

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Особливості психологічного стану військовослужбовців, які перебувають в зоні бойових дій

Виконав:

студент 2-го курсу групи ПМ - 201
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна
психологія
Бовтун Олексій Олександрович
(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

К.ПСИХОЛ.Н.
(наукова ступінь, вчене звання)

Пономарьова Вікторія Костянтинівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від « _____ » червня 2022р.

Зав. кафедри _____ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина Павлівна
підпис (наукова ступінь, вчене звання ,прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ	6
1.1. Феномен психологічних станів особистості у науковій літературі	6
1.2. Дослідження особливостей психоемоційного стану військовослужбовців	11
1.3. Особливості розвитку невротичних розладів у військовослужбовців	19
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I	24
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ	25
2.1. Підходи до дослідження психологічного стану військовослужбовців, які перебувають в зоні бойових дій	25
2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження	28
2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих даних	31
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II	50
РОЗДІЛ III РОБОТА ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ	52
3.1. Підходи до роботи психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій	52
3.2. Програма роботи психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій	54
3.3. Рекомендації психологам щодо роботи з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій	56
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III	58
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64

ВСТУП

Актуальність дослідження психологічного стану військовослужбовців зумовлюється рядом чинників. Так, психологічний стан військовослужбовців являється єдністю ознак їхньої психічної діяльності. Цей стан психічної діяльності визначається особистістю у певний конкретний момент часу. Психологічний стан визначається через прояв різноманітних почуттів таких, як настрій, афекти, тривожність, різними фрустраціями. Окрім того, психологічний стан визначається через властивості уваги та вольових процесів, мисленнєвих процесів, властивостей уваги.

Необхідність керування психологічними станами військовослужбовців являється методом позавольового управління їхньою поведінкою. Це слід робити для того, щоб адаптувати військових до оточення. Позитивним у цьому процесі є економія часу і сил на свідому регуляцію поведінки людини. Коли відбувається управління або намагання змінити психологічний стан військовослужбовців, то вони можуть проявляти негативні стереотипні реакції. Ці стереотипні реакції з'являється у спротив усвідомленому вибору військових в ситуаціях, коли вони обирають нову діяльність.

Реалії нашої країни такі, то вже на протязі 8 років тривають бойові дії на території Донбасу. У зв'язку з цим відбувається постійне збільшення кількості військовослужбовців, які залучаються до військових дій на нашій території. Тому дослідження проявів тих чи інших негативних психічних станів є досить актуальним та важливим. Проаналізувавши наукові розвідки можна констатувати, що свої наукові праці досліджуваній темі присвятили М. Герасименко, Г. Бондарєв, Т. Тимченко, О. Блінов, Ю. Бриндіков, С. Соловієнко, О. Кокун та інші.

Контроль за психологічним станом військовослужбовців сприяє формуванню необхідних моральних, психологічних, бойових властивостей особистості військового, що допоможе йому високо ефективно здійснювати свою діяльність в умовах військової агресії.

Об'єкт дослідження: психологічний стан військовослужбовців.

Предмет дослідження: особливості психологічного стану військовослужбовців, які перебувають в зоні бойових дій.

Мета дослідження: дослідити та визначити особливості психологічного стану військовослужбовців, які перебувають в зоні бойових дій, та розробити програму роботи психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій.

Для досягнення мети визначимо наступні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз особливостей психологічного стану військовослужбовців, які перебувають в зоні в бойових дій.
2. Організувати та провести емпіричне дослідження.
3. Проаналізувати та інтерпретувати отримані результати.
4. Розробити програму роботи з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій та надати рекомендації щодо її проведення.

З метою вирішення всіх поставлених завдань нами було застосовано такі методи роботи:

Методи дослідження:

1. Теоретичний метод - аналіз науково-фахової літератури, синтез інформації, порівняння;
2. Психодіагностичний метод:
 - опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова;
 - шкала оцінки впливу травматичної події;
 - опитувальник невротичних особистісних рис Кон-2006; опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП) (Є.Ф. Бажин, Н.Б. Ласко, А.У. Тархан);
 - Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200».
3. Статистичні методи було використано з метою кількісного та якісного аналізу отриманих даних. Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм для SPSS 17.0 for Windows. Для

виявлення особливостей психологічних станів військовослужбовців був використаний частотний аналіз, також був задіяний кореляційний аналіз з метою виявлення взаємозв'язків між стійкістю до бойового стресу та актуальними психічними станами.

4. Метод психологічної інтервенції був застосований з метою надання рекомендацій психологу відносно змін емоцій і поведінки військовослужбовців з бойовим досвідом.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПЕРЕД ВІДПРАВКОЮ В ЗОНУ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Феномен психологічних станів особистості у науковій літературі

У будь-якій сфері розумової діяльності термін «стан» використовується так саме часто і доречно в емоційному житті. Емоції чітко демонструють тенденцію специфічно забарвлювати людські переживання та діяльність, надавати їм тимчасову спрямованість і створювати якісну специфіку психічного. До емоційних станів належать настрої, емоція, тривога, страх, стрес [11].

Вибір сфери психічних станів заповнює розрив у психологічній системі між процесами мислення (відчуття, сприйняття, мислення, пам'ять, уява) і психічними характеристиками особистості (орієнтація, уміння, звичка, характер). На відміну від психічних процесів як динамічної частини проявів психіки і психічних особливостей як фіксації, повторення проявів психічного стану – це статична частина психіки. Однак ці компоненти не слід розглядати на рівні лінійної комунікації: процес → стан → властивість. Адже психічний стан впливає на перебіг психічних процесів, він може перетворюватися на властивість особистості, яка, у свою чергу, зумовлює виникнення стану. Отже, зв'язок компонентів психіки виглядає таким чином: процес ↔ стан ↔ властивість [12].

На думку В. Корнілова, важливою ознакою психічного стану є те, що він характеризує психічну діяльність, що надає їй специфіку. Функції завжди мають специфічні особливості. Визначення стану в першу чергу передбачає специфіку перебігу процесів мислення. Таким чином, стан неуважності часто характеризується відхиленнями в діапазоні почуттів і сприйняття, пам'яті, мислення, порушенням довільної діяльності, нерідко специфічними емоційними переживаннями (смуток, роздратування).

Без процесів мислення не може бути психічних станів, але останній є повнішим і стабільнішим. Психічні процеси можуть переходити до психічних

станів. Наприклад, процес сприйняття твору мистецтва від його враження може призвести до стану душі – тривоги або радісного хвилювання.

Душевний стан тісно пов'язаний з індивідуальними особливостями особистості, оскільки характеризує психічну діяльність не в цілому, а окремо. Стан страху в однієї людини може проявлятися в психічному пробудженні, а в іншій – в душевному заціпенінні, пригніченні розумової діяльності. Подібно до того, як психічні властивості впливають на психічні стани, психічні стани можна перевести на психічні властивості.

О. Цільмак засвідчував, що якщо людина часто переживає стан тривоги, то можна розвинути риса особистості – тривожність, але відповідність між психічним станом і рисами особистості не є правилом. Таким чином, крім «нестриманості» як повторюваної ознаки холеричного типу, існує також «нестримність» як стан, який може з'явитися у будь-кого і не є ознакою поведінки.

Психічні стани можуть позитивно впливати на діяльність (робота, навчання, спорт), на процес спілкування і можуть порушувати їх, тобто надавати регулятивну дію, оскільки виникнення стану пов'язане зі зміною діяльності, яка власне і призводить до виділення цієї психічної категорії [14].

Стан як філософська категорія охоплює протиріччя зміни і відображення цього протиріччя. У психології це поняття пов'язане з суперечливістю психічного відображення – його послідовністю і різноманітністю. Психічні явища реалізуються через стани, в яких виражається ставлення особистості як суб'єкта. Визначенням для психічного стану є установка особистості, це головний момент становлення держави, її системний чинник. Через ставлення до дійсності та власного «Я» як суб'єкта цієї діяльності реалізується певне відображення психічного світу особистості.

Т. Гречко у власних наукових працях психічний стан визначив через поняття «найглибинніший» момент психічного. Це не тільки зв'язок між процесом мислення та психічними властивостями особистості, але це відображення ставлення особистості до власних психічних явищ, ставлення як

сукупності цілісності, стійкості та супутніх психічних змін, відображення особистих взаємин зі світом.

Під психічним станом розуміється не стан організму, а «стан душі», її різноманітні реакції на свої почуття та уявлення. Психічний стан – комплексна характеристика психічної діяльності, що фіксує момент стійкості і визначеності в ході процесів мислення, є формою реакції, що відображає ставлення особистості до своїх психічних явищ у конкретний час за певних умов [16].



Рис. 1.1. Зв'язок психічних процесів, станів та властивостей

Згідно рис. 1.1., психічні стани начеб то розчиняються у психічних процесах і психічних властивостях і, водночас, у станах розчиняються і знімаються психічні процеси і психічні властивості.

Кожен психічний стан є переживанням суб'єкта і водночас діяльністю різних його систем, воно має зовнішнє вираження і виражається в зміні дії діяльності. Дослідження психічного стану завжди включає три рівні. Маючи лише набір показників, які відображають кожен із цих рівнів, можна зробити висновок про наявність у людини такого стану [18].

Поведінка або різні психофізіологічні показники, взяті окремо, не можуть достовірно відрізнити один стан від іншого. Основна область в діагностиці станів відводиться досвіду щодо ставлення особистості. Вибір останнього як фактора, що формує систему душевного стану індивіда, дає можливість розглядати психічний стан як якісну характеристику психіки особистості, що поєднує в собі процеси мислення та риси особистості, які здійснюють вплив на них [2].

С. Ларіонов відмічає, що стан фіксує певний статичний момент у

психічному характері, це щось цілісне. Наприклад, стан війни мотивів, хоча й добровільний, але містить істотні елементи когнітивно-емоційного, причому всі не є узагальнюючими, а створюють цілісну структуру. У кожному мисленнєвому процесі є когнітивні та впливальні компоненти, і в кожному стані розуму вони змінюються разом із рівнями реакції, глибиною, енергією та іншими ознаками прояву, які викликають класифікацію ряду станів.

Психічні стани можна класифікувати як прояви процесів мислення:

- 1) емоційний стан – настрій, емоції, тривога тощо;
- 2) вольові стани – рішучість, розгубленість тощо;
- 3) когнітивні стани – зосередженість, мислення тощо.

Серед виявів свідомості виділяють стани більше (рішучість) або менші (відсутність уваги), які тривають від сну до неспанья; патологічний – пов'язаний з порушеннями афективної, моторної або когнітивної сфери; модифікований стан – різні види медитативних і гіпнотичних станів, ідеальний стан для спортивних результатів; штучно викликані психічні стани.

Штучно викликані стани супроводжуються незвичайними переживаннями, частково неспроможними контролювати діяльність думки. Це можуть бути безглуздий страх чи радість або «неоптимальний стан духу з особливою ясністю сприйняття, усвідомлення змісту подій», або «бездіяльне запаморочення», або визвольні стани, раніше пригнічені у свідомості [1].

Психічні стани відрізняються глибиною і тривалістю. Бажання як психічний стан глибше настрою. Кожний стан тимчасовий, він може заступатися іншим. За практичними цілями розрізняють негайні (нестабільні), тривалі і навіть хронічні, або оперативні, поточні та постійні. Будь-який стан, наприклад тривожність і замисленість, за певних конкретних умов може бути оперативним (нестабільним) і поточним (довгостроковим), і постійним (хронічним). Перехід від поточного стану до постійного може бути як позитивним (стан спортивної підготовки, цілеспрямованості), так і негативним (стан втоми, розгубленості).

В. Юрченко зазначив, що складність у визначенні типів психічних станів практично неможливо помістити в один вимір, класифікувати за ознакою, кожен

стан має свою безперервність проявів і набір ознак (рівень усвідомленості, переважання, процеси мислення, тривалість, доречність чи відсутність ситуації тощо) [31].

Настрій, афекти, пристрасті розглядаються як форми прояву афективної сфери, афективних процесів, що змінюються за тривалістю: від короткочасних наслідків до настрою як поточного, тривалого стану і до пристрасті як постійного, хронічного стану. За рівнем усвідомленості змінюється порядок встановлення: від бажання як найбільш усвідомленого стану до настрою і стресу як найменш усвідомленого. З точки зору домінування процесів мислення за їх складністю і довільністю, ці стани варіюються від емоції, де домінують емоції, до настрою і пристрасті як єдності емоції і волі.

Таким чином, у психічних станах відбувається поєднання, союз характеристик процесів мислення та властивостей особистості. Аналіз психічного стану дозволяє прогнозувати поведінку особистості, її розвиток і саморозвиток. Особистість створює власний емоційний простір.

Воно розширює свої межі, визначаючи значення предметів, речей, явищ, людей і включаючи їх у зміст їх інтимності, відкриваючи для них простір або, навпаки, закриваючи його, роблячи об'єктами вираження своїх емоційних, почуттів, добровільні зусилля або ігнорування їх. Особистість поглиблює інтенсивність проявів емоційної, афективної сфери, надаючи їм силу і глибину і переживаючи їх унікальність у певних емоційних станах, або рятуючись від цих переживань, виявляючи риси володаря психічного стану.

1.2. Дослідження особливостей психоемоційного стану військовослужбовців

Психічний стан військового – це сукупність ознак його психічної діяльності, що характеризують стан особистості в даний момент часу. Психічні стани особистості воїна включають прояви емоцій (гумор, ейфорія, тривога, розчарування тощо), уваги (зосередженість, неуважність, розсіяність), сміливість (рішучість, розгубленість, зосередженість, прийняття екстрених рішень у бою тощо), мислення (сумніви, переконання), уява (ілюзії, мрії тощо) [8].

У кожному психічному стані командира підрозділу можна поділити на три загальні виміри: мотиваційно-спонукальний (важливий), емоційно-оцінний та активаційно-енергетичний.

Психічні стани особового складу підрозділу (групи) характеризуються певними характеристиками, які не є природними або в меншій мірі властиві особистості:

- 1) масовість;
- 2) яскраво виражені соціальні характеристики;
- 3) «зараження» (здатність швидко поширюватися);
- 4) «груповий вплив» (зростання влади та значимості персоналу);
- 5) інформативність;
- 6) тенденція до агрегації тощо.

Психічні стани військовослужбовців в чистоті характеризуються цілісністю, рухливістю та відносною стійкістю, узгодженістю з процесами мислення та рисами особистості, індивідуальною своєрідністю та типовою різноманітністю [16].

Управління психічним станом військовослужбовців – це спосіб ненавмисного керування їх поведінкою для адаптації до навколишнього середовища. Позитивом у цьому процесі є економія часу та сил на початку регуляції поведінки людини. Негативним є стереотипність реакцій, що

виникають проти свідомого вибору військовослужбовця у разі його нової чи розвиваючої діяльності.

Під час бою військовослужбовець перебуває в стані, який передбачає постійне відчуття випадкової загибелі або можливості її настання, можливість поранення та пошкодження – все це руйнує довіру до самого сенсу життя. Солдат перебуває в постійному стані між почуттям самозбереження і вірою в укорінене переконання в необхідності виконання бойового завдання. Але найгірше те, що майже всі військові бояться не того, що буде під час бою, а того, що може статися. Введення цього страху викликає відчуття постійного нервового збудження, яке наростає з кожною хвилиною [34].

Таким чином, майже у кожного солдата в душі ведеться війна між страхом смерті чи поранення та його уявленням про військову службу. Однак із одержимістю тривогою нічого не поробиш, тому що вектор страху спрямований на те, що є гіпотетичним щодо того, що може статися, а не на те, що відбувається насправді, і всі системи організму працюють неконтрольовано. Це природний процес, з якого є тільки один вихід – від стану тривоги та страху до стану розумової та фізичної втоми [36].

Екстремальний стан військовослужбовців – це узагальнення багатьох функціональних станів людини, що проявляється порушенням адекватності фізіологічних реакцій, що виникає під впливом різних екстремальних факторів як в мирний, та і у воєнний час.

Реакції організму військовослужбовця на екстремальні ситуації можуть бути двох типів: адекватна реакція і реакція тривоги. Однією з ознак визначення типу реакції є її напрямок.

Основним змістом адекватних форм реагування є специфічні реакції організму військовослужбовця, спрямовані на усунення або подолання потенційних факторів та вирішення функціональних (поведінкових) завдань. Ця унікальна реакція на поведінковому рівні є свідомим, цілеспрямованим характером службової діяльності. Це включає розробку плану дій солдата на

основі якісного аналізу, а іноді й кількісних характеристик екстремального стану та аналізу всієї екстремальної ситуації, в якій він опинився.

Форма відповіді, яка призводить до реакції тривоги солдата, характеризується відносно невеликою кореляцією з деталями причинних факторів. Передусім вона спрямована на підтримання функціонування органу і меншою мірою на утримання військової структури (виконання службових обов'язків, завдань, застосування зброї тощо). Свідомий контроль над поведінковими реакціями ослаблений, може виникнути несвідома поведінка, наприклад паніка [29].

При адекватній реакції організму військова мотивація, яка до впливу екстремального фактора, залишається практично незмінною, інакше відбувається зниження суб'єктивної значущості цих мотивів і зміна типу мотивації. Тривожні реакції часто виникають у військових в екстремальних ситуаціях.

У період адекватного реагування військових на вплив екстремальних факторів спостерігається збільшення одних найважливіших для даної ситуації показників і зниження інших. Наприклад, у військовослужбовця підвищуються пороги чутливості аналізаторів, безпосередньо тих, що не беруть участі у діяльності [17].

Підвищення порогів часто супроводжується підтримкою зосередженості: чим вище концентрація, тим більше знижується чутливість організму солдата. У той же час підвищення концентрації уваги під впливом екстремальних факторів є ігноруванням усіх побічних сигналів, не пов'язаних з військовою діяльністю. Ці особливі зміни характерні для процесів пам'яті, особливо короткочасної і оперативної. Характерною є вибірковість цих змін. Запам'ятовується та інформація, яка є важливою та значущою для військових. Цей факт є однією з характеристик адекватної реакції. Він також характеризується підвищеною розумовою продуктивністю – швидкістю пошуку й оцінки варіантів подолання екстремальної ситуації. Тут доцільно говорити

про гнучкість військового мислення та неприйняття ним загальних очікувань при виконанні завдань [7].

На поведінковому рівні відбуваються зміни в структурі діяльності військовослужбовця. Стереотипні, суворо контрольовані реакції доповнюються діями, заснованими на розрахунку можливих змін ситуації, що призводять до зміни алгоритму (функціональної) військової служби. Це може збільшити кількість помилок, деякі з яких допущені навмисно, тобто можуть бути класифіковані як спеціально дозволені військовим знаходити несподівані способи дій [19].

Адекватна військова реакція також супроводжується підвищенням ролі вольових характеристик особистості, посиленням емоційної складової, що формує реакцію організму на вплив екстремальних факторів. Відбувається також звуження мотиваційної сфери особистості за рахунок яскраво вираженого переважання одних мотивів і пригнічення інших. Зростає роль суспільно важливого і високо громадянського мотиву для військових. Проте нові мотиви зазвичай не з'являються. Реакція військових мало пов'язана з конкретними умовами, в яких перебуває персонал підрозділу. Вона однотипна для різних ситуацій. Загальна структура реакції організму військовослужбовця у стані тривоги постійна [19].

Існує три основні способи реакції військових у відповідь на тривогу: низький, середній і крайній ступені.

Психологічний зміст низького рівня тривожної реакції має багато спільного з добре вивченою орієнтовною реакцією. Він полягає в прагненні військових оцінити зовнішній стимул і оцінити його важливість. Однак, на відміну від орієнтовної реакції, реакція тривоги під час дії дуже слабкого фактора є більш стійкою і в ній сильніше виражені психологічні і поведінкові компоненти. Найбільш очевидними є зміни порогів сприйняття. Характерні зміни уваги, зокрема, її концентрації, пам'яті, особливо оперативної. На поведінковому рівні порушуються навички виконання та професійні навички. Це помітно у командира частини в уповільненні темпу бойової діяльності

(роботи, пересування). Загалом настання низького рівня тривожності не викликає значних емоційних потрясінь у військових. Оскільки екстремальний рівень зростає, у військових виникає помірна реакція занепокоєння [19].

Командири підрозділів можуть помітити виражене погіршення різних функцій організму військовослужбовця. Значно зросли пороги сенсорних систем.

Для військових властива деяка реакція наслідування, яка може виникати внаслідок активної форми тривоги, що поєднується із навіюванням. Граничною формою реакції наслідування є панічні атаки та паніка. Це означає, що військовослужбовці можуть копіювати поведінку та вчинки конкретної людини, яка має вище звання або ж цілого особового складу. Це є логічним, оскільки така реакція визначається рухливістю особистості та часто найбільш активний член колективу може визначати поведінку всього особового складу підрозділу. Саме цим можна пояснити панічну втечу військових під час здійснення прямих професійних обов'язків на полі бою. Для того, щоб не було таких ситуацій командир підрозділу мусить своїм прикладом демонструвати патріотичність духу та незламність під час бойових дій. Саме командир підрозділу має зупинити панічні настрою серед особового складу. Як саме це зробити опишемо більш детально нижче [6].

Будь-який вияви тривожності може супроводжуватися значним підвищеним психічним напруженням, зокрема емоційним. І при певних умовах це емоційне напруження стає стресовим. Внаслідок чого відбувається формування різноманітних психічних станів у військових, які мають свою динаміку. Динаміка психічних станів виглядає наступним чином: спочатку йде адекватна реакція, потім виникає реакція тривоги, яка викликає психічне або емоційне напруження, що призводить до виникнення стресу.

Дослідження різних симптомів продемонстрували, що для військових в умовах бойових дій психічний і фізичний стан може бути вкрай гнітючим [2]. До таких станів можна віднести наступні:

1. Тривога. Військовослужбовцям властиве відчуття тривожності в процесі підготовки до бойових дій та під час виконання цих бойових дій. Ця постійна тривожність проявляється у вигляді втомленості та станом напруженості. При чому, навіть, після відпочинку ці стани не зникають, а, навпаки, заважають військовослужбовцям зосереджуватися на виконанні своїх професійних обов'язків.

Військовослужбовців мучать кошмари, які пов'язані з травмуючою ситуацією. Можуть, навіть, виникати суїцидальні думки, або на противагу з'являтися страх, що їхню тривожність, боязкість побачать побратими. При умові, що такі переживання військовий має досить довгий час, то може виникати фобія. Суть якого у відчутті постійного страху не з чим не пов'язаного. На цьому фоні можуть, навіть, виникати істерики [4].

2. Випадки бойової втоми.

Бойова втома передбачає, що військові є виснаженими, як у фізичному, так і психологічному плані. Період гіперактивності призводить до виникнення різних фізичних розладів та хвороб, внаслідок чого військовослужбовець втрачає здатність виконувати свої професійні обов'язки на полі бою. Прояв фізичної втоми може призводити до психічного виснаження, що впливає на всі психічні процеси.

3. Випадки бойового шоку. Цей стан може виникати через те, що особовий склад підрозділу безперервно виконує свої дії, без ротації. Даний стан має три етапи у своєму формуванні та проходженні:

1.1 Формування першого етапу відбувається на протязі численних годин або днів. Цей етап проявляється у вигляді тривожності, депресивних ознак та страху.

1.2. Другий етап являється гострою стадією, коли вже з'являються невротичні симптоми. Цей етап триває вже більше, від декількох днів до декількох тижнів.

1.3. Третій етап бойового шоку проявляється у хронічному вияві всіх ознак. Проявляється хронічна психічна декомпенсація. Військовослужбовці із цією стадією бойового шоку до кінця можуть і не одужати.

4. Асоціальна поведінка. Дія травмуючої ситуації на полі бою може призводити до особистісних змін. Військовий може проявляти одержимість у виконанні певних дій, чи здійснювати маніпуляції з певними предметами. При чому такий стан супроводжується виявом дратівливості, нервозності, почуття депресії, тривожності і вважається загрозою для особистої безпеки [3].

Окрім вище зазначених станів в ситуації, коли військові довгий час приймають участь в бойових діях можуть виникати і такі стани:

5. Стан затьмарення свідомості. В ситуації постійного фізичного чи психічного перенавантаження можуть погіршуватися когнітивні функції, які проявляються у порушеннях нормальної роботи мозку. Стан затьмарення свідомості виявляється через такі симптоми: відхилення від реальності, втрати орієнтації в часі та просторі.

Такі стани часто пов'язані з втратою пам'яті, що може спричинити шизофренічний стан дисоціації (тобто тип відміни), розвиток маніакально-депресивного психозу, що може призвести до різких змін настрою та фізичної активності.

Часто спостерігається розвиток синдрому Ганзера (істеричне сутінкове затьмарення свідомості, що виявляється у відповідях на запитання невлад). Охоплений страхом смерті в бою, солдат з синдромом Ганзера може жартувати в несумісній ситуації, поводити себе нерозумно, тобто намагатися придушити свій страх щасливим і веселим сміхом. Ступінь ураження мозку в стані затемнення свідомості може варіюватися від глибоких неврозів до явних психозів [21].

6. Конверсійна істерія. Це психічне захворювання є одним з найбільш важких і інтенсивних проявів наслідків бою. Військовий, який повинен бути між «ковадлом» військової служби та «молотом» страху (реакція організму на екстремальний стрес), знімає зайвий стрес, викликаючи (змінюючи) свій страх

на фізичні захворювання, які є відносно серйозними аби повністю вивести людину з ладу і таким чином позбавити її від страху за рахунок «законних» засобів, наприклад, втрати здоров'я. Адже людину важко змусити продовжити бойове завдання, якщо вона сліпа чи паралізована.

На додаток до різних станів існують специфічні типи екстремальних умов, які є відносно поширеними і також заважають професійній військовій діяльності. Ці стани, на додаток до стресу, про який йшлося вище, включають афект, фрустрацію, страх, паніку та психологічну кризу [5].

1.3. Особливості розвитку невротичних розладів у військовослужбовців

Поняття невроз широко використовується в психології, психіатрії та психотерапії. Термін «невроз» був введений в медицину шотландським лікарем В. Куленом у 1776 році для визначення «розладів почуттів і рухів», спричинених «загальним ураженням нервової системи». У. Кулен використовував цей термін для опису ряду неврологічних захворювань і симптомів, які неможливо пояснити фізіологічно. Свого часу це був великий прорив, який привів до відокремлення психосоматичних розладів від цілого ряду соматичних захворювань і пов'язаного їх з розладами нервової системи. Однак значення цього терміну змінили Карл Юнг і Зигмунд Фрейд більше століття тому. Він продовжує використовуватися в психології та філософії [10].

Поширеність і слабка варіативність термінологічного апарату, що описує поняття неврозу, підкреслює важливість вивчення цієї проблеми сьогодні.

Невроз – це клас функціональних психічних розладів, пов'язаних зі стресом. Невротична поведінка зазвичай знаходиться в соціально прийнятних межах.

Невроз – захворювання, викликане інтенсивними психотравмуючими подіями, які мають на меті перешкодити або зруйнувати найважливіші особистісні цінності та орієнтації. Це захворювання має психогенне походження і функціональну природу (оборотне, без органічних уражень головного мозку). Домінують емоційні та соматовегетативні прояви, які сприймаються і переживаються як хворобливі [22].

У чинній класифікації психічних розладів (МКБ-10) термін «невроз» замінено терміном «невротичний розлад».

Невротичні розлади – це психічні розлади без очевидної органічної основи, при яких у хворого може повністю зберігатися критика і адекватна оцінка навколишньої дійсності, у результаті чого він зазвичай не зміщує власні хворобливі суб'єктивні відчуття і фантазії з об'єктивною реальністю [2].

Наприклад, розглянемо «невроз» і «невротичний розлад», які описують

одне і теж явище патологічно. Для реальних даних ВООЗ середні нефізично-психологічні показники зростуть на 40% [3].

Тенденція збільшення об'ємних показників невроту, що пов'язано з впливом на організм несприятливих соціально-побутових факторів, інформаційним перенавантаженням, хронічною перевтомою, зменшенням фізичної активності, та психотравмуючими ситуаціями. В клінічній картині невротичних розладів на першому місці стоять астеничні прояви: підвищена фізична та психічна втомлюваність, знижена увага та працездатність, потреба у тривалому відпочинку, безсоння, головний біль [14].

Згідно С Борі, симптомами невротів є: відчуття неспокою, ознаки депресії, відчуття печалі, прояви агресивних тенденцій таких, як гнів та дратівливість. Часто симптомами невротів є сплутаність свідомості, постійне бажання спати, повторення думок і одержимість, фантазування, негатив і цинізм, залежність, перфекціонізм [5].

Особистості, яка має неврот властиво відчуття емоційного стресу. Також вона може страждати на несвідомий конфлікт. Цей конфлікт може виявлятися через різні хвороби фізичного чи психологічного характеру. Головним симптомом невротів є відчуття тривоги та прояв тривожності. До невротичних розладів відносять:

- 1) обсесивно-компульсивний розлад;
- 2) розлад контролю;
- 3) тривожний розлад;
- 4) істерії;
- 5) фобії.

Слід зауважити, що неврот як прояв тривожності відрізняється від психозу, оскільки останній термін означає втрату зв'язку з реальністю.

Якщо взяти до уваги ортодоксальний психоаналіз, то в рамках цього підходу неврот визначається потрібним, важливим, необхідним етапом особистісного розвитку. На думку М. Кляйна, прояви невроту слід пов'язувати з тривогою, яка виникає в дитячому віці. О. Кенберг вважає, що на відміну від

психотичної та межової організації особистості, невротична особистість описується як найбільш здорова і зріла [6].

3. Фрейд також зробив свій внесок у розуміння та визначення поняття «неврозу». Згідно його поглядів, невроз являється єдністю конфлікту між свідомістю і несвідомим. На його думку, невроз можна визначити як рушійну силу, яка підштовхує індивіда до певних дій та певних виявів поведінки. Відповідно, основною задачею психоаналітичного підходу є визначення та опрацювання витісненого, а також робота з механізмами захисту та психологічного опору [7].

Невроз можна визначити як спотворений погляд на світ, який формується не реальними інтересами, потребами, а як такий, що визначається нав'язливими потребами. На думку К. Хорні, сімейне оточення дитини передає їй приклади невротичних форм поведінки, оскільки ставлення до дитини визначається їхніми невротичними проблемами [18].

З самого початку всі реальність дитини спотворюється вимогами та невірністю її батьків. Якщо батьки дитини мають певні невротичні стани, то дитина «впитує» їх в себе і з часом стає невпевненою в собі, тривожною. Для того, щоб якось себе убезпечити себе від цієї тривоги уява дитини починає створює ідеальний образ себе.

Науковці, які є представниками біхевіоризму вважають, що невроз не можна визначати як самостійну нозологічну одиницю. На думку Х. Айзенк, Д. Вольпе, невротичних симптомів внаслідок неправильного аналізу дуже мало. Відповідно до цього, основними завданнями поведінкової психотерапії являється перенавчання, зміна поведінки, підхід до еталонних стандартів чи соціальних кліше зі здатністю виконувати адаптивну функцію [8].

Одним із представником гуманістичної психології є К. Роджерс, який вважає, що ситуація, яка не дає людині само актуалізуватися, тобто незадоволена потреба і є неврозом. Відповідно, суттю клієнт-центрованої психотерапії можна вважати встановлення психотерапевтом з клієнтом такої взаємодії при якій останній визначає її як глибоку особистісну взаємодію [9].

На сьогодні є достатня кількість методик, які спрямовані на профілактику та лікування невротичних станів. Психотерапевтичні методи успішно застосовуються при лікуванні неврозів, а медикаментозне лікування використовується при більш серйозних станах. Психотерапія ставить перед собою завдання допомогти пацієнту усвідомити ті обставини чи думки, які призводять до виникнення невротичних станів. При цьому зауважувала К. Хорні, що одного усвідомлення проблем не є достатнім, необхідно створювати такі психотерапевтичні умови, які призведуть до особистісних змін і, відповідно, допоможуть їй позбутися симптомів неврозу.

Аналіз літератури дозволив виявити наступні методи профілактики невротичних станів:

- 1) фізичні вправи, які спрямовані на стимулювання роботи серцево-судинної системи, збагатити організм киснем;
- 2) застосування методів кольоротерапії;
- 3) застосування методів музикотерапії – музика підбирається відповідно до настрою, потім музика змінюється, щоб змінити потрібний настрій.

Фахівці в галузі військової психіатрії описали феноменологію невротичних та інших межових розладів у військових як у мирний, так і у воєнний час (Ф. Іванов, Б. Михайлов, Ю. Астапов, С. Литвінцев, В. Шамрай).

Вплив екстремальних ситуацій на розвиток невротичних розладів у військових спеціалістів (задіяних у військових конфліктах та в результаті аварій і катастроф) детально описано в кількох роботах (Ю. Александровський, О. Напрєєнко, Т. Марчук).

Г. Іванцова, яка вивчає стресові невротичні розлади у військовослужбовців, які отримали механічну травму (клініка, принципи профілактики), стверджує, що основний психопатологічний розлад у більшості військовослужбовців пов'язаний з вегетативними симптомами, зокрема: поверхневим і неспокійним сном, болем і дискомфортом у серці, дзвоном у вухах, прискореним серцебиттям, поколюванням, погіршенням відчуття через зміну погоди, підвищеним потовиділенням від радості, запамороченням,

головним болем тощо. [19].

Астенічні симптоми з'являються при фізичній слабкості та денної сонливості, переломах, порушеннях роботи, труднощах з концентрацією уваги, неуважності, емоційній витривалості, дратівливості, дратівливості на яскраве світло та критику з боку оточуючих, порушення сну. Підвищена стомлюваність, зниження працездатності були значними у військовослужбовців, які отримали механічні травми і змінилися незабаром після відпочинку, вони поєднувалися з порушеннями сну. Зменшення сну в основній групі відбувалося протягом 1-2 годин. Такі труднощі зі сном постійні, супроводжуються тривогою, внутрішнім напруженням. Сон поверхневий, що супроводжується частими пробудженнями з вираженими вегетативними розладами (почастішання пульсу, підвищене потовиділення). Ранкове пробудження носило зтяжний характер, солдати, які отримали механічні поранення, не мають відчуття свіжості, сили, а, навпаки, відчують сонливість, запаморочення [17].

Під час психопатологічного огляду військовослужбовців ПТСР, проведеного В. Клименком, у клінічній картині спостерігалися симптоми тривожності, депресії, астенії, істерики (конверсійної), obsesивно-фобічної та вегетативної. Найбільш яскраво виражені симптоми астенії, тривожності та депресії.

Симптомами тривоги є занепокоєння, метушливість, непосидючість, нетерплячість, нетерпіння, відчуття пригніченості та невпевненості, тривога за саму травму та її подальші наслідки для здоров'я, порушення сну. Симптоми депресії з'являються при поганому настрої, одержимості травматичною травмою, думках про нікчемність і безвихідності в житті, повільності, запаморочення, нестачі енергії перед травмою, почуття депресії, відсутність інтересів і захоплень до травми, зневага до інших, звинувачення себе в багатьох проблемах, часто гнітючий ефект викликає тривогу [8].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Таким чином, вивчаючи теоретичний аспект вивчення психологічного стану військовослужбовців перед відправленням у зону бойових дій, ми виявили, що феномен психологічного стану особистості в науковій літературі вивчено ретельно. Сучасних досліджень на цю тему дуже багато.

Ми також вчили, що психічний стан – це не стан тіла, а «стан душі», її різноманітні реакції на їхні почуття та ідеї. Психічний стан – комплексна характеристика психічної діяльності, що фіксує момент стійкості і визначеності в ході процесів мислення, є формою реакції, що відображає ставлення особистості до його мисленнєвих явищ у певний час у певних умовах.

Для військових властива деяка реакція наслідування, яка може виникати внаслідок активної форми тривоги, що поєднується із навіюванням. Граничною формою реакції наслідування є панічні атаки та паніка. Це означає, що військовослужбовці можуть копіювати поведінку та вчинки конкретної людини, яка має вище звання або ж цілого особового складу. Будь-який вияв тривожності може супроводжуватися значним підвищеним психічним напруженням, зокрема емоційним. І при певних умовах це емоційне напруження стає стресовим. Внаслідок чого відбувається формування різноманітних психічних станів у військових, які мають свою динаміку. Динаміка психічних станів виглядає наступним чином: спочатку йде адекватна реакція, потім виникає реакція тривоги, яка викликає психічне або емоційне напруження, що призводить до виникнення стресу. До таких станів можна віднести наступні: тривога, бойова втома, бойовий шок, асоціальна поведінка, стан затьмарення свідомості, конверсійна істерія.

Що ж до військових неврологічних розладів, то ця тема з точки зору військової психології до кінця не вивчена. Тому це дослідження є важливим і допоможе краще зрозуміти психічний стан військовослужбовців.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Підходи до дослідження психологічного стану військовослужбовців, які перебувають в зоні бойових дій

Для того, щоб визначити психологічний стан військовослужбовців, які перебувають в зоні бойових дій можна використовувати наступний психодіагностичний інструментарій. Опишемо його.

Першим діагностичним інструментарієм рекомендуємо застосування опитувальника Міні-мульти, який виявляється скороченою версією опитувальника ММРІ. Методика складається з 71 закритого запитання на, які слід відповідати «вірно» чи «невірно». Всі запитання цієї методики об'єднуються в 11 шкал, де 8 є головними та 3 – оціночними. Оціночні шкали дозволяють виявити щирість та обережність у відповідях опитуваного, а також рівень достовірності результатів. Аналіз результатів відбувається відповідно до ключа. За допомогою цього діагностичного інструментарію можна визначити наступні особистісні властивості: іпохондрія, паранойяльність, депресії, психастенія, істерія, шизоїдний, психопатії, гіпоманія.

Наступним можна використати опитувальник «Оцінка схильності до суїцидальних реакцій». Сама назва методики вже свідчить про мету її застосування. За результатами цієї методики можна визначити групу ризику та скорегувати подальшу роботу з військовослужбовцями. Методика містить запитань на, які слід відповідати «так» чи «ні». За допомогою методики можна визначити такі рівні суїцидальних реакцій: низький, нижче середнього, середній, вище середнього, високий.

Після участі в бойових діях у військових може розвиватися тривожність, тому для її діагностики можна використати методику «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності», яка було розроблена

Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна. За допомогою цієї методики можна визначити тривожність, як стан в даний момент або як стійку характеристику людини. Для того, щоб оцінити тривожність як стан на даний момент досліджуваному слід відповісти на 20 запитань. Варіанти відповідей запропоновані необхідно обрати той, який найбільше підходить. Для визначення рівня особистісної тривожності також слід відповісти на 20 запитань. Для визначення рівня тривожності автори методики пропонують формулу. Після визначення якої можна визначити наступні рівні: низький, помірний, високий.

Якщо психолог має на меті визначити особливості психофізіологічного стану (ПФС), то можна скористатися методикою «Шкалована самооцінка психофізіологічного стану», яка розроблена О.М. Кокун. За допомогою цієї методики можна визначити стан самопочуття, активності й настрою та інших показників. Так, методика містить ряд тверджень (самопочуття, активність, настрої, працездатність, зацікавленість до участі в АТО, бажання виконувати завдання в зоні АТО, впевненість в своїх силах), які знаходяться в континууму найгірше-найкраще. Досліджуваному на горизонтальній лінії слід визначити свій стан на сьогоднішній момент.

Для того, щоб визначити ознаки депресивного стану можна застосувати методику «Диференціальна діагностика депресивних станів» В.А. Жмурова. Методика містить 44 судження із 4 варіантами відповідей, які характеризують стан досліджуваного. Опитуваному слід обрати той варіант відповіді, який найбільше відповідає самопочуття на момент обстеження. Аналіз результатів відбувається відповідно до ключа. За допомогою цієї методики можна визначити таку градацію прояву депресії: депресія відсутня, або незначна; депресія мінімальна; легка депресія; помірна депресія; виражена депресія; глибока депресія.

Для більш точного діагностування депресивних станів можна використати методику «Шкала депресії» А.Т. Бека. За допомогою цього опитувальника можна визначити не лише наявність чи відсутність депресії, але й ступінь тяжкості депресивних розладів. Методика містить 21 судження із 4

варіантами відповідей, які характеризують стан досліджуваного. Опитуваному слід обрати той варіант відповіді, який найбільше відповідає самопочуттю на момент обстеження.

Іще однією методикою, яка дозволяє диференціювати депресивний стан є опитувальник «Диференціальної діагностики депресивних станів» В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової). Ця методика дозволяє не лише визначити ознаки депресії та її рівень, але й оцінити стани, які є близькими, схожими з депресивними, але не є депресією. Наприклад, ступінь зниженого настрою, апатія. Методика містить 20 запитань, з варіантами відповідей. Опитуваному слід обрати той варіант відповіді, який найбільше йому підходить.

Військовослужбовці після участі в бойових діях можуть мати ознаки ПТСР. Одним із його проявів є агресивність. Тому можемо рекомендувати використання методики «Опитувальник рівня агресивності» А. Басса - А. Даркі. Оскільки, форми вияву агресивності можуть бути різними, то опитувальник дає можливість диференціювати наступні типи агресії: фізична агресія, непряма агресія, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, вербальна агресія, почуття провини. Методика містить 75 запитань на, які слід відповідати «так» чи «ні». За результатами узагальнення даних по всім шкалам можна вирахувати два індекси: ворожості та агресивності.

Таким чином, запропоновані методики в комплексі можуть оцінити психологічний стан військовослужбовців.

2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження

У даному розділі представлено результати емпіричного дослідження особливостей психологічного стану військовослужбовців, які перебувають в зоні бойових дій. Завданнями цього дослідження було визначено наступне:

1. Визначення інструментарію дослідження.
2. Визначення вибірки дослідження.
3. Проведення дослідження психологічного стану військовослужбовців, які перебувають в зоні бойових дій.
4. Здійснення кількісного аналізу отриманих даних.
5. Здійснення якісного аналізу отриманих даних та написання відповідних висновків дослідження.

Дослідження було здійснено кінець 2021 – початок 2022 років. У дослідження приймали участь 80 військовослужбовців, які мають досвід участі в АТО.

Для того, щоб досягти мету емпіричного дослідження та реалізувати всі задачі було використано наступний психодіагностичний інструментарій:

- 1) опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова;
- 2) шкала оцінки впливу травматичної події;
- 3) опитувальник невротичних особистісних рис Кон-2006;
- 4) опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП) (Є.Ф. Бажин, Н.Б. Ласко, А.У. Тархан);
- 5) багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200».

Розглянемо цей інструментарій більш детально.

Для того, щоб визначити ступінь розвитку та вираженості ознак постстресових порушень було застосовано методику травматичного стресу І.О. Котеньова. Методика складається із 110 запитань, які слід оцінити від 5 до 1, де 5 – абсолютно вірно, 1 – абсолютно невірно. Методик містить дві головні шкали: ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) та ГСР (гострий стресовий розлад). Шкала ПТСР складається із таких під шкал, як «подія травми»; повторне переживання травми – «вторгнення»; симптоми «уникнення»;

симптоми «гіперактивації», «дистрес і дезадаптації».

ГСР містить такі підшкали, як «подія травми»; дисоціативні симптоми; повторне переживання травми – «вторгнення»; симптоми «уникнення», симптоми гіперактивації; дистрес і дезадаптація. Наявність шкал та їхніх під шкал дозволяє зробити висновок щодо відносної вираженості окремих груп симптомів: симптоматика відсутня, проявляються окремі симптоми постстресових станів, «часткове» вираження ПТСР або ГСР, виражені ознаки розладів.

Оскільки, зробити висновок за однією методикою про наявність чи відсутність ПТСР або ГСР не є професійно, то було обрано ще одну методику «Шкала оцінки впливу травматичної події», яка спрямована не лише на виявлення ознак та симптомів ПТСР, але й дозволяє визначити спосіб прояву ПТСР. Дана методика містить 22 твердження з варіантами відповідей. Досліджуваному слід обрати той, який найбільше підходить для нього та характеризує його стан. Даний діагностичний інструментарій дозволяє визначити виявлення ПТСР через наступні стани: вторгнення, уникнення, збудливість.

Логічним було застосування методики опитувальник невротичних особистісних рис Коп-2006. Метою цього опитувальника являється визначення рівня невротизації особистості. Опитувальник містить 243 запитання, які є закритого типу та на які слід відповідати «так» чи «ні». Методика містить наступні шкали: почуття залежності від оточення; астения; негативна самооцінка; імпульсивність; труднощі у прийнятті рішень; почуття відчуження; демобілізація; схильність до ризику; труднощі в емоційних стосунках; брак вітальності; почуття безпомічності; почуття браку контролю; почуття браку незалежності; мрійливість. Втеча у фантазії; почуття провини; труднощі в міжособистісних стосунках; заздрість; нарцисична позиція; почуття небезпеки; екзальтація, ірраціональність, педантичність, румінація, схильність до обдумування, почуття перенавантаженості.

Оскільки, метою нашого дослідження є визначення особливостей психологічного стану військовослужбовців, то логічним є застосування методики опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП) (Є.Ф. Бажин, Н.Б. Ласко, А.У. Тархан). За допомогою цього діагностичного інструментарію можна визначити два стани: невротизації (у симптоматичних ознаках дратівливості, відчуття власної неповноцінності, нерішучість, іпохондричність) та психопатизація (у симптоматичних ознаках конфліктність, експлозивність, антисоціальна поведінка, неконформність).

Останньою методикою, яку було використано був багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200». Метою використання цього опитувальника було визначення соціально-психологічних характеристик особистості, які демонструють певні інтегральні особливості психічного і соціального розвитку військовослужбовця. Цей діагностичний матеріал дає можливість визначити наступні психологічні особливості: поведінкову регуляцію, комунікативний потенціал, моральну нормативність, військово-професійну спрямованість, схильність до девіантних форм поведінки, суїцидального ризику. Сумування всіх показників по всім вище перерахованим шкалам дають можливість виявити рівень стійкості до бойового стресу.

Таким чином, підібраний діагностичний інструментарій в комплексній мірі дозволяє вивчити особливості психологічних станів військовослужбовців, які були в зоні здійснення АТО.

2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих даних

Досліджуючи особливості впливу травматичного стресу військовослужбовців на їхній психічний стан було зафіксовано наступні результати, які представлено графічно на рисунку 2.1.

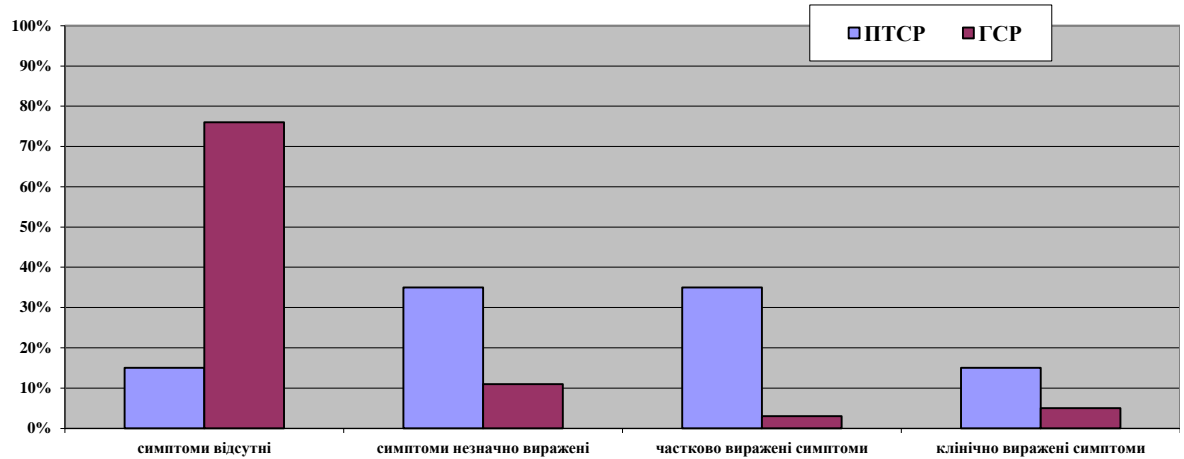


Рис. 2.1. Результати вивчення впливу травматичного стресу військовослужбовців на їхній психічний стан

Згідно даним у більшості військовослужбовців (11%) відсутні ознаки гострого стресового розладу. Клінічно виражені ознаки та симптоми гострого стресового розладу було зафіксовано у 5% опитаних. Частково виражені симптоми гострого стресового розладу у 9% опитаних досліджуваних військових. Незначно виражені симптоми у 11% військовослужбовців. Інша ситуація спостерігається з ознаками посттравматичного стресового розладу. Так, однакова відсоткова частина військовослужбовців мають ознаки незначно вираженого ПТСР (35%) та ознаки часткового вираження ПТСР (35%). Зауважимо, що для 15% військовослужбовців властиві ознаки клінічно виражених симптомів. Відсутні симптоми посттравматичного стресового розладу у 15% опитаних військових, які були задіяні в зоні АТО.

Таким чином, більша частина військовослужбовців в тій чи іншій мірі мають симптоми посттравматичного стресового розладу. Це означає, що під дією стресу, який вони отримали в зоні бойових дій можуть проявлятися поведінкові та психічні порушення. Військовослужбовцям з ознаками ПТСР властиво переживати достатньо сильні емоційні реакції, коли вони згадують

травмуючи подію. Окрім того, вона, навпаки, намагаються забути все те, що травмувало їхню психіку. В їхній поведінці може спостерігатися постійна зміна настрою та інтересів, деяка відстороненість від оточуючих. Настрій може змінюватися від спокійного до бурхливого та агресивного. Також для них може бути властива дратівливість.

Для того, щоб оцінити рівень впливу травматичної події було проаналізовано результати за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події». Результати визначення психологічного стану військовослужбовців за дією травматичної події представлено в графічно на рисунку 2.2.

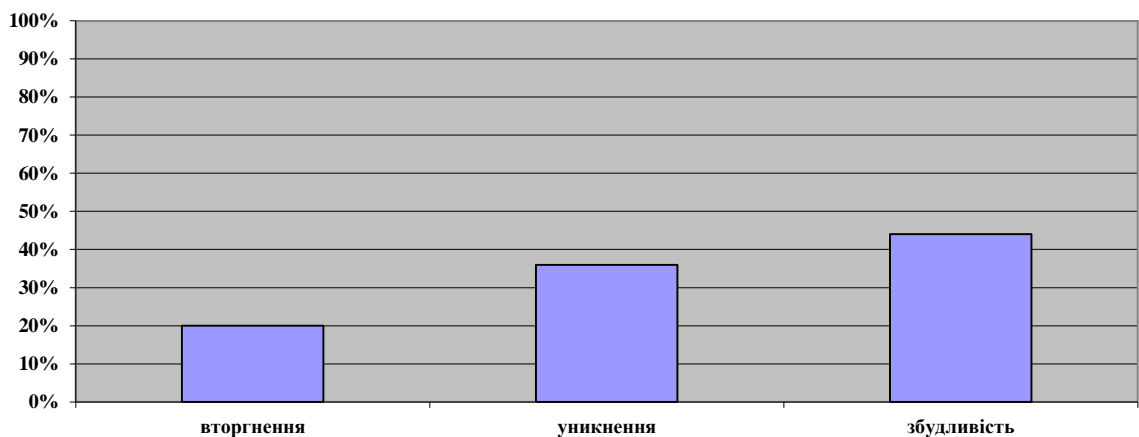


Рис. 2.2. Результати визначення психологічного стану військовослужбовців за дією травматичної події

Було діагностовано, що більшість військовослужбовці (44%) з досвідом участі в АТО під впливом травмуючої ситуації можуть проявляти такий стан як «збудливість». Для 36% опитаних після пережитої участі в зоні АТО властивий стан уникнення, а для 20% - вторгнення.

Військовослужбовці у яких травматична подія викликала психологічний стан, який проявляється ознаками «збудливість» характеризуються наступними симптомами. Досліджуваним властиве відчуття гніву та роздратування. Відчуття напруження виникає одразу як тільки досліджувані чують раптові гучні звуки. У них також можуть виникати проблеми зі сном. Побутову діяльність також можуть здійснювати в стані напруження, тобто їм складно

розслабитися, вони чекають, що травмуючі події (бойові дії) повернуться у будь-який час. Це впливає на їхню здатність зосередитися.

Військовослужбовці у яких травматична подія викликала психологічний стан, який проявляється ознаками «вторгнення» характеризуються наступними симптомами. Досліджувані не можуть згадувати травматичну подію, а якщо і доводиться, то вони емоційно переживають всі емоції знову і знову, ніби вони знову знаходяться в тій же ситуації. У таких досліджуваних порушується сон, оскільки вони схильні міркувати про все, що їм довелося пережити. Часто їх тривожать кошмари, що іще більше погіршується ситуацію зі сном. Більшого того, їм складно переключати увагу на інші події з повсякденного життя, весь час згадують травматичні події.

Військовослужбовці у яких травматична подія викликала психологічний стан, який проявляється ознаками «уникнення» характеризуються наступними симптомами. Всі травматичні події досліджувані можуть сприймати як нереальними, як такі, що насправді з ними не відбувалися. В таких ситуаціях досліджувані не дозволяють собі відчувати негативні емоції по відношенню до тих подій, які сталися. Більш того, все, що може нагадати їм про травмуючі події вони намагаються уникати та не думати про це. Якщо все ж таки досліджувані згадують про травмуючі події, то це викликає у них стан заціпеніння. Досліджувані, як правило, ні з ким не обговорюють того, що з ними сталося.

Перейдемо до вивчення невротичних особистісних рис. Згідно отриманим даним військовослужбовцям, які перебували в зоні бойових дій не властиво оцінювати себе як залежну особистість. Вони визначають себе такими, які в разі потреби можуть відмовити, не залежні від думки оточуючих та здатні проявляти критичне мислення. Окрім цього, досліджуваним не властиво не динамічність та невдоволеність життям. Себе вважають психічно стійкими та сильними (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Прояв невротичних особистісних рис, які властиві військовослужбовцям

Риса особистості	Прояв у відсотках
Почуття залежності від оточення	5%
Астенія	4%
Негативна самооцінка	2%
Імпульсивність	41%
Труднощі у прийнятті рішень	38%
Почуття відчуження	10%
Демобілізація	51%
Схильність до ризику	55%
Труднощі в емоційних стосунках	54%
Брак вітальності	48%
Почуття безпомічності	6%
Почуття браку контролю	4%
Почуття браку незалежності	6%
Мрійливість. Втеча у фантазії	2%
Почуття провини	3%
Труднощі в міжособистісних стосунках	56%
Заздрість	51%
Нарцисична позиція	38%
Почуття небезпеки	3%
Екзальтація	1%
Ірраціональність	3%
Педантичність	56%
Румінація, схильність до обдумування	9%
Почуття перенавантаженості	68%

Було зафіксовано, що досліджувані не схильні оцінювати власні риси та власну поведінку з позиції слабкості, невдоволеності. Хоча вони можуть оцінювати себе з позиції імпульсивності, запальності, дратівливості та схильні до фізичної агресії. Часто їм самим не подобаються такі особистісні риси, але їм важко їх контролювати. Важливо є те, що для значної частини опитуваних

властиві вагання, сумніви щодо прийняття рішень, їм складно дається прояв ініціативності. Військовослужбовці не вважають себе самотніми та такими, яких позбавили підтримки з боку оточуючих. Вони, навпаки, вважають, що їх розуміють та ними не нехтують. При цьому слід зауважити, що військовослужбовці мають відчуття втрати надії, зниження життєвої динаміки. Також їм властивий страх нових, невизначних ситуацій, який призводить до відчуття втоми та незадоволеності собою. Варто зауважити про континуум, коли з одного боку досліджувані бояться невизначених ситуацій, але, з іншого боку, у разі необхідності не уникають ризиків та в ситуації небезпеки не відчують страху. Військовослужбовцям, які перебували в зоні бойових дій властиві складнощі у спілкуванні з оточуючими, які пов'язані з недовірою до оточення. Своє життя визначають як не динамічне та рутинне, коли щодня стоять одні і ті ж задачі, які слід виконувати. Військовослужбовцям не властивий прояв невпевненої поведінки та безпорадності. Навпаки, вони прагнуть до реалізації своїх цілей задля досягнення успіху. Перед складнощами, які виникають на їхньому шляху здаватися не звикли. Тому їм і не властиво почуття браку контролю. Це характеризує їх як незалежних від думок оточуючих, обставин, випадку. Тобто їм не властива залежність від зовнішніх обставин. Не дивлячись на те, що військовослужбовці мусять діяти за чітко визначеним наказом, все ж таки їм властива певна незалежність та самостійність. Вони сприймають себе особами, які самі керують власним життям, є ініціативними та самостійними. За результатами аналізу даних було виявлено, що досліджуваним не властиво фантазувати та у своїх фантазіях звеличувати власну персону. Згідно даним представленим в таблиці 2.1, досліджуваним не властиве переживання почуття провини або самозвинувачення за те й чи інший вчинок. Окрім труднощів емоційного характеру у спілкуванні з оточуючими військовослужбовцям, які мають бойовий досвід властиві труднощі в міжособистісних контактах. Вони вважають, що їм складно спілкуватися з іншими. Окрім вище перерахованих рис та властивостей, досліджуваним властиві тенденції до обезцінювання

оточуючих людей, їхніх успіхів. Наявність нарцисичної позиції у значної частини опитаних, але не у більшості, свідчить, що військовослужбовці вважають, що їх недооцінюють та вони повинні мати більш гідні привілеї для себе. Це є демонстрацією деякої зверхності, егоцентричності. Військовослужбовцям не властиво відмовлятися від своїх цілей, вони не орієнтовані на невдачі, а навпаки, орієнтовані досягати успіх. Вони вважають, що оточуючі люди ними «користуватися» не можуть. Їм не властиве сприйняття себе як вразливої, емоційної особистості, яка піддається впливу оточенню. При цьому військовослужбовцям важливою є підтримка близького оточення.

Згідно отриманим даним, військовослужбовці не керуються ірраціональними когнітивними установками та вірою в надприродне. Військовослужбовці, які мають досвід бойових дій характеризуються скрупульозністю, педантичністю, перфекціонізмом. Опитувані не схильні обдумати свої вчинки та правильність дії. Найголовніше, що слід відмітити, що досліджувані мають тенденцію до виконання всіх призначень та наказів беззаперечно. Більш того вони вважають, що навіть ті поручення, які є обтяжливими для них також мають виконуватися беззаперечно.

Таким чином, опитуваним властива імпульсивність (41%), характерні труднощі у прийнятті рішень (38%), демобілізація (51%), схильність до ризику (55%), труднощі в емоційних стосунках (54%), брак вітальності (48%), труднощі в міжособистісних стосунках (56%), заздрість (51%), нарцисична позиція (38%), педантичність (56%).

Не проявляється та не характерна для військовослужбовців астения (4%), почуття залежності від оточення (5%), негативна самооцінка (2%), почуття відчуження (10%), почуття безпомічності (6%), почуття браку контролю (4%), почуття браку незалежності (6%), почуття провини (3%), екзальтація (1%), ірраціональність (3%).

За узагальненими показниками невротичних рис можна визначати загальний рівень невротизації військовослужбовців, результати представлено графічно на рисунку 2.3.



Рис. 2.3. Рівні невротизації військовослужбовців, які приймали участь в бойових діях

Згідно зафіксованим даним, 56% опитаних військовослужбовців мають високий рівень невротизації. Це означає, що такі військовослужбовці проявляють такі невротичні риси, як недовіру до оточуючих. Вони намагаються сподобатися іншим, завоювати їхню прихильність, від інших хочуть уваги та любові, хоча при цьому відчувають внутрішню порожнечу. Окрім цього невротизація передбачає, що часто особа прагне бути наділена контролем над іншими та владою. Зауважимо, що у 27% опитаних рівень невротизації є невизначеним, що вимагає подальшого більш детального аналізу їхнього стану. У більшості військовослужбовців спостерігається нормальний рівень, тобто у них відсутні ознаки невротизації.

Продовжуючи вивчення теми розглянемо показники іншої методики, яка також демонструє рівень невротизації та психопатизації військовослужбовців. Травматичні події можуть впливати таким чином на особистість, що вона може змінюватися та змінювати свої життєві принципи. Під впливом травматичної події може виникати байдужість не лише до людей, їхньої точки зору, інтересів, але й до своїх професійних обов'язків. Окрім цього травматичні події

можуть підвищувати рівень нонконформізму та бажання виділитися серед оточуючих. Тобто травматичний стан може викликати стан психопатизації.

Результати визначення рівня психопатизації військовослужбовців представлено графічно на рисунку 2.4.

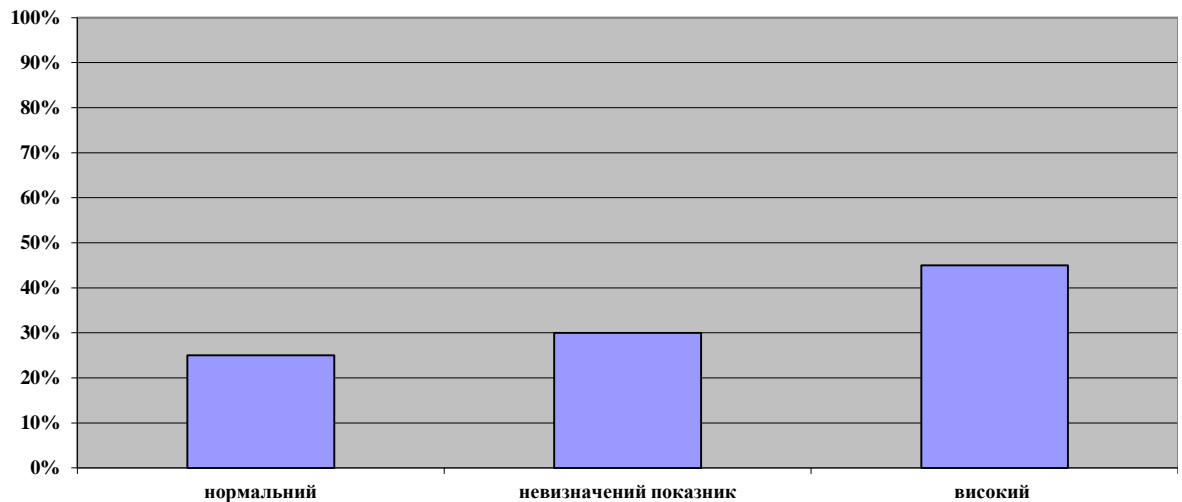


Рис. 2.4. Рівні психопатизації військовослужбовців, які приймали участь в бойових діях

Було діагностовано, що нормальний, тобто низький рівень психопатизації мають лише 25% опитаних. Це означає, що військовослужбовці з досвідом участі в зоні АТО схильні проявляти обачливість, поступливість по відношенню до інших. При обговоренні якое питання чи вирішення проблемної ситуації їм властиво прислуховуватися до думок інших. Загалі проявляють доброзичливе ставлення до людей. При цьому вони вважають, що всі прийняті норми та правила слід суворо дотримуватися.

Зауважимо, що у 30% опитаних рівень психопатизації є невизначеним, що вимагає подальшого більш детального аналізу їхнього стану.

Високий рівень психопатизації властивий 45% опитаних військовослужбовців. Це означає, що вони проявляють легковажне, холодне ставлення до оточуючих людей. Можуть проявляти напористість у досягненні цілей та непоступливість при спілкуванні з іншими. Військовослужбовцям з високим рівнем психопатизації властиве деяке ігнорування нормами почуття обов'язку. Вони можуть поводити себе непередбачуваним чином. Часто є

ініціаторами конфлікту, для того, щоб виокремитися або потішити своє самолюбство. Мають тенденцію до прояву лицемірства, запальності, підозрливості.

Результати дослідження рівня невротизації військовослужбовців представлено графічно на рисунку 2.5.

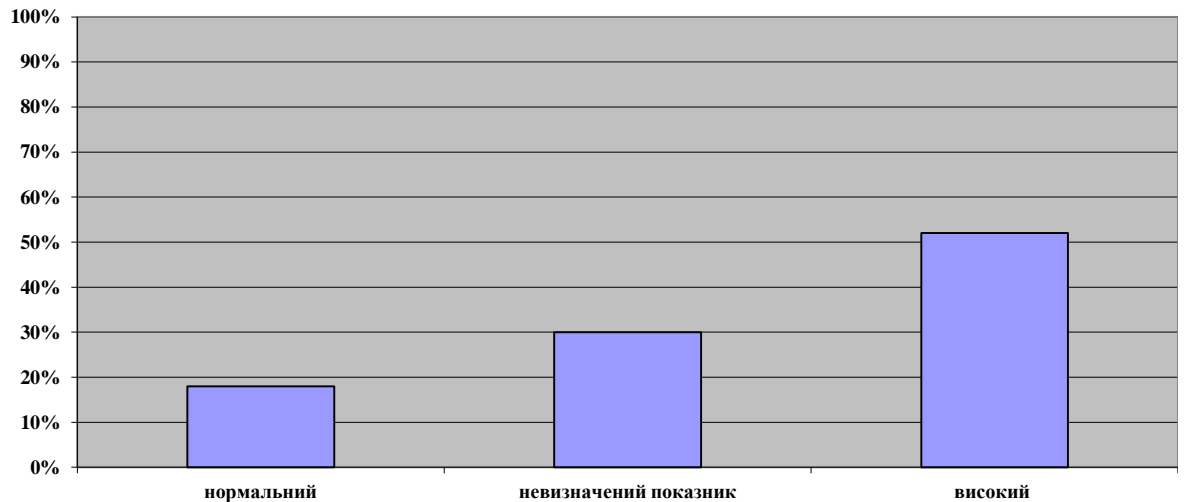


Рис. 2.5. Рівні невротизації військовослужбовців, які приймали участь в бойових діях

Було зафіксовано, що для 18% опитаних військовослужбовців властивий нормальний (тобто низький) рівень невротизації. Вони характеризуються емоційною стійкістю, оптимізмом. Вони мають почуття власної гідності та співвідношеність бажань із можливостями їх досягнення. Впевнені в собі, соціально активні, легко встановлюють контакти з іншими та мають гарну пристосованість до суспільних змін.

Більшість досліджуваних мають високий рівень невротизації, що підтверджується отриманими даними попередньої методики. При високій невротизації спостерігається емоційна збудливість, прояви тривожності, напруженості, дратівливості та розгубленості. Часто військовослужбовці, які мають високий рівень невротизації проявляють безініціативність. Вони схильні фіксуватися на неприємних соматичних відчуттях, так і в зосередженості на переживаннях своїх особистісних недоліків. Тому, їм часто властиво почуття неповноцінності та прояву залежності від інших. Їм властива невпевненість в

собі, яка призводить до негативних наслідків та труднощів у спілкуванні з іншими. Може спостерігатися порушення сну та підвищена втомлюваність.

Наступним етапом був аналіз соціально-психологічних характеристик військовослужбовців. Результати вивчення рівня нервово-психічної стійкості, а також ставлення військовослужбовця до несприятливих подій, які можуть бути в професійній діяльності представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Шкала поведінкової регуляції військовослужбовців

Рівень поведінкової регуляції	Відсоткове вираження
Високий	5%
Достатньо високий	11%
Достатній	19%
В цілому достатній	6%
Дещо понижений	40%
Окремі ознаки нервово-психічної нестійкості і порушення поведінкової регуляції. Недостатня толерантність до психічних і фізичних навантажень	15%
Виражені ознаки нервово-психічної нестійкості і порушення поведінкової регуляції	3%
Вкрай високий рівень нервово-психічної нестійкості	1%

Було зафіксовано, що більшість військовослужбовців мають дещо понижений рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Це є свідченням того, що вони мають рівень працездатності. Особливо, якщо слід виконувати певну роботу в умовах, які є ускладненими. Якщо такі військовослужбовці знаходяться в нових для себе умовах, то адаптація може проходити дещо з ускладненнями, що може відкласти відбиток на фізичне, психологічне самопочуття опитуваних.

В рамках нашої роботи було зафіксовано, що 5% військовослужбовців мають високий рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. У таких військовослужбовців в умовах професійного стресу рівень працездатності не знижується, вони готові до високих професійних

навантажень. Психічно є стійкими та готовими до будь-яких несприятливих впливів.

Достатньо високий рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції був виявлений у 11% опитаних. Цей рівень характеризується тим, що військовослужбовці мають достатній рівень працездатності в складних умовах та стресових ситуаціях. Також вони проявляють толерантність по відношенню до всіх фізичних навантажень та є стресостійкими.

Згідно даним представленим в таблиці 2.3, достатній рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції представлено в 19% опитаних. Цей рівень визначається тим, що військовослужбовці є стресостійкими до будь-яких навантажень та складних умов виконання професійних обов'язків.

Щодо в цілому достатній рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції, то він властивий 6% військовослужбовців. Такі військовослужбовці демонструють стійкий рівень працездатності, який властивий для повсякденного життя. Якщо військовослужбовців помістити в умови, які несуть підвищену навантаженість на організм та психічну навантаженість може спостерігатися тимчасове погіршення якості діяльності.

Окремі ознаки нервово-психічної нестійкості і порушення поведінкової регуляції, яка проявляється у недостатній толерантності до психічних і фізичних навантажень проявляється у 15% військовослужбовців. Військовослужбовці з таким рівнем поведінкової регуляції погано адаптуються до нових умов діяльності та дії стресових чинників. Тому у них може спостерігатися погіршення фізичного стану, що призведе до зниження рівня професійної працездатності. В умовах надзвичайної ситуації, навіть, може трапитися зрив професійної діяльності.

Результати дослідження комунікативного потенціалу представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Шкала комунікативного потенціалу військовослужбовців

Рівні	Відсоткове вираження
Високий	6%
Достатньо високий	19%
Достатній	21%
Середній	9%
Задовільний	49%
Понижений	1%
низький	2%
Вкрай низький	2%

Було зафіксовано, що більшість військовослужбовців мають задовільний рівень комунікативного потенціалу. Це є свідченням того, що вони в ситуації, коли виникають нові знайомства чи доводиться розпочинати роботу в новому колективі можуть відчувати труднощі адаптації та комунікації. Для них властива деяка неадекватність самооцінки, яка відкладає відбиток на якість взаємодії в системі міжособистісних стосунків. При цьому слід зауважити, що критику сприймають адекватно. Схильні аналізувати свою поведінку та при необхідності корегувати її.

Результати дослідження морально-етичної нормативності представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Шкала морально-етичної нормативності військовослужбовців

Рівні	Відсоткове вираження
Дуже високий	1%
Високий	6%
Достатньо високий рівень	11%
Достатній рівень	41%
В цілому достатній рівень	11%
Задовільний	21%
Недостатній	1%
Низький	1%
Вкрай низький рівень	1%

Було зафіксовано, що більшість військовослужбовців мають достатній рівень морально-етичної нормативності. Отримані показники дають змогу констатувати, що військовослужбовці з бойовим досвідом схильні дотримуватися загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. Хоча слід звернути увагу, що така нормативність в повсякденному житті може проявлятися тим, що військовослужбовці інтереси інших ставлять вище за власні.

Результати дослідження військово-професійної спрямованості представлено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Шкала військово-професійної спрямованості військовослужбовців

Рівні	Відсоткове вираження
Високий	10%
Достатній рівень	16%
В цілому достатній	61%
Недостатній рівень	7%
Низький	6%

Було зафіксовано, що більшість військовослужбовців мають в цілому достатній рівень військово-професійної спрямованості. Це є свідченням того, що вони хочуть, прагнуть та планують продовжувати свою професійну діяльність в військовій сфері.

Слід звернути увагу, що було зафіксовано 6% опитаних військових, які проявляють невдоволеність професійною діяльністю та не невдоволені своїм службовим призначенням. Варто зауважити, що скоріше за все можна припустити, такі військово службовці в подальшому не планують займатися військовою справою.

Результати дослідження схильності до девіантних форм представлено в таблиці 2.6

Таблиця 2.6

Шкала схильності до девіантних форм поведінки військовослужбовців

Рівні	Відсоткове вираження
Відсутність ознак девіантних форм поведінки	36%
В цілому виражені ознаки девіантних форм поведінки відсутні	10%
Відзначено наявність деяких ознак девіантних форм поведінки	46%
Наявність виразних ознак девіантних форм поведінки	8%

За результатами визначення 36% опитаних військових демонструють відсутність ознак девіантних форм поведінки, а 46% - відзначено наявність деяких ознак девіантних форм поведінки. Військовослужбовці, які демонструють відсутність ознак девіантних форм поведінки в повсякденному житті не є агресивними по відношенню до власного оточення. Більше того, вони дотримуються всіх встановлених норм та правил поведінки прийнятих у суспільстві. Саме на принципі раціональності спілкуються та взаємодіють з іншими.

Для частини військовослужбовців у яких було зафіксовано «відзначено наявність деяких ознак девіантних форм поведінки» властивий прояв

агресивних тенденцій по відношенню до оточення. Будувати міжособистісні стосунки з іншими відбувається на основі нерациональності. Також вони схильні порушувати соціально схвалені норми поведінки.

Досліджуючи особливості суїцидальних ризиків було визначено наступні результати, які представлено в таблиці 2.7

Таблиця 2.7

Шкала схильності до суїцидальної поведінки військовослужбовців

Рівні	Відсоткове вираження
Відсутність ознак суїцидального ризику.	78%
В цілому виразних ознак суїцидальної схильності не виявлено	15%
Відзначена наявність окремих ознак суїцидальної схильності	7%
Відзначена наявність виразних ознак суїцидальної схильності	0%

Було діагностовано, що переважна більшість військовослужбовців не мають ознак суїцидального ризику. У 15% було зафіксовано «В цілому виразних ознак суїцидальної схильності не виявлено». Це означає, що військовослужбовці мають деякі складнощі у взаємодії з колегами. Зауважимо, що у 7% військовослужбовців відзначена наявність окремих ознак суїцидальної схильності. Це не означає, що вони мають суїцидальні тенденції, а просто може свідчити про труднощі та затяжну адаптацію у професійній діяльності, яка може підштовхнути некоректних думок. Для того, щоб визначити наявність суїцидальних тенденцій слід більш глибоко діагностувати військовослужбовців з використанням інших діагностичних інструментаріїв.

Узагальнюючи всі дані за всіма шкалами було визначено рівень бойового стресу у військовослужбовців. Результати дослідження рівня бойового стресу у військовослужбовців представлено графічно на рисунку 2.6.

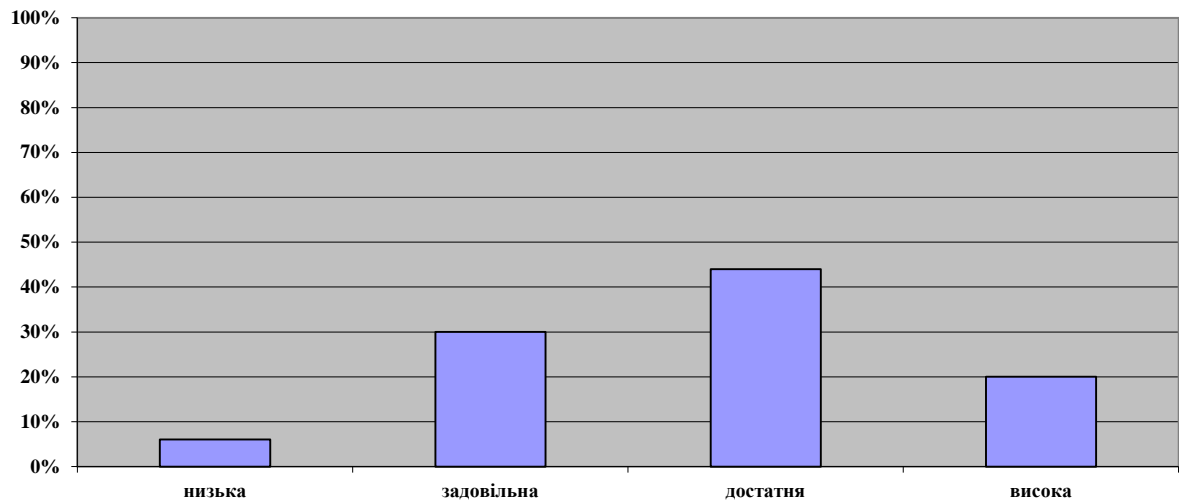


Рис. 2.7 Стійкість до бойового стресу у військовослужбовців

Було зафіксовано, що високу стійкість до бойового стресу мають 20% опитаних. Це свідчить про те, що військовослужбовці мають адаптаційні можливості. Також володіють всіма необхідними якостями для здійснення ефективної військової служби, зокрема і в умовах бойових дій.

Достатня стійкість до бойового стресу було зафіксовано у 44% військовослужбовців. Достатній рівень свідчить, що військовослужбовці володіють всіма необхідними особистісними та адаптаційними рисами та властивостями, які дозволять їм успішно виконувати професійну діяльність.

Мінімальну відповідність відносно вимог, які ставлять перед військовослужбовцями в умовах бойових дій мають 30% опитаних. Звертаємо увагу, що 6% опитаних не володіють тими рисами, які дозволять їм ефективно виконувати професійну діяльність, зокрема в районах, де здійснюються бойові дії.

За результатами дослідження було виявлено стійкість військовослужбовців до бойового стресу та психічні стани опитуваних на момент здійснення дослідження. Для того, щоб виявити існування взаємозв'язку між готовністю та стійкістю до бойового стресу та психічними станами у військовослужбовців було здійснено процедуру кореляційного аналізу. Результати кореляційного аналізу представлено в таблиці 2.8-2.9 (додаток А-Б)

Таблиця 2.8.

Результати кореляційного аналізу між стійкістю до бойового стресу та психічними станами військовослужбовців

Задовільний рівень стійкості до бойового стресу	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5
	0,510**	0,233*	0,873**	0,570**	0,245*
Примітка: ** - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,01$ * - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,05$					

Умовні позначення до таблиці 2.8:

Шкала 1 – ГСР

Шкала 2 – збудливість

Шкала 3 – психопатизація

Шкала 4 – труднощі у прийнятті рішень

Шкала 5 – демобілізація

Згідно даним представленим в таблиці 2.8, існують наступні взаємозв'язки:

- 1) між задовільною стійкістю до бойового стресу та гострим стресовим розладом (при $p \leq 0,01$)
- 2) між задовільною стійкістю до бойового стресу та збудливістю (при $p \leq 0,05$);
- 3) між задовільною стійкістю до бойового стресу та психопатизацією (при $p \leq 0,01$);
- 4) між задовільною стійкістю до бойового стресу та труднощами у прийнятті рішень (при $p \leq 0,01$);
- 5) між задовільною стійкістю до бойового стресу та демобілізацією (при $p \leq 0,05$).

Слід звернути уваги, що всі виявлені кореляційні взаємозв'язки є прямими.

Отримані зв'язки означають, що задовільний рівень стійкості до бойового стресу може сприяти виникненню у військовослужбовців наступних психологічних станів. У військовослужбовців, які володіють задовільним рівнем адаптаційних можливостей та лише мінімально відповідають зайнятому професійному статусу в гострих та психологічно важких ситуаціях може

виникати гострий стресовий розлад, що в подальшому може призвести до виникнення та розвитку поведінкових порушень. Також низький рівень стійкості до бойового стресу сприятиме виникненню відчуття гніву та роздратування, напруження, порушення сну та здатності зосереджуватися. Прояв легковажності, холодного ставлення до оточуючих людей, непоступливості, конфліктності, запальності, підозрілості спостерігатиметься у тих військовослужбовців, які є нестійкими до бойового стресу. Чим менша стійкість до бойового стресу у військовослужбовця, тим ймовірніше їм буде складно приймати рішення самостійно, проявляти ініціативу. У таких військових спостерігається зниження життєвої динаміки та зростання відчуття втоми.

Таблиця 2.9.

Результати кореляційного аналізу між стійкістю до бойового стресу та психічними станами військовослужбовців

Достатній рівень стійкості до бойового стресу	Вторгнення	Брак вітальності	ПТСР
	-0,477**	0,285*	0,398*
Примітка: ** - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,01$ * - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,05$			

Згідно даним представленим в таблиці 2.9, існують наступні взаємозв'язки:

- 1) між достатньою стійкістю до бойового стресу та вторгненням (при $p \leq 0,01$)
- 2) між достатньою стійкістю до бойового стресу та браком вітальності (при $p \leq 0,05$);
- 3) між достатньою стійкістю до бойового стресу та ПТСР (при $p \leq 0,05$);

Перший зафіксований статистичний взаємозв'язок є зворотнім та означає, що чим більша стійкість до бойового стресу у військового службовців, тим менше їм властивий такий психічний стан, як вторгнення. Тобто їхня підсвідомість не витісняє події, які пов'язані з травматичними ситуаціями.

Вони спроможні емоційно переживати травмуючі ситуації без шкоди для психічного та психологічного здоров'я.

Решта два статистично зафіксовані взаємозв'язки є прямими та означають наступне. Достатня стійкість до бойового стресу сприятиме перепадам настрою, емоційність лабільності. Військовослужбовці можуть сприймати своє життя як нединамічним, оскільки постійно виконують професійну діяльність, яка зводиться до певних алгоритмічних дій та виконанню професійних обов'язків.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

Таким чином, щоб досягти мету емпіричного дослідження та реалізувати всі задачі було використано наступний психодіагностичний інструментарій: опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова; шкала оцінки впливу травматичної події; опитувальник невротичних особистісних рис Кон-2006; опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП) (Є.Ф. Бажин, Н.Б. Ласко, А.У. Тархан); багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200». Таким чином, підібраний діагностичний інструментарій в комплексній мірі дозволяє вивчити особливості психологічних станів військовослужбовців, які були в зоні здійснення АТО.

Таким чином, більша частина військовослужбовців в тій чи іншій мірі мають симптоми посттравматичного стресового розладу. Це означає, що під дією стресу, який вони отримали в зоні бойових дій можуть проявлятися поведінкові та психічні порушення. Військовослужбовцям з ознаками ПТСР властиво переживати достатньо сильні емоційні реакції, коли вони згадують травмуючи подію. Окрім того, вона, навпаки, намагаються забути все те, що травмувало їхню психіку. В їхній поведінці може спостерігатися постійна зміна настрою та інтересів, деяка відстороненість від оточуючих. Настрій може змінюватися від спокійного до бурхливого та агресивного. Також для них може бути властива дратівливість.

Було діагностовано, що більшість військовослужбовці з досвідом участі в АТО під впливом травмуючої ситуації можуть проявляти такий стан як «збудливість». Досліджуваним властиве відчуття гніву та роздратування. Відчуття напруження виникає одразу як тільки досліджувані чують раптові гучні звуки. У них також можуть виникати проблеми зі сном. Побутову діяльність також можуть здійснювати в стані напруження, тобто їм складно розслабитися, вони чекають, що травмуючи події (бойові дії) повернуться у будь-який час. Це впливає на їхню здатність зосередитися.

Таким чином, опитуваним властива імпульсивність, характерні труднощі у прийнятті рішень, демобілізація, схильність до ризику, труднощі в емоційних стосунках, брак вітальності, труднощі в міжособистісних стосунках, заздрість, нарцисична позиція, педантичність. Не проявляється та не характерна для військовослужбовців астенія, почуття залежності від оточення, негативна самооцінка, почуття відчуження, почуття безпомічності, почуття браку контролю, почуття браку незалежності, почуття провини, екзальтація, ірраціональність.

Згідно зафіксованим даним, більшість опитаних військовослужбовців мають високий рівень невротизації. Це означає, що такі військовослужбовці проявляють такі невротичні риси, як недовіру до оточуючих. Вони намагаються сподобатися іншим, завоювати їхню прихильність, від інших хочуть уваги та любові, хоча при цьому відчують внутрішню порожнечу. Вони проявляють легковажне, холодне ставлення до оточуючих людей. Можуть проявляти напористість у досягненні цілей та непоступливість при спілкуванні з іншими. Військовослужбовцям з високим рівнем психопатизації властиве деяке ігнорування нормами почуття обов'язку. Вони можуть поводити себе непередбачуваним чином. Часто є ініціаторами конфлікту, для того, щоб виокремитися або потішити своє самолюбство. Більшість військовослужбовців мають дещо понижений рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Це є свідченням того, що вони мають рівень працездатності. Особливо, якщо слід виконувати певну роботу в умовах, які є ускладненими.

Було зафіксовано наступні прямі кореляційні взаємозв'язки між задовільною стійкістю до бойового стресу та гострим стресовим розладом; збудливістю; психопатизацією; труднощами у прийнятті рішень; демобілізацією.

Було зафіксовано наступні кореляційні взаємозв'язки між достатньою стійкістю до бойового стресу та вторгненням (зворотній зв'язок); браком вітальності (прямий зв'язок); ПТСР (прямий зв'язок).

РОЗДІЛ III

РОБОТА ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1. Підходи до роботи психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій

За результатами теоретичного дослідження було виділено наступні підходи у роботі психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій.

Всі підходи у роботі психолога зводяться до наступного:

1. Допомога у вирішенні особистісних труднощів. Тобто труднощів та проблем, які заважають та погіршують особистісний розвиток військового, а також впливають на його фізичне, психологічне самопочуття. В структурно-психологічному плані такі труднощі можна розділити на певні групи:

1) мотиваційні (труднощі, які заважають виконувати професійні обов'язки на службі у відповідності вимог);

2) професійно-кваліфікаційні (психологічна готовність відносно виконання професійних обов'язків);

3) функціонально-психологічні (негативні психофізіологічні стани військовослужбовців, що виникають безпосередньо в процесі діяльності).

2. Допомога у вирішенні колективно-групових труднощів, суть яких полягає у проблемах в колективі, що як наслідок призводить до несприятливого соціально-психологічного клімату. Несприятливий СПК може сприяти роз'єднаності військовослужбовців та призводити до виникнення конфліктних ситуацій.

3. Допомога військовослужбовцям, яка виникає у зв'язку з діяльністю через те, що військові можуть не володіти тими рисами та якостями, які необхідні для ефективного виконання військових професійних обов'язків.

Враховуючи проблеми, які можуть виникати в процесі професійної діяльності у військовослужбовців, зміст підходів та роботи психолога зводиться до наступного:

1) вдосконалювати психологічні умов, які здійснюють вплив особистість військового.

2) формувати та розвивати якості, які необхідні для результативного виконання професійних обов'язків у військовій службі.

Робота психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій повинна здійснюватися на стратегічному і оперативному рівнях. Тобто психолог має працювати з великими об'ємами соціально та психологічної інформації, щоб здійснити аналітико-оціночну роботу з метою запобігання дезінформації та її впливу на військовослужбовців. Тому заходи, які здійснюються на вище вказаних рівнях передбачають вирішення таких питань:

1) планувати і координувати наукові дослідження, які стосуються проблем війни та її впливу на моральну складову військовослужбовців та життєдіяльності війська.

2) підготовка та передпідготовка до виконання професійних обов'язків військовослужбовців.

3) щорічно збирати та класифікувати інформацію щодо психологічних проблем особового склад та колективу в цілому.

4) розроблювати рекомендації вищому керівництву військових щодо того, як керувати морально-психологічною складовою підлеглих військовослужбовців, а також рекомендації відносно забезпечення психологічної стійкості підлеглих військовослужбовців.

5) розробка програм відносно навчання та виховання військовослужбовців.

6) вивчати та аналізувати моральну, психологічну обстановку в районах дислокації військ, взаємодія з метою проведення заходів по її оптимізації з органами виконавської влади.

3.2. Програма роботи психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій

Програма роботи психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій має на меті психологічне відновлення військових. Для цього робота психолога спрямовується на наступне. Програма роботи психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій складається трьох блоків. Перший блок програми передбачає психологічну роботу з військовослужбовцями. Другий блок програми роботи передбачає психологічну діяльність на рівні командирів. Третій блок програми передбачає роботу психолога з родинами військовослужбовців. Опишемо їх більш детально.

Завдання психолога в рамках першого блоку передбачає:

1. Спостереження за особовим складом для того, щоб:
 - 1.1. визначити психологічний стан на момент спостереження.
 - 1.2. визначити рівень психічної стійкості відносно дії та впливу травмуючих детермінант, які отримані після участі в бойових діях
 - 1.3. визначити рівень бойової активності та втоми.
 - 1.4 виявлення ознак ПТСР.
 2. Проводити діагностику військових для того, щоб уточнити всі висновки.
 3. Здійснювати аналіз всієї отриманої інформації за результатами спостереження та діагностики для визначення подальшого ракурсу роботи з військовослужбовцями.
 4. За необхідності здійснення психологічних консультацій.
 5. Підготовка військовим до умов мирного життя.
 6. Здійснення психокорекційної роботи.
 7. Здійснення профілактики психологічної деформації особистості військовослужбовців.
 8. Здійснювати заходи на стабілізацію психоемоційного стану.
 9. Проводити заходи спрямовані на психоемоційне розвантаження.
- Завдання психолога в рамках другого блоку передбачає:

1. Визначити психологічні процеси, які відбуваються в середині колективу.
2. Проводити роботу з командирами, як профілактичну, так і просвітницьку.
3. Надання рекомендацій командирам відносно співпраці з військовими, які мають певні психологічні труднощі.
4. Інформування командирів щодо військовослужбовців, які в подальшому не можуть здійснювати військову діяльність.
5. Надання рекомендацій командирам відносно подальшого раціонального використання особового складу, що буде враховувати психологічний стан кожного та сумісність.
6. Надання звітності щодо ефективності здійснення психологічної реабілітації.

Завдання психолога в рамках третього блоку передбачає:

1. Психологічна робота з родинами військовослужбовців.
2. Просвітницька діяльність відносно особливостей адаптації в умовах сімейного життя після участі в бойових діях.
3. Надання рекомендацій родинам військовослужбовцям відносно покращення взаємин з оточуючими.
4. Психологічна допомога у налагоджуванні сімейних стосунків.

3.3. Рекомендації психологам щодо роботи з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій

За результатами аналізу нами було висунуто наступні рекомендації для ефективної роботи психолога з військовослужбовцями:

- 1) необхідно вивчати індивідуальні, психологічні особливості військових.
- 2) досліджувати всі соціальні процеси, які відбуваються в колективі та можуть впливати на самопочуття, стан військовослужбовця.
- 3) при будь-яких сумнівах щодо придатності військового до виконання обов'язків здійснювати психологічну експертизу професійної придатності.
- 4) також здійснювати експертизу можна і при розподілу військовослужбовців на різні посади.
- 5) психологічно забезпечувати потрібний рівень мобілізаційної готовності до виконання професійних обов'язків.
- 6) при наданні допомоги використовувати комплекс заходів.
- 7) здійснювати психологічний аналіз процесу бойової підготовки, учбово-виховного процесу, вироблення пропозицій і здійснення заходів по підвищенню їх ефективності.
- 8) постійно здійснювати психологічну профілактику девіантної поведінки серед військових.
- 9) у колективах формувати засади сприятливого СПК.
- 10) підвищувати компетентність керівників військовослужбовців.
- 11) використовувати різні методи та засоби здійснення психологічної роботи.
- 12) у своїй роботі керуватися наступними принципами: компетентності, комплексного підходу, суб'єктно-орієнтованої взаємодії своєчасності і постійності.

13) здійснювати профілактику негативних наслідків реактивних станів, що виникають у військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання у бойових умовах.

Таким чином, основними рекомендаціями психолога при роботі з військовослужбовцями є: дотримання принципів професійного психологічного відбору особового складу військовослужбовців; здійснювати психологічну підготовку особового складу військовослужбовців; здійснення діяльності щодо підвищення рівня згуртованості колективу військових при врахуванні сумісності всіх членів колективу; здійснювати моніторинг поточного психологічного стану військовослужбовців.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Отже, всі підходи у роботі психолога зводяться до наступного: допомога у вирішенні особистісних труднощів. Тобто труднощів та проблем, які заважають та погіршують особистісний розвиток військового, а також впливають на його фізичне, психологічне самопочуття. В структурно-психологічному плані такі труднощі можна розділити на певні групи: мотиваційні (труднощі, які заважають виконувати професійні обов'язки на службі у відповідності вимог); професійно-кваліфікаційні (психологічна готовність відносно виконання професійних обов'язків); функціонально-психологічні (негативні психофізіологічні стани військовослужбовців, що виникають безпосередньо в процесі діяльності). Допомога у вирішенні колективно-групових труднощів, суть яких полягає у проблемах в колективі, що як наслідок призводить до несприятливого соціально-психологічного клімату. Несприятливий СПК може сприти роз'єднаності військовослужбовців та призводити до виникнення конфліктних ситуацій. Допомога військовослужбовцям, яка виникає у зв'язку з діяльністю через те, що військові можуть не володіти тими рисами та якостями, які необхідні для ефективного виконання військових професійних обов'язків.

Враховуючи проблеми, які можуть виникати в процесі професійної діяльності у військовослужбовців, зміст підходів та роботи психолога зводиться до наступного: вдосконалювати психологічні умов, які здійснюють вплив особистість військового. формувати та розвивати якості, які необхідні для результативного виконання професійних обов'язків у військовій службі.

Програма роботи психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій складається трьох блоків. Перший блок програми передбачає психологічну роботу з військовослужбовцями. Другий блок програми роботи передбачає психологічну діяльність на рівні командирів. Третій блок програми передбачає роботу психолога з родинами військовослужбовців.

Таким чином, основними рекомендаціями психолога при роботі з військовослужбовцями є: дотримання принципів професійного психологічного відбору особового складу військовослужбовців; здійснювати психологічну підготовку особового складу військовослужбовців; здійснення діяльності щодо підвищення рівня згуртованості колективу військових при врахуванні сумісності всіх членів колективу; здійснювати моніторинг поточного психологічного стану військовослужбовців.

ВИСНОВКИ

Отже, за результатами теоретичного та емпіричного дослідження було встановлено наступні висновки:

1. Вивчаючи теоретичний аспект вивчення психологічного стану військовослужбовців перед відправленням у зону бойових дій, ми виявили, що феномен психологічного стану особистості в науковій літературі вивчено ретельно. Сучасних досліджень на цю тему дуже багато.

Ми також вчили, що психічний стан – це не стан тіла, а «стан душі», її різноманітні реакції на їхні почуття та ідеї. Психічний стан – комплексна характеристика психічної діяльності, що фіксує момент стійкості і визначеності в ході процесів мислення, є формою реакції, що відображає ставлення особистості до його мисленнєвих явищ у певний час у певних умовах.

Для військових властива деяка реакція наслідування, яка може виникати внаслідок активної форми тривоги, що поєднується із навіюванням. Граничною формою реакції наслідування є панічні атаки та паніка. Це означає, що військовослужбовці можуть копіювати поведінку та вчинки конкретної людини, яка має вище звання або ж цілого особового складу. Будь-який вияв тривожності може супроводжуватися значним підвищеним психічним напруженням, зокрема емоційним. І при певних умовах це емоційне напруження стає стресовим. Внаслідок чого відбувається формування різноманітних психічних станів у військових, які мають свою динаміку. Динаміка психічних станів виглядає наступним чином: спочатку йде адекватна реакція, потім виникає реакція тривоги, яка викликає психічне або емоційне напруження, що призводить до виникнення стресу. До таких станів можна віднести наступні: тривога, бойова втома, бойовий шок, асоціальна поведінка, стан затьмарення свідомості, конверсійна істерія.

Що ж до військових неврологічних розладів, то ця тема з точки зору військової психології до кінця не вивчена. Тому це дослідження є важливим і допоможе краще зрозуміти психічний стан військовослужбовців.

2. Таким чином, більша частина військовослужбовців в тій чи іншій мірі мають симптоми посттравматичного стресового розладу. Це означає, що під дією стресу, який вони отримали в зоні бойових дій можуть проявлятися поведінкові та психічні порушення. Військовослужбовцям з ознаками ПТСР властиво переживати достатньо сильні емоційні реакції, коли вони згадують травмуючи подію. Окрім того, вона, навпаки, намагаються забути все те, що травмувало їхню психіку. В їхній поведінці може спостерігатися постійна зміна настрою та інтересів, деяка відстороненість від оточуючих. Настрій може змінюватися від спокійного до бурхливого та агресивного. Також для них може бути властива дратівливість.

Було діагностовано, що більшість військовослужбовці з досвідом участі в АТО під впливом травмуючої ситуації можуть проявляти такий стан як «збудливість». Досліджуваним властиве відчуття гніву та роздратування. Відчуття напруження виникає одразу як тільки досліджувані чують раптові гучні звуки. У них також можуть виникати проблеми зі сном. Побутову діяльність також можуть здійснювати в стані напруження, тобто їм складно розслабитися, вони чекають, що травмуючи події (бойові дії) повернуться у будь-який час. Це впливає на їхню здатність зосередитися.

Таким чином, опитуваним властива імпульсивність, характерні труднощі у прийнятті рішень, демобілізація, схильність до ризику, труднощі в емоційних стосунках, брак вітальності, труднощі в міжособистісних стосунках, заздрість, нарцисична позиція, педантичність. Не проявляється та не характерна для військовослужбовців астенія, почуття залежності від оточення, негативна самооцінка, почуття відчуження, почуття безпомічності, почуття браку контролю, почуття браку незалежності, почуття провини, екзальтація, ірраціональність.

Згідно зафіксованим даним, більшість опитаних військовослужбовців мають високий рівень невротизації. Це означає, що такі військовослужбовці проявляють такі невротичні риси, як недовіру до оточуючих. Вони намагаються сподобатися іншим, завоювати їхню прихильність, від інших

хочуть уваги та любові, хоча при цьому відчують внутрішню порожнечу. Вони проявляють легковажне, холодне ставлення до оточуючих людей. Можуть проявляти напористість у досягненні цілей та непоступливість при спілкуванні з іншими. Військовослужбовцям з високим рівнем психопатизації властиве деяке ігнорування нормами почуття обов'язку. Вони можуть поводити себе непередбачуваним чином. Часто є ініціаторами конфлікту, для того, щоб виокремитися або потішити своє самолюбство. Більшість військовослужбовців мають дещо понижений рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Це є свідченням того, що вони мають рівень працездатності. Особливо, якщо слід виконувати певну роботу в умовах, які є ускладненими.

Було зафіксовано наступні прямі кореляційні взаємозв'язки між задовільною стійкістю до бойового стресу та гострим стресовим розладом; збудливістю; психопатизацією; труднощами у прийнятті рішень; демобілізацією.

Було зафіксовано наступні кореляційні взаємозв'язки між достатньою стійкістю до бойового стресу та вторгненням (зворотній зв'язок); браком вітальності (прямий зв'язок); ПТСР (прямий зв'язок).

3. Отже, всі підходи у роботі психолога зводяться до наступного: допомога у вирішенні особистісних труднощів. Тобто труднощів та проблем, які заважають та погіршують особистісний розвиток військового, а також впливають на його фізичне, психологічне самопочуття. В структурно-психологічному плані такі труднощі можна розділити на певні групи: мотиваційні (труднощі, які заважають виконувати професійні обов'язки на службі у відповідності вимог); професійно-кваліфікаційні (психологічна готовність відносно виконання професійних обов'язків); функціонально-психологічні (негативні психофізіологічні стани військовослужбовців, що виникають безпосередньо в процесі діяльності). Допомога у вирішенні колективно-групових труднощів, суть яких полягає у проблемах в колективі, що як наслідок призводить до несприятливого соціально-психологічного клімату. Несприятливий СПК може сприти роз'єднаності військовослужбовців

та призводити до виникнення конфліктних ситуацій. Допомога військовослужбовцям, яка виникає у зв'язку з діяльністю через те, що військові можуть не володіти тими рисами та якостями, які необхідні для ефективного виконання військових професійних обов'язків.

Враховуючи проблеми, які можуть виникати в процесі професійної діяльності у військовослужбовців, зміст підходів та роботи психолога зводиться до наступного: вдосконалювати психологічні умов, які здійснюють вплив особистість військового. формувати та розвивати якості, які необхідні для результативного виконання професійних обов'язків у військовій службі.

Програма роботи психолога з військовослужбовцями, які перебували в зоні бойових дій складається трьох блоків. Перший блок програми передбачає психологічну роботу з військовослужбовцями. Другий блок програми роботи передбачає психологічну діяльність на рівні командирів. Третій блок програми передбачає роботу психолога з родинами військовослужбовців.

4. Таким чином, основними рекомендаціями психолога при роботі з військовослужбовцями є: дотримання принципів професійного психологічного відбору особового складу військовослужбовців; здійснювати психологічну підготовку особового складу військовослужбовців; здійснення діяльності щодо підвищення рівня згуртованості колективу військових при врахуванні сумісності всіх членів колективу; здійснювати моніторинг поточного психологічного стану військовослужбовців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами. Навчальний посібник. Х.; ХУПС, 2005. 84 с.
2. Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності військовослужбовців: зб. тез Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 30 жовтня 2020 р.). Київ : ДНДІ МВС України, 2020. 267 с.
3. Балабанова Л. М. Жизнестойкость как фактор эффективности человека в различных ситуациях служебной деятельности. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2011. Вип. 7. С. 18-28.
4. Бархаев, Б. П. Психология и педагогика профессиональной деятельности офицера. М. : Воениздат, 2006. 123 с.
5. Буранов З. Национально-психологические особенности военнослужащих. *Ориентир*. 2003. №7. 456 с.
6. Военная профессиология / под ред. А. Г. Караяни, Ю. Г. Сулимова. М., 2005. 129 с.
7. Военная психология / под ред. А. Г. Маклакова. СПб.: Питер, 2004. 321 с.
8. Грибенюк, Г.С. Саморегуляція поведінки особистості у професійній діяльності. *Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. К., 2004. Т. VI. Випуск 2. С. 80-89.
9. Грицай І. О. Проблема гендерного балансу в Національних Збройних силах: Теоретико-прикладний аспект. *Науковий вісник публічного та приватного права. Теорія та історія держави і права*. 2016. Вип. 5. С. 38.
10. Дьяченко, М. И. История отечественной военной психологии : ученик. М., 2009. 132 с.
11. Еникеев М.И. Общая и социальная психология. М.: ТК Велби, Проспект, 2007. 432 с.

12. Калагін Ю. А. Гендерний аспект типологізації особистості військовослужбовців Збройних Сил України. *Український соціум*. 2013. № 3 (46). С. 44-53.
13. Кандыбович, Л. А. Военно-психологический словарь-справочник. М., 2010. 143 с.
14. Караяни А. Г., Сыромятников И. В. Прикладная военная психология. СПб.: Питер, 2006. 480 с:
15. Караяни А. Г. Введение в профессию военного психолога. М.: Академия, 2007. 532 с.
16. Караяни, А. Г. Информационно-психологическое противоборство в войне: история, методология, практика. М. : Изд-во МГУ, 2007. 234 с.
17. Караяни, А. Г. Психологическая подготовка боевых действий. М.: Изд-во ВУ, 2011. 234 с.
18. Караяни А. Г. Психологическая помощь в экстремальных ситуациях. М.: Изд-во ВУ, 2010. 232 с.
19. Караяни А. Г. Психология отклоняющегося поведения военнослужащих в боевой обстановке. М. : Изд-во ВУ, 2006. 123 с.
20. Китаев-Смык, Л. А. Стресс войны: наблюдения врача-психолога. М., 2001. 54 с.
21. Кокун О.М., Агаев Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. К.: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.
22. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посіб. для студ. вищих навч. закл. Київ: Ніка-Центр, 2006. 580 с.
23. Корчемный П. А. Военная психология: методология, теория, практика. Москва: Воениздат, 2008. 280 с.
24. Кошулинська З. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків. Книга-буклет. Львів, 2007. 25 с.

25. Лешан, Л. Если завтра война? Психология войны. М.: Астрель ; АСТ, 2004. 134 с.
26. Литвинцев, С. В. Боевая психическая травма. М.: Медицина, 2005. 211 с.
27. Макнаб К. Психологическая подготовка подразделений специального назначения. М., 2002. 211 с.
28. Мартіна Мюллер. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія "Сам собі психотерапевт"). Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.
29. Немов Р. С. Общая психология. Том 3. Психология личности; Юрайт Москва, 2012. 752 с.
30. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький, 2014. 323 с.
31. Проблемы военной психологии / под общ. ред. А. Е. Тараса. Минск : Харвест, 2003. 134 с.
32. Психология и война / под ред. А. Г. Караяни, Э. П. Утлика. М.: Изд-во ВУ, 2003. 144 с.
33. Психологія поведінки на війні: практичний порадник. Навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В.І. Осьодла. К. : НУОУ, 2014. 125 с.
34. Решетников, М. М. Психология войны: от локальной до ядерной: прогнозирование состояния, поведения и деятельности людей. СПб., 2011. 235 с.
35. Сірій А. В. Психологічні особливості військово-професійної діяльності військовослужбовців за контрактом. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2010. Вип. 2. 543 с.
36. Современная военная психология: Хрестоматия / А. Е. Тарас.-- Минск : Харвест, 2013. 321 с.
37. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресс. СПб. : Питер, 2011. 272 с.

38. Травма и психологическая помощь /Н. Сарджвеладзе, З. Беберашвили, Д. Джавахишвили, Н. Махашвили, Н. Сарджвеладзе. М.: Смысл, 2007. 192 с.

39. Утлик, Э. П. Психология личности (личность в общей и военной психологии) / Э. П. Утлик. М.: Изд-во ВУ, 2006. 211 с.

40. Шевченко В. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія : Психологічні науки. 2014. Вип. 2.12. С. 239-243.