

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
кафедра соціальної психології

**ЗВ'ЯЗОК САМООЦІНКИ ТА САМОСТАВЛЕННЯ УЧАСНИКІВ
АТО (ООС) З ЇХ ОСОБИСТІСНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ**

Дипломна робота
Рівень вищої освіти - другий (магістерський)

Виконала:

студентка 6 курсу, групи 612

спеціальності 053 Соціальна психологія
управління

Драгінда Наталія Вікторівна

Керівник: к.пс.н., доц. Гаркавенко Н.В.

Рецензент: _____

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № ____

від „__” _____ 2021 р.

зав. кафедри _____ проф. Андрєєва Я.Ф..

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз проблеми самооцінки та самоствавлення особистості та впливу на них участі у військових операціях.....	9
1.1 Особливості вивчення емоційно-ціннісного ставлення до власної особистості у психології.....	9
1.2 Структурно-динамічна модель самооцінки особистості.....	15
1.3 Вплив участі у антитерористичній операції на психологічний стан демобілізованих учасників.....	24
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження зв'язку самооцінки та самоствавлення учасників АТО з їх особистісними характеристиками.....	33
2.1. Опис методик, обраних для проведення дослідження.....	33
2.2. Аналіз результатів дослідження	42
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70

ВСТУП

Українське суспільство переживає важкі часи, які мають значний вплив на психічне здоров'я, фізіологічний та емоційний стан громадян України. Створюється ситуація постійної напруги, тривоги, фрустрації. Особливої уваги заслуговує проведення на території України антитерористичної операції, яка за своєю масштабністю та людськими втратами прирівнюється до справжньої війни. Ситуація виявилась досить складною, адже на передовій наша армія зазнавала значних втрат, так як на початку бойових дій мобілізованих бійців зазвичай готували експрес-методом та відправляли на фронт значно раніше, аніж це передбачалось навчальною програмою підготовки військовослужбовців. Тому вони не завжди встигали адаптуватись психологічно та емоційно до умов нечесної війни, насилля та смерті.

Разом з бойовим досвідом, учасники конфлікту отримують фізичні та психологічні травми, а їхня психіка зазнає певних змін, які згодом можуть перешкоджати нормальному функціонуванню у мікро- та макросоціумі та призводять до травматичного стресу. Наслідки такого стресу у своєму крайньому прояві детермінуються як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який виникає як затяжна або відстрочена реакція на ситуацію і є загрозою для життя чи здоров'я людини.

Всі учасники військових дій на Сході України відчувають значну психологічну й емоційну напругу, з якою досить важко впоратись. У багатьох учасників бойових дій виникають проблеми з психічним здоров'ям. Дослідники проблематики учасників бойових дій, зокрема, Т.П. Паронянц, В.О. Лєсков, В.С. Сідак, Н.В. Павлик стверджують, що для більшості з них адаптація до цивільного життя супроводжується важким відчуттям краху перспектив, ізоляції та відчуження від суспільного життя, оскільки в реальному житті їх досвід та знання часто виявляються незатребуваними. Якщо ветерани бойових дій із посттравматичними стресовими розладами стають об'єктом уваги лікарів, психологів, психіатрів, соціальних працівників, то особам з екзистенційними

розладами, втратою ідентичності, порушеннями самоствавлення та самооцінки, орієнтації у власній ціннісній системі особистості приділяється набагато менше уваги. Відтак, проблема повноцінної соціальної інтеграції учасників бойових дій у суспільство, сприяння активному включенню їх у процес соціального функціонування, реалізації свого особистісного потенціалу набуває особливого значення. Необхідність соціальної підтримки при вирішенні цілої низки проблем, таких як: адаптація до нових умов соціального середовища, наявність несприятливих психологічних факторів, незадоволення новим соціальним та професійним статусом, гостра потреба для багатьох учасників бойових дій у соціально-психологічному захисті та психологічній реабілітації, – зумовлює актуальність теми дослідження.

Аналіз сучасних досліджень дозволяють стверджувати, що учасники бойових дій і особливо інваліди відчують стійку ситуаційну соціально-психологічну дезадаптованість. Це зумовлено наявністю у них травматичних та посттравматичних стресових розладів. Їх основними проявами є:

- симптоматичні повторення (нав'язливі спогади трагедії, що повторюються; сновидіння, що повторюються; відтворення переживань у формі ілюзій, галюцинацій, флешбек-епізодів);

- симптоми уникнення (намагання втекти від розмов, думок, почуттів, місць, людей – всього, що може нагадувати про трагедію; блокування пам'яті; відсторонення від близьких);

- симптоми збудження (труднощі у засипанні; роздратованість; підвищена пильність; необґрунтовані вибухи злості).

До вивчення даного феномену зверталися як зарубіжні, так і українські вчені, серед них Р. Волошин, Л. Китаєв-Смик, Р. Лазарус, чий науковий доробок стосується вивченням механізмів розвитку травматичного стресу, його симптоматики, фаз та причин розвитку; В.А. Доморацький, Н.Е. Крилов, А.Л. Пушкарьов, котрі досліджували особливості корекції посттравматичного стресового розладу в учасників військових дій; І. Котенєв, В. Лисенко, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабріна, О. Тімченко, С.І. Яковенко, які

значним чином впровадили в психологічну практику технології діагностики та подолання стресових розладів; І. Малкіна-Пих, праці якої були спрямовані на психологічну допомогу в кризових ситуаціях; Г. Сельє, чия фундаментальна робота заклала теоретичні основи поняття про ПТСР і загальний адаптаційний синдром; Ф. Шапіро, який займався вивченням психотерапії емоційних травм. Проблематикою особливостей переживання психологічної травми займалися А. Кардінер, Б. Колодзін, Р. Пітман, Л. Хохлов, Дж. Ялом та ін. Автори аналізували вплив травматичних подій на формування психологічної травми, утворення захисних механізмів, що часто були симптомами посттравматичних стресових розладів (далі ПТСР).

Але, незважаючи на достатній акцент психологів-науковців щодо особливостей розвитку стресових розладів, його основних критеріїв, психологічної допомоги, сучасна українська психологічна служба потребує певних уточнень та узагальнень відповідно до тієї ситуації, що склалася в країні. Також актуальність дослідження цієї теми зумовлена тим, що на даний момент у регіоні гостро постає питання діагностики, корекції та психологічної допомоги бійцям, що повернулись із зони АТО, пережили емоційні потрясіння, фізичні травми та поранення, та характеризуються яскраво вираженими ознаками ПТСР. Саме те, що вивчення особливостей учасників АТО в Україні є новою темою для вітчизняних психологів і потребує детального аргументованого аналізу, і спонукало нас до дослідження особливостей Самоставлення та самооцінки учасників АТО, що втратили здоров'я.

Одним з найважливіших відносин соціального буття людини є її ставлення до себе. Будь-який прояв людини як соціального суб'єкта супроводжується включенням у даний процес її самоставлення.

У сучасній психології відсутній єдиний підхід до визначення такого феномена як ставлення людини до себе, не дивлячись на те, що він активно вивчається як вітчизняними, так і зарубіжними дослідниками. Аналіз робіт, присвячених вивченню ставлення людини до себе, дозволяє говорити про

велику різноманітність використовуваних для опису його змісту психологічних категорій.

Можна назвати такі поняття як узагальнена самооцінка, самоповага, самоприйняття, емоційно-ціннісне ставлення до себе, власне самоставлення, самовпевненість, відчуття власної гідності, самозадоволення, аутосимпатія, самоцінність та ін. Їх зміст розкривається за допомогою таких психологічних категорій як «установка» (Д.Н. Узнадзе), «особовий сенс» (О.М. Леонт'єв), «ставлення» (В.Н. М'ясищев), «аттїтюд» (М.Розенберг, С.Куперсміт), «соціальна установка» (І.С. Кон, Н.І. Сарджвеладзе), «відчуття» (С.Л. Рубінштейн).

У вітчизняній психології початок фундаментальних досліджень феномена ставлення людини до себе був покладений завдяки працям О.М. Леонт'єва, С.Л. Рубінштейна, А.Г. Спіркина, Е.В. Шорохової і теоретичним роботам І.С. Кона й І.І. Часникової. Термін «Самоставлення» був введений грузинським психологом Н.І. Сарджвеладзе. У даний час у вітчизняній психології домінуючою є категорія «емоційно-ціннісне самоставлення».

Самоставлення особистості розуміється як складне когнітивно-афективне утворення, зрілість якого визначається якістю взаємозв'язку і ступенем узгодженості його складових. Його структура розглядається як складова двох компонентів: раціонального ставлення до себе як суб'єкта соціальної активності («образ Я» або категоріальне «Я») і емоційно-ціннісного ставлення до себе – переживання й оцінки власної значущості як суб'єкта соціальної активності, створюючих рефлексивне «Я». У результаті взаємодії вказаних компонентів з потребоно-мотиваційною сферою особистості ставлення до себе включається в процес діяльній і особовій саморегуляції, стимулює розвиток пізнавальної і особистісної суб'єктності людини.

Все вищезазначене й обумовило вибір теми дослідження.

Об'єктом дослідження є самооцінка та самоставлення особистості.

Предметом – зв'язок самооцінки та самоставлення учасників АТО з їх особистісними рисами.

Мета роботи: теоретичного проаналізувати проблему самооцінки та самоствавлення у психології; емпірично дослідити психологічні особливості самооцінки та самоствавлення учасників АТО, які втратили здоров'я у наслідок поранення.

Для досягнення мети нашого дослідження ми поставили такі завдання:

- проаналізувати психологічну літературу з проблеми самооцінки та самоствавлення особистості та учасників АТО зокрема;
- провести емпіричне дослідження за проблемою роботи;
- узагальнити його результати у висновках до роботи.

Гіпотезою магістерської роботи послужило наукове припущення про існування зв'язку між особистісними рисами учасників АТО та їх рівнями самооцінки й особливостями самоствавлення.

Дослідження передбачало використання таких психодіагностичних *методик*:

- методика дослідження самоствавлення (МІС) В.В. Століна, С.Р. Пантілеєва;
- методика діагностики міжособистісних стосунків Т.Лірі, Г. Лефоржа, Р. Сазека;
- тест «Експрес-діагностика рівня самооцінки особистості. Методика діагностики самооцінки»;
- тест «Дослідження рівня суб'єктивного контролю» (локус контролю (Дж. Роттер)).

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів (теоретичного та емпіричного), висновків, списку використаної літератури, який містить 55 джерел. Робота проілюстрована 8-ма таблицями та 6-ма рисунками. Загальний обсяг роботи – 75 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ САМООЦІНКИ ТА САМОСТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ВПЛИВУ НА НИХ УЧАСТІ У ВІЙСЬКОВИХ ОПЕРАЦІЯХ

1.1. Особливості вивчення емоційно-ціннісного ставлення до власної особистості у психології

Вивчення емоційно-ціннісного ставлення особистості до себе продовжує залишатися актуальним завдяки тому, що уявлення про природу самоствавлення істотно доповнюються і уточнюються. Аналіз поняття «самоставлення», основних чинників і механізмів його формування представлений в роботах С.Р. Пантілеєва, Н.І. Сарджвеладзе, В.В. Століна, І.І. Часниковою, І. Еріксона і ін. [32; 45; 49; 51; 55 та ін.].

Вперше у вітчизняній психологічній літературі термін «Самоставлення» як самостійна психологічна категорія, що не зводиться ні до самопізнання, ні до самосвідомості, ні до емоційного ставлення до себе або діям щодо самого себе, був застосований Н.І. Сарджвеладзе в 1974 р. і описаний через категорію установки як загального і єдиного механізму формування всієї системи відносин людини, в яку самоствавлення включене як структурний елемент [45]. Його специфіка полягає у референтові ставлення, яким виступає людське «Я». Самоставлення відчувається суб'єктом як якесь загальне інтегральне відчуття «за» або «проти» власного Я. Дискусійним є питання про визначення механізму, що продукує це відчуття. Операціоналізація самоствавлення як емоційного компоненту узагальненої самооцінки (І.І. Чеснокова) або установки на себе (Н.І. Сарджвеладзе) постулювало одновимірне вимірювання даного феномена [45; 51]. В.В. Століним долається розуміння про одновимірність самоствавлення, але зберігається уявлення про його гомеостатично-адитивну будову [49]. Механізмом, що визначає характер самоствавлення особистості (позитивний, негативний, амбівалентний і ін.), виступає сенс «Я» суб'єкта,

визначуваний по відношенню до мотивів, що відображають потребу в самореалізації особистості. Подібне трактування дозволяє пов'язати самоствавлення з життєдіяльністю і соціальним буттям суб'єкта. Уявлення про адитивну будову самоствавлення вступають у суперечність з неадитивною природою діяльностей і відносин, що реалізуються суб'єктом. С.Р. Пантелеєв пропонує принцип ієрархічно-динамічної організації структури самоствавлення, спираючись на розроблені О.М. Леонтьєвим уявлення про ієрархічно-динамічну побудову мотиваційної сфери особистості, визначуваної змістоутворюючими мотивами. На даний момент концепція самоствавлення С.Р. Пантілеєва є найбільш розробленою і емпірично обґрунтованою [32].

Самоствавлення – термін, що використовується для позначення специфіки ставлення особистості до власного «Я». Будова самоствавлення може включати: самоповагу, симпатії, самоприйняття, любов до себе, відчуття розташування, самооцінку, самовпевненість, самоприпинення, самозвинувачення, незадоволеність собою і так далі. В.В. Столін в емоційному самоствавленні розглядає симпатію, пошану, близькість [49]. С.Р. Пантілеєв розуміє самоствавлення як вираз сенсу «Я» для суб'єкта [32]. Інші автори вбачають у самоствавленні переживання власної цінності, що виражається у відчутті самоповаги [15]. Самоствавлення має захисні можливості. Людина може захищати своє «Я» від негативних емоцій та підтримувати самоповагу на відносно постійному рівні. Одним із засобів такого захисту є негативна самооцінка, розрахована на виникнення позитивних реакцій співчуття [40].

У психологічній науці розробка терміну самоствавлення, уявлень про його зміст і структуру велася по двох напрямках. Перше зв'язує самоствавлення з системою самооцінок індивіда (С. Куперсміт, Дж. Марвел, К. Роджерс, М. Розенберг, Л. Уельс, Р. Шавельзон і ін.).

У вітчизняній психології проблема самостійного теоретичного статусу самоствавлення, його структури і зміст зв'язується з ширшим контекстом розробки концепції самосвідомості особистості (А.А. Бодальов, Л.С. Виготський, І.С. Кон, В.Н. М'ясищев, В.В. Столін, І.І. Чеснокова та ін.).

Спроби теоретичного осмислення феномена самоствавлення спочатку виходили з розуміння його як емоційного компонента установки на себе [21], афективною складовою «Я-концепції». Залежність від контексту припускала наявність системи приватних самооцінок, а принцип цілісності «Я» вимагав введення поняття «узагальненої самооцінки». Передбачалося, що приватні самооцінки, узяті в їх динамічній сукупності, інтегруються в якесь узагальнене переживання, пов'язане з образом «Я». Саме ця узагальнена і відносно стійка самооцінка і є предметом аналізу досліджень У. Джеймса, Д. Маккарті, К. Ходжа, Р. Щавельзона. Початковою теоретичною установкою даних досліджень було розуміння загального самоствавлення (узагальненої самооцінки) як емоційної реакції на той або інший зміст образу «Я». Такий підхід має два істотні недоліки:

1) залишається незрозумілим, які особливості побудови і функціонування емоційно-оцінної системи роблять можливою інтеграцію системи приватних самооцінок. Створені різні системи зважування і інтеграції приватних самооцінок у глобальну самооцінку не дозволили отримати кореляції між самоствавленням з самооцінкою $>0,45$;

2) при такому підході структура самоствавлення виявляється співпадаючою із структурою образу Я, редукується до сфер життєдіяльності суб'єкта, і втрачає свій теоретичний статус об'єкту психологічного аналізу.

Соціально-структурно-біографічний підхід, що реалізовується в дослідженнях С. Куперсмита та М. Розенберга, навпаки, виходить з розуміння самоствавлення як самостійної змінної, що має особливу природу і що реалізовує специфічні функції самосвідомості [40]. Самоствавлення тут розуміється як узагальнене одновимірне утворення, що відображає більш менш стійкий ступінь позитивного або негативного ставлення індивіда до самого себе. Питання про внутрішню будову самоствавлення (через те, що постулювало його одновимірності) при такому підході не ставилося. Автори більшості проаналізованих С.Р. Пантілеєвим робіт говорять про «загальну самоповагу» як форму прояву самоствавлення [32]. Л. Уелс і Дж. Марвел за допомогою аналізу

літературних джерел виявили і зафіксували три підходи до розуміння змісту терміну «самоствалення», кожне з яких відображає свої теоретичні підходи і має власне конотативне значення: любов до себе, самоприйняття, відчуття компетентності [40].

К. Роджерс і С. Гордон, на відміну від більшості авторів, що говорять про одновимірність і цілісність узагальненої самооцінки, розрізняють в ній два аспекти: самоповагу і аутосимпатію, засновані на різних формах позитивного досвіду (С. Гордон), самоприйняття і самооцінка, засновані на емоційній і самооцінній системі (К. Роджерс) [32].

Проведений С.Р. Пантілєєвим, аналіз робіт зарубіжних авторів показав, що більшістю з них приймається позиція, згідно якої самоствалення (самоповага, самооцінка) є цілісним одновимірним універсальним утворенням, що виражає ступінь позитивного ставлення індивіда до власного уявлення про себе, інтегрованим з приватних самооцінок [32].

У вітчизняній психологічній літературі проблема самоствалення розглядалася в контексті розробки концептуальних уявлень про самосвідомість особистості [49].

Положення, що розвиваються Л.С. Виготським, про самосвідомість особистості, хоча і не мають прямої вказівки на термін «Самоствалення», по суті визначили принципіві позиції розуміння природи самоствалення на багато років, не втрачаючи своєї актуальності і сьогодні [13]. Самосвідомістю він називав певний етап в розвитку свідомості людства і імпліцитно зближував свідомість і самосвідомість. «Самосвідомість – це соціальна свідомість, перенесена всередину» [13, с.55]. У концепції інтеріоризації реалізована ідея залежності структури самосвідомості людини від соціального середовища, до якого та належить. «Зв'язок між культурним середовищем і самосвідомістю полягає не у впливі середовища на темпи розвитку самосвідомості, а в тому, що нею обумовлений сам тип самосвідомості і характер її розвитку» [13, с. 33]. У структурі самосвідомості Л.С. Виготський виділяв шість напрямів, спільним знаменником яких була мета зростання їх зв'язності, обґрунтованості,

інтегрованості [13]. Особливе значення для нашої роботи набуває одне з них: розвиток внутрішніх моральних критеріїв при оцінці себе, своєї особистості, які запозичуються з об'єктивної культури, а не обґрунтовуються просто біологічно. Звернення до самосвідомості, як до аспекту свідомості, дозволило розглянути розвиток рефлексії в онтогенезі, тобто вивчити передумови виявлення самосвідомості як вищого етапу в розвитку свідомості. З виникненням самосвідомості у людини з'являється можливість саморозвитку, тобто можливість свідомого, осмисленого управління власним розвитком, «самоформування» [49]. Важливим аспектом рефлексії як констатуючої характеристики свідомості є вербальне віддзеркалення власних процесів і дій, виступаючи основою розвитку самосвідомості. Діалогічність, по Л.С. Виготському, є однією з характеристик свідомості, тому при описі генезису вищих психічних емоцій він використовує категорію «спілкування», додаючи йому характер діяльності. «Відносини між психічними функціями колись були реальними відносинами між людьми» [13, с. 22]. У змісті поняття спілкування їм виділяються суб'єкт-суб'єктні та суб'єкт-об'єктні відносини [13].

Подальший свій розвиток проблема самоствавлення отримала в рамках процесуального підходу до дослідження самосвідомості [49]. Процесуальність самосвідомості виявляється в динаміці його змістовної і смислової сторони, в процесі саморегулювання поведінки. Єдиний, цілісний у реальності процес самосвідомості розділяється на ряд складових: самопізнання, емоційно-ціннісне ставлення до себе, саморегулювання, структурно виділяючи феномен самоствавлення в особливу реальність.

У роботі І.І. Часникової самоствавлення предстає як вид емоційних переживань різного ступеня усвідомленості, в яких відбивається власне ставлення особистості до того, що вона дізнається, розуміє, відкриває щодо самої себе, тобто найрізноманітніші самоствавлення. Розвиток емоційно-ціннісного самоствавлення так само, як і самопізнання, підпорядковано завданню формування єдності особистості, інтеграції її психічного світу [51].

У роботах В.Н. М'ясищєва підкреслюється, що формування відносин у структурі особистості людини відбувається в результаті віддзеркалення ним на свідомому рівні суті тих соціальних, об'єктивно існуючих відносин у суспільстві в умовах його макро- і мікробуття, в якому він живе [49]. Ставлення людини виступає як потенціал виборчої активності людини. Переживання, пов'язані з ставленням до власної особистості, можуть протікати в безпосередній емоційній або в «інактуальній формі» переживання, коли емоційна реакція відсутня і заміщається оцінною думкою, за якою стоїть не актуалізована в даний момент, а колись пережита емоційна реакція. У випадках нечіткого усвідомлення «інактуальна форма» переживання представляється в глобальній оцінці «так – ні», «за – проти» але в її основі завжди лежить пережитий емоційний досвід.

Слід зазначити, що у вітчизняній психології історично поступово існують два підходи до категорії переживання. Перша традиція розглядає переживання як вищу форму віддзеркалення, що має той або інший ступінь представленої свідомості (С.Л. Рубінштейн) суб'єктивного ставлення особистості до значущих явищ об'єктивного світу [43]. Інше трактування переживання представлено Е. Василюком у контексті розвитку ним діяльного підходу до переживання. Він вводить термін «робота переживання», розглядаючи його саме як діяльність. У даний період переживання трактувалося в рамках першого підходу [40].

Динамічність переживання, пов'язаного з самоствавленням особистості, виявляється, в трактуванні І.І. Часниковою в наявності різних рівнів його усвідомленості [49]. У неусвідомленій або слабоусвідомленій формі переживання і пов'язане з ним самоствавлення можуть існувати, але «про переживання як реальний факт самосвідомості можна говорити лише тоді, коли воно співвіднесене з об'єктивним світом, коли зрозуміло власне ставлення до значущих для себе фактів наочного і соціального світу. Цілий ряд переживань і пов'язаних з ним самовідношень, що виникають у людини, залишається за межами свідомого» [49, с.115]. Слідуючи цій логіці, в область несвідомого І.І. Часникова поміщає те, що пізніше С.Р. Пантїлєєв позначив як «глобальне

самоствалення». «Велика частина пережитого з області ставлення особистості до себе в згорнутому вигляді переходить в сферу неусвідомлюваного і актуалізується, створюючи своєрідну апперцепцію її емоційного життя в майбутньому» [32, с. 116].

Результати інтеграційної роботи у сфері емоційно-ціннісного ставлення до себе і сфери самопізнання об'єднуються в особливе утворення самосвідомості особистості – в її самооцінку [49].

Таким чином, самоствалення в своїх процесуальних ознаках характеризується модусами свідоме-несвідоме; пізнання-ставлення, а в структурному аспекті предстає як елемент самооцінки. Самооцінка, з одного боку, відображає рівень розвитку емоційно-ціннісного ставлення до себе, а з іншого – включається в процес подальшого формування самоствалення особистості.

1.2. Структурно-динамічна модель самооцінки особистості

У вітчизняній і зарубіжній психології вивченню самооцінки присвячено велику кількість робіт видатних науковців. Теоретичні аспекти самооцінки розробляли у своїх роботах Абдрахманова В.Г., Ананьєв Б.Г., Захарова Л.В., Радчук Г.К., Ратінов А.Р., Рубінштейн С.Л., Кон І.С., Лісіна М.І., Максименко С.Д., Спичак С.Ф., Столін В.В., Чеснокова І.І., Бенс Р., Левін К., Мід Дж., Роджерс К., Куперсміт С. та ін. У працях згаданих дослідників було розкрито сутність, механізми виникнення, структура і функції самооцінки. Самооцінку як складне внутрішнє утворення, що відіграє важливу роль у регуляції поведінки і діяльності, вивчали Божович Л.І., Боришевський М.Й., Бурлачук Л.Ф., Ліпкіна А.І., Максименко С.Д.. Властивості самооцінки, які визначають її адекватність та рівень у своїх дослідженнях, подали такі вчені як Батов В.І., Волков В.В., Константинов Н.Я., Мокрецов А.І., Ратінов А.Р.. На те, що неадекватна самооцінка здатна чинити негативний вплив на особистість, звертали особливу увагу Бараннік В.А., Валіцкас Г.К., Гіппенрейтер Ю.Б., Ліпкіна А.І., Личко А.Є., Ратінов Н.О., Реан О.А., Рибак О.Л., Хоружий С.М. та ін. Підходи до вирішення проблеми подолання негативної самооцінки запропонували Адлер А., Маслоу А., Роджерс К., Божович Л.І., Виготський Л.С., Прихожан О.М., Чамата П.Р. та ін. Багаторівневе вивчення самооцінки доводить її складність і багатогранність як психологічного поняття, її вплив на функціонування та розвиток різноманітних психологічних виявів особистості. Дослідження самооцінки також складне через органічне поєднання структурного і процесуального компонентів: самооцінка може впливати на процес діяльності і також змінюватись у процесі цієї діяльності. Ці непрості взаємозв'язки ми вирішили зобразити графічно, побудувавши структурно-динамічну модель самооцінки шляхом аналізу підходів до вивчення самооцінки.

Феномен самооцінки вивчався багатьма науковцями, що призвело до формування різних підходів до її вивчення:

1) особистісний підхід трактує самооцінку як важливу складову самосвідомості особистості;

2) структурно-цілісний підхід розглядає самооцінку як один із елементів цілісної структури особистості та водночас як складне системне за своєю суттю утворення: вона є цілісною і одночасно багатоаспектною, має ієрархічну структуру та багат шарову будову, міжсистемні зв'язки з іншими утвореннями;

3) діяльнісний підхід вивчає самооцінку як фактор, що впливає на якість результатів діяльності особистості;

4) динамічний підхід застосовується під час аналізу самооцінки у взаємозв'язку зі становленням особистості у процесі вікової зміни індивіда;

5) психопатологічний підхід передбачає вивчення самооцінки як показника психічного здоров'я особистості;

6) функціональний підхід розглядає самооцінку як одну з основних функцій особистості [35, с.460-461].

Самооцінка – оцінювання особистістю своїх можливостей, якостей, місця серед інших людей і самої себе загалом; належить до ядра особистості, є важливим регулятором її поведінки [28]. Таке трактування терміну «самооцінка» є актуальним для особистісного підходу, який розглядає дане поняття як необхідний компонент самосвідомості особистості. Одне з найосновніших місць у дослідженні особистості С.Л. Рубінштейн [43] відводить самосвідомості. За словами психолога, процес становлення людської особистості містить у собі невід'ємний компонент формування її свідомості і самосвідомості. Особистість як свідомий суб'єкт усвідомлює не лише весь навколишній світ, але й себе в своїх ставленнях з оточуючими. Розвиток самосвідомості, як вважає психолог, проходить низку ступенів: від наївного незнання стосовно самого себе до глибшого самопізнання, що поєднується з іноді різкою та більш визначеною несформованою самооцінкою.

Як складову самосвідомості самооцінку розглядав І.С. Кон [18]. На його думку, самосвідомість містить три компоненти: активне «Я» (самоконтроль і саморегуляція), рефлексивне «Я» (самооцінка та самопізнання), пережите «Я»

(процес самовідчуттів). Психолог зазначав: поняття «самосвідомості» є набагато ширшим і не можна його порівнювати з набором різних самооцінок; образ «Я» виникає значно раніше, ніж самооцінка.

Дослідження Виготського Л.С. [13] також було присвячено питанню самосвідомості. Науковець згадував про шість напрямків, які характеризують її структуру:

- 1) збір знань про себе, зростання їх пов'язаності, обґрунтованості;
- 2) психологізація, поглиблення знань про себе;
- 3) інтеграція;
- 4) усвідомлення особистої індивідуальності;
- 5) розвиток внутрішніх моральних показників при оцінюванні себе, своєї особистості;
- 6) розвиток індивідуальних особливостей процесів самосвідомості.

Будову самосвідомості як складного утворення розуміють як взаємозалежність таких одиниць: самооцінка, домагання, соціально-психологічні очікування й образ «Я» [30]. Отже, зазначені вище науковці виділяли у структурі самосвідомості елемент «самооцінка». Схожої думки дотримувались і розуміли самооцінку як значимий компонент самосвідомості у своїх працях Бороздіна Л.В., Белобрикіна О.А., Дмитрова Т.В., Мухіна В.С., Олійник Л.Д., Петрова С.М., Рождественський Ю.О., Соколова О.Т., Столін В.В. та ін. Наступним кроком нашого дослідження став аналіз самооцінки як складного системного утворення за своєю природою.

За Р. Бернсом [7], самооцінка – це думка особистості про власну цінність, що виражається в установах, які притаманні індивіду. Психолог розглядає самооцінку як емоційно-ціннісну структуру і розуміє її як засібо та умову формування «Я-концепції»: 1) когнітивний аспект – знання про власну особистість у всіх сферах; 2) прийняття себе або самооцінка – емоційно-ціннісне ставлення людини до себе, сукупність оціночних характеристик; 3) поведінкові установки – дії, які породжуються ставленням до себе та образом Я і реалізуються у процесі спілкування з іншими. Чеснокова І.І. розглядає

самооцінку як єдність раціонального й емоційного компонентів [51]. Раціональний компонент складається зі знань особистості про себе, розвивається від пізнання зовнішнього світу, інших людей, взаємовідносин. Спочатку помітною є тільки видима сторона власних вчинків, а потім відбувається усвідомлення глибинних механізмів поведінки та діяльності. Генезис емоційного компонента самооцінки залежить від розвитку емоційної сфери дитини: неглибокі і ситуативні емоції переходять у стійкі форми вияву.

Вагнер М. розглядав самооцінку у світлі людських потреб. Він запропонував низку взаємозалежних факторів, які утворюють самооцінку: 1) відчуття себе потрібним, коханим, бажаним є центральним стрижнем самооцінки (людина повинна належати родині, суспільству; брак любові створює цілий спектр емоційних проблем, які турбуватимуть людину упродовж більшої частини її життя); 2) почуття гідності безумовно пов'язано із першим елементом: якщо людина відчуває любов, підтримку, повагу з боку оточуючих, то вона ймовірніше за все буде сприймати себе відповідно; 3) почуття компетентності – люди, що мають про себе здорове уявлення, впевнений та оптимістичний погляд на речі, легко вирішують проблеми, з радістю й ентузіазмом зустрічають новий день. Отже, за Вагнером М., найближче оточення є референтною групою для особистості та впливає на формування самооцінки як фактор впливу на її складові. Дана теза набуває особливої актуальності під час розгляду динамічного підходу (розвиток самооцінки у процесі вікової зміни індивіда у взаємозв'язку зі становленням особистості).

Ще від моменту зачаття батьки впливають на самооцінку дитини – дане твердження встановлено психологами. Наприклад, Томенн-Спіч М. дійшла до такого висновку, досліджуючи вагітних жінок. Вона помітила, що бажані діти народжуються більш здоровими, адже відчувають батьківську любов. Якщо ж вагітність є невчасною, неприємною звісткою для батьків – дитина відчуває емоційне напруження, а потім відчуття непотрібності буде супроводжувати людину і в дорослому житті, маючи вплив на формування самооцінки. Формування самосвідомості та розвиток самооцінки бере початок у дітей 1–2

років, хоч вони ще не мають чітких «кордонів» власного існування, не розуміють, що вони – окрема, особлива частина світу. Дитина не розуміє, де закінчується вона сама і починається інша людина. Проте дорослі, що оточують дитину, є тим самим джерелом інформації про певні фізичні якості, власну зовнішність, поведінку. Вже з трьохрічного віку діти починають порівнювати себе з іншими людьми, намагаються відповідати вимогам дорослих. Самооцінка дитини цього віку залежить саме від схвалення оточуючих. У ході порівняння дитина, зазвичай, орієнтується на соціальні норми, які прийняті в її оточенні. Самооцінка дошкільнят більшою мірою також залежить від характеру спілкування з дорослими. Для того, щоб сформувати адекватну самооцінку дитини оцінні судження дорослих щодо поведінки і діяльності повинні бути точними й аргументованими, мобілізувати зусилля дитини на отримання результату, відігравати стимулюючу роль. До 4–5 років у більшості дітей формується здатність правильно оцінювати себе, свої досягнення та невдачі, особистісні якості. Причому, якщо раніше це, як правило, стосувалося гри, то тепер стосується і навчання, діяльності, спілкування. Таке досягнення Немов Р.С. розглядає як ще один крок до психологічної готовності до навчання у школі, де учень повинен оцінювати себе під час різних видів діяльності [27]. Характерною особливістю молодших школярів є абсолютне визнання ними авторитету дорослого (на відміну від дітей дошкільного віку, коли на перший план виходить авторитет вчителя). Немов Р.С. наголошує, що безмежна довіра до дорослих, особливо до вчителя, наслідування та покора забезпечують сприятливі умови для того, щоб виховувати дитину як особистість, проте вимагають від дорослих значної відповідальності, уважного контролю за власними судженнями і діями [27]. Надзвичайно важливо підкреслювати позитивні сторони дитини, її успіхи, а труднощі долати обов'язково разом. На відміну від дошкільнят, серед учнів молодшої школи уже зустрічаються самооцінки різних типів: адекватні, занижені або завищені. Рефлексія є одним із новоутворень у молодшому шкільному віці. Це усвідомлення дитиною того, як її сприймають оточуючі (якою дитина є насправді, якою вона здається

іншому, якою дитина бачить себе,). Тобто уміння «з боку» оцінювати і розглядати власні думки та дії є основою рефлексії (або відображення) рівня адекватності власної спрямованості, схильності до самоаналізу. Високий рівень розвиненості рефлексії є кроком до формування адекватної самооцінки у підлітковому віці. На думку психологів, дитина переходить у підлітковий вік тоді, коли набуває рефлексії. У молодшому шкільному віці важливою є рефлексія розумової сфери, а у старшому – моральної. Самооцінка підлітка найчастіше є недиференційованою і нестабільною. Під час різних вікових періодів підліток себе оцінює по-різному. Божович Л.І. вважає підґрунтям для активного розвитку самооцінки розвиток психологічних особливостей підлітка (виникнення у цьому віці прагнення зрозуміти себе і відносно стійких ідеалів) [10]. На її думку, самооцінка змінюється на основі зміни провідного виду діяльності особистості й усвідомлення дитиною себе членом колективу, а не «прямо пропорційно» до віку.

Отже, у кожний віковий період вплив на становлення самооцінки найбільш доцільно здійснювати через відповідну провідну діяльність. З переходом до нового вікового періоду самооцінка змінює структуру у зв'язку зі зміною типу провідної діяльності і набуває різного змісту. У результаті включення в суспільне життя і трудову діяльність у підлітковому та юнацькому віці формується розгорнута система соціально-моральних самооцінок, складається образ «Я» та завершується розвиток самосвідомості. Психопатологічний підхід розглядає самооцінку як показник психічного здоров'я особистості. Психічне здоров'я визначається як стан психічної сфери, базою якого є загальний душевний комфорт, який забезпечує адекватну поведінкову та психоемоційну реакцію, зумовлюється як соціальними, так і біологічними потребами, а також можливостями їх задоволення. Сидоренко О.Б. зазначає, що на стан психічного здоров'я чинять вплив гігієнічні, економічні, соціальні, а особливо психологічні фактори, серед яких самооцінка є значимим чинником емоційного благополуччя [41, с. 43].

Дослідження психологів переконливо доводять, що самооцінка здатна і стимулювати, і пригнічувати активність людини. Невпевненість у собі, негативні настрої та емоції, тривожність, хворобливе ставлення до невдач, втрата почуття власної гідності пов'язані із неадекватно заниженою самооцінкою. Недовіра, конфліктність, безтактність, підозрілість, надмірна нетерпимість, вразливість до зауважень агресивність, грубість, упертість – яскраві ознаки неадекватно завищеної самооцінки. Невідповідність оцінки значущого оточення та самооцінки суб'єкта може спричинити емоційні зриви, внутрішні конфлікти. Тому особливу увагу необхідно приділяти особистості, яка формується, розкривати потенціал дитини, підлітка, акцентувати позитивні сторони дитини і долати труднощі разом. Функціональний підхід пропонує розглядати самооцінку як одну із основних функцій особистості. Захарова А.В. з урахуванням часового аспекту виокремлює види самооцінки, за допомогою яких розглядає функції самооцінки:

1) прогностична самооцінка наділяє суб'єкта здатністю оцінити свої можливості, визначити ставлення до них; вона є актуальною від початку діяльності та до здійснення вчинку [15]. Однією з властивостей прогностичної самооцінки є рівень домагань, який має в основі оцінку суб'єктом власних можливостей. Емоційна складова прогностичної самооцінки виявляє міру сформованості почуття відповідальності у суб'єкта за можливий результат своїх дій;

2) актуальна самооцінка корегує та оцінює виконавчі дії у ході здійснення вчинку. Таку самооцінку називають «інтроспективною» або «поточною», варто звернути увагу на те, що вона фіксує зміни очікувань, ступінь «вдалої діяльності», емоційні стани. Слід підкреслити, що дії самоконтролю є значимим психологічним механізмом даного виду самооцінки;

3) ретроспективна самооцінка вивчає досягнутий рівень розвитку, результатів діяльності, вчинків, наслідків. Також, враховуючи, що під час її актуалізації людина відзначає як позитивні, так і негативні сторони своєї діяльності й особистості, тому ретроспективна самооцінка бере участь у

визначенні суб'єктом перспектив свого розвитку. Даний вид самооцінки визначає процеси «каузальної атрибуції», що полягають у поясненні суб'єктом причин невдач чи успіху власної діяльності та поведінки. Усі вищезгадані види самооцінки взаємопов'язані між собою, а в реальній діяльності самооцінювання завжди спостерігаються їх взаємні трансформації, переходи одна в одну.

Самооцінка, виконуючи регулятивну функцію, є важливою внутрішньою умовою організації суб'єктом власної діяльності та поведінки. За скерованістю та остаточним результатом виділяють такі регулятивні функції самооцінки як оціночні, захисні, стимулюючі, блокуючі, контрольні. Функції самооцінки не обмежуються вирішенням завдань адаптації, пристосування суб'єкта до нових умов. Самооцінка є важливим фактором реалізації людиною прихованих можливостей, творчого потенціалу, мобілізації власних сил. Самооцінка як механізм саморегуляції пронизує усі сфери життєдіяльності людини – діяльність, пізнання, спілкування, поведінку. Діяльнісний підхід вважає самооцінку чинником, який надає можливість визначити ті основи, на які об'єкт орієнтується, оцінюючи власні можливості або результати діяльності, тобто чинить вплив на якість результатів діяльності особистості. Даний підхід нерозривно пов'язаний із попереднім. Результативна, успішна діяльність сприяє підвищенню самооцінки і навпаки. Особистість має усвідомлювати свої досягнення та невдачі у певній діяльності, а також порівнювати їх з досягненнями інших людей. Отже, аналіз різних підходів до вивчення самооцінки надав нам змогу розробити структурно-динамічну модель самооцінки (див. рисунок). Дослідники наголошують, що самооцінка є невід'ємною частиною, компонентом самосвідомості, тому ми включили до нашої моделі структуру самосвідомості за І.С. Коном, графічно продемонстрували місце самооцінки в структурі самосвідомості [18]. Самооцінку часто розглядають з точки зору «Я-концепції». Адекватність уявлень людини про себе демонструє співвідношення між «Я-реальним» (уявлення людини про себе у конкретний момент, у момент самого

переживання) і «Я-ідеальним» (уявлення особистості про те, якою вона має бути, щоб співвідноситися із власним уявленням про ідеал).

Як уже зазначалося, самооцінка є важливим компонентом, структурною частиною і водночас має складну структуру. Ознайомившись з дослідженнями І.І. Чеснокової, І.С. Кона, ми вважаємо самооцінку як взаємодію когнітивного, емоційного та поведінкового компоненту [18; 51]. Багато науковців наполягають на думці, що поведінковий компонент є результатом взаємодії когнітивного й емоційного, що також відображено у моделі. На формування, розвиток самооцінки впливає низка факторів: провідна діяльність, що з віком особистості змінюється; ступінь успішності цієї провідної діяльності; характер спілкування з оточуючими, відчуття захищеності, підтримки; фізичні дані, такі як: фізична сила, зріст, вага, наявність або відсутність серйозних хвороб та фізичних недоліків (особливо серед представниць жіночої статі). Проте, варто зазначити, що і самооцінка має вплив на діяльність, спілкування, поведінку людини.

Таким чином, маючи великий вплив на формування особистості, питання самооцінки приваблює багато дослідників. Численні підходи до вивчення самооцінки дають суперечливі результати, які вимагають систематизації й узагальнення. Проте, однозначним є те, що самооцінка – результат довготривалого процесу, що протікає під впливом різних детермінант і продовжується впродовж усього життя особистості. Самооцінка залежить не тільки від оточення особистості, успіхів у діяльності, її стилю спілкування, а й чинить вплив на усі сфери людського життя, корегує її поведінку. Подана нами модель демонструє самооцінку в структурі самосвідомості, подає її як результат взаємодії «Я-реального» та «Я-ідеального», розкриває структуру самооцінки й особливостей її формування і впливу на поведінку людини.

1.3. Вплив участі у антитерористичній операції на психологічний стан демобілізованих учасників

Після таких вражаючих і страшних подій, як війна на Сході України, куди для захисту нашої країни більшість юнаків і чоловіків було мобілізовано без належної фізичної та психологічної підготовки, зрозуміло, що більшість бійців зазнають стресу, погано сплять і не можуть позбутися спогадів про травматичний досвід. Подібний стан може тривати в кожного по-різному, від декількох днів до декількох тижнів. Впоратись із травматичним досвідом людина може і сама або за допомогою близьких, друзів чи сім'ї. Але якщо людина не здатна впоратись зі своїми переживаннями, і ніхто із близького оточення їй не може допомогти, то пізніше пережитий травматичний досвід, матиме вплив на все майбутнє життя і може призвести як і до особистісних деформацій, так і до розладу особистості [17; 19].

За час перебування на території проведення бойових дій, учасник АТО може стикатися зі значною кількістю ризиків, які в подальшому житті можуть призвести до розладів психічної діяльності, а саме:

- обстріл ворога;
- попадання у засідку або полон до ворога;
- перебування у незнайомому місці та серед вороже налаштованого місцевого населення також може серйозно ускладнити його життя;
- новини про загибель або травмування товаришів;
- мертві тіла або частини тіл як норма навколишнього оточення;
- отримання значних травм від бомб, мін або інших вибухових пристроїв.

Як наслідок перебування учасника військових дій в зоні АТО, при попаданні його до мирного середовища існує ймовірна загроза проявів сприйняття навколишнього середовища через «військову призму дійсності», замкнутості в собі, тривоги щодо зміни ставлення сім'ї до нього, відчуття боязкості за свою сім'ю, щоб сім'я не дізналася про жахи війни.

Кожному члену сім'ї важливо розуміти причини поведінки учасника бойових дій для того, щоб допомогти йому впоратися з його внутрішніми проблемами.

Кожен учасник АТО потребує певного часу для адаптації до мирного життя. З проблемами адаптації сім'я може зіткнутися у перший місяць після повернення бійця додому. Так, можуть проявлятися неоднозначні фізичні, емоційні та поведінкові реакції учасника бойових дій. Такі реакції є нормальною складовою процесу адаптації та більшість бійців, які повертаються додому, адаптуються до мирного життя протягом кількох місяців після повернення з зони проведення антитерористичної операції.

Основними проявами фізичних реакцій є:

- безсоння, постійна втома;
- проблеми зі шлунком та вживанням їжі;
- головний біль та пітливість при думці про війну;
- швидке серцебиття і дихання;
- загострення існуючих захворювань.

До емоційних реакцій можна віднести:

- погані сни, кошмари;
- злість, ненависть;
- часті негативні спогади про війну;
- відчуття суму, самотності, непотрібності;
- відчуття безпорадності, страху, нервування;
- відчуття збудження, схвильованість;
- відчуття шоку, оніміння, неможливості відчувати позитивні емоції;
- легке погіршення настрою;
- почуття провини, сорому, самоосуду;
- почуття безнадії щодо майбутнього [5; 6; 11; 12].

Учасник бойових дій, який повернувся додому у мирне життя може негативно реагувати на різноманітні подразники. Так, на події, які можуть

нагадувати про війну людина може реагувати від появи нав'язливих образів перед очима і появи небажаних думок до спогадів бою. Ці спогади можуть бути настільки реалістичними, що людині здається, ніби вона знову опинилася на території проведення бойових дій. Разом з тим, виникнення будь-яких незначних проблем, може призвести до проявів агресії та злості демобілізованого бійця.

Можна розрізнати також й поведінкові реакції демобілізованих військовослужбовців, до них відносяться:

- надмірна пильність та нав'язливі думки про безпеку;
- труднощі з концентрацією уваги;
- лякання при гучних та різких звуках;
- уникання людей або місць, пов'язаних з травмуючою подією;
- надмірне вживання алкоголю, паління або вживання наркотиків;
- проблеми з виконанням звичних завдань удома або на роботі;
- агресивний стиль водіння автомобіля або зацікавленість до небезпечних видів спорту [11; 16; 22].

Незважаючи на те, що більшість учасників бойових дій стикаються в мирному житті зі значною кількістю проблем та своєрідних реакцій, яких не було в них раніше, можна виділити й тих військовослужбовців, серед яких можна відмітити й позитивні зміни в особистості.

До таких змін можна віднести зростання особистісної зрілості військовослужбовця; переосмислення того, що час проведений разом з сім'єю є найцінніший; почуття впевненості у собі та власній сім'ї; зрозуміння свого покликання та віра у свою справу та власні сили.

Одним зі найважливіших аспектів проявів реакцій у демобілізованого бійця є те, що вони можуть виникати одночасно (як позитивні так і негативні), що в свою чергу свідчить про довготривале перебування бійця у постійному стресі у період проведення бойових дій.

Кожен п'ятий воїн АТО принесе з собою до мирного життя найсильніший психологічний розлад: від замкнутості і головних болів до спалахів агресії і пияцтва. Допомога таким людям зараз майже не надається [11].

Капітан Володимир Господинчик, який отримав поранення в зоні АТО, коли мова заходить про найскладніше на війні, говорить не про бої. Хоча їх у його історії вистачає: він був під Донецьком, в секторах D і C. Але офіцер все одно говорить про інше – про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), крізь який пройшов сам.

«Отримав осколкове поранення середньої тяжкості. А потім, – тут капітан замовкає, але знаходить в собі сили продовжити: – Якби не дружина, давно б спився». Проблема була в тому, що після поранення він відчув себе «відпрацьованим матеріалом», який «полагодили і викинули» [11].

Зараз офіцер продовжує службу, хоч і поза АТО, але це відчуття запам'ятав.

Через схожі відчуття пройшли ще як мінімум 9 тис. військовослужбовців із зони бойових дій. Про це говорить Всеволод Стеблюк, вчений медик, помічник міністра оборони з медичних питань. Саме стільки людей, за його інформацією, звернулися по психологічну або психіатричну допомогу. Лікарі констатували у них гострі реакції на стрес, порушення адаптації та загострення психічних хвороб, яких раніше не спостерігалось [11].

Незалежні психологи схильні вважати, що Міноборони сильно занижує дані по бійцям, що страждають від ПТСР. За їхніми оцінками, близько 80 % службовців в АТО в будь-якому випадку відчували психологічні розлади. Тобто приблизно 80 тис. знають, що це таке – післявоєнний синдром, викликаний незадовільним процесом адаптації до мирного життя, соціальною невлаштованістю і відсутністю системних програм психологічної допомоги. І військовослужбовці, часто не помічаючи проблеми, місяцями живуть з ПТСР. Хоча могли б впоратися з розладом, але їх адаптацією до мирного життя мало хто займається [26; 34; 36].

Руслан Масейков, старший сержант, служив контрактником у Збройних силах України (ЗСУ) 15 років. Був у миротворчих місіях у Косово, а в травні 2014го опинився в Луганській області. Після поранення він залишив службу.

«20 травня прийняли перший бій. У деяких бійців був ступор – стоять і дивляться, не можуть зрозуміти, що відбувається», – згадує Р. Масейков своє бойове хрещення в АТО. За тим днем були ще і ще: бійці вже не впадали в ступор, але від цього легше стало – проблеми пішли всередину. У результаті у половини товаришів по службі, на його думку, ПТСР точно є. Просто проявляється цей розлад порізно. У самого Р. Масейкова це виглядає так: погано спить, погано їсть, дратується практично через будьяку дрібницю [11].

«У мене була ситуація. Сплю, починаю нервувати. Дружина побачила, і за ногу мене торкає: «Руслан, Руслан». А я, не усвідомлюючи, що роблю, розвертаюся і по руці її б'ю, мало не зламав, – розповідає старший сержант. – Це ненормально. Десь у підсвідомості ще воюю».

Галина Циганенко, старший науковий співробітник Інституту соціальної та політичної психології, пояснює: щоб вижити в умовах війни, психіка бійців налаштовується на миттєву реакцію – ухилятися від вибухів, куль. А в хвилини затишшя – миттєво перезавантажуватися, через, наприклад, миттєве засинання.

«У мирному житті немає небезпеки, – пояснює психолог. Але психіка цього не розуміє, вона бачить небезпеку з усіх боків». Тому на підсвідомому рівні люди, які пройшли війну, на все реагують схвильовано і агресивно. І удар по руці крізь сон – ще не найгірше [11].

ПТСР, за словами експертів, – це важкий психічний стан, що виникає у людей, що пройшли бої. А також у тих, хто пережив важку фізичну травму або довго жив під загрозою смерті. Вчені пояснюють, що такий стрес проявляється повторним нагадуванням або переживанням небезпечних ситуацій минулого, високим рівнем тривожності, який зберігається протягом місяця і довше після травмування психіки... [37].

Біда в тому, що самі хворі ПТСР не помічають. Але якщо їм вчасно не допомогти, то війна для них не закінчиться ніколи. Алкоголізм, участь у бійках, бажання вирішити навіть просту проблему найбільш швидким і жорстким чином, наркоманія – ось у що може перетворитися життя людей, для яких війна триває і на громадянці.

Р. Масейков про це знає. Розповідає, що його бойові товариші, які пішли на громадянку, спиваються. Особливо у селах, де до них менше уваги. І це, мовляв, не поодинокі випадки: люди, що пройшли через АТО, в тилу живуть неврівноважено, п'ють, грабують, іноді навіть вбивають. Офіційної статистики з цього питання немає.

Олена Подолян, керівник комплексної програми реабілітації військових та членів їх сімей Форпост, пояснює, чому солдати погано уживаються зі світом. «Старі смисли вже втратили цінність, а нові ще не знайшли», – говорить вона. І додає, що найчастіше тим, хто повернувся з війни немає на що жити, працювати ніде, та й ставлення до них у суспільстві дуже суперечливе. На цьому тлі виникають проблеми.

В історії військово-соціальної психіатрії є багато прикладів ветеранських синдромів – в'єтнамського, афганського, війни в Перській затоці. Але фахівці кажуть: потрібно враховувати, що для країн НАТО все це стосувалося учасників бойових дій на території інших держав, солдатів-контрактників, професійних військових.

Український донбаський синдром має свої особливості. Вони полягають у контингенті уражених – це і добровольці, і мобілізовані цивільні люди. Також відмінності є і в проявах синдрому. А все через характер бойових дій, в яких, в основному, відсутній прямий вогневий контакт – йде війна артилерії. Постійні повторювані обстріли з мінометів і систем залпового вогню змушують пасивно чекати їх закінчення в укритті. «Створюється ситуація, коли ризик ураження накладається на вимушену бездіяльність. Крім того, її переживання в пасивному стані виключає активні механізми адаптації, типу «бий або біжи»», – пояснює експерт.

У такому становищі не можна виплеснути енергію назовні, і стрес ховається всередині. Це збільшує кількість тих, хто страждає від ПТСР. Про це говорить Подолян, вважаючи, що серед українських військовослужбовців 80 % страждають або будуть страждати від післявоєнного синдрому.

При цьому, на її думку, держава майже нічого не робить, щоб допомогти цим людям. А наявні програми, мовляв, можуть перетворитися в проекти, які погано працюють.

Старший сержант Р. Масейков говорить приблизно те ж – мало хто з його товаришів по службі мав справу з таким поняттям, як психологічна допомога від держави.

Але насправді в кожному госпіталі на сьогодні введені посади психологів і психотерапевтів. Вони проводять бесіди з усіма пораненими, визначаючи конкретні заходи щодо реабілітації. Більше того, 70 військових психологів надають допомогу пораненим бійцям безпосередньо на передовій. А ще у місті Старокостянтиніві, що на Хмельниччині, міністерство відкрило госпіталь психіатричного напрямлення на 100 ліжок.

У Міноборони підрахували, що лише до 20 % всіх ветеранів мають ПТСР. І ця частка збігається з цифрами, з якими зіткнулися інші країни, які воювали або ті, що воюють зараз. Втім, зробленого на сьогодні в Україні для психологічної допомоги бійцям мало. Наприклад, у країнах НАТО всі військові, які пройшли крізь бойові операції, відразу ж після повернення з гарячих точок направляються з дружинами і дітьми на курорти або в спа-центри терміном до семи днів. Це дозволяє їм увійти в мирне життя без різкого напливу побутових проблем, пояснює він.

Бажано було б запуснути схожу програму «психологічного карантину» і в Україні. Причому не тільки для демобілізованих, але і для тих, хто пішов на ротацію або навіть у відпустку. Щоб солдати позбавилися від внутрішньої напруги. А далі зробити так, щоб учасники АТО постійно перебували б під наглядом психологів та психіатрів для раннього виявлення розладів.

Якщо цього не зробити, то вже найближчим часом у країні з'явиться велика група людей, яка втратила вміння пристосовуватися до соціального середовища і вести нормальний спосіб життя. Поки ж головним інструментом «адаптації» для багатьох учасників АТО, особливо якщо вони демобілізувалися, минаючи госпіталь і присутніх там психологів, залишаються сім'ї. А ще – такі ж воїни, які пройшли через ПТСР, і тепер готові ділитися своїм досвідом.

Отже, теоретичний аналіз проблеми самооцінки та самоствалення особистості та впливу на них участі у антитерористичній операції на Сході України показав:

Самоствалення – це термін, що використовується для позначення специфіки ставлення особистості до власного «Я». Будова самоствалення може включати: самоповагу, симпатію, самоприйняття, любов до себе, самооцінку, самовпевненість, самоприниження, самозвинувачення, незадоволеність собою і так далі. В.В. Столін в емоційному самостваленні розглядає симпатію, пошану, близькість. С.Р. Пантілеев розуміє самоствалення як вираз сенсу «Я» для суб'єкта. Інші автори вбачають у самостваленні переживання власної цінності, що виражається у відчутті самоповаги. Самоствалення має захисні можливості. Людина може захищати своє «Я» від негативних емоцій і підтримувати самоповагу на відносно постійному рівні. Одним із засобів такого захисту є негативна самооцінка, розрахована на виникнення позитивних реакцій співчуття у інших людей.

Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу, через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, «вибухові» реакції, що періодично виникають у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти та проблеми з працевлаштуванням. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєво важливих проблем.

Бойові дії на Сході України, що на сьогоднішній день є справжньою війною, спровокували хвилю проблем психосоціальної адаптації, в якій посттравматичний стресовий розлад набув нових якісних і кількісних характеристик. У будь-яку мить бойові стреси можуть нагадати про себе різними проявами. Неврози виникають переважно в тих військовослужбовців, які побували на полі бою, жили в окопах, зазнали поранень, каліцтва, стали свідками загибелі бойових друзів, були у полоні. Дуже часто самі учасники АТО не помічають у себе розладів психіки. Але якщо їм вчасно не допомогти, то війна для них не закінчиться ніколи.

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів та громадських організацій.

Потреба у соціальній підтримці при вирішенні цілої низки проблем, таких як: адаптація до нових умов соціального середовища, наявність несприятливих психологічних факторів, незадоволення новим соціальним та професійним статусом, гостра потреба для багатьох учасників бойових дій у соціально-психологічному захисті та психологічній реабілітації, – зумовлює актуальність теми нашого дослідження.

Соціальна дезадаптація – це не проста відсутність пристосованості до інших людей чи до суспільного життя, а складне соціально-психологічне явище. Неприйняття групою індивіда, соціально-психологічна ізоляція та пов'язаний із нею психологічний стан фрустрованості і пригніченості, неадекватність комунікативних навичок і поведінкова дезорганізація, внутрішня скутість і підкреслена відчуженість – ось далеко не вичерпаний перелік її симптомів.

Зважаючи на те, що адаптація людини має два взаємно пов'язані аспекти: адаптацію до соціуму, його вимог, та адаптацію до себе у цьому соціумі, то і дезадаптація може виявлятися як через неприйняття суспільних норм, так і через самовідчуження, «війну з самим собою».

Взаємодіючою з особистістю стороною є не тільки соціум (інші), а й власне «Я» індивіда. Прогнози на майбутнє та сподівання стосовно людини виходять не тільки від інших, але і від неї самої: відповідно до конкретних очікувань і висуваються самовимоги, будуються плани, знаходяться ресурси. Особистість стоїть перед завданням відповідати їм, виправдати довіру щодо самої себе, узгодити лінію поведінки з системою власних сподівань.

Основними тенденціями пристосування особистості до себе у новій ситуації є самоприйняття, поблажливе ставлення до себе, самопослідовність, впевненість у собі тощо. Відповідно, стан дезадаптованості буде виражатися в неприйнятті себе, у відсутності моментів вибачення себе, непослідовності обраної стратегії дій щодо самого себе, невпевненості в своїх силах і частих внутрішньоособистісних сумнівах чи конфліктах, докорах сумління і перманентному почутті провини.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ САМООЦІНКИ ТА САМОСТАВЛЕННЯ УЧАСНИКІВ АТО З ЇХ ОСОБИСТІСНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

2.1. Опис методик, обраних для проведення дослідження

Для досягнення мети нашої роботи та перевірки її гіпотези нами у кінці 2020 – на початку 2021рр. проводилося емпіричне дослідження. Вибірку представляли 50 учасників АТО, середній вік яких 33 роки.

У дослідженні ми використали такі взаємодоповнюючі та надійні психодіагностичні методики:

- методика дослідження самоствавлення (МІС) В.В. Століна, С.Р. Пантілеєва;
- методика діагностики міжособистісних стосунків Т.Лірі, Г. Лефоржа, Р. Сазека;
- тест «Експрес-діагностика рівня самооцінки особистості.Методикадіагностики самооцінки»;
- тест «Дослідження рівня суб'єктивного контролю» (локус контролю (Дж. Роттер)).

Для обробки результатів використовувалася описова статистика (відсотки, середні) та кореляційний аналіз за Ч.Пірсоном (Pearsonr).

Зазначимо, що враховуючи специфіку нашої вибірки, дослідження проводилося он-лайн. Ми просили наших респондентів відповісти на питання методик, запропонувавши їм пройти їх он-лайн та повідомити нам результати у зручній для них формі (сфотографувавши чи записавши їх).

Ми запропонували досліджуваним такі Інтернет адреси методик:

- <https://psytests.org/personal/mis.html>
- <https://psytests.org/interpersonal/leary-run.html>
- <https://psytests.org/personal/usk-run.html>

- <https://mtests.ru/tests/personality/metodika-dagnostiki-samoocenki/>

Далі ми опишемо використані в роботі методики.

Методика дослідження самоствавлення (тест-опитувальник МІС) В.В. Століна, С.Р. Пантілєєва[28]

Методика дослідження самоствавлення розроблена В.В. Століним та С.Р. Пантілєєвим у 1989 році. Базується вона на розробленій В.В. Століним структурі самоствавлення. Це багатовимірний опитувальник, що складається зі 110-ти тверджень, які в результаті розподіляються між 9-ма шкалами.

Протягом життя людина поступово пізнає себе, накопичуючи знання про себе, які складуть основу уявлення людини про себе. Проте ці знання для її носія не є байдужими, він їх переживає, оцінює, рефлексує. В результаті на основі цього з'являється самоствавлення.

Досліджувані отримували такі інструкцію: «Уважно прочитайте твердження та оцініть їх: якщо ви згодні з ними – знаком плюс, якщо не згодні – знаком мінус».

Результати методики оцінюють згідно ключа до неї. Оскільки на кожному шкалі припадає різна кількість тверджень методики, для можливості порівняння результатів за шкалами їх значення переводяться у стени за відповідною таблицею.

Опитувальник містить такі шкали:

- **відкритість – внутрішня чесність**; це захисне ставлення до себе: або внутрішня чесність і критичність, або конформність та мотивація отримати соціальне схвалення;
- **самовпевненість** – або ставлення до себе як до впевненої в собі, своїх дія людини, самостійної, здатної на вольові рішення, гідної поваги інших, або незадоволення власними можливостями, сумніви у своїй здатності викликати повагу, слабкість;

- **самокерівництво** – це основа уявлення людини про те, що вона сама є джерелом власної активності в усьому: діяльності, вчинках, міжособистісних стосунках, спілкуванні; це переживання власного Я як внутрішньої основи, яка здатна організувати особистість у діяльності, бачення того, що доля людини – у її власних руках; здатність керувати своїми емоціями; або, на нижньому полюсі, це переживання почуття подавленості власного Я ситуацією та зовнішніми умовами, погана саморегуляція, нездатність брати на себе відповідальність за власні вчинки;

- **відображене самоствавлення** – це уявлення про те, що людина здатна викликати в інших людей повагу, симпатію, розуміння чи схвалення щодо себе, це очікування позитивного ставлення до своєї особистості від інших людей, або – це відсутність такого розуміння – негативний полюс показника;

- **самоцінність** – це відчуття людиною цінності себе як особистості та думка про те, що інші теж її цінують; це емоційні оцінка особистістю себе за критеріями духовності та багатством свого внутрішнього світу; тоді як сумніви у цінності власного Я, недооцінка власної духовності, навіть втрата інтересу до себе та свого внутрішнього світу – це низький полюс цього показника;

- **самоприйняття** – це почуття симпатії до себе, згода із собою, дружнє, критично-поблажливе до себе ставлення; низькі результати – свідчення відсутності таких особливостей з тяжінням до самозвинувачення;

- **прихильність до себе** – це бажання чи небажання змінюватися. На високому полюсі – це прийняття себе таким, як є, навіть до небажання щось змінювати в собі чи розвиватися; низькі результати – свідчення значно змінитися, незадоволеність собою, бажання вдосконалити себе у напрямку ідеалізації;

- **внутрішня конфліктність** – проявляється у наявності в особистості внутрішніх конфліктів, сумнівів, незгоди із самим собою, що є результатом надмірної рефлексії та самокопання; тоді як заперечення існуючих

проблем, поверхнєве задоволення собою при ігноруванні внутрішньої конфліктності – низький полюс показника;

- **самозвинувачення** – заперечення позитивних емоцій, пов'язаних з власним Я, готовність звинувачувати лише себе у своїх невдачах, низькі показники означають наявність внутрішнього напруження, відкритість до сприйняття негативу на власну адресу;

- **самоповага** – загальний фактор, що складається з показників внутрішньої чесності, самовпевненості, керівництва собою, відображеного (дзеркального) самоствавлення; разом ці шкали відображають самооцінку власного Я особистості з погляду відповідності моральності, успішності, вольовим якостям, соціальному схваленню;

- **автосимпатія** – загальний фактор, що складається з таких показників: самоцінність, самоприйняття, прихильність до себе; ці шкали відображають емоційне ставлення досліджуваного до власного Я;

- **внутрішня невлаштованість** – фактор, що складається зі значень показників внутрішньої конфліктності та самозвинувачення і пов'язаний з негативним самоствавленням, що не залежить від аутосимпатії чи самоповаги [28].

Тест «Експрес-діагностика рівня самооцінки особистості. Методика діагностики самооцінки» [54]

Тест «Експрес-діагностика рівня самооцінки особистості. Методика діагностики самооцінки» призначений для швидкої оцінки опитуваним своїх можливостей. На основі самооцінки кожна людина вирішує, як їй варто поводитися, самооцінка забезпечує відносну стабільність особистості та є основою подальшого її розвитку.

Вірна оцінка підтримує відчуття гідності людини. Адекватна чи неадекватна самооцінка впливає на самопочуття людини, на відчуття не внутрішньої гармонійності чи внутрішньої конфліктності.

Ця методика містить таку інструкцію досліджуваним: «Відповідаючи на запитання методики, вкажіть, наскільки часто ви відчуваєте певні стани: дуже часто, іноді, часто, рідко, ніколи».

Опитувальник містить 32 твердження, результати відповіді на які респондентів оцінюють згідно ключа до методики.

Для визначення рівня самооцінки бали додаються, враховуючи такі їх значення:

- дуже часто – 4 бали;
- часто – 3 бали;
- іноді – 2 бали;
- рідко – 1 бал;
- ніколи – 0.

Далі, відповідно до набраних респондентом за цією методикою балів, визначаються рівні самооцінки. Причому методика побудована таким чином, що, чим більше балів набрав досліджуваний, тим нижча його самооцінка.

Отже:

- від 0 до 25 балів – відповідає високому рівню самооцінки; людина адекватно реагує на зауваження інших і досить рідко сумнівається у своїх діях;
- від 26 до 45 балів свідчить про середній рівень самооцінки опитаного, за якого людина лише час від часу намагається звертати увагу на думку інших людей, узгоджуючи з ними свої дії;
- від 46 балів до 128 балів є показником низького рівня самооцінки респондента, при якому людина досить хворобливо сприймає критичні зауваження на власну адресу, вразлива, намагається рахуватися з думкою іншої людини, вважає себе гіршою за інших [54].

Методика діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж.Роттера [27]

Методика діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж.Роттера базується на двох основних положеннях: люди відрізняються за тим, де вони

локалізують контроль за значимими для себе подіями; причому можливі два полярні типи локалізації: екстернальний та інтернальний. У першому випадку людина вважає, що все, що з нею відбувається, - це результат дії чи впливу зовнішніх сил. У другому – пояснює події свого життя як результат власних дій та вчинків. Друге положення виходить з того, що локус контролю, властивий певній людині, є універсальним ставленням до будь-яких подій і ситуацій, з яким їй доводиться стикатися у житті.

Опитувальник містить 44 твердження, з якими досліджуваних просять висловити свою згоду чи незгоду, виділивши її рівень: від -3 балів – абсолютно не згодний – до 3 балів – цілком згодний.

Обробка здійснюється відповідно до ключа до методики. Проте, враховуючи те, що різні показники (шкали) методики визначаються різною кількістю тверджень, остаточні бали на певними показниками переводяться у стени. Це дає можливість їх порівнювати.

Методика діагностує такі показники (шкали):

- шкала загальної інтернальності;
- шкала інтернальності у галузі досягнень;
- шкала інтернальності в сфері невдач;
- шкала інтернальності у сімейних стосунках;
- шкала інтернальності у виробничих відносинах (у сфері зайнятості);
- шкала інтернальності у галузі міжособистісних стосунків;
- шкала інтернальності стосовно здоров'я та хвороби.

Показник за усіма шкалами, більший за 5,5 балів відповідає інтернальному типу суб'єктивного контролю в різних ситуаціях; показник, менший за 5,5 балів – означає екстернальний рівень суб'єктивного контролю.

Методика вимірює такі шкали:

- *шкалу загальної інтернальності* – високі показники свідчать про високий рівень суб'єктивного контролю у будь-яких значимих для людини ситуаціях; такі люди вважають, що більшість життєвих ситуацій – результат їх

власних дій, вони можуть ними керувати та відчувати особисту відповідальність за усе, що з ними відбувається; вони впевнені у собі, спокійні та доброзичливі, позитивно ставляться до світу, усвідомлюючи все, що в ньому відбувається;

- *шкалу інтернальності у галузі досягнень* – високі показники показують високий рівень суб'єктивного контролю досліджуваного за емоційно позитивними подіями та ситуаціями; такі люди вважають, що самі добилися усього хорошого, що є у їх житті, а також те, що й у майбутньому вони здатні будуть досягати поставлених цілей;

- *шкалу інтернальності в сфері невдач* – свідчення розвинутого почуття контролю за негативними подіями та ситуаціями з тенденцією звинувачувати себе в них, у своїх невдачах чи стражданнях;

- *шкалу інтернальності у сімейних стосунках* – означає, що людина вважає себе відповідальною за те, що відбувається у її сім'ї;

- *шкала інтернальності у виробничих відносинах (у сфері зайнятості)* – людина вважає свої дії важливим фактором, що впливає як на результат її роботи, так і на стосунки в колективі;

- *шкала інтернальності у галузі міжособистісних стосунків* – свідчить про здатність людини контролювати свої стосунки (формальні чи неформальні);

- *шкала інтернальності стосовно здоров'я та хвороби* – свідчення того, що людина вважає себе відповідальною за своє здоров'я, а у випадку хвороби - за одужання[27];

- зазначимо, що в усіх випадках за всіма показниками методики Дж.Роттера низькі показники свідчать про екстернальний рівень суб'єктивного контролю досліджуваних, тобто вони схильні звинувачувати у своїх проблемах зовнішні сили, людей чи обставини, пояснюючи все, що з ними відбувається, впливом суто зовнішніх по відношенню до них факторів та не беручи на себе відповідальність за події власного життя.

Методика діагностики міжособистісних стосунків Т.Лірі [26]

Методика діагностики міжособистісних стосунків була створена у 1954 році Т.Лірі, Г.Лефоржем та Р.Сазеком. З її допомогою можна визначити переважаючий тип ставлення особистості до інших людей (тип особистості).

Опитувальник складається зі 128-ми рис, досліджуваним пропонується поставити знак плюс поряд тих із них, які відповідають враженню досліджуваного про себе (які він вважає своїми).

Методика містить 8 шкал, що визначають відповідно типи ставлення досліджуваних:

- авторитарний – хороший наставник і організатор; оптимістичний, активний, схильний домінувати, з вираженою мотивацією досягнення, швидко приймає рішення і орієнтується в основному на власну думку;
- егоїстичний – незалежний, завищений рівень домагань, домінуючи, в групі намагається зайняти відособлену позицію, з критичним ставленням до чужої думки;
- агресивний – щирий, безпосередній, прямолінійний, наполегливий, спонтанний, наполегливий у досягненні мети, переконаний у власній правоті, зі швидко виникаючим почуттям ворожості;
- підозрілий – недовірливі, скептичні, не конформні, реалістичні, схильні критикувати, замкнуті, незадоволені, недовірливі до іншої думки крім власної, чутливі до критики, інших підозрюють у ворожості та недобррозичливості щодо них, упевнені в людській недоброті, схильні до іронії, конфліктні;
- підпорядкований – сором'язливий, здатний брати на себе чужі обов'язки, з відчуттям провини, пасивний, совісний, схильний до рефлексії та переважання мотивації уникання невдачі;
- залежний – потребує допомоги та визнання з боку оточуючих, конформний, залежний від інших, тривожні, чутливі до групи, в якій

знаходяться, прихильні до інших, власна думка – залежить від думки більшості, невпевнені в собі;

- дружелюбний – схильний до співробітництва з референтною групою, компромісу, розділяє погляди більшості, емоційно нестійкий, залежний від думки значимих інших, співчутливий, неагресивний, прагне відповідати очікуванням групи;

- альтруїстичний – великодушний, готовий допомагати, м'якосердечний, з розвинутим почуттям обов'язку, прагне гармонії в міжособистісних стосунках, гнучкий та комунікабельний в контактах, легко вживається у різні соціальні ролі, милосердний, хоче подобатися оточуючим, жертвенний, прагне до діяльності, корисної для людей, - на основі підрахунку балів за якими за відповідними формулами виділяються ще два фактори: домінування-підпорядкування та дружелюбність-ворожість.

Максимальна оцінка за кожною шкалою – 16 балів.

Автори розділили їх на чотири ступеня вираження стосунків:

- 0-4 бали – низький;
- 5-8 балів – помірний;
- 9-12 балів – високий;
- 13-16 балів – екстремальний.

При цьому авторами методики зазначено, що перші два ступеня вираженості стосунків відповідають адаптивній поведінці, тоді як два наступні – екстремальній поведінці з тяжінням до патології [26].

2.2. Аналіз результатів дослідження

На першому етапі нашого дослідження використовувалася методика дослідження самоствавлення, розроблена В.В. Століним та С.Р. Пантілеєвим у 1989 році. Базується вона на розробленій В.В. Століним структурі самоствавлення. Це багатовимірний опитувальник, що складається зі 110-ти тверджень, які в результаті розподіляються між 9-ма шкалами [28].

Протягом життя людина поступово пізнає себе, накопичуючи знання про себе, які складуть основу уявлення людини про себе. Проте ці знання для її носія не є байдужими, він їх переживає, оцінює, рефлексує. В результаті на основі цього з'являється самоствавлення.

Досліджувані отримували такі інструкцію: «Уважно прочитайте твердження та оцініть їх: якщо ви згодні з ними – знаком плюс, якщо не згодні – знаком мінус».

Результати методики оцінюють згідно ключа до неї. Оскільки на кожну шкалі припадає різна кількість тверджень методики, для можливості порівняння результатів за шкалами їх значення переводяться у стени за відповідною таблицею.

Опитувальник містить такі шкали: *відкритість – внутрішня чесність; самовпевненість; самокерівництво; відображене самоствавлення; самоцінність; самоприйняття; прихильність до себе; внутрішня конфліктність; самозвинувачення.*

Також шкали об'єднуються у три загальні фактори : *самоповага* – загальний фактор, що складається з показників внутрішньої чесності, самовпевненості, керівництва собою, відображеного (дзеркального) самоствавлення; разом ці шкали відображають самооцінку власного Я особистості з погляду відповідності моральності, успішності, вольовим якостям, соціальному схваленню; *автосимпатія* – загальний фактор, що складається з таких показників: самоцінність, самоприйняття, прихильність до себе; ці шкали відображають емоційне ставлення досліджуваного до власного Я; *внутрішня невлаштованість* – фактор, що складається зі значень

показників внутрішньої конфліктності та самозвинувачення і пов'язаний з негативним самостваленням, що не залежить від аутосимпатії чи самоповаги [28].

Отримані за методикою діагностики самоствалення респондентів дані занесені нами до первинної таблиці.

Таблиця 2.1.

**Результати досліджуваних за методикою діагностики самоствалення
Століна, Пантілєєва**

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	№	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	6	7	4	6	7	5	5	5	6	26	6	7	6	8	8	7	7	4	4
2	8	5	4	5	7	6	5	6	5	27	6	7	4	6	6	5	5	5	5
3	7	5	5	5	7	5	6	6	6	28	8	6	5	6	8	5	5	6	5
4	7	5	6	5	7	5	4	6	6	29	7	7	4	6	6	5	5	6	5
5	6	7	5	6	8	7	7	5	4	30	5	8	6	7	7	7	6	4	4
6	6	5	4	6	8	5	5	6	6	31	6	8	6	8	7	6	7	5	4
7	8	6	5	6	8	5	5	5	6	32	6	4	5	6	6	5	5	4	5
8	5	5	4	6	7	5	5	5	5	33	6	4	5	6	6	6	5	4	5
9	7	7	5	7	8	7	6	5	4	34	6	7	4	5	7	5	5	6	6
10	6	8	7	7	8	7	6	4	4	35	6	6	6	8	7	7	6	5	4
11	5	8	5	7	8	6	6	4	4	36	8	5	5	6	7	5	5	6	6
12	8	6	5	5	8	6	5	6	6	37	6	5	4	6	8	5	6	5	5
13	6	6	4	5	7	6	5	6	5	38	7	5	4	7	8	6	6	6	5
14	7	5	4	6	7	7	5	5	5	39	5	4	5	7	6	6	5	5	4
15	7	7	5	7	8	6	7	5	4	40	6	5	6	8	8	7	6	6	5
16	5	5	4	5	7	5	5	5	4	41	6	6	4	6	7	7	5	5	4
17	6	7	5	6	7	6	6	5	4	42	5	6	5	7	7	6	5	5	4
18	5	6	5	7	7	5	6	6	5	43	6	6	6	6	5	5	4	5	5
19	6	5	4	5	8	6	5	5	6	44	7	5	6	7	5	6	5	6	5
20	7	6	5	6	8	7	7	5	4	45	5	5	6	6	7	5	5	5	5

21	6	6	5	7	7	6	6	6	4	46	5	6	5	6	8	6	6	5	4
22	5	5	4	5	6	7	5	5	6	47	8	5	4	6	8	5	5	5	5
23	5	6	6	5	6	7	5	6	6	48	6	7	5	6	8	6	6	4	4
24	6	7	6	6	8	6	6	5	5	49	7	5	5	5	7	5	5	6	6
25	6	7	7	8	8	7	6	4	4	50	5	8	6	7	8	6	6	5	4

***цифри на початку таблиці позначені показники методики, послідовно: 1 – внутрішня чесність, 2 – самовпевненість, 3 – самокерівництво, 4 – відображене самоствавлення, 5 – самоцінність, 6 – самоприйняття, 7 – само прихильність, 8 – наявність, внутрішнього конфлікту, 9 – самозвинувачення.

Аналіз початкових результатів, відображених у цій таблиці, дозволяє зазначити: «сирі» бали за показниками методики тут переведені у стени, що дає можливість їх зіставити; узагальнена ж таблиця з визначенням рівнів прояву показників, створена на основі цієї таблиці, пропонується нижче.

Таблиця 2.1а

Рівні прояву показників типів самоствавлення респондентів за методикою Століна, Пантілєєва (у %)

показники	рівні			Середні показники
	високий	середній	низький	
1	12	88	-	6,2
2	10	90	-	5,98
3	-	100	-	5
4	10	90	-	6,22
5	42	58	-	7,2
6	-	100	-	5,88
7	-	100	-	5,5
8	-	100	-	5,18
9	-	100	-	4,84

***цифри на початку таблиці позначені показники методики, послідовно: 1 – внутрішня чесність, 2 – самовпевненість, 3 – самокерівництво, 4 – відображене самоствавлення, 5 – самоцінність, 6 – самоприйняття, 7 – само прихильність, 8 – наявність, внутрішнього конфлікту, 9 – самозвинувачення.

Отже, аналіз даних, відображених у цій таблиці, дозволяє нам зробити такі основні висновки:

- домінуючим рівнем за усіма показниками методики виявився середній: він не просто переважає, він за окремими показниками методики виявився єдиним; тобто всі 100 % респондентів виявили середній рівень таких показників цієї методики: керівництво собою, самоприйняття, прихильність до себе, внутрішній конфлікт та самозвинувачення;

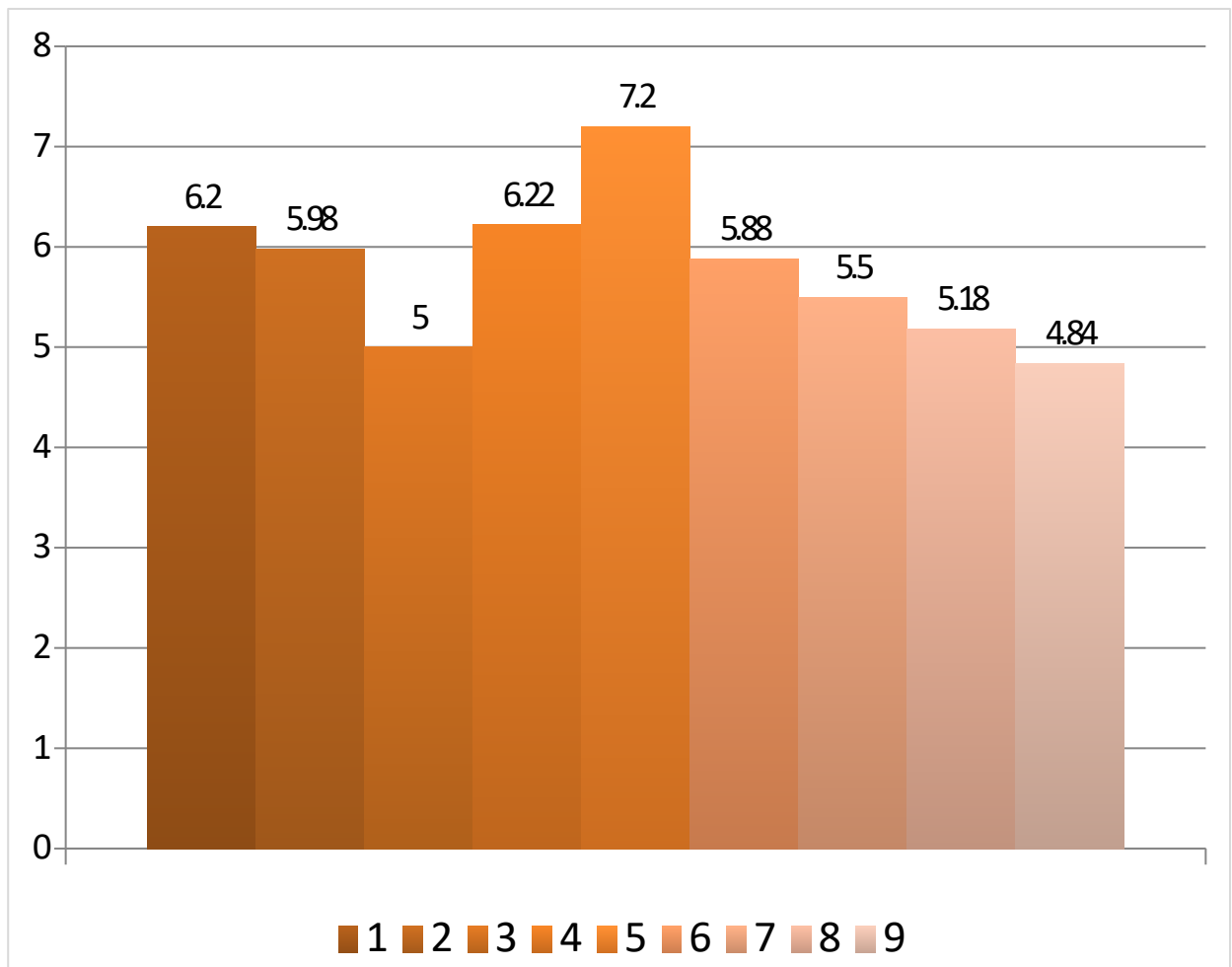
- за рештою показників: внутрішньої чесності, упевненості в собі, відображеного самоствалення та самоцінності, - крім середнього показника присутній і певний відсоток високих показників, особливо це стосується показника самоцінності, де респондентів з його високим рівнем виявилось 42 %, тобто за усіх обставин досліджувані відчують цінність власної особистості, свого Я, вони зацікавлені у власній особі і розуміють, що інші люди також цінують їх;

- саме тому ми звернулися до аналізу середніх показників за цією методикою; виявлено, що найбільші середні виявлені за такими показниками: самоцінності – середня - 7,2 балів; відображеного ставлення – 6,22 балів і внутрішньої чесності – 6,2 балів;

- тоді як дещо менші середні показники виявлені за такими шкалами: самозвинувачення – 4,84 балів, внутрішній конфлікт – 5,18 балів та самокерівництво – 5 балів;

- решта середніх займають проміжне положення за значенням;

- наочно ми зобразили ці середні показники на діаграмі, тут яскраво видно, які з них переважаю, а які – відстають :



***цифрами позначені показники методики, послідовно: 1 – внутрішня чесність, 2 – самовпевненість, 3 – самокерівництво, 4 – відображене самоствавлення, 5 – самоцінність, 6 – самоприйняття, 7 – само прихильність, 8 – наявність, внутрішнього конфлікту, 9 – самозвинувачення.

Рис.2.1. Середні показники шкал
за методикою діагностики самоствавлення

Далі ми аналізували три фактори, що може визначити ця методика: самоповаги, аутосимпатії та внутрішньої невлаштованості. Ми користувалися середніми показниками, проте, оскільки до кожного із цих факторів входить різна кількість шкал (4, 3 та 2 відповідно), отримані середні значення ми поділили на кількість шкал у певному факторі.

У результаті ми отримали такі цифри: I фактор, самоповаги, – 5,85 балів (середнє значення по вибірці); II фактор, аутосимпатії, - 6,19 балів; III фактор, внутрішньої невлаштованості – 5,01 балів.

Наочно ми представили ситуацію з факторами на такій стрічковій діаграмі:

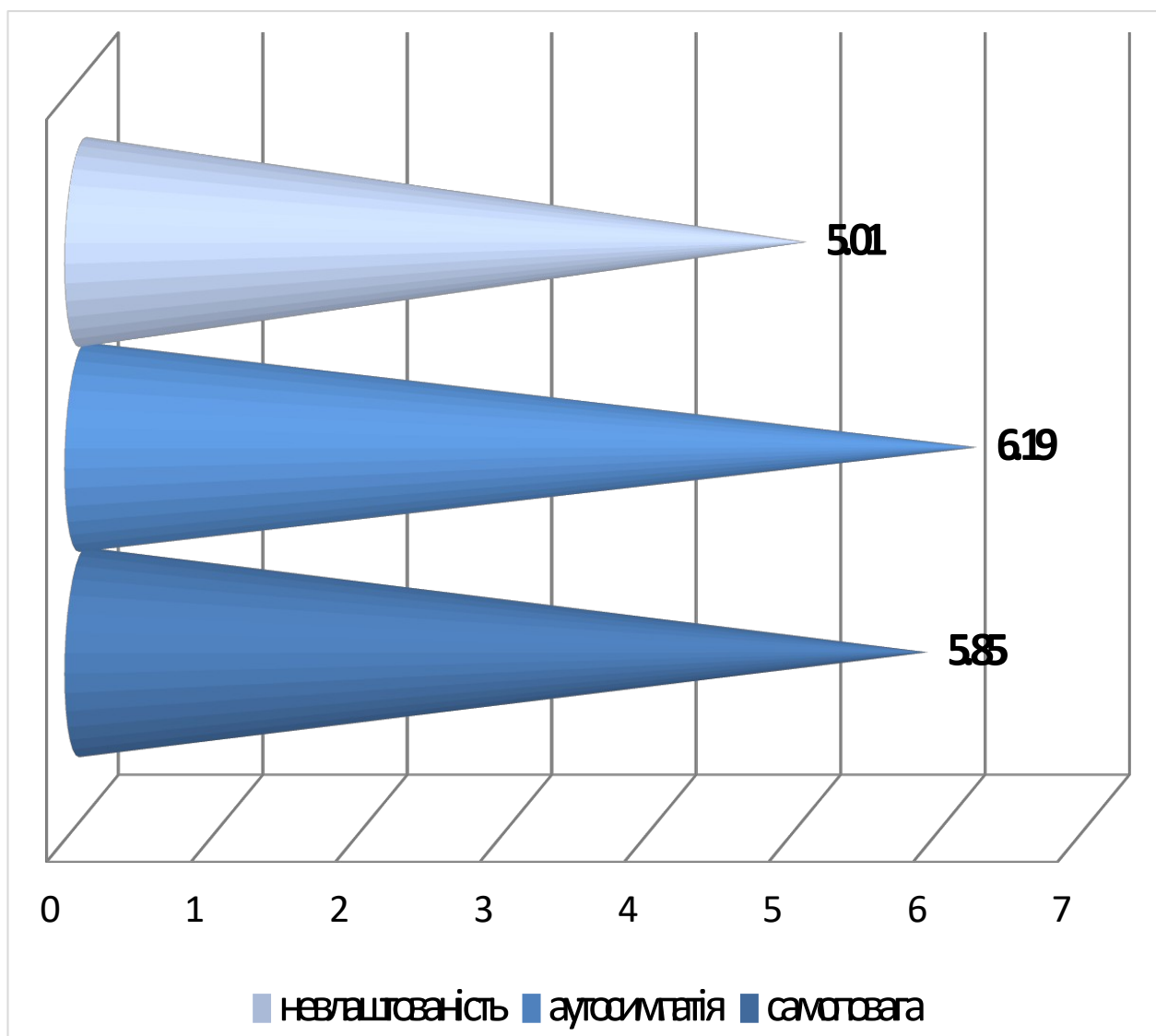


Рис.2.2. Середні показники факторів за методикою діагностики самоствавлення

Аналіз цієї діаграми показує, що у досліджуваній вибірці найсильніше проявляється фактор аутосимпатії, що відображає емоційне ставлення особистості до себе, тоді як менше за решту у респондентів проявляється фактор внутрішньої невлаштованості, тобто вони досить позитивно ставляться до себе в цілому та не схильні себе звинувачувати без доказів чи необхідності, помічаючи й інші причини своїх негараздів.

На наступному етапі нашого дослідження використовувався тест «Експрес-діагностика рівня самооцінки особистості. Методика діагностики

самооцінки», призначений для швидкої оцінки опитуваними своїх можливостей[54].

Досліджувані отримували таку інструкцію: «Дайте, будь ласка, відповіді на питання. Відповідаючи на запитання методики, вкажіть, наскільки часто ви відчуваєте стани, зазначені у твердженнях : дуже часто, іноді, часто, рідко, ніколи» [54].

Опитувальник містить 32 твердження, результати відповіді на які респондентів оцінюють згідно ключа до методики.

Відповідно до набраних респондентом за цією методикою балів, визначаються рівні самооцінки. Причому методика побудована таким чином, що, чим більше балів набрав досліджуваний, тим нижча його самооцінка.

Отже:

- від 0 до 25 балів – відповідає високому рівню самооцінки; людина адекватно реагує на зауваження інших і досить рідко сумнівається у своїх діях;
- від 26 до 45 балів свідчить про середній рівень самооцінки опитаного, за якого людина лише час від часу намагається звертати увагу на думку інших людей, узгоджуючи з ними свої дії;
- від 46 балів до 128 балів є показником низького рівня самооцінки респондента, при якому людина досить хворобливо сприймає критичні зауваження на власну адресу, вразлива, намагається рахуватися з думкою іншої людини, вважає себе гіршою за інших[54];
- отримані в результаті застосування цієї методики дані занесені нами до таблиці:

Таблиця 2.2.

**Початкові результати респондентів
за методикою визначення самооцінки**

№	самооцінка		№	самооцінка	
	Бал и	рівень		Бал и	рівень

1	63	Н	26	29	С
2	65	Н	27	30	С
3	80	Н	28	88	Н
4	88	Н	29	67	Н
5	35	С	30	81	Н
6	58	Н	31	76	Н
7	87	Н	32	52	Н
8	28	С	33	47	Н
9	38	С	34	48	Н
10	87	Н	35	49	Н
11	40	С	36	54	Н
12	64	Н	37	45	С
13	49	Н	38	41	С
14	51	Н	39	38	С
15	33	С	40	37	С
16	36	С	41	30	С
17	39	С	42	29	С
18	40	С	43	45	С
19	68	Н	44	43	С
20	50	Н	45	31	С
21	45	С	46	45	С
22	71	Н	47	92	Н
23	45	С	48	25	В
24	44	С	49	66	Н
25	33	С	50	43	С

Аналіз первинних даних за цією методикою свідчить, що у досліджуваній вибірці переважають респонденти з низьким та середнім рівнями самооцінки.

Причому максимальне значення показника сягає 92 балів, а мінімальне – становить 25 балів.

Подальший аналіз результатів ми будемо проводити на наступною, узагальнюючою таблицею.

Таблиця 2.2а

Рівні самооцінки респондентів (у %)

рівні	показники		Середній показник
	бали	у %	
високий	1	2	51,36
середній	25	50	
низький	24	48	

Аналіз даних цієї таблиці дає можливість зробити нам такі висновки:

- показники самооцінки респондентів майже порівну поділилися між середнім і низьким рівнями: виявлено 50 % опитуваних із середнім рівнем самооцінки та 48 % вибірки – з низьким показниками самооцінки; отже, в основному досліджувані мають адекватний рівень самооцінки, що характеризується достатньо адекватним співвідношенням досліджуваними своїх можливостей та здібностей; вони досить критично настроєні стосовно себе, прагнуть реально оцінювати своє життя, удачі та невдачі в ньому, намагаються ставити перед собою досяжні та бажані цілі; окремі досліджувані, в кого низький рівень самооцінки сягнув дуже низьких цифр можуть проявляти певну частку непевненості в собі, вважають себе нездатними реалізувати свої здібності, проявляють надмірну критичність до себе, при цьому намагаються ставити перед собою досить важкі для досягнення цілі; тобто ця самооцінка виявляється нижчою за реальні можливості людини;
- високий показник самооцінки – у 2 % вибірки;
- середній показник самооцінки по вибірці в цілому рівний 51,36 балів, що відповідає також середньому рівневі самооцінки респондентів;

• наочно результати цього етапу дослідження ми представили на діаграмі нижче:

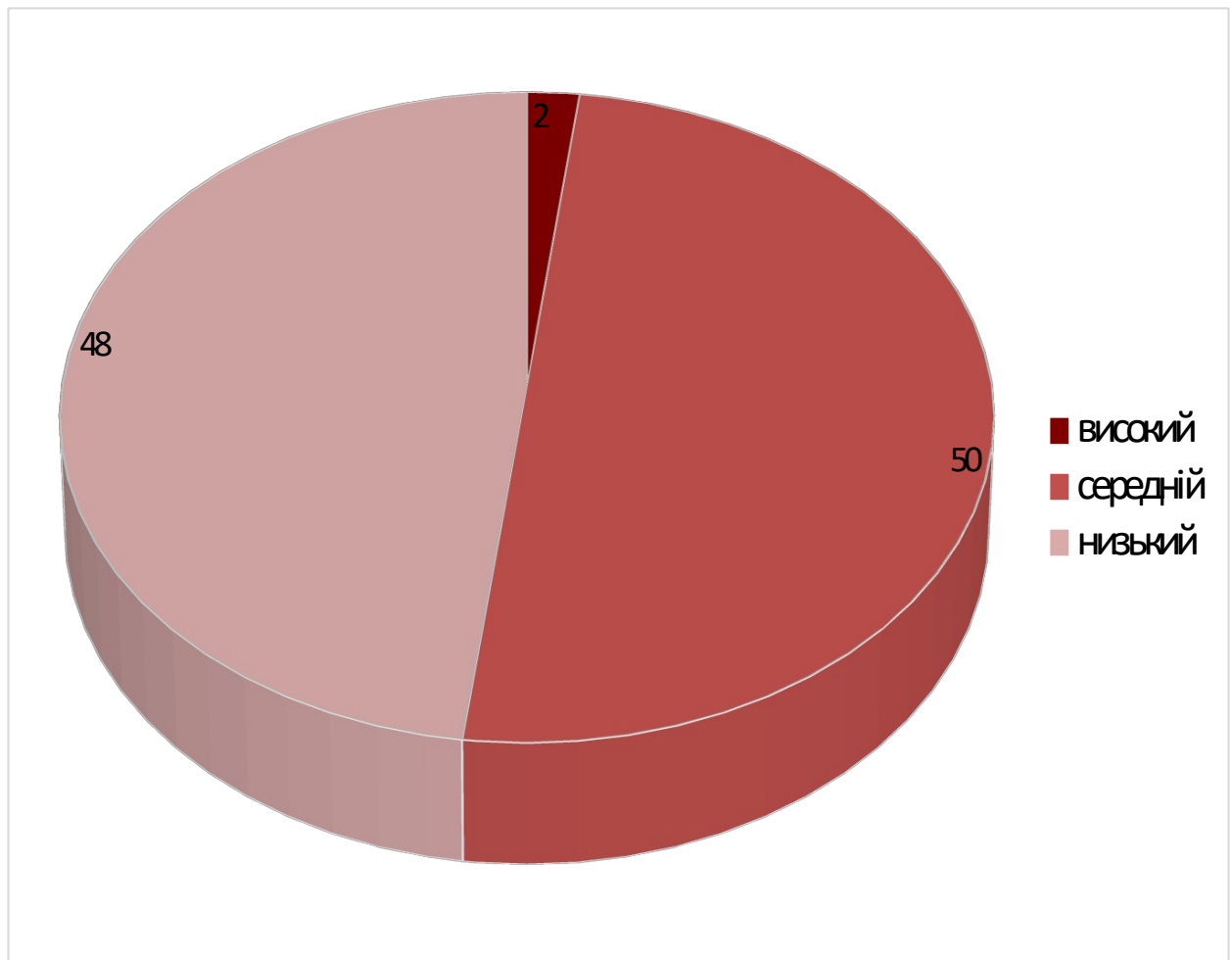


Рис.2.3. Рівні самооцінки досліджуваних (у %)

Наступною у своєму дослідженні ми використали методику діагностики міжособистісних стосунків, яка була створена у 1954 році Т.Лірі, Г.Лефоржем та Р.Сазеком. З її допомогою ми визначали переважаючий тип ставлення особистості до інших людей (тип особистості).

Опитувальник складається зі 128-ми рис, досліджуваним пропонується поставити знак плюс поряд із тими із них, які відповідають враженню досліджуваних про себе (які вони вважають своїми).

Методика містить 8 шкал, що визначають відповідно типи ставлення досліджуваних: авторитарний, егоїстичний, агресивний, підозрілий, підпорядкований, залежний, дружелюбний і альтруїстичний, - на основі

підрахунку балів за якими за відповідними формулами виділяються ще два фактори: домінування-підпорядкування та дружелюбність-ворожість.

Максимальна оцінка за кожною шкалою – 16 балів. Автори розділили їх на чотири ступеня вираження стосунків:

- 0-4 бали – низький;
- 5-8 балів – помірний;
- 9-12 балів – високий;
- 13-16 балів – екстремальний.

При цьому авторами методики зазначено, що перші два ступеня вираженості стосунків відповідають адаптивній поведінці, тоді як два наступні – екстремальній поведінці з тяжінням до патології[26].

Отримані за методикою Т.Лірі первинні результати занесені нами до таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати досліджуваних за методикою Т.Лірі

№	1	2	3	4	5	6	7	8	До	Др	№	1	2	3	4	5	6	7	8	До	Др	
1	3	4	5	8	11	2	7	12	-3,1	4,1	26	11	10	9	10	6	8	10	9	5,7	-1,1	
2											27											19,5
	2	2	3	6	6	4	8	8	-4	7,8		7	2	3	3	8	0	12	10	-1,7		5
3											28											14,9
	11	6	6	6	4	7	7	10	9,1	4,5		2	3	1	4	7	5	11	9	-2,9		9
4	3	3	3	6	7	3	9	12	-1,2	8,5	29	7	7	10	12	7	7	8	11	1,3		9,9
5											30											
	11	10	9	0	6	8	7	8	5,7	-1,1		11	8	6	7	9	6	8	3	0,6		-2,2
6	7	2	3	3	8	10	12	10	-1,7	19,5	31	10	6	11	7	5	6	5	6	4,3		-6,7
7	2	3	1	4	7	5	11	9	-2,9	14,9	32	4	3	4	7	9	5	5	5	-7,1		4,3
8	4	3	7	7	9	4	4	8	-5	-1,6	33	2	2	3	1	9	4	6	8	-3,5		9,3
9											34											10,6
	8	6	10	2	7	7	8	11	1,3	9,9		6	4	5	0	3	7	10	5	4,4		
10	11	8	6	7	9	6	8	3	0,6	-2,2	35	3	3	3	3	3	0	6	7	3,5		2,3
11	7	6	7	4	3	2	5	4	8,1	-3,4	36	9	9	10	10	7	6	9	8	4,1		2,1
12	5	2	2	2	7	8	7	10	-0,6	14,8	37	3	3	2	4	12	7	5	6	-11,4		7,2
13	2	2	3	1	9	4	6	8	-3,5	9,3	38	3	2	1	8	9	6	4	7	-8,1		6,5
14	3	3	3	3	3	0	6	6	3,5	2,3	39	4	5	4	7	1	4	9	8	4,4		5
15											40											
	9	9	10	0	7	6	10	10	4,1	2,1		6	7	3	5	6	3	7	9	5,6		4
16	3	2	1	8	9	6	4	7	-8,1	6,5	41	5	2	3	5	9	1	6	6	-2,6		3
17	4	2	2	4	5	3	7	3	1,1	8,5	42	4	2	3	4	5	3	7	4	1,1		8,5
18	9	6	2	3	2	2	5	2	9,1	-0,5	43	9	6	3	3	2	3	5	3	9,1		-0,5
19	2	4	3	3	2	4	5	7	2,8	4,8	44	2	2	4	5	5	5	8	6	-4,4		6,8
20	2	2	4	5	5	5	8	6	-4,4	6,8	45	3	5	6	8	10	9	6	1	-14,1		-1,7
21											46											
	5	5	3	5	8	8	9	6	-4,4	8,8		4	5	7	8	10	0	1	6	1	-14,4	-1,4

22	12	9	8	9	10	12	12	12	2	10,2	47	3	3	4	7	9	2	10	12	-2,3	5,8
23	2	2	3	6	6	4	9	8	-4	7,8	48	10	6	11	7	5	6	5	6	4,3	-6,7
24											49										14,8
	11	6	6	6	4	7	7	10	9,1	4,5		5	2	2	2	7	8	7	10	-0,6	
25	8	7	8	4	3	3	3	5	8,5	-3,1	50	7	6	6	4	3	3	5	4	8,2	-5,4
Кількість типів ставлення, що переважають												14	2	7	6	11	3	18	20		

На основі цієї таблиці відзначимо, що в досліджуваних найчастіше виявляються не один, а кілька домінуючих типів ставлення до інших людей. Очевидно вони використовуються ними ситуативно. При чому частіше це комбінація двох типів ставлення, рідше – трьох.

Частіше за інші, як свідчить наш підрахунок в кінці таблиці, у досліджуваній вибірці проявляються такі типи ставлення, як альтруїстичний, дружелюбний та авторитарний.

На основі первинних результатів за методикою Т.Лірі зі співробітниками (за якими можемо зазначити, що екстремальні показники ставлення у досліджуваній вибірці відсутні) ми створили узагальнюючу ці результати таблицю, де відзначені рівні прояву кожного типу ставлення (типу особистості) за цією методикою. Саме її показники ми аналізуватимемо надалі.

Таблиця 2.3а

Рівні прояву показників типів міжособистісного ставлення респондентів за методикою Т.Лірі (у %)

показники	рівні			Середні показники
	високий	середній	низький	
1	26	26	48	5,74
2	10	36	54	4,52
3	16	26	58	4,8
4	14	46	40	5,78
5	28	48	24	6,48
6	10	48	42	5,26
7	24	68	8	7,32
8	34	46	20	7,2

Домінування-підпорядкування	0,112
Дружелюбність-ворожість	5,05

Аналіз середніх показників за методикою Т.Лірі свідчить, що серед типів ставлення до інших людей у досліджуваній вибірці основними виявилися такі: дружелюбний – середній показник, найбільший – 7,32 балів; альтруїстичний – 7,2 балів відповідно та підпорядкований – 6,48 балів.

Інші типи міжособистісного ставлення в досліджуваній вибірці виражені в основному посередньо, в межах 5 балів, проте відзначимо ще два типи ставлення: егоїстичне й агресивне – середні – 4,52 балів та 4,8 балів, які у досліджуваній вибірці проявляються порівняно менше.

Середні показники за двома основними факторами: дружелюбності-ворожості та домінування-підпорядкування не є дуже інформативними, оскільки позитивні та негативні значення при визначенні середньої поглинають одне інше, однак, на нашу думку, досить показовим є те, що середній показник за дружелюбністю-ворожістю – 5,05 балів – означає, що вибірка в цілому більше схильна проявляти дружелюбність, ніж вороже ставлення; а середній показник за фактором домінування-підпорядкування – 0,112 балів – свідчить про дві обставини: по-перше, опитувані дещо більше схильні до домінування, ніж до підпорядкування; по-друге, вони виявляють більше дружелюбності, ніж домінування.

Подальший аналіз рівнів проявів показників методики дозволив нам виявити:

- високого рівня показники частіше зустрічаються за такими типами особистісного ставлення, як: альтруїстичний – у 34 % опитаних; підпорядкований – у 28 % респондентів; авторитарний – у 26 % вибірки та дружелюбний – у 24 % досліджуваних; як бачимо, порівняно із середніми показниками, тут додався ще авторитарний тип ставлення до оточуючих; отже, ці опитані відповідальні, завжди прагнуть допомогти; схильні поступатися та почувають за собою провину; владні лідери, які наполягають на правильності

власної думки; емоційно лабільні, прагнуть дотримуватися цілей групи; - осіб з такими характеристиками серед опитаних досить багато;

- найменше показників високого рівня за такими типами ставлення: егоїстичний та залежний – по 10 % вибірки, а також підозрілий – 14 % і агресивний – у 16 % досліджуваних;
- за першими трьома типами ставлень: авторитарним, егоїстичним і агресивним, - переважають низькі значення показників; за рештою показників методики – середні;
- для наочності ми представили результати цього етапу дослідження на такій діаграмі:

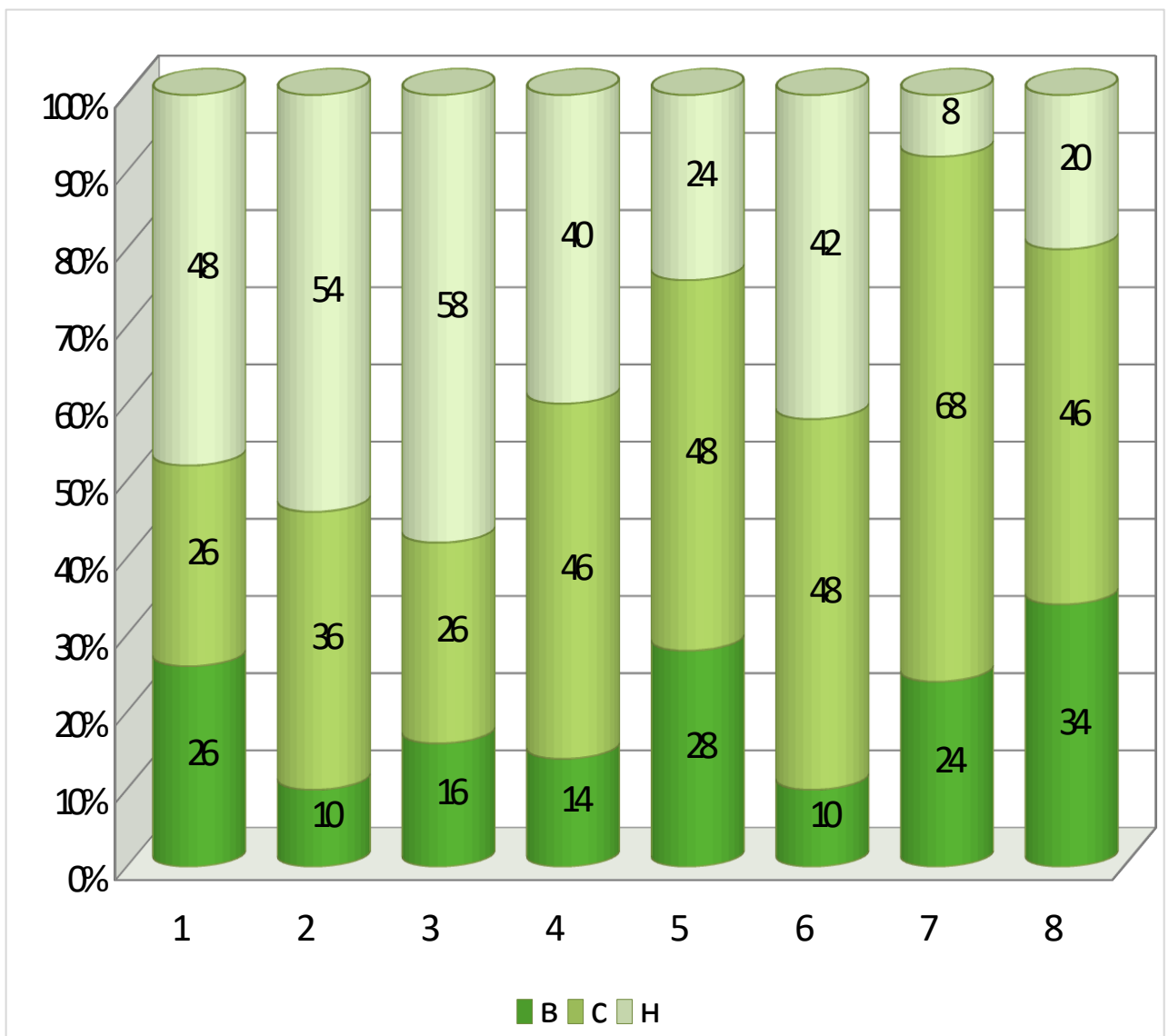


Рис.2.4. Рівні прояву різних типів особистісного ставлення

(за методикою Т.Лірі)

На наступному етапі нашого дослідження ми використали методику діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж.Роттера. Вона базується на двох основних положеннях: люди відрізняються за тим, де вони локалізують контроль за значимими для себе подіями; причому можливі два полярні типи локалізації: екстернальний та інтернальний. У першому випадку людина вважає, що все, що з нею відбувається, - це результат дії чи впливу зовнішніх сил. У другому – пояснює події свого життя як результат власних дій та вчинків. Друге положення виходить з того, що локус контролю, властивий певній людині, є універсальним ставленням до будь-яких подій і ситуацій, з яким їй доводиться стикатися у житті.

Опитувальник містить 44 твердження, з якими досліджуваних просять висловити свою згоду чи незгоду, виділивши її рівень: від -3 балів – абсолютно не згодний – до 3 балів – цілком згодний[27].

Обробка здійснюється відповідно до ключа до методики. Проте, враховуючи те, що різні показники (шкали) методики визначаються різною кількістю тверджень, остаточні бали на певними показниками переводяться у стени. Це дає можливість їх порівнювати.

Методика діагностує такі показники (шкали):

- шкала загальної інтернальності;
- шкала інтернальності у галузі досягнень;
- шкала інтернальності в сфері невдач;
- шкала інтернальності у сімейних стосунках;
- шкала інтернальності у виробничих відносинах (у сфері зайнятості);
- шкала інтернальності у галузі міжособистісних стосунків;
- шкала інтернальності стосовно здоров'я та хвороби.

Показник за усіма шкалами, більший за 5,5 балів відповідає інтернальному типу суб'єктивного контролю в різних ситуаціях; показник,

менший за 5,5 балів – означає екстернальний рівень суб’єктивного контролю[27].

Отримані за цією методикою первинні результати ми занесли до таблиці 2.5 нижче.

Таблиця 2.4.

Результати досліджуваних за методикою визначення рівня суб’єктивного контролю

№	РСК	д	н	с	в	м	з	№	РСК	д	н	с	в	м	з
1	5	7	4	5	7	6	3	26	3	6	4	4	5	6	3
2	7	7	6	5	7	6	3	27	6	6	6	4	5	4	4
3	8	6	7	5	7	9	3	28	9	7	8	5	6	8	3
4	8	6	8	6	6	8	3	29	6	7	6	4	7	6	2
5	4	7	4	4	5	5	3	30	3	8	4	5	5	5	3
6	6	6	6	5	7	7	2	31	3	8	5	4	5	5	2
7	8	7	7	5	7	8	3	32	5	6	4	5	5	6	3
8	4	6	4	4	6	5	3	33	5	6	5	5	5	6	3
9	5	6	4	4	5	5	3	34	7	6	5	5	6	7	3
10	4	6	4	4	5	5	3	35	6	7	5	6	7	5	3
11	4	8	4	4	5	5	4	36	8	6	7	5	7	8	3
12	8	7	6	5	7	8	3	37	5	6	5	5	5	6	3
13	5	6	4	5	6	5	3	38	4	6	5	5	6	7	2
14	6	7	4	4	5	4	3	39	5	5	4	4	6	6	3
15	5	7	4	5	5	4	3	40	5	6	5	5	7	6	3
16	5	6	5	5	5	4	2	41	6	7	4	5	6	7	3
17	4	6	4	4	5	5	2	42	5	6	5	5	6	7	2
18	5	8	4	5	6	4	3	43	4	6	5	4	5	6	2
19	6	7	5	5	5	4	3	44	5	6	6	5	6	6	3
20	5	6	4	4	6	5	3	45	6	5	7	5	6	6	3
21	4	6	5	4	6	5	2	46	5	5	6	5	5	5	2
22	6	5	5	5	4	4	3	47	9	6	8	5	7	9	3
23	5	5	4	5	5	5	3	48	5	6	4	5	6	6	3
24	6	7	5	4	5	5	2	49	7	6	6	5	6	7	3
25	3	7	4	4	4	6	3	50	4	8	4	4	5	5	4

*** Буквами наверху таблиці позначені показники методики: РСК – загальний рівень суб’єктивного контролю опитаних, Д – у досягненнях; Н – у невдачах, С – у сімейних стосунках; В – у виробничих, М – у міжособистісних; З – у ставленні до здоров’я та хвороби.

Зазначимо, що у цій таблиці результати представлені в стенах, що дає можливість їх аналізу та порівняння.

Первинні дані цієї таблиці для їх кращого аналізу ми узагальнили у наступній короткій таблиці.

Таблиця 2.4а

Показники рівня суб'єктивного контролю (РСК) опитаних (у %)

Показники методики	Е (екстернальний)	І (інтернальний)	Середні показники
РСК	60	40	5,44
Д	8	92	6,38
Н	70	30	5,08
С	96	4	4,68
В	46	54	5,72
М	46	54	5,84
З	100	-	2,84

*** Буквами наверху таблиці позначені показники методики: РСК – загальний рівень суб'єктивного контролю опитаних, Д – у досягненнях; Н – у невдачах, С – у сімейних стосунках; В – у виробничих, М – у міжособистісних; З – у ставленні до здоров'я та хвороби.

Аналіз даних таблиці 2.5а. дає нам можливість зробити такі висновки:

- за такими показниками, як локус суб'єктивного контролю у: досягненнях, виробничих і міжособистісних стосунках респонденти схильні брати відповідальність на себе, вважаючи, що це їх власні дії привели до певного результату, тоді як вплив зовнішніх факторів вважають менш суттєвим, тобто у них переважає інтернальний локус контролю, особливо це стосується досягнень опитуваних, де інтернальний локус суб'єктивного контролю виявлений у 92 % вибірки (зазначимо також, що в двох інших випадках інтернальний локус контролю властивий 54 % опитуваних);

- отже ці опитувані вважають що те позитивне, що у них є в житті, вони здобули самі, власними зусиллями, і в подальшому можуть ставити нові

цілі та досягати їх успішно; вони також думають, що у тому, як складаються їх стосунки в колективі, у виконанні певної виробничої діяльності, у професійному самовдосконаленні та міжособистісній, в значній мірі – результат їх особистих досягнень, саме вони своїми рисами, діями чи вчинками здобули повагу та симпатію оточуючих;

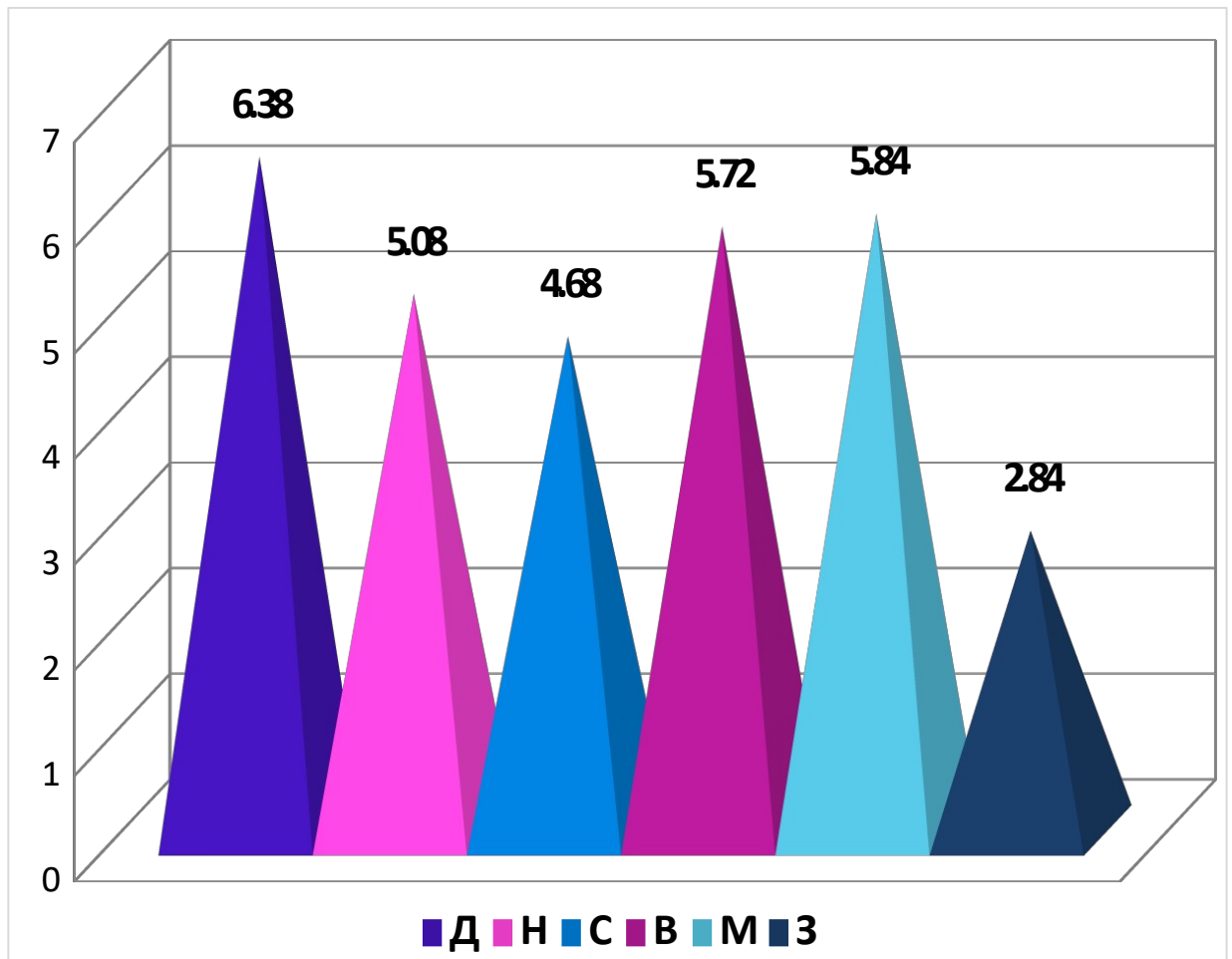
- за іншими шкалами: локус суб'єктивного контролю у невдачах, сімейних стосунках та збереженні власного здоров'я, - у вибірці переважає екстернальний локус контролю; це у 70%, 96 % та 100 % респондентів відповідно;

- отже, ці опитувані схильні вважати, що відповідальність за їх невдачі, власне здоров'я та у випадку хвороби і характер стосунків у сім'ї лежить на комусь (чомусь) іншому, зовнішніх несприятливих обставинах, що саме так невдало склалися, а не на них самих; можуть бути результатом невезіння, провини сімейного партнера чи результатом випадковості чи впливу інших людей;

- аналіз середніх показників за цими шкалами показує, що більше за інші сфери інтернальність опитувані демонструють у власних досягненнях: середня – 6,38 балів; міжособистісних стосунках – 5,84 балів; виробничих відносинах – середня – 5,72 балів (в усіх випадках середнє значення показника є свідченням інтернальності); тобто респонденти переконані, що їх досягнення, позитивне ставлення до них інших людей, у тому числі у сфері зайнятості, хороші стосунки в колективі – це результат їх власних зусиль та дій;

- тоді як у таких сферах, як невдачі, сімейній, здоров'я та хвороби – респонденти виявляють схильність до екстернального РСК: відповідно середні – 5,08 балів, 4,68 балів та 2,84 балів (тут всі середні – в межах екстернального РСК); тобто досліджувані вважать не себе, а когось іншого чи зовнішні ситуації й обставини, відповідальними як за нормальний стан свого здоров'я, так і за одужання у випадку захворювання;

- описані вище результати ми представили на діаграмі для кращої наочності:



*** Буквами на діаграмі позначені показники методики РСК: Д – суб’єктивного контролю у досягненнях; Н – у невдачах, С – у сімейних стосунках; В – у виробничих, М – у міжособистісних; З – у ставленні до здоров’я та хвороби.

Рис.2.5. Середні показники шкал РСК

Аналізуючи загальні показники суб’єктивного контролю респондентів, ми виявили, що в досліджуваній вибірці кількісно переважають екстернали, їх 60 % проти 40 % інтерналів. Тобто більша частина вибірки все ж не схильні помічати зв’язок між своїми діями та їх результатами, значимими подіями власного життя; вони не вважають себе здатними контролювати те, що з ними відбувається, і вважають, що більшість події їхнього життя – це результат дії зовнішніх сил, випадкові або наслідок дії інших людей.

Для кращого бачення ситуації у вибірці щодо рівня суб'єктивного контролю за подіями власного життя опитуваних ми представили їх на діаграмі:

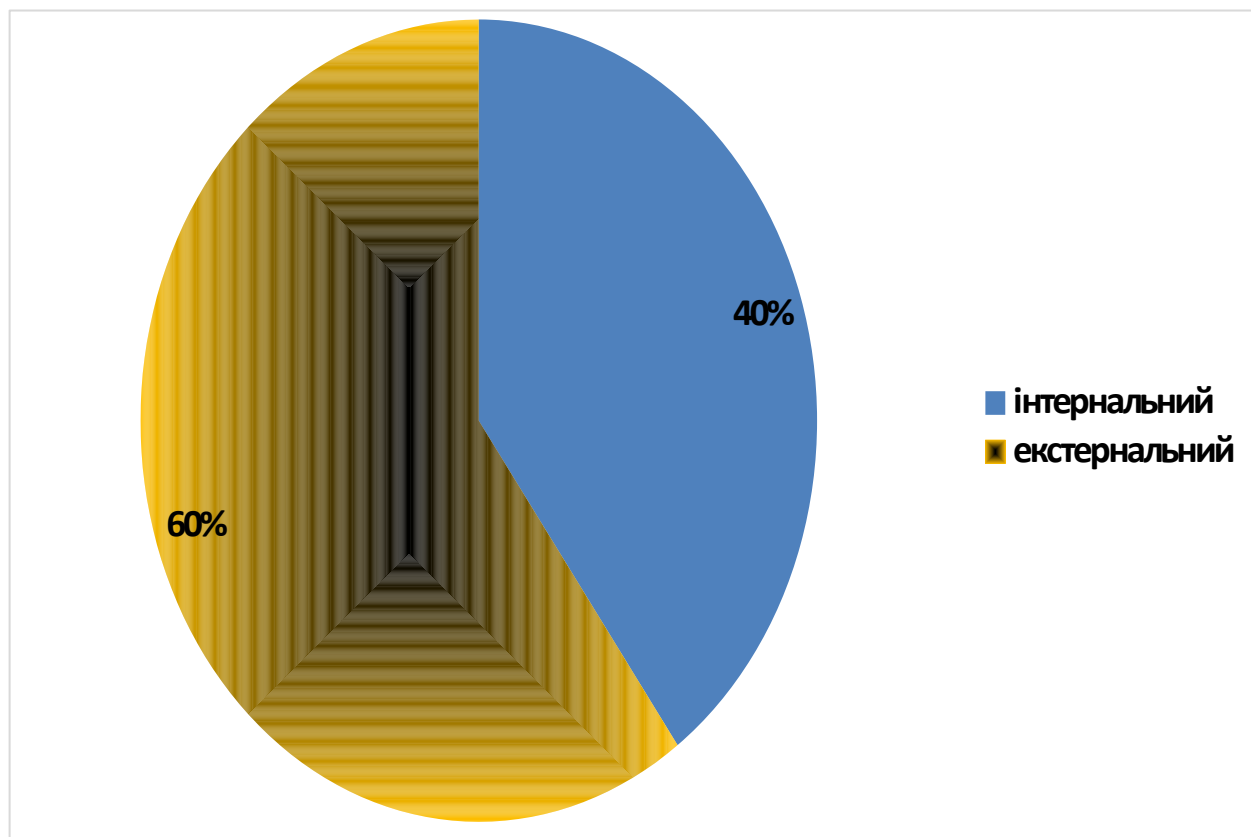


Рис.2.6. Рівні суб'єктивного контролю респондентів (у %)

На наступному етапі дослідження ми використали комп'ютерний статистичний аналіз – кореляційний аналіз за Ч.Пірсоном (Pearsonr), щоб перевірити нашу гіпотезу.

У результаті ми виявили значну кількість статистично значимих (при $p \leq 0,05$) кореляційних зв'язків між показниками як одної методики, так і між методиками.

Проте ми для аналізу зосередимося на тих існуючих кореляційних зв'язках, які пов'язують методики діагностики самоствавлення та самооцінки з особистісними характеристиками опитаних, у тому числі їх рівнем суб'єктивного контролю.

Отже, було виявлено такі статистично значимі кореляційні зв'язки:

- за методикою діагностики самоствавлення:

- показника внутрішньої чесності та дружелюбним типом ставлення ($r = 0,31$), альтруїстичним типом ставлення ($r = 0,51$), фактором дружелюбності ($r = 0,41$); інтернальним рівнем суб'єктивного контролю загалом ($r = 0,64$), інтернальність у невдачах ($r = 0,56$), у виробничих стосунках ($r = 0,50$), у міжособистісних відносинах ($r = 0,58$);

- показника упевненості в собі та авторитарним типом ставлення ($r = 0,52$), егоїстичним типом ставлення ($r = 0,43$), агресивним типом ставлення ($r = 0,46$), факторами домінування ($r = 0,41$) та дружелюбності ($r = -0,35$); загальним екстернальним рівнем суб'єктивного контролю ($r = -0,41$), інтернальність у досягненнях ($r = 0,53$), екстернальністю у невдачах ($r = -0,36$) сімейних стосунках ($r = -0,44$), виробничих ($r = -0,28$) та міжособистісних ($r = -0,29$) відносинах;

- керівництва собою та авторитарним типом ставлення ($r = 0,31$), егоїстичним ($r = 0,40$), підпорядкованим ($r = -0,31$), альтруїстичним ($r = -0,34$) типами ставлення, факторами домінування ($r = 0,32$) та ворожості ($r = -0,45$); загальним екстернальним рівнем суб'єктивного контролю ($r = -0,33$);

- показника дзеркального ставлення та егоїстичним ($r = 0,39$), агресивним ($r = 0,28$), альтруїстичним ($r = -0,28$) типами ставлення особистості та факторами домінування ($r = 0,30$) та ворожості ($r = -0,46$); загальним екстернальним рівнем суб'єктивного контролю досліджуваного ($r = -0,57$), інтернальністю у досягненнях ($r = 0,30$), екстремальністю у невдачах ($r = -0,33$), та сімейних стосунках ($r = -0,30$);

- показника самоцінності та інтернальністю у досягненнях ($r = 0,28$);

- самоприйняттям та егоїстичним ($r = 0,30$) типом ставлення та фактором дружелюбності ($r = -0,31$); загальним екстернальним рівнем суб'єктивного контролю респондента ($r = -0,46$), екстремальністю у невдачах ($r = -0,56$), виробничих стосунках ($r = -0,38$) та міжособистісних відносинах ($r = -0,40$);

- прихильністю особистості до себе та авторитарним ($r = 0,44$), егоїстичним ($r = 0,50$), агресивним ($r = 0,47$) типами ставлення та фактором дружелюбності ($r = - 0,45$); загальним екстернальним рівнем суб'єктивного контролю опитаних ($r = - 0,51$), інтернальністю у досягненнях ($r = 0,29$), екстернальністю у невдачах ($r = - 0,44$), сімейних і міжособистісних стосунках ($r = - 0,35$ та $r = - 0,33$);

- показник внутрішнього конфлікту та егоїстичний тип ставлення ($r = - 0,31$), агресивний ($r = - 0,33$) і альтруїстичний ($r = 0,32$) типи ставлення і фактор дружелюбності ($r = 0,51$); загальний інтернальний рівень суб'єктивного контролю досліджуваних ($r = 0,50$), інтернальністю у невдачах ($r = 0,47$), сімейних ($r = 0,31$), виробничих ($r = 0,57$) і міжособистісних ($r = 0,32$) стосунках;

- самозвинувачення кореляційним зв'язком поєднується з показниками агресивного ($r = - 0,29$), дружелюбного ($r = 0,32$), альтруїстичного ($r = 0,49$) типів ставлення та з фактором дружелюбності ($r = 0,52$); загальним інтернальним рівнем суб'єктивного контролю досліджуваного ($r = 0,63$) та інтернальністю у невдачах ($r = 0,50$), сімейних ($r = 0,44$), міжособистісних ($r = 0,38$) стосунках, та стосовно здоров'я та хвороби ($r = 0,42$);

- показник самооцінки респондентів корелює з особистісними ставленнями дружелюбності та альтруїстичності ($r = 0,36$) та ($r = 0,33$); а також із загальним інтернальним рівнем суб'єктивного контролю досліджуваних ($r = 0,52$), екстернальністю у невдачах ($r = 0,55$), сімейних ($r = 0,28$) та міжособистісних стосунках ($r = 0,42$).

Далі ми спробуємо узагальнити те, що дала нам кореляція.

Отже:

- авторитарний тип ставлення особистості до інших людей (хороший наставник і організатор; оптимістичний, активний, схильний домінувати, з вираженою мотивацією досягнення, швидко приймає рішення і орієнтується в

основному на власну думку) може проявляти самовпевненість, здатність до керівництва собою, прихильно до себе ставитися;

- егоїстичний тип особистості (незалежний, завищений рівень домагань, домінуючи, в групі намагається зайняти відособлену позицію, з критичним ставленням до чужої думки) – проявляє самовпевненість, вміє управляти собою, вважає, що інші його оцінюють позитивно, здатний до самоприйняття, прихильний до себе, не переживає внутрішнього конфлікту;

- агресивний тип особистісного ставлення (ширий, безпосередній, прямолінійний, наполегливий, спонтанний, наполегливий у досягненні мети, переконаний у власній правоті, зі швидко виникаючим почуттям ворожості) пов'язаний з прихильним ставленням до себе, самовпевнений, вважає, що інші його оцінюють і ставляться до нього позитивно, не переживає внутрішнього конфлікту та не виявляє схильності звинувачувати у чому себе;

- підпорядкований тип ставлення до інших (сором'язливий, здатний брати на себе чужі обов'язки, з відчуттям провини, пасивний, совісний, схильний до рефлексії та переважання мотивації уникання невдачі) проявляє нездатність до самостійного керування собою чи своїми діями – що вважаємо цілком закономірним;

- особистість з дружелюбним ставленням до інших людей (схильний до співробітництва з референтною групою, компромісу, розділяє погляди більшості, емоційно нестійкий, залежний від чужої думки, співчутливий) схильна до внутрішньої чесності, проте може переживати внутрішній конфлікт та мати знижену самооцінку;

- альтруїстична особистість (великодушний, готовий допомагати, м'якосердечний, з розвинутим почуттям обов'язку, прагне гармонії в міжособистісних стосунках, гнучкий та комунікабельний в контактах, милосердний, хоче подобатися оточуючим) може бути чесною із собою, не здатною до управління собою, не схильна вважати, що інші позитивно її

сприймають, може переживати внутрішній конфлікт та схильна звинувачувати себе, має занижену самооцінку;

- особистість з переважанням домінування є самовпевненою, вміє керувати собою та вірить, що інші до неї добре ставляться;

- особистість з переважанням дружелюбності є внутрішньо чесною, проте невдоволена собою: не є упевненою в собі, не здатна до керівництва собою, не схильна сподіватися на позитивну оцінку іншими, не приймає себе як таку, не є прихильною до себе, схильна переживати внутрішні конфлікти та звинувачувати у подіях чи ситуаціях себе;

- типи особистісних ставлень до інших людей: підозрілий і залежний не виявили кореляційного зв'язку з іншими методиками, можливо, через слабкі прояви цих типів ставлень у вибірці

- чим більше людина інтернальна, тобто володіє інтернальним локусом суб'єктивного контролю (тобто вважає, що більшість подій у її житті є результатом її власних зусиль чи вчинків, а, значить, вона може ними керувати, водночас відчуваючи відповідальність за це), тим більше вона схильна бути внутрішньо чесною, не є самовпевненою, погано керує собою, не схильна покладатися на позитивне ставлення оточуючих, не може прийняти себе такою, як є (не відчуває внутрішньої згоди із собою), тому, очевидно, не прихильна до себе, переживає внутрішній конфлікт, звинувачує в усьому себе; має занижену самооцінку;

- особистість, інтернальна у досягненнях (яка вважає, що всього найкращого, що є в її житті, вона досягла сама, отже, може на успіх і позитивне у власному житті сподіватися і в майбутньому), досить самовпевнена, покладається на позитивне ставлення інших, має почуття самоцінності, прихильна до себе;

- людина, що проявляє інтернальність у невдачах (готова контролювати негативні події та ситуації, звинувачуючи себе у неприємностях і стражданнях), може бути чесною із собою, не є самовпевненою, не вважає, що

інші позитивно її оцінюють чи ставляться, не схильна прийняти себе чи бути прихильною до власного Я, може переживати внутрішній конфлікт і звинувачувати себе у тому, що сталося; має занижену самооцінку;

- той, хто проявляє інтернальність у сімейних стосунках (тобто вважає себе відповідальним за те, що відбувається у сімейному житті), не є самовпевненим, не прихильний до себе і не вважає, що інші його позитивно оцінюють, може переживати внутрішній конфлікт та схильний звинувачувати себе; може мати дещо занижену самооцінку;

- особа, яка виявляє інтернальність у виробничих стосунках (у роботі) (людина вважає свої дії важливим фактором організації трудової діяльності, формуванням стосунків у колективі, власного професійного росту) не проявляє самовпевненості чи прийняття себе, може переживати внутрішній конфлікт;

- особистість, інтернальна у міжособистісних стосунках (тобто людина вважає саме себе відповідальною за створення та підтримання гармонійних міжособистісних стосунків), може бути внутрішньо чесною, не є самовпевненою, не приймає себе і не є прихильною до себе, може переживати внутрішній конфлікт і звинувачувати у подіях себе; схильна до заниженої самооцінки;

- той, хто проявляє інтернальність щодо власного здоров'я та хвороби (тобто вважає себе відповідальним за власне здоров'я, у випадку ж захворювання – схильний вважати, що одужання залежить саме від нього: його зусиль і бажання), може бути схильний до самозвинувачення.

Отже, проведені нами дослідження та якісний і статистичний аналіз його результатів дають нам можливість зробити висновок, про те, що вони підтверджують гіпотезу нашої роботи про існування зв'язку між самооцінкою та самоставленням військовослужбовців АТО та їх особистісними характеристиками, зокрема типом ставлення до інших людей та рівнем суб'єктивного контролю..

ВИСНОВКИ

Проведений нами теоретичний аналіз наукової психологічної літератури за темою роботи та емпіричне дослідження самоставлення та самооцінки особистості та їх зв'язку з особистісними рисами учасників АТО, дозволяють зробити такі основні висновки:

1. Самоставлення – термін, використовуваний для позначення специфіки ставлення особистості до власного «Я». Будова самоставлення може включати: самоповагу, симпатію, самоприйняття, любов до себе, самооцінку, самовпевненість, самоприниження, самозвинувачення, незадоволеність собою і так далі. Самоставлення має захисні можливості. Людина може захищати своє «Я» від негативних емоцій і підтримувати самоповагу на відносно постійному рівні. Одним із засобів такого захисту є негативна самооцінка, розрахована на виникнення позитивних реакцій співчуття у інших людей.

Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу, через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, «вибухові» реакції, що періодично виникають у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти та проблеми з працевлаштуванням. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєво важливих проблем. В них змінюється ставлення до себе та оцінка всього, що відбувається.

2. Проведене нами емпіричне дослідження показало такі результати:

- за *методикою самоставлення*: найбільші середні значення виявлені за такими показниками: самоцінності – 7,2 балів; відображеного ставлення – 6,22 балів і внутрішньої чесності – 6,2 балів; дещо менші середні показники виявлені за шкалами самозвинувачення – 4,84 балів, внутрішнього конфлікту – 5,18 балів та самокерівництва – 5 балів; решта середніх займають проміжне положення за значенням;

- у досліджуваній вибірці найсильніше проявляється фактор аутосимпатії, що відображає емоційне ставлення особистості до себе, тоді як менше за решту у респондентів проявляється фактор внутрішньої невлаштованості, тобто вони досить позитивно ставляться до себе в цілому та не схильні себе звинувачувати без доказів чи необхідності, помічаючи й інші причини своїх негараздів;

- показники *самооцінки* респондентів майже порівну поділилися між середнім і низьким рівнями: виявлено 50 % опитуваних із середнім рівнем самооцінки та 48 % вибірки – з низьким показниками самооцінки; отже, в основному досліджувані мають адекватний рівень самооцінки, що характеризується достатньо адекватним співвідношенням досліджуваними своїх можливостей та здібностей;

- серед *типів ставлення* до інших людей, за методикою Т.Лірі, у досліджуваній вибірці основними виявилися такі: дружелюбний – середній показник – 7,32 балів; альтруїстичний – 7,2 балів та підпорядкований – 6,48 балів;

- інші типи міжособистісного ставлення в досліджуваній вибірці виражені в основному посередньо, в межах 5 балів, проте за двома типами ставлення: егоїстичним і агресивним середні менші – 4,52 балів та 4,8 балів, ці типи ставлення до інших людей у досліджуваній вибірці проявляються порівняно менше;

- за показниками *локусу суб'єктивного контролю* у: досягненнях, виробничих і міжособистісних стосунках респонденти проявляють інтернальність, вони схильні брати відповідальність на себе, вважаючи, що це їх власні дії привели до певного результату; особливо це стосується досягнень опитуваних, де інтернальний локус суб'єктивного контролю виявлений у 92 % вибірки;

- за іншими шкалами: локус суб'єктивного контролю у невдачах, сімейних стосунках та збереженні власного здоров'я, - у вибірці переважає

екстернальний локус контролю; це у 70 %, 96 % та 100 % респондентів відповідно;

- аналіз середніх показників за цими шкалами показує, що більше за інші сфери інтернальність опитувані демонструють у власних досягненнях: середня – 6,38 балів; міжособистісних стосунках – 5,84 балів; виробничих відносинах – середня – 5,72 балів; тобто респонденти переконані, що їх досягнення, позитивне ставлення до них інших людей, у тому числі у сфері зайнятості, хороші стосунки в колективі – це результат їх власних зусиль та дій;

- тоді як у таких сферах, як невдачі, сімейній, здоров'я та хвороби – респонденти виявляють схильність до екстернального РСК: відповідно середні – 5,08 балів, 4,68 балів та 2,84 балів; тобто досліджувані вважають не себе, а когось іншого чи зовнішні ситуації й обставини, відповідальними як за нормальний стан свого здоров'я, так і за одужання у випадку захворювання;

- кореляційний аналіз, проведений нами за результатами емпіричного дослідження, дозволив підтвердити висунуту в магістерській роботі гіпотезу про існування зв'язку між самооцінкою та самоставленням і особистісними характеристиками респондентів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдеев В.В. Психологические основы повышения эффективности деятельности работников органов внутренних дел в экстремальных условиях: учебное пособие. М.: МВД СССР Высшая юридическая заочная школа, 1988. 46 с.
2. Александрова Л.А. Психологические условия адаптации личности к условиям повышенного риска природных катастроф: автореферат дис. ... канд. психол. наук. М., 2004. 192 с.
3. Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации в экстремальных условиях (по материалам аварии на ЧАЭС). *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1989. № 4. С. 3-6.
4. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита. *Психологический журнал*. 1994. Т. 15. № 1. С. 3-18.
5. Бабенко О.В., Домашенко Л. М. Методические рекомендации для военных психологов при работе с посттравматическим стрессом. Ростов-на-Дону: Марвел. – М., 2000. 156 с.
6. Балл Г.А. Понятие адаптация и его значение для психологии личности. *Вопросы психологии*. 1989. №1. С. 119-122.
7. Бернс Р. Развитие «Я-концепции» и воспитание. Москва: Учеб.лит., 1986. 422 с.
8. Битюцкая Е.В. Когнитивное оценивание и стратегии совладания в трудных жизненных ситуациях: дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2007. 185 с.
9. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: ПЕР СЭ, 2006. 528 с.
10. Божович Л.И. Избранные психологические труды. Проблемы формирования личности. М.: Международная педагогическая академия, 1995. 510 с.

11. Бойові психічні травми та психологічна реабілітація військовослужбовців [Електронний ресурс]: матеріали наук. сайту. URL: <http://studopedia.org/4-152749.html>.
12. Военная психология: методология, теория, практика. Москва: Воениздат, 2008. 280 с.
13. Выготский Л.С. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1983. 504 с.
14. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. 2-е изд. Москва: Джангар, 2012. 864 с.
15. Захарова А.В. Деятельностный подход к изучению самооценки. Психодиагностика и школа: тезисы симпозиума. Таллин, 1980. С. 11–14.
16. Китаев-Смык Л.А. Стрессвойны: Фронтные наблюдения врача-психолога. Москва: Рос. ин-т культурологи, 2001. 80 с.
17. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. Москва: Шанс, 1991. 154 с.
18. Кон И.С. В поисках себя: личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 1984. 335 с.
19. Корольчук М.С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності: навч. пос. Київ: КВГІ, 1996. 164 с.
20. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи: монографія. Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011. 480 с.
21. Кун М. Эмпирическое исследование установок личности на себя. Современная зарубежная социальная психология / под ред. Г.М. Андреевой, Н. Н. Богомоловой. М.: МГУ, 1984. С. 180-187.
22. Лесков В.О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів. *Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України* / За ред. С.Д. Максименка. К., 2006. Т. VIII. Вип. 3. С.191-197.

23. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. Москва: Эксмо, 2005. 992 с.
24. Медикаментозная коррекция состояний психической дезадаптации у сотрудников пожарной охраны в напряженных и экстремальных условиях деятельности: методические рекомендации. М.: ВНИИПО МВД СССР, 1992. 16 с.
25. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Клиническое описание и указание по диагностике. Киев, 2005. С. 302-309.
26. Методика диагностики межличностных отношений Т.Лири. Практическая психодиагностика. Методики и тексты. Учебное пособие / Ред. Д.Я. Райгородский. Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2002. С.408-117.
27. Методика диагностики уровня субъективного контроля Дж.Роттера. Практическая психодиагностика. Методики и тексты. Учебное пособие / Ред. Д.Я. Райгородский. Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2002. С.288-298.
28. Методика исследования самооотношения (тест - опросник МИС) В.В. Столин, С.Р. Пантилеев. URL: <https://psycabi.net/testy/258-metodika-issledovaniya-samootnosheniya-test-mis-oprosnik-mis-v-v-stolin-s-r-pantileev>
29. Мещенина Т., Пашилова О. Особенности психологической реабилитации участников вооруженных конфликтов. *Прикладная психология и психоанализ*. 2003. № 4. С. 27-38.
30. Немов Р. С. Психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: в 3 кн. 4-е изд. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. Кн. 2 : Психология образования. 608 с.
31. Общая психология. Словарь. *Энциклопедический словарь*: в 6 т. / ред.-сост. Л. А. Карпенко. М. : ПЕР СЭ, 2006. 176 с.
32. Оксфордский толковый словарь по психологии / Под ред. А. Ребера. URL : <http://vocabulary.ru/dictionary/487/>.
33. Основи психології: підручник / за заг. ред. О.В. Киричука, В.А. Роменця. 4-те вид., стереотип. К. : Либідь, 1999. 632 с.

34. Палмер Д. Эволюционная психология. Секреты поведения *Homo sapiens*. Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. С. 33- 37.
35. Пантеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М.: МГУ, 1991. 110 с.
36. Панько Т.В. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клінічний посібник / під ред. П.В. Волошина. Харків: Арсіс, 2001. 303 с.
37. Паронянц Т.П. Виникнення і прояв післятравматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.06 «Юридична психологія». Х., 2004. 18 с.
38. Пастухова М.В. Теоретические аспекты психологического изучения самооценки личности. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. Т. 12. 2010. № 5. С. 460-462.
39. Петрова О.И., Шабалина Н.Б., Сысоева Н.Ю., Кикозашвили Д.Л. Психологические основы реабилитации инвалидов военной службы. URL: <http://www.invalidnost.com/forum/11-1078-1>.
40. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор.: Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.
41. Психологический словарь / под ред. В. П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. М.: Наука, 1998. 632 с.
42. Психологический словарь / под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. Москва : Педагогика-Пресс, 1999. 440 с.
43. Психология самосознания: хрестоматия / под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Бахрах. М, 2003. 672 с.
44. Психологія: підручник / Ю.Л. Трофімова, В.В. Рибалка, П.А. Гончарук та ін.; за ред. Ю.Л. Трофімова. 2-е вид., стереотип. К. : Либідь, 2000. 558 с.

45. Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. Москва: Радуга, 2000. 134 с.
46. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2000. 712 с.
47. Самосознание и защитные механизмы личности: хрестоматия. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2000. 656 с.
48. Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой. Тбилиси: «Мецниереба», 1989. 206 с.
49. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб.: ООО «Речь», 2004. 350 с.
50. Сидоренко О.Б. Самооцінка як фактор психічного здоров'я та емоційного благополуччя молодшого школяра. Актуальні проблеми збереження психологічного здоров'я підростаючого покоління: матеріали Всеукраїнських психолого-педагогічних Демиденківських читань. Бердянськ : БДПУ, 2013. С. 43-45.
51. Социальная идентичность и профессиональный опыт личности. / под ред. Г.П. Каргина. Ярославль, Аверс Пресс, 2003. 130 с.
52. Столин В.В. Самосознание личности. М.: МГУ, 1983. 284 с.
53. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 272 с.
54. Тест «Экспресс диагностика уровня самооценки личности. Методика диагностики самооценки». URL:<https://psycabi.net/testy/330-test-ekspress-diagnostika-urovnya-samoosenki-lichnosti-metodika-diagnostiki-samoosenki>
55. Чеснокова И.И. Проблемы самосознания в психологии. М. : Наука, 1977. 144 с.
56. Шанин В.Ю., Стрельников А.А. Патологические основы реабилитации участников войн. *Медицинская реабилитация раненых и больных* / под ред. Ю. Н. Шанина. Санкт-Петербург, 1997. 386 с.

57. Шестопадова Л.Ф. Профілактика посттравматичних стресових розладів у жертв надзвичайних подій: медико-психологічні аспекти. *Гуманітарний часопис*. 2005. № 1. С. 103-108.

58. Шнейдер Л.Б. Профессиональная идентичность: монография. М.: МОСУ, 2001. 256 с.

59. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Флинта, 2006. 342 с.