МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

Колесніченко Олександр Сергійович

ЗАСАДИ БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Монографія

УДК [159.9:355/351.74]:616.895
ББК 88.6
К 60

Рекомендовано Вченою радою Національної академії Національної гвардії України як монографія (протокол № 10 від 04 жовтня 2018 р.)

Р е ц е н з е н т и:

Тімченко О.В., головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України, д-р психол. наук, професор.

Осьодло В.І., начальник гуманітарного інституту Національного університету оборони України ім. І. Черняховського, Заслужений працівник освіти України, д-р психол. наук, професор.

Потапчук Є.М., завідувач кафедри психології та педагогіки Хмельницького національного університету, Заслужений працівник освіти України, д-р психол. наук, професор.

К 60 Колесніченко О. С. **Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців** : монографія. Х. : ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с.

ISBN 978-617-7738-26-7

Викладено результати теоретико-емпіричного дослідження проблеми бойової психологічної травматизації персоналу екстремальних видів діяльності. Наведено результати емпіричних досліджень бойової психологічної травматизації особистості фахівця екстремального виду діяльності. Установлено типи бойової психологічної травматизації за різних рівнів психотравматичності бойового досвіду військовослужбовців Національної гвардії України. Визначено структуру стійкості до бойової психологічної травматизації у військовослужбовців з різним рівнем травматичності бойового досвіду. Запропоновано модель бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України та модель формування стійкості військовослужбовців Національної гвардії України до психологічної травматизації бойовим досвідом. На підставі отриманих емпіричних даних розроблено психодіагностичний інструментарій – методики "Стійкість до бойової психологічної траматизації" і "Оцінювання травматичності бойового досвіду", обґрунтовано їх валідність і надійність. Наведена комплексна програма профілактики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України.

Для науковців, практичних психологів, викладачів, слухачів магістратури, аспірантів, ад'юнктів, курсантів і студентів вищих навчальних закладів – майбутніх психологів, а також слухачів курсів підвищення кваліфікації офіцерського складу психологічного профілю.

Іл. 77. Табл. 20. Бібліогр. : 597 назви.

УДК [159.9:355/351.74]:616.895
ISBN 978-617-7738-26-7 **ББК 88.6**
© Колесніченко О.С., 2018

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ……...…… 7
ВСТУП……...…….. 9
РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ…… 13
1.1 Сучасний стан проблеми психологічної травматизації особистості у вітчизняних та зарубіжних дослідженнях……..……. 13
1.2 Механізми розвитку бойової психологічної травматизації особистості в екстремальних умовах……..……. 23
1.3 Роль особистісних особливостей і специфічних чинників бойового травматичного стресу в процесі розвитку психологічної травматизації військовослужбовців у бойових умовах……..…… 31
1.3.1 Визначення об'єктивних і суб'єктивних психотравмуючих факторів у бойових умовах……..……. 31
1.3.2 Роль особистісних особливостей у розвитку психологічної травматизації військовослужбовців у бойових умовах……..……... 35
1.4 Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми психологічної реабілітації комбатантів……..……. 43
1.4.1 Психологічний аналіз законодавчих і нормативно-правових документів, що визначають алгоритм проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій…….…….. 44
1.4.2 Сучасні погляди на моделі проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій…….…….. 48
РОЗДІЛ 2 СТРУКТУРА І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ……... 62
2.1 Пілотажне дослідження особливостей посттравматичних стресових реакцій у військовослужбовців Національної гвардії України……..…….. 62
2.1.1 Особливості адаптації до стресових умов виконання службово-бойових завдань військовослужбовцями Національної гвардії України……. 62
2.1.2 Типологія цінностей у військовослужбовців Національної гвардії України з різними ознаками посттравматичних стресових реакцій……..…….. 64
2.1.3 Роль саморегуляції у формуванні посттравматичних стресових реакцій у комбатантів……..….. 74
2.2 Організація дослідження формування бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України……..….. 77
2.3 Характеристика методів дослідження бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України……..…….. 80
2.4 Розроблення методики "Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду" у військовослужбовців Національної гвардії України……. 86

РОЗДІЛ 3 ТИПИ БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ……. 100

3.1 Типи бойової психологічної травматизації особистості у військовослужбовців Національної гвардії України за різних рівнів психологічної травматичності бойового досвіду……..……. 101

3.2 Модель формування стійкості військовослужбовців Національної гвардії України до психологічної травматизації бойовим досвідом…….. 125

3.3 Структура стійкості до бойової психологічної травматизації у військовослужбовців з різними рівнями травматичності бойового досвіду… 130

РОЗДІЛ 4 РОЗРОБЛЕННЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДОСЛІДЖЕННЯ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ФАХІВЦЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ……... 153

4.1 Структура і зміст методики “Стійкість до бойової психологічної траматизації” фахівця екстремального виду діяльності……...……. 153

4.2 Психометричні характеристики методики “Стійкість до бойової психологічної траматизації” фахівця екстремального виду діяльності…..…… 161

4.3 Зміст і психометричні характеристики шкал методики, що описують наскрізні феномени бойової психологічної травматизації військовослужбовця Національної гвардії України та психологічної стійкості до неї…….. 167

РОЗДІЛ 5 АВТОМАТИЗОВАНИЙ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ КОМПЛЕКС “БОЙОВА ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМАТИЗАЦІЯ” ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ФАХІВЦЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ……... 182

5.1 Загальна структура автоматизованого психодіагностичного комплексу “Бойова психологічна травматизація особистості”……. 182

5.2 Структура баз даних і їх логічний взаємозв’язок у психодіагностичному комплексі прогнозування й діагностики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України……..……. 183

5.3 Створення модуля проведення опитувань психодіагностичного комплексу прогнозування і діагностики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України……..…… 190

5.4 Налаштування узагальнюючого показника психодіагностичних методик, що визначають особливості бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України……..…… 220

5.5 Додатковий інструментарій у психодіагностичному комплексі прогнозування й діагностики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України…….……. 225

РОЗДІЛ 6 НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ…… 235

РОЗДІЛ 7 ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ…….. 251

7.1 Система психологічного забезпечення службово-бойової діяльності Національної гвардії України……. 251

7.1.1 Професійна орієнтація кандидатів на службу в Національній гвардії України…… 254

7.1.2 Професійно-психологічний відбір військовослужбовців Національної гвардії України до виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах……..…….. 265

7.1.3 Психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України в екстремальних умовах 281

7.1.3.1 Психологічна підготовка військовослужбовців Національної гвардії України до виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах……. 281

7.1.3.2 Цілеспрямований психологічний підбір військовослужбовців Національної гвардії України для конкретної службово-бойової діяльності в екстремальних ситуаціях……. 287

7.1.3.3 Психологічна допомога та підтримка військовослужбовців Національної гвардії України під час виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах…….....….. 303

7.1.3.4 Психологічна декомпресія військовослужбовців – учасників бойових дій Національної гвардії України…… 311

7.1.3.5 Моніторинг психологічного стану військовослужбовців – учасників бойових дій НГУ, які повернулися до місць постійної дислокації... 315

7.1.3.6 Психологічна реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій Національної гвардії України……..……... 321

ВИСНОВКИ……... 329

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ…… 335

ДОДАТКИ……... 378

Додаток А Результати пілотних досліджень особливостей посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців Національної гвардії України……... 378

Додаток Б Особливості типів перебігу травматизації у військовослужбовців Національної гвардії України з різним рівнем травматичності бойового досвіду……..…….. 385

Додаток В Бланк методики “психологічна готовність особистості фахівця екстремального профілю діяльності” (О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. В. Воробйова)…… 397

Додаток Г Бланк методики “психологічна готовність особистості до ризику” (О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько, Н.В. Юр’єва)..... 400
Додаток Д Протоколи надання першої психологічної допомоги в разі переживання військовослужбовцями негативних психічних реакцій і станів……... 403
Додаток Ж Соціально-психологічний тренінг створення команди…… 423
Додаток З Психологічні аспекти моделювання бойових умов, бойових стрес-факторів під час проходження психологічної смуги імітації бойових умов…….…… 438
Додаток К Програма психологічної реабілітації особового складу Національної гвардії України…….……. 444
Додаток Л Оцінювання ефективності проведення психологічної реабілітації особового складу Національної гвардії України……..……..... 486

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АКПК	Автоматизований комп'ютерний психодіагностичний комплекс
АТО	Антитерористична операція
БВ	Бойова втома
БСР	Бойова і оперативна стресова реакція
ВВНЗ	Вищий військовий навчальний заклад
ВЛК	Військово-лікарська комісія
ГСР	Гострий стресовий розлад
ГУ МВС	Головне управління Міністерства внутрішніх справ України
ДСМ-5	Діагностичний статистичний посібник з психічних розладів
ДУ "ЦПД та ППВ МВС"	Державна установа "Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору МВС України"
ЕОП	Ендогенні опіоїдні пептиди
ЄС	Європейський Союз
ІТН	Інтолерантність до невизначеності
МВК	Медична відбіркова комісія
МВС	Міністерство внутрішніх справ
МІТН	Міжособистісна інтолерантність до невизначеності
МКХ	Міжнародний класифікатор хвороб
ММ	Мотиваційна мета
МОЗ України	Міністрество охорони здоров'я України
МОН України	Міністрество освіти і науки України
НГУ	Національна гвардія України
ОБСЄ	Організація з безпеки та співробітництва в Європі
ОКР	Обсесивно-компульсивний розлад
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ОРДС	Опосередкована ретроспективна діагностика станів
ОСАДА	Опитувальник оцінювання стану адаптації (С. І. Яковенко)
ОСС	Операція об'єднаних сил
ОТО	Оперативно-територіальне об'єднання
ОТС	Опитувальник травматичного стресу (І. О. Котєнєв)
ПТСР	Посттравматичний стресовий розлад
СБД	Службово-бойова діяльність
СБЗ	Службово-бойове завдання
ССП	Стиль саморегуляції поведінки
УМВС	Управління Міністерства внутрішніх справ України
УМЗР	Управління медичного забезпечення та реабілітації

ЦВЛК	Центральна військово-лікарська комісія
ЦПД та ППВ	Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору
ШРОТ	Шкала реактивної та особистісної тривоги (Ч. Спілберг, Ю. Ханін)

ВСТУП

Сучасна воєнно-політична ситуація у світі характеризується зростанням непримиренності політичних, економічних, національних, релігійних та інших інтересів. Події останніх років в Україні свідчать, що світові та регіональні міжнародні організації (ООН, ОБСЄ, ЄС та ін.) виявилися недостатньо підготовленими до врегулювання локальних війн і збройних конфліктів, а також до протидії міжнародному тероризму. За таких умов військовослужбовцям, які стали єдиною надією цивільного населення на захист від військової агресії, не доводилося розраховувати на допомогу зовнішніх сил, на отримання суттєвих зовнішніх ресурсів від світової спільноти. Велика відповідальність та обмежений доступ до ресурсів висунули надзвичайні вимоги до стресостійкості військовослужбовців, до їх психологічної підготовки.

Події сьогодення поставили військовослужбовців України перед усвідомленням дії на них зовсім нових стрес-факторів.

Так, події Євромайдану (21 листопада 2013 р. – 21 лютого 2014 р.) травмували військовослужбовців усвідомленням повної відсутності підтримки і розуміння необхідності виконання ними професійних функцій (а досить часто і відвертою ненавистю) суспільством і близьким соціальним оточенням (родичи, друзі, сусіди тощо).

Виведення військ із Криму (20 лютого – 18 березня 2014 рр.) поставило військовослужбовців перед усвідомленням своєї безпорадності, професійної неспроможності захистити свою малу батьківщину, що стало наслідком політичних рішень і прогалин у діях військового керівництва. Військовослужбовці змушені були робити вибір між малою батьківщиною і Україною, між усталеним життям (а в більшості випадків між забезпеченням найперших вітальних, матеріально-побутових потреб) своїх сімей і Військовою присягою (сенсом своєї професійної діяльності).

Надзвичайно великі втрати під час бойових дій на Сході країни у 2014-2015 рр. (“Іловайський котел”, 10 серпня – 2 вересня 2014 рр., загинуло близько 400 українських військовослужбовців і правоохоронців, 429 бійців отримали поранення різного ступеня тяжкості, 300 – потрапили в полон; “Донецький аеропорт”, 26 травня 2014 р. – 22 січня 2015 р., загинуло близько 110 українських військовослужбовців і правоохоронців, 270 бійців отримали поранення різного ступеня тяжкості, 7 – потрапили в полон; зникли безвісти 18 військовослужбовців; “Луганський аеропорт”, 9 липня – 1 вересня 2014 р., загинуло 40 десантників і 9 членів екіпажу; “Дебальцевський котел”, 17 січня – 20 лютого 2015 р., загинуло 159 військовослужбовців, 118 полонених, 36 зниклих безвісти), які стали наслідком підступності переважаючих сил супротивника, непрофесіоналізму військового керівництва, його нездатністю до самостійного прийняття рішень і відповідальності за них, змусили військовослужбовців прийняти і змиритися з думкою про невідворотність

смерті, поранення чи травмування − про невідворотність загрози для життя військовослужбовців. Військових втрат у таких розмірах і за тих самих причин наша країна зазнавала понад 70 років тому. Це поставило військовослужбовців перед усвідомленням неможливості довіряти свой професійній підготовці, своєму оснащенню і зброї, професіоналізму своїх товаришів і командирів, що руйнувало чи не останній доступний військовослужбовцеві ресурс стійкості до стресу.

Події 2013 – 2015 рр. показали необхідність перегляду вимог до психологічного забезпечення службово-бойової діяльності військовослужбовців нашої країни. Вони спонукали науковців і практичних військових психологів до осмисленого і наукового аналізу досвіду ведення бойових дій із метою створення програми профілактики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України шляхом удосконалення в процес психологічного забезпечення службово-бойової діяльності Національної гвардії України положень, які регламентують таке: нормативно-правове забезпечення психологічної роботи з особовим складом НГУ у звичайних та екстремальних умовах; професійну орієнтацію кандидатів на службу в НГУ; професійний психологічний відбір кандидатів для проходження служби в НГУ; психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців НГУ.

Особливої актуальності набуває питання про доцільність у сучасній психологічній науці загальноприйнятої концепції, яка б пояснювала специфічні чинники та механізми розвитку бойової психологічної травматизації військовослужбовців у бойових умовах, що призводить до порушення їх психічного здоров'я. Сьогодні здебільшого зусилля науковців зосереджувалися на проблемі нейтралізації вже сформованого посттравматичного стресового розладу (ПТСР) особистості, залишаючи поза увагою тематику саме бойової психологічної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій та організацію профілактичних заходів, які підвищували б стійкість до бойової психологічної травматизації під час здійснення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах.

Саме тому ми порушуємо питання пошуку шляхів оцінювання травматичності бойового досвіду, стійкості до бойової психологічної травматизації військовослужбовців та обґрунтування програми профілактики психологічної травматизації військовослужбовців − учасників бойових дій, спираючись не стільки на існуючі підходи у психологічній науці, скільки на власний досвід виконання службово-бойової діяльності в антитерористичній операції.

Незважаючи на те, що сучасна психологічна наука володіє значним потенціалом знань, необхідним для постановки та вирішення проблем у межах концепцій відстрочених реакцій на травматичний стрес та діяльності в особливих умовах і професійної підготовки фахівців екстремального профілю, підходи щодо теорії та практики профілактики травматизації особистості

військовослужбовців– учасників бойових дій потребують нового вирішення та обґрунтування.

Аналіз наукової літератури показав, що сутність цього феномену в аспекті екстремальних умов розглядали В. І. Барко, Ф. Є. Василюк, О. Г. Караяні, О. М. Кокун, М. С. Корольчук, В. О. Лефтеров, С. Д. Максименко, О. А. Матеюк, В. С. Медвєдєв, В. І. Осьодло, І. І. Приходько, Є. М. Потапчук, Л. О. Малкіна-Пих, Л. А. Пергаменщик, О. Д. Сафін, В. В. Стасюк, Н. В. Тарабріна, О. В. Тімченко, Є. М. Черепанова, С. І. Яковенко, та ін.

У дослідженнях Д. Гандера, О. Жданова, Л. Желєзняка, А. Індюченка, П. Корчемного, В. Селезньова, В. Черницького, В. Юсова та інших пропонуються підходи щодо психологічного забезпечення потреб бойової та повсякденної діяльності.

Питання психологічної підготовки військовослужбовців знайшли своє відображення в дослідженнях відомих військових психологів: С. Мінця, Б. Теплова, Л. Шварця, В. Чебишева та ін.

До питання, пов’язаного із психологічними особливостями зниження рівня ПТСР у учасників бойових дій, зверталися як зарубіжні, радянські так і українські науковці, а саме: В. І. Алещенко, А. А. Боченков, Д. Вільсон, Б. Грін, А. Кардинер, Б. Колодзін, Д. Лінді, Г. І. Ломакін, В. Ф. Місюра, В. С. Новиков, Є. В. Підчасов, О. В. Тімченко. Вони розглядали загальні особливості психологічної адаптації та реабілітації військовослужбовців.

Військово-психологічний напрямок, орієнтований на відновлення психічного здоров’я людини після діяльності в екстремальних умовах вивчали такі науковці, як Р. А. Абдурахманов, В. Д. Булавцев, О. Г. Караяні, В. Ф. Місюра, В. Є. Попов, С. І. С’єдін, Є. М. Потапчук, Н. Ф. Федоренко та ін.

Помітний внесок у дослідження різних аспектів психологічної реабілітації було внесено працями Н. А. Агаєва, В. В. Березовця, М. Й. Варія, С. В. Захарика, В. В. Знакова, В. В. Ковтуна, П. А. Корчемного, В. О. Лєскова, А. Г. Маклакова, В. Е. Попова, О. Д. Сафіна, В. В. Стасюка, Н. Н. Тарабриної, Д. О. Шпігеля, P. Linley, J. Stephen, A. Wallase та ін.

До проблематики, пов’язаної з наданням психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойової обстановки і після бою, зверталися як зарубіжні, і свого часу радянські, так і українські науковці: Р. А. Абурахманов, Н. А. Агаєв, В. І. Алещенко, А. А. Боченков, О. Г. Караяні, В. Ф. Місюра, В. С. Новиков, В. Є. Попов, Є. М. Потапчук, О. Д. Сафін, Н. Ф. Феденко, О. Ф. Хміляр, С. В. Чермянин, Д. Вільсон, М. Горовіц, Б. Грін, А. Кардинер, Дж. Келлі, Б. Колодзін, Д. Лінді, Дж. Ротор.

Питаннями розгляду особливостей психічних станів і реакцій особистості в стресових та екстремальних ситуаціях і в посттравматичний період займалися Ю. О. Александровський, Л. М. Балабанова, Л. П. Гримак, В. М. Крайнюк, Л. О. Китаєв-Смик, М. Д. Левітов, В. О. Моляко, С. М. Миронець, С. І. Яковенко та ін.

Проте слід зазначити, що здебільшого зусилля науковців зосереджувалися на вивченні питань наслідків виконання професійної діяльності фахівців екстремального профілю діяльності на рівні сформованої нозології (DSV-IV, МКХ-10). Відкритими залишаються питання розроблення та обґрунтування типології стійкості до бойової психологічної травматизації особистості. Не вирішено проблему показників та критерів оцінювання стійкості до бойової психологічної травматизації особистості. Не доведено залежність між стійкістю до бойової психологічної травматизації військовослужбовців і рівнем соціалізації, рівнем професійної підготовки. Потребує уточнення уявлення про психологічні умови ефективності службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України, моделі формування стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом військовослужбовців Національної гвардії України, а також про систему психологічного забезпечення службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України. Нагальними залишаються й питання розроблення програми профілактики травматизації камбатантів Національної гвардії України.

РОЗДІЛ І
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1 Сучасний стан проблеми психологічної травматизації особистості у вітчизняних та зарубіжних дослідженнях

Українське суспільство переживає важкі часи, які мають значний вплив на психічне здоров'я та емоційний стан кожного його члена. Створюється ситуація постійної напруженості, тривоги та фрустрації. Проте найбільшим потрясінням сьогодення є ведення на території України операції об'єднаних сил, яка за своєю повномасштабністю та людськими втратами прирівнюється до справжньої війни. Коли 2014 р. для захисту країни Збройних Сил не вистачало, зросла потреба формувати добровольчі батальйони, а пізніше, з ускладненням ситуації, Міністерство оборони України змушене було мобілізувати чоловіків призивного віку для захисту й оборони територій на Сході України. Оскільки ситуація була складною і на передовій наші військовослужбовці зазнавали значних втрат, мобілізованих чоловіків зазвичай готували експрес-методом і відправляли на першу лінію ведення бойових дій значно раніше, аніж це передбачалося програмою професійної підготовки. Тому вони не завжди встигали адаптуватися психологічно й емоційно до умов ведення бойових дій, смерті тощо. Ці та інші чинники, як і сама ситуація війни, що характеризується надекстремальним впливом на психіку людини, викликаючи в неї бойовий травматичний стрес, призвели до того, що частина бійців, котрі повертались із зони проведення антитерористичної операції (операції об'єднаних сил), мали психологічну травму. Зрозуміло, що наявність такого масового феномена, як психологічна травма, на теренах сучасної і незалежної України є новим і нетиповим явищем. Деякий відсоток військовослужбовців мають яскраво виражені ознаки психологічної травматизації і здебільшого не можуть або не знають, як упоратися зі станами та відчуттями, які вони переживають.

Тому першочерговим завданням є розроблення важливого концептуального підходу до розуміння феномена "психологічна травма" як в українській, так і в зарубіжній літературі, розроблення ефективних діагностичних і корекційних засобів, що дали б змогу в подальшому реабілітуватись і соціалізуватися військовослужбовцям, які повертаються із зони проведення бойових дій, їхнім близьким, знайомим і родичам зрозуміти сутність проблеми, усвідомити цілі й мотиви тієї чи іншої поведінки їхніх близьких із ознаками психологічної травми. Це стало би беззаперечною запорукою подальшої гармонізації особистісної взаємодії і міжособистісних стосунків.

Важко сказати, хто перший звернув увагу на явище травми і хто ввів це поняття в наукову літературу та в буденну мову. Свідчення травматичного

досвіду людини сягають до глибоких витоків людства, і дослідники знаходять опис цього феномена у працях стародавніх поетів, мислителів і філософів: Гомера, Геродота, Платона, Аристотеля, Лукреція, Аристофана та ін. [257; 545]. Лише деякі характеристики опису травмуючого досвіду в давніх працях знайшли своє відображення безповоротність, сила переживання, психологічний слід від однієї події, який може залишатись упродовж життя. Отже, психічна травма − це феномен, записаний у досвіді людства і в колективному несвідомому кожної людини [527; 591].

У своїх наукових працях А. Молохов розкрив історію розвитку уявлень про психічну травму, виділяючи три етапи [275].

1. Психологічний, для якого етапу характерний акцент на травмуючому факторі без зв'язку його з психічним і соматичним преморбідом (K. Jaspers, K. Schneider) [576; 579].

2. Клініко-описовий, коли проводяться визначення основних клінічних форм психогеній (П. Б. Ганнушкін та ін.) [66].

3. Патофізіологічний, в основу концепцій психогеній були покладені ідеї представників наукової школи І. П. Павлова [314].

У теоретичній концепції психічної патології психоаналітика Р. Фейрбейрна особливе місце займали травматичні переживання дитини, що примушують її почувати себе такою, яку не люблять. На його думку, дитина відмовляється від стосунків із матір'ю і занурюється у внутрішній світ [532].

На думку К. А. Левіна, в основі розвитку дезадаптивного стану лежить непатогенний інтрапсихічний конфлікт аверсія − аппетенція, тобто небажаний шлях до бажаного результату [558].

Ідею, що істеричні симптоми є результатом травмуючих подій, висунув П. Брике (Pierre Briquet) [520], а Ж.-М. Шарко першим відніс симптоми дисоціації до мозкових змін, призведених за травмуючою подією [524].

Саме наукові роботи З. Фрейда і Й. Брейдера привернули велику увагу до розуміння явища травми. Працюючи з однією істеричною дівчиною, доктор Йозер Брейдер виявив, що "майже всі симптоми утворилися як залишки, як опади, афективні переживання", які в подальшому назвалися психічною травмою [473, с. 350]. Ці симптоми детермінувалися відомими травматичними сценами як залишки спогадів про ці сцени. Простежуючи зв'язок істерії і травми, З. Фрейд робить такі висновки: "Наші істеричні хворі страждають на спогади. Їхні симптоми є залишками і символами спогадів про відомі (травматичні) переживання" [472, с. 351].

Психопатологія травматичного стресу ввійшла до медичної літератури і діагностики ще за часів громадянської війни в США. Доктор Джекоб Мендос Да Коста описав психічні порушення в солдатів. Вивчивши групу фізично здорових ветеранів американської громадянської війни, він виявив, що ці люди скаржилися на серцебиття, зростаючий біль у ділянці серця, тахікардію, тривогу, головний біль, послаблення зору, запаморочення. Він не знайшов

пояснення міокардиту і дав назву цьому явищу “хворобливе чутливе серце”, це стало відомо як синдром Da Costa [531].

Звертаючись до історії формування поняття “травма”, Н. Ю. Федуніна та Є. В. Бурмістрова [469] зазначають, що наукове дослідження проблематики травми розпочалося з формування наукової психології, зародження психотерапії. Водночас ретельніше почав досліджуватися взаємовплив психіки й тіла. І як наслідок, складалося нове розуміння неврозу, його основних форм і причин, змінилося ставлення до психічних розладів і методів їх лікування. Відбувалося формування способів психотерапевтичної інтервенції. Анрі Бергсон [35] поставив завдання “проникнути не просто всередину нашого духовного життя, але в точку зіткнення духу й матерії” [35, с. 44]. Проблемі психічної травми судилося стати однією з таких “точок”. Психіка стала розглядатись у взаємозв’язку з тілесними проявами. До цього часу П. Ж. Кабаніс [103] висловив ідею про місце медицини серед наук про людину, про поєднання в ній фізичного та морального. На погляд П. Ж. Кабаніса, емоційно несприятливі події, що відбуваються з людиною, можуть впливати не лише на її психічне, але й на фізичне здоров’я [103]. Він зазначив, що після потужного емоційного потрясіння інтенсивність переживання людиною за силою порівнянна з переживанням фізичного болю. І, можливо, саме в цьому найчіткіше позначилася аналогія фізичного і психічного збитку, а в сучасному розумінні – “травми” [103].

Саме поняття “психічна травма” було введене німецьким неврологом А. Ейленбургом [256], а термін і одна з перших теорій травматичного неврозу належить Г. Оппенгейму [531]. У монографії з травматичного неврозу Г. Оппенгейм зазначив, що травма може призводити до невеликих, практично непомітних ушкоджень мозку і нервової системи, унаслідок чого виникає тимчасовий параліч, втрата чутливості та інші порушення. Він також виділяв психічні наслідки травми: жах, емоційний шок [527].

Якщо Г. Оппенгейм робив акцент на травматичності самої ситуації, то, на думку французького невролога Ж.-М. Шарко, травматична подія є каталізуючою і залежить від конституційного типу людини. Він приділяв велику увагу травмуючим чинникам, що запускають невротичний механізм, у процесі дослідження істерії. Ж.-М. Шарко виявив, що стан нервового шоку після травмуючої події подібний до гіпнотичного стану. Це явище в сучасній соціології та психотерапії називається “пророцтво, що відтворюється” [445].

На погляд П. Жане [85], випадки істеричного розладу часто започатковані з травматичними подіями, не пов’язаними з фізичною травмою, але такими, що супроводжуються сильними емоційними переживаннями. Процес травматизації пов’язував із нездатністю людини адаптуватися до умов, що різко змінюються змінних умов. Він визначив, що в центрі уваги є психологічна несамостійність, яка знижує здатність до дій. Під впливом травмуючих чинників, “шокових емоцій” людина втрачає здатність до адаптації. Пізніше ця модель травми була названа дисоціативною, оскільки в момент травматизації психіка

дезінтегрується. Модель травми, яку запропонував П. Жане, пояснює, чому одна й та сама подія однією людиною може переживатися як травма, а іншою − як криза [85].

Погляди на травму П. Жане (дисоціативний компонент травми) і З. Фрейда (зв'язок "спогади − афект − реагування") заклали основу сучасного визначення травми [85].

Наблизити поняття "травма" до сучасного розуміння допомогли деякі дослідники, увівши такі терміни: "*недорозвиненість органа*" (А. Адлер) [8], "*афект жаху*" (Н. Н. Баженов), "*набута психічна інвалідність*" (П. Б. Ганнушкін) [66], "*нейропсихічний травматизм*" (Л. Я. Брусиловський, Н. П. Бруханський, Т. Е. Сегалов) [51]; "*патологічне горе*" (Е. Лідермен) [235]; "*бойова втома*" (Л. Батимор) [203]; "*травматична епідемія*" (М. І. Пирогов) [327]; "*синдром в'язнів концентраційних таборів*" (В. Франкл, В. Нідерленд) [537]; "*посттравматичний невроз тих, хто вижив* (Р. Л. Леопольд) [561]; "*велика стресова реакція*" (P.S. Bourne) [518]; "*військовий травматичний невроз*" (Р. Л. Леві, П. С. Борн) [377]; "*синдром зґвалтованих*" (Е. Бьорджес) [523]; "*постемоційний синдром*" (І. Пойзо) [450]; "*посттравматичний стресовий розлад*" (Ч. Фіглі, М. Хоровіц та ін.) [534]; "*соціально-стресовий розлад*" (Ю. А. Александровський) [13–14]; "*психосоціальні наслідки катастроф*" (В. Н. Краснов) [197–198].

У наукових працях сер Томас Люїс описав групу солдатів зі схожим набором симптомів, він назвав це явище "*серце солдата, або синдром напруженості*" [76; 506]. Схожі психоневротичні та серцеві прояви у солдатів Першої світової війни розглянув Б. С. Оппенгеймер, назвавши їх "*нейроциркуляторна астенія*" [574]. У роботі "*Артилерійський шок*" у Франції 1914–1919 А. Майєрс визначив відмінності між неврологічним розладом "*контузії від розриву снаряда*" і "*снарядним шоком*" − психічний стан, викликаний сильним стресом [244].

Друга світова війна знову привернула увагу до військових стресових реакцій, з'явився термін "*невроз воєнного часу*". Реакції, обумовлені участю в бойових діях, стали предметом багатьох досліджень. У різних авторів це явище називалося по-різному: "*військова втома*", "*бойове виснаження*", "*військовий невроз*", "*посттравматичний невроз*". У 1941 р. в одному з перших систематизованих досліджень А. Кардинер дав назву цьому явищу "*травматичний невроз війни*" [550]. Він увів поняття "*центральний фізіоневроз*" порушення низки функцій, які забезпечують успішну адаптацію до навколишнього світу. Уперше А. Кардинер дав комплексний опис симптомів цього неврозу, що, на його погляд, мав як психологічну, так і фізіологічну природу [550].

У своїй монографії "Люди в стресі" Р. Р. Грінкер та Дж. П. Шпігель використали такі терміни: *"стрес боїв і битви"*, "*стомлення від боїв*", "*виснаження від боїв*" і "*гостра бойова реакція*" [541]. Вони перераховували симптоми, на які страждали солдати, що повернулися з полону: висока

стомлюваність, депресія, погіршення пам'яті, концентрації уваги, нічні кошмари, фобії, агресія, підозрілість, підвищена активність симпатичної системи.

Ерих Ліндемані в 1944 році після пожежі в Бостоні вперше дав систематизований опис проявів горя − "*Симтомологія та уміння справлятися з гострим горем*" [231].

Опис "*набутої психічної інвалідності*" дав П. Б. Ганнушкін [66]: тривале перебування в екстремальних умовах громадянської війни, революції, голоду призводило до підвищеної збудливості, дратівливості, гострої і тривалої депресії, відчуття провини, страху та ін. Порушення розвивалося протягом 2–3 років і спричиняло до стійке послаблення інтелектуальної діяльності.

У монографії "Землетрус у Криму і нейропсихічний травматизм" Л. Я. Брусиловський, Н. П. Бруханський та Т. Е. Сегалов наводили численні приклади "*невропсихічного травматизму*" населення під час землетрусів [51].

У 1952 р. Американське психіатричне товариство включило до класифікації DSM-II "*реакцію на сильний емоційний і фізичний стрес*", яке надалі позначило змістовні витоки поняття "травма". Через 16 років цю діагностичну категорію було вилучено з класифікації, але проблеми, з якими стикалися військовослужбовці, що повернулись із В'єтнаму, знову привернули увагу фахівців. У 1980 р. діагноз знову ввійшов до американської класифікації DSM-III під назвою "*посттравматичний стресовий розлад*" [507]. В останній міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) виділена рубрика F43 – реакції на важкий стрес і порушення адаптації [304].

Таким чином, не викликає сумнівів, що ті або інші екстремальні події та ситуації можуть спричинити в людини певний комплекс психічних ускладнень. Поняття психологічної травми має право на існування, однак потрібно з'ясувати, про що йдеться.

У науковій літературі спостерігаються окремі випадки понятійно-термінологічної невпорядкованості та різноспрямованості (Е. С. Мазур [243], Г. В. Страшенбаум, Н. І. Пов'якель, І. О. Погодін [331] та ін.), характерні вивченню для всіх психологічних напрямів підсвідомого рівня активності психіки.

Зазначимо, що для розуміння психологічної травми слід ураховувати значні відмінності не лише між різними школами, але й між різними авторами всередині одного напряму. Хотілося б також підкреслити суб'єктивність у розумінні сутності й значення цього терміна. *Виділяючи феномен "психологічна травма" в окреме психологічне явище, необхідно взяти до уваги дві, на перший погляд, взаємовиключні тенденції: медицина і психологія. Традиційні погляди представників медичного підходу,* визначаючи місце психічної травми в системі понять, найчастіше обмежуються однокореневими і близькими за значенням словами, а саме: *феномени психогеній* (С. Л. Соловйова) [435]; *психоневрози* (А. А. Захаров, І. І. Мамайчук, В. Н. М'ясищев) [283]; *поняття емоційного та психологічного стресу* (О. М. Черепанова, А. А. Осіпова,

Д. Н. Ісаєв та ін.) [99; 486]. Традиційні визначення розуміння змісту й сутності поняття "*психічна травма*", властиві представниками медичного напрямку, було сформульовано О. М. Черепановою [282]. Психічна травма розуміється нею як подія, що сприймається людиною як загроза її існуванню й порушує її нормальну життєдіяльність, стає для неї подією травматичною, тобто потрясінням, переживанням особливого роду. Так, І. І. Мамайчук у розумінні змісту й сутності поняття "*психічна травма*" визначає її як *зовнішні подразники, що діють на людину хворобливо й патогенно*, унаслідок чого виникають переживання і страждання [258]. Психічну травму він розглядає як один з етіологічних чинників неврозів.

На погляд С. Л. Соловйової, "*психічна травма"* − термін, що використовується переважно в медичній психології для опису критичного стану на психологічному, точніше, на патопсихологічному рівні його існування; застосовується в інтерпретації психогенних захворювань [435].

Поділяє психічну травму на макро- та мікротравми Н. Пезешкіан [320]. На думку цього автора, макротравма − це значуща подія в житті людини, яка потребує від неї прояву різноманітних особистісних якостей, що сприяють адаптації до змінних умов. Автор зазначає, що серед них можуть бути не лише негативно оцінювані події, але й такі, які людина розглядає як радісні.

На думку О. І. Захарова [89] та А. С. Співаковської [335], травма − це відображення індивідуально-значущих подій життя, що справляють гнітючу та негативну дію на людину в цілому.

Під психічною травмою Д. А. Єнікєєва розуміє інтенсивний, але відносно короткочасний негативний вплив, що викликає болісні й патогенні переживання: тривога, горе, жах і, як наслідок, психічні порушення й розлади діяльності внутрішніх органів [82].

На погляд представника психоаналітичного підходу в психології Д. Калшеда [108], робота з травмою в окремих випадках може затягуватися майже на все життя.

Таким чином, медична природа психічної травми підтверджується, коли подія:

− несподівано і явно знаходиться за межами звичайного досвіду людини;

− регулярно переживається тим чи іншим чином (погане розуміння ситуації та її контексту; сильна асоціативна пам'ять, провали в спогадах, кошмарні сновидіння, втрата інтересу до життя та ін.);

− здатна викликати стійке уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, або заціпеніння загальної чутливості;

− здатна стимулювати стійкі симптоми підвищеного збудження, якого не було до травми, тобто визначення дається через наслідки події (DSM-III) [507].

Медичний підхід до визначення змісту й сутності поняття "психічна травма" оперує певним термінологічним рядом: травматичні події (їх інформаційні компоненти інтеріоризуються нервовою системою) [550; 554; 575–577; 583; 589], викликають невитравні уявлення через тривалі та інтенсивні

переживання, тобто через емоції. Іноді внутрішня переробка травматичної ситуації може бути невираженою, а її зовнішні прояви виникають через деякий час [508; 510; 516; 536; 538]. Часто важке переживання витісняє, руйнує необхідні для життя властивості людини. Травматична ситуація може призвести до формування бар'єрів і регресії і водночас зриває всі захисні механізми, здатні розвиватись у напрямку соціалізації і формування емоційної реакції в нормі (В. М. Кров'яков) [206]; травматичний досвід у минулому, повторювані психічні травми впродовж життя погіршують стан психічного здоров'я, спричиняючи психічні розлади (Ф. Кендалл).

Наприкінці XX ст. дослідників зацікавила психологічна травма *як відносно самостійний психологічний феномен* (М. А. Кузнєцов [209], Є. С. Калмикова, М. А. Падун [108], І. Г. Малкіна-Пих [257], А. Ш. Тхостов, Ю. П. Зінченко та ін.) [92].

У *метафоричному плані психологічна травма* − це будь-який "струс" психіки, що здійснює вплив на функціонування особистості та подальший її розвиток [281].

Так, дослідники психологічного напрямку (Н. І. Пов'якель, Л. А. Пергаменщик [321], С. С. Гончарова, М. І. Яковчук, Д. Ольвеус та ін.) сходяться на тому, що психічну травму не слід плутати із *психологічною травмою, яка будується на суб'єктивній інформації, що передбачає можливість контролювати (регулювати) ситуацію і знижувати невизначеність і вразливість*. У працях К. А. Левіна "Про суб'єктивну ситуацію" [420, с. 52], Л. С. Виготського "Психологічний життєвий простір" [65], У. Томаса "Визначення ситуації як процес її аналізу і обміркування" [420, с. 52.] відображена методологічна позиція, що розглядає ситуацію як взаємовплив особистості й середовища, де провідну роль відіграють суб'єктивні чинники: переживання і розуміння ситуації людиною, ставлення до неї, інтерпретація психотравмуючих ситуацій.

Збагачення досліджуваного феномена (Є. М. Черепанова [486], І. Г. Малкіна-Пих [257] та ін.) насамперед відбулося завдяки теорії посттравматичного ПТСР [470]. На заміну цій теорії було запропоновано концепцію соціально-стресових розладів (Ю. А. Александровський) [13], концепцію переживання травматичних подій (В. Н. Краснов) [126], соціально-гуманістична концепцію психологічних травм (А. І. Фарбувало).

Досвід роботи деяких авторів [4; 10; 15; 36; 167; 173; 176; 184; 188; 212; 216; 219; 221; 270; 278 та ін.] щодо надання допомоги особам з ознаками психічної дезадаптації в умовах соціальних змін дав можливість сформулювати *концепцію про соціально-стресові розлади*, які виникають у людей у психогенно-актуальній, соціально-економічній і політичній ситуації (Ю. А. Александровський) [13]. *Соціальні стресові розлади є доклінічними* (психологічні реакції) і клінічними розладами (невроз, патохарактерологічний розвиток особистості, алкоголізм).

Дедалі активніше розробляється *концепція переживання травматичних подій* (феномен психологічної травма) [184]. Поширюється термін "психосоціальні наслідки катастроф" (В. Н. Краснов) [13; 181–182], що передбачає необхідність урахування всього спектра змін психічних станів, включаючи поведінку постраждалих, рівень їхнього соціального функціонування, вплив мікросоціальних процесів, тобто всі ті зміни, які можна назвати терміном "психічна дезадаптація".

Соціально-гуманістична концепція психологічних травм, прихильником якої є А. І. Красило, який стверджував, що психологічна травма – це катастрофічне руйнування особистісної самооцінки внаслідок втрати або загрози недосяжності сенсоутворюючих соціальних цінностей. Умовою зростання цих цінностей є особистісний розвиток у масштабі конкретної травматичної зони [196]. Відповідно до соціально-гуманістичного підходу психологічну травму розглядають як результат недостатньої соціалізації індивіда, дисгармонійності розвитку особистості, запізнення розвитку якихось його сторін. Нерівномірність розвитку психіки особистості закріплюється у внутрішніх установках і стає бар'єром до набуття єдності й цілісності особистості. І, навпаки, позитивним чинником, що сприяє попередженню психологічної травми, є рання гармонійна (Б. І. Додонов) соціалізація індивіда [79].

Заслуговує на увагу визначення І. О. Погодіна: "психічна травма − будь-яка особистісна значуща ситуація (явище), характер патогенної емоційної дії, що впливає на психіку людини, *психологічно важко переноситься і здатна,* за браком захисних психологічних механізмів, *привести до психічних розладів*" [330]. Визначення "психічній травмі", а не "психологічній травмі" дає І. О. Погодін, проте змістовні складники поняття цілком відповідають інтересам психологічного підходу до визначення сутності терміна "психологічна травма" [331].

Слід зазначити, що погляди дослідників відрізняються не лише сутністю цих феноменів, але й тим, до якого класу понять вони належать. У різних дослідженнях *психологічну травму* визначають як *подію* (Е. М. Черепанова) [486], *патогенний вплив* (Д. А. Єнікєєва), *зовнішній подразник* (І. І. Мамайчук) [258], *переживання безпорадності* (Ет. Пінус) [420, с. 52], *переживання пригнічення* (Ван дер Колк), *нестерпні руйнівні переживання* (Д. Калшед) [109]; *психологічний стрес* (А. А. Осіпова) [308]; *критичний стан* (С. Л. Соловйова) [57]; *травма минулого* (Л. А. Китаєв-Смик) [120]. Крім того, низка авторів (В. Г. Ромек [407], В. А. Конторович, Є. І. Крукович) [420, с. 54], зіставляючи психологічну травму і контроль, констатують, що це різні, але взаємні процеси. За О. В. Кербіковим [66], "*психологічна травма* − це життєвоважлива для особистості подія, що глибоко зачіпає сутність і *спричиняє стійкі переживання*" [117].

На погляд Е. С. Мазура [243] та Р. В. Кадирова [106], *"психологічну травму" в найзагальнішому плані можна визначити як реакцію особистості*

на стресові життєві події (війна, терористичні акти, стихійні лиха, нещасні випадки й аварії, фізичне, емоційне та сексуальне насильство, серйозні захворювання і медичні операції, ситуації втрати, горя та ін.). Один із перших представників екзистенціальної психології, Е. С. Мазур дає визначення психологічній травмі, а не психічній травмі, що характерно для більшості.

На думку В. М. Кров'якова і В. В. Вандиш-Бубко [203; 205–206], *психологічна травма − це інформаційний удар*, у результаті якого інтеграційні механізми психіки насильницько порушуються, як і її системність, істотно розлаштовується адаптація. Психологічна травма визначається також як психогенний удар, характеризується надзвичайністю, гостротою, який несподіванкою, раптовістю, незбагненністю, що супроводжується афективними розладами [204–206].

Так, деякі дослідники *під психологічною травмою розуміють* важкі *індивідуальні переживання*. Про це пишуть Н. В. Канторович [111], Е. Г. Ейдеміллер, В. В. Юстицький [497], К. О. Кравченко [184].

Психологічну травму як внутрішній психічний конфлікт, виникає на що соматично ослабленому (зміненому) підґрунті, передусім у преморбідно налаштованих до психогенії особистостей, визначає Г. К. Ушаков [466].

Поняття "психічна травма" і "психологічна травма" [131] відокремлює Н. І. Козлов. Він зазначає, що *психічна травма − це ушкодження психіки,* що призводить до помітного порушення її нормального функціонування (людина перестає впізнавати близьких, увага плаває, мова з дивацтвами, у пам'яті пропуски, мислення стає плутаним). *У разі психологічної травми порушень функцій психіки немає, у людини залишаються можливості адекватно приймати рішення, адаптуватися в обстановці, успішно вирішувати поточні проблеми.* На погляд Н. І. Козлова, *у медичній літературі немає поняття "психологічна травма"*, так само як і певних критеріїв визначення психотравми [131, с. 89].

За класифікацією DSM-IV, травматичною подію можна називати тоді, коли вона пов'язана зі смертю, загрозою смерті, важким пораненням або якою-небудь іншою загрозою фізичній цілісності як самої людині, так і її близьких [528].

Психологічний підхід щодо визначення змісту й сутності поняття "психологічна травма" оперує певним термінологічним рядом: життєва активність особистості; саморегуляція [31], що тлумачиться як природна здатність людини до самозцілення за допомогою внутрішніх ресурсів організму, активація та тілесне усвідомлення цієї здатності сприяє подоланню психотравмуючої ситуації [243]; психотравмуюча ситуація як тривала ситуація, під час якої накопичується багато негативних впливів, кожен з яких сам по собі не є досить значущим, але коли їх багато і вони діють упродовж певного часу, їхня дія ніби наростає і виникає хвороба.

Травматична ситуація також впливає на базові переконання людини, перевіряючи їх на міцність, а в деяких випадках повністю підриваючи їх (Р. Яноф-Бульман [548], М. Дж. Хоровідз [547] та ін.).

Психологічна природа психологічної травми характеризується такими особливостями.

1. Психологічну травму відносять до неусвідомлених форм психічної діяльності, тобто підсвідомого.

2. Невизначеністю і гнучкістю − Н. Сарквеладзе, Л. В. Трубіцина, Н. В. Тарабріна [450], О. В. Бермант-Полякова та ін.

3. Наявністю внутрішнього конфлікту як несумісності, зіткнення суперечностей ставлення особистості − З. Фрейд [472], Д. Калшед [109], Є. Ф. Василюк [54].

4. Психологічною значущістю психотравмуючої ситуації для особистості (суб'єктність сприйняття) − П. Левін [558], В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Є. І. Крукович та ін. [407].

5. Психотравмуюча дія локалізується не поза, а всередині індивіда − В. Н. Мясищев, А. І. Красило та ін. [196; 285].

6. Мають меншу інтенсивність, включають уникнення, інтрузії та збудження (Motta та ін., 1997), візуальні образи (флешбеки), проблеми сну, репресивність (Figley) [534].

Саме психологічна травма являє собою дисфункціональний стан, дезадаптаційний розлад, які ще не набули якісних характеристик хвороби [3; 172; 264; 442; 549; 573]. У свою чергу, передхворобливий стан − це функціональна дезадаптація, яка може трансформуватись у захворювання [3; 255] або тривало протікати як стадія функціональної готовності організму до розвитку певного захворювання [584; 441; 496].

Таким чином, систематизація наукових досліджень [2; 5; 63; 70; 100; 112; 180; 174; 184; 190; 198; 229; 234; 305; 307; 311; 321; 329; 333; 335; 337–339; 346; 350; 396; 400; 403; 403; 416–418 та ін.] дозволила запропонувати власне визначення *психологічної травматизації особистості комбатанта прям* процесу впливу бойового стресу на особистість, що характеризується порушенням рівня психологічної безпеки особистості, напруженням регуляторних систем і мобілізацією функціональних ресурсів організму, зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень і є проміжним станом між здоров'ям і хворобою.

На нашу думку, незважаючи на наявність виразного патологічного радикала (невротичні і патохарактерологічні реакції), психологічна травма (психічні і поведінкові реакції) відрізняється від психічної травми відсутністю декількох компонентів для діагностики сформованого психічного розладу відповідно до міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду. Оскільки психологічна травма має невизначений прогноз щодо формування нозології, її слід розглядати на рівні донозологічного регістру [232–233 291; 430; 452; 503; 570; 590].

Із точки зору сучасної психології проблематика психологічної травми, дослідження структури розгортання посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, типів психологічної травматизації за різних рівнів психотравматичності бойового досвіду особистості є нагальними. У зв'язку з цим подальшого вирішення потребують такі питання: розроблення алгоритму та діагностичних критеріїв бойової психологічної травматизації; дослідження особливостей адаптації до стресових умов виконання службово-бойових завдань (СБЗ) військовослужбовцями НГУ; дослідження типології цінностей у військовослужбовців НГУ з різними ознаками посттравматичного стресового розладу; визначення ролі різних аспектів саморегуляції у формуванні посттравматичного стресового розладу; розроблення методики "Оцінювання травматичності бойового досвіду" у військовослужбовців НГУ; визначення структури стійкості до бойової психічної травматизації у військовослужбовців із різним рівнем травматичності бойового досвіду; розроблення моделі формування стійкості військовослужбовця до психологічної травматизації бойовим досвідом; розроблення діагностичного інструментарію дослідження стійкості до бойової психологічної травматизації військовослужбовців на різних етапах виконання СБЗ в екстремальних умовах; розробка та апробація програми профілактики психологічної травматизації комбатантів НГУ.

1.2 Механізми розвитку бойової психологічної травматизації особистості в екстремальних умовах

Вивчення реакцій військовослужбовця на бойовий травматичний стрес, визначення його впливу на становлення й розвиток психологічної травматизації − це дозволяє вибрати оптимальні психолого-акмеологічні методи психогігієни, профілактики і корекції ушкоджень психічного здоров'я.

Ґрунтуючись на концепції про індивідуальний бар'єр психічної адаптації, непатологічні та донозологічні невротичні прояви, Ю. А. Александровський [13–14] вважає клінічним вираження напруженої функціональної діяльності адаптаційного бар'єра, що виконує в такому випадку компенсаторну фізіологічну, захисну функцію і формує найдоцільніші програми поведінки в бойових умовах. Трансформація у важчі форми ушкоджень психічного здоров'я, поява неврозів, декомпенсованих особистісних розладів свідчать про ослаблення та порушення цілісності індивідуального бар'єра психічної адаптації [461; 463; 468]. До основних факторів, що призводять до зриву адаптаційних ресурсів, відносять: невідповідність психологічної, фізичної та професійної підготовки вимогам, чи брак позитивних емоцій і зацікавленості в діяльності, її неефективна організація, хронізація психотравмуючої ситуації, неможливість формування життєвої позиції у тривалих психотравмуючих умовах, наявність супутніх соматичних звичок [13, с. 43]. Комплексна відповідь організму на бойову ситуацію включає в себе психічний, сомато-вегетативний і нейрогуморальний компоненти, кожен із яких на певних етапах взаємодії може

виявитися провідним і визначати зовнішні прояви адаптаційних або дезадаптаційних реакцій [422; 424]. Найбільш чутливим, рухливим, іноді навіть "передбачливою подією", інтегральним показником біологічної відповіді на бойовий стрес виявляється емоційний апарат, здатний на ранніх етапах відображати напруження адаптаційного бар'єра, а на пізніх − глибину й виразність ушкоджень психічного здоров'я [424, с. 12]. Основним структурним елементом стресових реакцій Ф. І. Іванов вважав негативні емоції. Створене П. К. Анохіним [19] учення про функціональні системи організму й адаптаційно-інформаційну роль емоцій, а також інтенсивні психофізіологічні дослідження біологічного стресу дозволили відкрити багатогранність і багатофункціональність емоційного апарату: від "відображальної", "індикаторної", "компенсаторної" (П. В. Симонов) [425] функції на початкових етапах бойового стресового впливу до "перетворення" на самостійний патогенетичний фактор (Т. М. Воробйова) [56]. В умовах багатофакторного впливу бойової обстановки емоційний апарат також перебуває в постійній напруженості, відображаючи різні форми страху: біологічний страх (страх болю, смерті, поранення), дезінтеграційний страх (як відповідь на незвичайні, непрогнозовані враження), соціальний страх (показати боягузтво, втратити повагу товаришів, страх втрати боєздатності і здатності до самозахисту) [515, с. 178]. І якщо в нормі почуття страху є мобілізуючим фактором, то поява "позамежних" за інтенсивністю або тривалістю подібних переживань призводить до "конфлікту аферентних збуджень" [20], перенапруження інтеграційних систем мозку, втрати прогностичної функції епікритичним (гностичним) апаратом (М. І. Аствацатуров), і як наслідок в організмі не може сформуватися динамічний стереотип успішної поведінки. Смисловий зміст − семантика психологічної травми займає особливе місце у виникненні стресових розладів екстремальної обстановки [120; 466]. На активну взаємодію емоційного апарату з когнітивною сферою під час формування стратегії поведінки в ситуації психологічного стресу вказують R. Lazarus, D. Seefeld [214]. Однак неоднозначно оцінюється роль когнітивного апарату на етапі впливу психотравмуючого фактора й на етапі розгорнутої клінічної картини стресового розладу. Так, на думку Н. І. Бондарєва [46-47], Г. Є. Сухарьова [446], Є. К. Краснушкіна [199], у результаті накопичення бойового досвіду "імунізується" когнітивна оцінка небезпеки війни: досвідчені бійці сприймають небезпеку менш гостро. Ситуації екстремального стресу, з точки зору Г. К. Ушакова [417], "не актуальні для особистості" і не по'вязані з особливостями преморбіда. Вони зачіпають переважно емоційний бік і не вимагають інтенсивної особистісної переробки, реакція виникає начебто рефлекторним шляхом, без інтрапсихічної переробки [570, с. 35]. У разі збільшення часу експозиції стресу збільшується і ступінь залученості особистості у формування особливостей психологічної картини, змінюється глибина, тривалість і вираженість стресових розладів [14, с. 212]. У випадках розгорнутих, затяжних форм психологічної травми внаслідок перенесеного

екстремального стресу багато дослідників указують на значний когнітивний дефіцит, виснаження особистісних ресурсів, які лежать в основі психодинамічної моделі розвитку ПТСР.

Когнітивний дефіцит передбачає, що особистість не в змозі психологічно переробити екстремальну ситуацію, що зачіпає суб'єктивно-важливі потреби індивіда. Це спричиняє сильні психологічні переживання. Людина продовжує переживати негативну ситуацію і водночас намагається уникнути цього стресу. Існують періоди визнання і заперечення психотравмуючої події [543, с. 77; 557, с. 16; 559, с. 150; 572, с. 169]. Незавершеність смислової переробки позамежової ситуації виявляється в напруженому інтрапсихічному конфлікті, що значною мірою впливає на постстресовий період комбатантів [234, с. 42; 546, с. 28]. Поведінкова модель передбачає фазність розвитку психотравми: спочатку психологічна травма (безумовний подразник) пов'язується з елементами, що викликають спогади про неї (умовний подразник). Ці елементи можуть бути конкретними справами або думками. Потім людина уникає кондиціонованих і некондиціонованих стимулів. Психоаналітична модель виходить із того, що психологічна травма актуалізує вже існуючий підсвідомий конфлікт, який виник ще в дитячому віці. Це є наслідком регресії, використання таких захисних механізмів призводить до придушення та заперечення [306, с. 30].

Експериментальна психофізіологія описує дві принципові стадії біологічної відповіді на бойовий стрес.

1. Стадія захисту в двох варіантах: збудження з агресією і гальмування з підпорядкуванням [289].
2. Стадія депресії з проявом апатії або ажитації [301].

Ця схема відповідає і практичним спостереженням військових психіатрів, які в різних ситуаціях виділяли пасивні й агресивні патерни поведінки комбатантів, що переважали емоційні реакції депресивного або нестійкого типу [207, с. 45; 408, с. 62; 428; 448]. Функціональний тимчасовий характер емоційного реагування може виникнути за певних умов (часте повторення, висока інтенсивність стресу), може набути стійкого органічного відтінку. Так, Є. К. Краснушкін, Р. Ліндауер висловлювали думку про здатність шокових емоційних реакцій військового часу викликати не тільки фізіологічні та деструктивні зрушення в нервовій системі, а й призвести до церебральних органічних захворювань [199]. Описуючи сомато-психогенні психози бойового ґенезу за типом екзогенних реакцій із конверсійною та депресивною симптоматикою, Т. Я. Хвиливицький [477] та Ю. Л. Нуллер [300] безпосередньо пов'язували гостроту й виразність симптоматики зі ступенем вираженості й тривалості афективної напруженості. Вивчаючи патогенезі стресових розладів, В. А. Гіляровський звертав увагу на "розлади нормальної синергії між вегетативною та центральною нервовою системою" [67]. На тлі інтенсивної стимуляції емоціогенних зон мозку формуються нові лімбічно-кортикальні умовно-рефлекторні зв'язки із залученням суто емоційних компонентів поведінки, які відрізняються інертністю, невгасимістю;

схильністю до генералізації, надмірної вегетативної стигматизації, а також активізацією ендокринно-гормональних ланок. Надмірна стимуляція структур лімбічної системи призводить до формування ендогенного за своїм механізмом емоційного стресу. Тут відбуваються тривала реверберація і феномен рекрутування лімбічно-кортикальних порушень, які зумовлюють хронічний характер емоційного стресу. Це призводить до утворення вогнищ подразника нейронів лімбічної системи [63, с. 73; 530, с. 998]. Створення функціонального епілептиформного вогнища характеризується: гіперсинхронною активністю тета-діапазону в корі та лімбічній системі; легкістю умовно-рефлекторної провокації та підвищенням адренергічної активності [63, с. 74; 544, с. 746]. У 12–20 % ветеранів афганської війни наявні верифіковані дані епілептичного пароксизму, морфологічною основою яких є ушкодження скроневих і лімбічних структур, зазначають Е. Геллхорн, Г. Луфборроу, В. С. М'якушевих [539]. Вивчення біологічних механізмів виникнення психологічної травми ґрунтується на передклінічних дослідженнях тварин і біологічних характеристиках обстежуваних із психотравмою. Експериментальні моделі "завчена безпорадність", "викликання почуттів" і "сенситизація" зумовили виникнення норадреналінової, дофамінової та ендорфінової гіпотез. До теоретичних розробок цих гіпотез були долучені також дослідження ролі бензодіазепінових рецепторів і комплексу гіпоталамус-гіпофіз. Зазначені теорії поєднує те, що ці системи відрізняються підвищеною активністю особистості з психологічною травмою. Вивчення роботи нейромедіаторних систем головного мозку в умовах стресової дії показало можливість глибоких, часто незворотних змін в обміні нейромедіаторів. Так, В. Б. Захаржевським установлено активацію обміну серотоніну та його метаболітів як у серотонінергічних центрах мозкових структур, так і на периферії (ганглії вегетативної нервової системи, хромафільні клітини шлунково-кишкового тракту). Надмірна активність катехоламінової системи в ситуації розвитку ПТСР викликає компенсаторну активацію структур із підвищеним викиданням у кров ендогенних опіоїдних пептидів, що пояснюється цитопротекторним, стрес-лімітуючим ефектом останніх. У міру хронізації стресу відзначається виснаження опіоідергічних систем як найтонше організованих і зниження рівня ендогенних опіоїдних пептидів (ЕОП) порівняно з початковим рівнем. На психологічному рівні дефіцит ЕОП може виявлятись у реакціях тривоги, агресивності, дисфорії, хронічного больового синдрому [594, с. 318]. Дисрегуляція серотонінергічної системи в обстежуваних із психотравмою корелює з порушеннями сну, спалахами агресії, зловживанням наркотичними речовинами та алкоголем [587, с. 218]. Установлено стійкі зміни рівня кортизолу в крові пацієнтів із проявами психотравми як у гострій, так і в фазі віддалених наслідків.

Цілеспрямовано досліджуючи динаміку психосоматичних порушень в учасників бойових дій, М. А. Шерман виявив наростання тривожності, вегетосудинної нестійкості та іпохондричних реакцій на віддаленому етапі

розвитку психотравми, можливе наростання психовегетативних і психосоматичних розладів.

У результаті впливу психотравмуючої ситуації у людини починають виникати як невротичні реакції і неврози, так і розлади поведінки. *Як зазначив Ю. М. Казаков, особистісна стійкість до патогенного впливу бойової ситуації формується в людини у процесі її індивідуального соціально-психічного розвитку, адекватність сприйняття дійсності, збереження самокритики, визначення суб'єктивного істинного сенсу життя і смерті, психологічна готовність до будь-яких наслідків ушкодження психічного здоров'я визначають узагальнену характеристику конкретної біполярності кордонів здоров'я − травма на основі резервів гомеостазу, гомеокінезу і психокінезу* [107, с. 11].

Літературні джерела містять переважно описи психічної травми [2; 57; 67; 69; 100; 190; 418; 420; 427-428; 437; 442; 468; 474; 491; 503]. Динаміку прояву психологічної травматизації в бойовій обстановці з повним дослідженням закономірностей формування та їх розвитку, актуальність якого підкреслює К. Смирнов, висвітлено недостатньо. У цьому контексті більше вивчена динаміка психотравми у військовослужбовців в умовах мирного часу [81, с. 33; 263, с. 46; 292, с. 14].

Провідна роль у динаміці початкового етапу розвитку пограничних станів належить механізмам реакцій і розвитку особистості як "найзагальнішим специфічно людським формам пристосування людини до мінливих зовнішніх і внутрішніх умов" [127]. Простежуючи поступові зміни норми в поведінкових реакціях, можна уявляти як її межі, так і механізми взаємодії нормальної й анормальної реакцій. Якщо говорити про реакції на безпосередній подразник, то під час її оцінювання можна вважати, що *реакція нормальна, якщо за силою відповіді вона адекватна інтенсивності стимулу, а її тривалість дорівнює тривалості дії останнього − етапу адекватної реакції.* Наступним етапом формування аномальної реакції є етап аутохтонної реакції, яка полягає в повній втраті його зв'язку зі стимулом і появі спонтанних реакцій у періоди, яким навіть за тривалий час не передував відповідний стимул [466, с. 249]. На думку В. В. Ковальова, *динамічні реакції можуть набувати як психологічних,* так і *патологічних форм* [128]. Він виділяв ситуаційні психологічні реакції (адаптація і дезадаптація, компенсація, опозиція, відмова та ін.), які за певних умов (багаторазове повторення, наявність акцентованого характеру резидуальної церебрально-органічної недостатності, соматичного ослаблення) можуть трансформуватись у деструктивні ситуаційні реакції. Ознаками такої трансформації він вважав відхилення поведінки за межі мікросередовища і ситуації, а також розлади невротичного рівня: коливання настрою, дратівливість, виснаженість, порушення сну, соматовегетативні розлади. Вивчаючи динаміку ситуаційних реакцій неефективної адаптації у військовослужбовців, І. В. Доровських виявив певну етапну послідовність, яка співвідноситься зі змінами ситуаційно-середовищних умов [80]:

− етап прихованого прояву;

− формування афективних порушень тривожно-тужливого або дисфорично-тужливого типу;

− етап поведінкових порушень;

− субкомпенсація проявів ушкоджень психічного здоров'я в умовах тимчасового усунення з небезпечної ситуації;

− актуалізація невротичних розладів в умовах невизначеності результату психотравмуючої ситуації;

− клінічна компенсація ушкоджень психічного здоров'я.

Специфіка бойового травматичного стресу значною мірою змінює динаміку психологічної травми, що пов'язано із сукупністю факторів: інтенсивністю і надмірністю психотравмуючого впливу, недостатністю часу для формування механізмів психологічного захисту, "позаособистісним" способом реагування, складним смисловим навантаженням (семантика) психотравми, вираженістю сомато-вегетативного компонента стресової реакції.

У зв'язку зі складним механізмом формування психологічної травматизації в бойовій обстановці Р. Коен і Ф. Ехед виділяють три фази екстремального стресу [525]:

− фаза, яка передує впливу, включає в себе відчуття загрози і занепокоєння;

− фаза впливу, коли страх є домінуючою емоцією;

− фаза післядії з появою певного спектра ушкоджень психічного здоров'я.

Лише врахування всіх трьох фаз розвитку психологічної травми, на думку авторів, дозволяє забезпечити правильну діагностику й вибрати психокорекційну тактику. Фази формування психологічної травми можуть значно варіювати за тривалістю залежно від конкретних умов.

Відповідно до висновків Національного інституту психічного здоров'я США стресові розлади при катастрофах пов'язують зі складним смисловим навантаженням і когнітивною переробкою психотравми, у зв'язку з чим запропоновано виділяти чотири фази [552].

1. Героїчна фаза − розпочинається безпосередньо в момент катастроф і триває кілька годин.

2. Фаза "медового місяця" − настає після катастрофи і триває від тижня до 3−6 місяців, характеризується помилковими уявленнями, що всі труднощі позаду.

3. Фаза розчарування − триває від 2 місяців до 1−2 років, характеризується почуттям розчарування, гніву, обурення у зв'язку з руйнуванням різних сподівань.

4. Фаза відновлення − усвідомлення необхідності самостійно вирішувати наявні проблеми, брати відповідальність за свої вчинки.

Проводячи масивні скринінгові дослідження серед військовослужбовців під час миротворчих операцій у республіках Закавказзя, В. С. Новіков і співавтори встановили, що більше ніж у 50 % військовослужбовців

акцентування характерологічних рис досягало мінімуму акцентуації. У свою чергу, рівень депресії і тривоги перевищував популяційні нормативи у 27 % військовослужбовців [296]. На підставі подібних спостережень Дж. В. Еппел, П. Лефевр рекомендували замінювати особовий склад на передових позиціях через 6 місяців, оскільки декомпенсація у більшості військовослужбовців розвивалася в бойових умовах через 8–12 місяців після прибуття [509].

Описуючи гострі психічні реакції періоду Другої світової війни, А. М. Свядощ пропонував осіб із психологічними реакціями тимчасово звільняти від виконання службових обов'язків і забезпечувати повноцінним сном і відпочинком, використовуючи за необхідності легкі седативні засоби та психокорекційні заходи [418].

Досліджуючи психотравму у військовослужбовців, В. В. Сакерін і співавтори враховують не тільки нозологічну систематику, а динамічний аспект ушкоджень психічного здоров'я, що дозволяє краще прогнозувати перебіг бойового стресу. Науковці виділяють *три групи військовослужбовців з ознаками психотравми*:

– *з активною тенденцією до подолання стресу* – 54 %;

– *із пролонгованою реакцією на стрес* – 27 %;

– *саморуйнівною поведінкою* (деструктивні реакції, алкоголізація та ін.) − 19 % [412].

Аналізуючи динаміку ушкоджень психічного здоров'я та якість життя ветеранів бойових дій, М. Е. Григор'єв зазначає, що частка непатологічних (адаптаційних) реакцій на бойовий стрес, який виявляється в ранньому періоді після перебування в зоні бойових дій, становить 59,4 % і поступово зменшується, у віддаленому періоді − 12,8 % [72]. Подібним чином зменшується частка невротичних реакцій від 91,4 % до 13,4 %, поступаючись місцем невротичному стану (неврастенія, пролонговані депресивні стани, дисоціативні розлади), частка яких зростає з 8,6 % до 35,4 %. Характеризуючи віддалений період, автор додає нові діагностичні рубрики: психічна травма і стійкі зміни особистості, щоб відобразити невротичні реакції та невроз, які діагностовано в гострому періоді. Крім того, він указує на зниження основних показників якості життя комбатантів. Серед усіх шкал якості життя найбільше зниження значень виявлено за такими показниками: сон, емоційні реакції, фізична активність.

Трансформацію невротичних реакцій гострого періоду психотравми й появу особистісних і поведінкових розладів у віддаленому періоді відзначає Ж. Д. Гулієва [73]. Так, більш ніж у 42 % військовослужбовців виявляється високий рівень агресивності, схильності до накопичення афекту, песимістичність. Формування делінквентної поведінки, на думку автора, є результатом констеляції складних неусвідомлених деструктивних психологічних захистів із свідомими конструктивними копінг-механізмами.

Уявлення про трансформацію психотравми в умовах бойової обстановки, посттравматичні стресові розлади зі специфічними надбаними деструктивними

особистісними змінами дозволили В. М. Литкіну обґрунтувати гіпотезу про формування "комбатантної акцентуації" [239]. Це поняття дозволяє об'єднати різні психопатологічні феномени віддаленого періоду психотравми загальною теорією і клініко-діагностичним підходом з метою успішнішого вирішення корекційних завдань. Подібні деструктивні особистісні зміни в комбатантів Дж. І. Бейлі порівнює з антисоціальним розладом особистості [514].

Віддалені наслідки стресових розладів, що виникли в умовах театру військових дій, Є. В. Снедков [428] запропонував згрупувати за трьома категоріями: підвищення адаптивності особистості; відсутність довгострокових психологічних наслідків; розвиток стійкої соціально-психологічної дезадаптації (ПТСР).

Систематизувавши наукові дослідження щодо вивчення механізмів розвитку психологічної травматизації, можна визначити її п'ять стадій, тривалість яких залежить від багатьох факторів.

1. *Стадія мобілізації.* Настає в процесі адаптації до екстремальної ситуації (руйнування, смерть, каліцтво, необхідність самозбереження й виживання тощо). Поведінка виходить за межі звичайного життєвого досвіду, у людини відбуваються відповідні психологічні зміни: мобілізація захисних сил організму шляхом активації вегетативної нервової системи.

2. *Стадія іммобілізації.* Виникає після екстремальної ситуації, коли існуючі умови вже не вимагають мобілізації всіх психічних і фізичних сил людини. Однак виникають нові проблеми, відмінні від тих, які вирішувалися під час першої стадії. Стадія іммобілізації включає в себе дві підстадії: психологічне заціпеніння і заперечення психотравми.

Психологічне заціпеніння характеризується уповільненою психофізіологічною реакцією, загальмованістю, спостерігається афективна блокада психічних процесів, що часто призводить до тимчасової втрати здатності виконання службово-бойових завдань.

Заперечення психологічної травматизації характеризується тим, що в цей момент людина спростовує роль психотравматизації, її значення у формуванні своїх психічних особистісних змін. Саме цей прояв є первісником симптомів ПТСР. На цьому етапі особистість прагне викреслити зі свого життя всі події, пов'язані з травматичним досвідом, у неї превалює вибіркова реакція психологічного захисту.

3. *Стадія агресії.* Переважає дратівливість і агресивність, людина стає тривожною, висуває підвищені й часто необґрунтовані вимоги до оточення, у неї виникають різноманітні страхи, кошмарні сновидіння, іноді важкозрозумілі спалахи гніву, спрямовані на оточення чи на самого себе.

4. *Стадія депресивних реакцій*. Характеризується пригніченістю, загальмованістю, відзначається зниження настрою, почуття безпорадності, бракує сили й енергії, виникають різні психосоматичні розлади.

5. *Стадія відновлювального процесу*. На цій стадії виникають процеси звільнення від психотравми під впливом різних зовнішніх і внутрішніх

факторів. *У випадку, коли ця стадія не настає, спостерігається хронічний процес циклічного повторення попередніх фаз, що призводить до нозологічних форм прояву розладів особистості (ГСР та ПСТР)*.

Таким чином, розгляд динамічних особливостей формування психологічної травми в умовах бойової обстановки дозволяє визначити принципові відмінності між "класичною" психогенією і "бойовою психологічною травмою". Бойовий стрес має приховану фазу у вигляді астенізації, виснажливого впливу факторів бойової обстановки. Необов'язковою умовою є одужання після припинення дії бойового стресу, що вважається загальновизнаним критерієм "класичної" психотравми. Початкова фаза формування психотравми в умовах бойових дій характеризується психологічними адаптивними реакціями фізіологічного рівня, які здебільшого закінчуються одужанням і не досягають хворобливого рівня. Разом із тим слід відзначити значну кількість осіб, схильних до такого роду реакцій. Це створює значний "патопластичний матеріал" для подальших психологічних відхилень.

Стратегія і тактика відновлення психічного здоров'я військовослужбовців НГУ, діяльність яких пов'язана безпосередньо з виконанням службово-бойових завдань у бойових умовах, повинна будуватися з урахуванням конкретного типу бойової психологічної травматизації особистості й бути націлена як на найближчу, так і віддалену перспективи.

1.3 Роль особистісних особливостей і специфічних чинників бойового травматичного стресу в процесі розвитку психологічної травматизації військовослужбовців у бойових умовах

1.3.1 Визначення об'єктивних і суб'єктивних психотравмуючих факторів у бойових умовах

Військовослужбовець, який бере участь у бойових діях, піддається екстремальному за своєю природою психотравмуючому впливу [11]. На військовослужбовців, що опинилися в бойових умовах, діють різні психотравмуючі чинники, які можуть викликати як безпосередні порушення психічної діяльності у вигляді реактивних станів, так і відтерміновані в часі, але глибинніші реакції [299, с. 83]. Виникаючи ще до прямого контакту з реальною вітальною загрозою, бойовий стрес триває аж до виходу із зони військових дій. У цей і пізніший періоди відбувається тісна взаємодія стресорів бойової обстановки з поступово мінливим під їх впливом психобіологічним субстратом особистості [418].

Завдяки стресовому механізму закріплюються нові емоційно-поведінкові навички і стереотипи, першочергово значущі для збереження життя. Усвідомлений і неусвідомлений рівні психосоціального стресу охоплюють увесь адаптаційний потенціал особистості. Його брак призводить до дезінтеграції психічної діяльності, формування неефективних форм адаптаційних реакцій.

Обидві взаємопов'язані ланки патогенезу − адаптація й ушкодження − впливають на специфіку клінічного оформлення й динаміку стресових розладів в умовах бойової обстановки. Порівняльне оцінювання об'єктивних психотравмуючих чинників бойової обстановки та суб'єктивних уявлень військовослужбовця про вкрай негативні наслідки війни, що призводять до аверсивних психологічних переживань, є однією з основних завдань у вивченні бойової психологічної травматизації військовослужбовців.

Основні фактори, що впливають на стійкість психічного здоров'я (психологічної безпеки особистості) і готовність до бойового стресу, умовно прийнято об'єднувати в кілька груп: специфічно-професійні, ситуаційно-психогенні, соціально-психологічні й особистісні (біологічні та індивідуально-психологічні) [12; 22; 53; 80; 208; 210; 22; 297; 434; 437; 447; 452; 462; 468; 517; 521; 528; 533; 540; 592 та ін.].

До специфічно-професійних чинників належать стресори: битва (їх відчувають учасники бою) − загроза життю, обстріли, засідки, підриви на мінах; масова загибель, вид трупів і спотворених тіл; застосування зброї в умовах візуального контакту, коли видно передсмертні муки противника [517; 519]; небезпечна робота (їх відчуває особовий склад, який не бере участі в битві, але перебуває біля лінії фронту); ізоляція; тривале виконання службово-бойових завдань (у штабних військовослужбовців тощо); надання допомоги пораненим, робота з мертвими (у медичного персоналу, членів добровольчих загонів тощо) [478]. Навіть професіонали, які працюють із мертвими, мають підвищений ризик розвитку психологічної травми [528].

Фізичні ситуаційно-психогенні чинники включають: умови місцевості в поєднанні зі спекотним кліматом [210], перегрівання, переохолодження, високу вологість, пил, гуркіт, ревіння, гул, акустичний удар, вібрацію, удари повітряної хвилі, струс, падіння [434], погану видимість (яскраве світло, спалахи, темрява, туман), загазованість і задимленість, спрямовану енергію від озброєння, іонізуючу радіацію, тривалі марш-кидки з важкою амуніцією, зброєю та ін. Такі умови в сукупності із психотравмуючими факторами бою спричиняють виснаження компенсаторних ресурсів, знижують стійкість імунної системи і призводять до збільшення показників як соматичної, так і психоневрологічної захворюваності [295].

Соціально-психологічні чинники: ізоляція від родини і суспільства; обмеженість емоційних та інтелектуальних контактів своєї статево-вікової групи [533]; непопулярність військових дій у країні; безуспішність військових дій, великі бойові втрати; засоби інформаційно-психологічного впливу противника [80]; національність військовослужбовця, етнічно близька національності громадян у зоні бойових дій; схожість віросповідання з релігією однієї зі сторін збройного конфлікту [593]; чуже етнокультурне середовище; ворожість місцевого населення і кримінальна обстановка (мародерство, бандитизм, тероризм); конфлікти в родині, важке матеріальне становище

учасника бойових дій; низька соціальна підтримка комбатантів після їх повернення із зони бойових дій [540].

До факторів біологічного рівня належать: порушення фізіологічного ритму сну і неспання; сенсорне перевантаження або депривація [447]; зневоднення і виснаження організму внаслідок дефіциту харчування, вітамінів, одноманітна їжа; погані гігієнічні умови; фізичні перевантаження або недостатня рухливість; інфекційні захворювання [53; 210]; загострення хронічних хвороб; поранення або каліцтво; сексуальна фрустрація; залежність від психоактивних речовин; ускладнена спадковість (слабкий тип вищої нервової системи, хронічні соматичні захворювання, психічні розлади тощо); ожиріння або дефіцит зросто-вагового показника (індексу Кетле); жіноча стать та ін. Установлено, що в жінок порівняно з чоловіками вдвічі вища ймовірність тривалого перебігу психологічної травми [519; 553; 595].

Індивідуально-психологічні чинники включають два аспекти.

1. Когнітивний. Усвідомлення несправедливості світу, а також того, що противник досвідченіший і адаптованіший; ідентифікація померлого із собою або з іншими [333]; невизначеність; непередбачуваність поточної обстановки і невпевненість у результаті війни; необхідність швидкого ухвалення відповідального рішення в умовах дефіциту часу й інформації; відсутність вибору [264; 81]; переживання бойового стресу в минулому і сукупний ефект інших стресових подій життя [449; 597] та ін.

2. Емоційний. Біологічний страх; дезінтеграційний страх (руйнування, пожежі, насильницька смерть); соціальний страх (показати боягузтво і втратити повагу); моральний страх (потрапити в полон; втратити здатність до самозахисту) [22; 447]; скорбота у зв’язку із втратою товаришів по службі, почуття провини; злість і лють; фрустрація, туга за домівкою; тривале очікування небезпеки; “передстартова напруженість” [533; 566; 571; 583]; дефіцит позитивних емоційних переживань; внутрішньо-особистісні та міжособистісні конфлікти; становище новачка в колективі, ізоляція або неможливість усамітнення [264] та ін. На погляд Я. Агрелль, 80−90 % бійців постійно відчувають страх у бою, який для них є цілком звичайним явищем [6].

Фактори інтерактивного ряду (смерть близьких, товаришів по службі; ототожнення себе із загиблим) є інтеграторами всіх інших і діють на психіку незалежно від модальності [434; 575]. І. В. Соловйов підкреслює, що психологічна травматизація у вигляді загрози життю має дві форми психічного переживання: реальне (перебування під обстрілом, застосування зброї на ураження в умовах візуального контакту, коли видно передсмертні муки противника, масова загибель, вид трупів і спотворених тіл, руйнування, пожежа); гіпотетичне (інформація про бойові зіткнення і втрати, засоби інформаційно-психологічного впливу противника) [432]. Психотравмуючою є інформація про невдачі військ, зниження їхнього престижу серед населення і створення у злочинців ілюзії безкарності [87]. Для запобігання чутками

необхідно оперативно доводити правдиву інформацію про успіхи підрозділів, отримані нагороди і не скупитися на заохочення [115].

Незважаючи на те, що обстановка в різних районах бойових дій різна, психотравмуючі фактори постійно впливають на учасників бойової ситуації. До цих факторів належать: небезпека (усвідомлення загрози здоров'ю та життю); раптовість (загроза обстрілів, засідок, підриви на мінах та ін.); ізольованість дій у відриві від головних сил; невизначеність (брак або суперечливість інформації про бойове завдання, про противника і характер його дій); новизна, яка визначається досвідом військовослужбовця [397; 401]; неконтрольованість подій; високий динамізм та інтенсивність дій; дефіцит часу, коли для успішного виконання завдання необхідна зміна змісту структури діяльності; постійне очікування збройного нападу [22; 181]. Ці фактори доповнюють монотонний спосіб життя і побутовими труднощами: велика скупченість людей у місцях проживання, відсутність гарячої води, каналізації, відсутність зв'язку з близькими та ін. [181].

На погляд А. І. Адаєва на військовослужбовців під час виконання службово-бойових завдань впливають: дезорганізація життя в регіоні (паніка, біженці), інформаційний тиск, чуже етнокультурне й релігійне середовище, ворожість місцевого населення, а також несприятлива обстановка в підрозділах (невисокий авторитет командирів) [7].

На думку А. А. Кашаніна, направляючи в "гарячі точки" зведені загони, керівництво не завжди враховувало ступінь авторитету і негативне ставлення бійців до призначуваних командирів, що спричиняло конфлікти, витоки яких були в місцях постійної дислокації підрозділів [115, с. 335].

Є. О. Іванов зазначає, що негативний вплив на психічний стан співробітників спричиняє тривале перебування в пунктах тимчасової дислокації (4−6 місяців), неможливість винести з поля бою загиблих і відсутність інформації про зниклих безвісти [96].

Таким чином, проведена систематизація наукових досліджень [15; 33; 49; 62; 81; 133; 184; 207; 228-229; 237; 263; 267; 269; 286-287; 295 та ін.] можливих психотравмуючих чинників бойової ситуації дозволяє виділити типи службово-бойової діяльності за особливістю та інтенсивністю психотравмуючого впливу на особистість військовослужбовця Національної гвардії України. *Для першого типу діяльності характерна* інтенсивна, але короткочасна психотравматизація (від годин до кількох діб) в умовах активної збройної протидії сторін із нанесенням максимального вогневого ураження (активні штурмові дії, спецоперації з ліквідації терористів та ін.). У цих умовах потрібна особлива активність, спрямована на джерело психогенного впливу, усупереч інстинкту самозбереження [238].

До другого типу відносять СБД, що має пролонгований, перманентний психотравмуючий вплив екстремальних факторів різної інтенсивності (несення служби на заставах, блокпостах, взводних опорних пунктах) під час виконання

завдань у бойових ситуаціях, ураховуючи періоди відносної стабілізації обстановки, пов'язані з веденням переговорів, оголошеними мораторіями тощо.

До третього типу належить найпоширеніша службово-бойова діяльність, що поєднує в собі перші два типи (при переході від блокувальних дій до проведення спецоперацій з ліквідації збройних груп і незаконних формувань), із комплексними і тривалими психотравмуючими факторами різної інтенсивності [434].

1.3.2 Роль особистісних особливостей у розвитку психологічної травматизації військовослужбовців у бойових умовах

Із позицій сучасної психології особистість визначається спадково біологічними факторами, соціально-психологічними властивостями і спрямованістю людини, її мотивами та ціннісними орієнтаціями, що становлять основу світогляду й життєвої активності [16; 91; 224]. У зарубіжній (С. Л. Рубінштейн [410], В. О. Бодров [44], О. М. Леонтьєв [223], Є. П. Ільїн [98], Є. О. Лазебна [215], Д. О. Леонтьєв [226], С. Б. Каверін [105], Л. А. Китаєв-Смик [122], М. Ш. Магомед-Емінов [241], П. М. Якобсон [499], Л. О. Якушева [503], Дж. Аткінсон [511], К. А. Левін [563], Д. Мак-Клелланд [568], А. Маслоу [260], Х. Хекхаузен [478]) та українській (Л. М. Балабанова [27], В. А. Гиляровський [67], В. Л. Зливков [93], Г. В. Католик [114], О. М. Кокун [132−133], В. М. Корольчук [175−177], Г. С. Костюк [179], В. М. Крайнюк [185−195], М. А. Кришталь, А. І. Кулаженко [174], Д. В. Лєбєдєв [230], С. Ю. Лєбєдєва, Я. В. Мацегора, С. Д. Максименко [59], С. М. Миронець [272], В. І. Осьодло [312], Н. В. Оніщенко [230], Є. М. Потапчук [339], І. І. Приходько [346], О. Д. Сафін [415], О. В. Тімченко [461], Л. Ф. Шестопалова [492], С. І. Яковенко [502] та ін.) науковій літературі широко наведені матеріали дослідження мотивації, її впливу на успішність виконання конкретної діяльності, при цьому мотивація розглядається як комплексний феномен, пов'язаний із когнітивною, емоційною і вольовою сферами особистості. Приділяється значна увага особливостям формування мотивів і ролі психологічних "мотиваторів" (морального контролю, інтересів тощо) у мотиваційному процесі (В. А. Бодров, В. В. Гульдан, Є. П. Ільїн, С. Б. Каверін, І. Т. Ковальова, Н. М. Лєбєдєва, Б. Ф. Ломов, А. Г. Маслоу, В. Білскі, К. Клюкхон та ін.) [42−43; 98; 105; 128; 218; 37; 260; 580; 555].

У сучасній психології мотивацію аналізують з двох позицій. Структура − у вигляді сукупності мотивів, обумовлених потребами, цілями, рівнем прагнень, світоглядом, переконаннями, цінностями та ідеалами особистості, її спрямованістю, здібностями, характером, а також умовами діяльності. Динамічна − як механізм реалізації вже наявних мотивів і як процес регуляції діяльності за допомогою мотиву [488].

Мотив розуміється як стійка особистісна властивість, що характеризує вольовий аспект поведінки, внутрішнє спонукання особистості до активності,

пов’язаної із задоволенням наявних потреб (вроджених і набутих у процесі життя) [247]. За визначенням Д. Н. Узнадзе, потреба − це дефіцит, потреба організму в тому, чого у цей момент він не має [467]. Наразі єдиної класифікації потреб не існує. Поділ їх на біологічні (вітальні, спрямовані на підтримання гомеостазу), соціальні (прагнення до успіху, соціального статусу, дотримання моральних норм та ін.) та ідеальні (пізнання навколишнього світу, творчість, прагнення до свободи тощо) пропонує П. В. Симонов [425]. Соціальні потреби виділяє Е. Фромм: у самоствердженні (уникнення почуття неповноцінності), прихильності (ототожнення себе з групою, отримання у відповідь теплих почуттів, щоб уникнути самотності); самосвідомості (неповторної індивідуальності), в об’єкті поклоніння (залучення до культури, ідеології, релігії та ін.) [475]. Крім вітальних потреб, А. Г. Маслоу зараховує до “дефіциту” потребу в безпеці, любові, повазі, саморозвитку та ін. [260].

Поведінка людини майже завжди полімотивована, проте її дії можна прогнозувати за провідними мотивами (основною мотиваційною тенденцією), що залежить від індивідуального досвіду, ціннісних орієнтацій, особистісних, соціальних, культурних та інших факторів [29; 201].

Ціннісна орієнтація − це складна система принципів, що визначають світогляд, смисложиттєві орієнтири, спрямованість особистості і моральні критерії поведінки [74; 479; 512]. На думку Ф. Клакхон і Ф. Стродбека, мотиви відносні, бо ґрунтуються на суб’єктивній самооцінці поведінки, а прийняті цінності абсолютні [555]. У їх основі лежить об’єктивне визнання суспільством певного типу поведінки як незаперечної норми [280]. Цінність передбачає наявність життєво значущих об’єктів і вимагає не просто задоволення потреби, а підпорядкування всієї поведінки людини [555].

Цінності особистості та вмотивована поведінка, підкреслює Н. М. Лєбєдєва, задають найважливіші смисли людської життєдіяльності і можуть мати як універсальну, так і культурно-специфічну природу [217].

Теоретичну концепцію, яка розглядає цінності як неусвідомлювані критерії вибору й оцінки навколишнього, розробили С. Шварц і В. Білскі. З універсальних потреб вони вивели основні типи мотивацій, кожна з яких відповідає провідні мотиваційній меті (далі − ММ): саморегуляція (ММ − свобода вибору, творчість, пізнання, зумовлені потребою в незалежності); стимулювання (ММ − новизна й повнота життя); гедонізм (ММ − задоволення, насолода життям); досягнення (ММ − особистий успіх і соціальне схвалення); влада (ММ − соціальний статус, престиж, вплив на людей); безпека (ММ − стабільність, гармонія суспільства і сім’ї); конформність (ММ − обмеження дій, що порушують соціальну гармонію, потреба в самозбереженні); традиція (ММ − підтримка культурних звичаїв, релігії); доброзичливість (ММ − підтримання благополуччя оточення, потреба в аффілітації); універсалізм (ММ − розуміння, вдячність, терпимість, потреба в красі, гармонії та справедливості) [580].

Ступінь сформованості ціннісних орієнтацій свідчить про зрілість особистості або її нерозвиненість, суперечливість є ознакою психічного інфантилізму, що породжує імпульсивність і неадекватність поведінки. Цінності й мотиви особистості формують життєву стратегію в цілому, а також визначають вектор професійного розвитку та результати професійної діяльності [232].

У науковій літературі [43; 98; 580−581; 105; 129; 563; 492; 495] є безліч наукових даних, що констатують істотний вплив мотивації на успішність освоєння й виконання конкретної діяльності.

Дослідник Дж. Аткінсон розробив концепцію трудової мотивації, в якій мотивація досягнення (як спосіб самоактуалізації особистості) обумовлює конфліктуюче прагнення домагатися успіху й уникати невдачі, у результаті чого формується мотиваційна тенденція, що виявляється у професійній поведінці [511−512].

На думку В. А. Ядова [498] і М. А. Кузнєцова [411], психічна регуляція трудової діяльності − це складний акт, у якому зовнішні спонукання (стимули) інтеріоризуються через систему потреб і ціннісних орієнтацій, у результаті чого виникають побудники діяльності (мотиви). При цьому “вирішальну роль у визначенні лінії поведінки відіграють не стільки приватні диспозиції до способів діяльності, скільки загальна залученість у сферу діяльності” [498, с. 344].

Мотиваційну готовність до професійної діяльності О. В. Нікітіна вважає результатом взаємодії зовнішніх, ситуаційних мотивуючих факторів і внутрішніх мотиваційних диспозицій особистості [293].

У власних дослідженнях Ю. В. Бессонова встановила, що ефективність екстремальної діяльності пов’язана із загально-трудовою мотивацією, яка характеризується високим рівнем мотиваційних установок на “результат праці”, “альтруїзм” і “свободу”, а також професійною мотивацією − прагненням до “пізнання”, “спілкування”, “безпеки” та “професійного успіху”. Провідні цілі професійної діяльності такі: досягнення високого соціального статусу і професійних результатів, самопізнання, особистісне і професійне вдосконалення.

При переважанні розвиваючих мотивів над дефіцітарними, на думку О. В. Нікітіної, професіонали сприймають службове навантаження як бажаний рівень активності. Співробітники, які не володіють такою конфігурацією мотиваційних профілів, оцінюють професійну активність як небажану і надмірну, що позначається на суб’єктивній задоволеності службою і може призвести до дезадаптації [293].

На думку Д. О. Леонтьєва, стресостійкість особистості багато в чому визначається співвідношенням змістовно утворених мотивів із певними поведінковими шаблонами (способами здійснення діяльності) [226].

За даними Д. А. Гордієнка, основним мотивом участі в бойових діях у 70 % співробітників МВС було бажання поліпшити своє матеріальне становище

(придбати житло, автомобіль, побутову техніку, дати освіту дитині), 28 % намагалися втекти від проблем мирного життя (конфлікти, непорозуміння з боку керівництва, проблеми в родині), 2 % − треба було когось відправити, ось я і поїхав [71].

Мотиви участі в бойових діях бійців ОМОН установила Г. Л. Анцупова зі співавторами. Вони розподілилися таким чином: “матеріальна зацікавленість” − 65 %, бажання “змінити обстановку у зв’язку з напруженими відносинами на службі” − 20 %, “відхід від сімейних проблем” − 10 %, а 5 % співробітників (які не мають сім’ї і зобов’язань перед близькими) вважали, що вони “рятують” керівництво і товаришів по службі [21].

Морально-психологічний стан військовослужбовців внутрішніх військ у ході бойових дій досліджував С. А. Голобородько. Він з’ясував, що в офіцерів у 49 % випадків головним мотивом участі в бойових діях було виконання військового обов’язку, у 36 % − виконання наказу, у 15 % − захист національних інтересів. В оцінюванні солдатів і сержантів ці мотиви становили 42 %, 28 % і 14 % відповідно, із доповненням мотиву “помститися за загибель товариша” − у 16 % випадків [70].

За допомогою тесту М. Рокича, Г. Л. Анцупова виявила глибокі зміни в структурі особистості комбатантів, що позначилися на їхньому світогляді [21]. Порівняльний аналіз співвідношення ціннісних орієнтацій між групами кандидатів на службу в ОМОН і співробітників, які неодноразово виїжджали в “гарячі точки”, дозволив виділити такі протиставлення (перші цінності стосуються кандидатів, другі − співробітників із бойовим досвідом): “конформна життєва позиція − індивідуальна”, “орієнтація на соціум − незалежність”, “легке ставлення до життя − вимогливість”, “стриманість − протест”, “життя для суспільства − життя для себе”. У комбатантів виражена орієнтація на незалежність і переважають конкретні цінності-цілі, серед кандидатів на службу − абстрактні (любов, свобода та ін.). У тих, хто брав участь у бойових діях, знизилися ранги цінностей “старанність”, “терпимість” (наявне зростання напруженості) та актуалізувалися цінності “здоров’я” і “сім’я”. Найменших змін зазнали цінності професійної самореалізації (“відповідальність”, “тверда воля”, “ефективність у справах”) [21].

Результати розглянутих вище досліджень показують, що мотивація і ціннісні орієнтації фахівців екстремального профілю діяльності впливають на процес формування професійно важливих якостей, на успішність і ефективність службової діяльності, при цьому вони можуть змінюватися під впливом службового й бойового досвіду, трансформуючи світоглядні структури особистості професіоналів і ускладнюючи їх реадаптацію. Особисті мотиви (ціннісно-смислове ставлення до участі в бойових діях), імовірно, впливають як на соматичне здоров’я, так і на психологічне благополуччя комбатантів після повернення з екстремальних ситуацій.

Із позиції системно-динамічного підходу весь спектр психологічних наслідків участі у збройних конфліктах розглядається у вигляді етапів

адаптаційної стратегії організму, у контексті цілісного розуміння особистісних змін в умовах бойових дій і повторної її реадаптації до мирних умов існування.

На три режими адаптаційної активності організму вказують І. А. Єрюхин, С. А. Шляпніков: стабільний, що забезпечує повсякденну стійку адаптацію до зовнішнього середовища без різких функціональних перевантажень, який здійснюється шляхом поведінкових реакцій; стресова адаптація, ефективність якої визначається спроможністю стрес-реалізуючих і стрес-лімітуючих систем; термінова адаптація (екстремальний стан), що виникає в умовах загрози життю і максимальної переорієнтації функціонального потенціалу на її збереження, супроводжуване граничним напруженням механізмів стрес-реакції, мобілізацією глибинних резервів організму, тимчасовою частковою дезінтеграцією базисної життєдіяльності, регульованою генетично детермінованою хронобіологічною програмою [83].

На погляд Ф. З. Мейєрсона та М. Г. Пшенникової, стрес-реалізуючі механізми включаються, коли неможлива адаптація за рахунок поведінкових реакцій, при цьому відтворюється такий фізіологічний феномен, як витримка. Якщо зовнішній подразник не перевищує індивідуально детермінованих можливостей організму, то дія стрес-реалізуючих факторів поступово слабшає (досягається ефект адаптації), що відбивається в зниженні концентрації катехоламінів у крові, зменшуючи ймовірність стресового ушкодження внутрішніх органів [265]. Стрес-реалізуючі механізми пов’язані зі стрес-лімітуючою системою організму, що забезпечує підвищення адаптаційних можливостей до повторюваних стресових впливів і перешкоджає розвитку психологічної травми [417].

Стрес-фактори (незалежно від природи походження) запускають механізм психічної адаптації, різними аспектами якої займалися багато дослідників: Ю. А. Александровський [13], П. К. Анохін [19], М. А. Беребін, Ф. Б. Березін [38], М. М. Василевський, Л. І. Вассерман [55], Г. М. Данішевський, І. В. Давидовський, В. П. Казначеєв, Л. А. Китаєв-Смик [122], М. В. Корехова [170], В. І. Мєдвєдєв [262], В. Д. Небиліцін, К. В. Судаков [444], М. Л. Купер [526], С. К. Кобаса [556], Л. С. Сайм, П. К. Вуд та ін. У концепції Ю. А. Александровського, бар’єр психічної адаптації досліджується з позицій системно-структурного аналізу, при цьому підкреслюється, що особливості особистості, мотиваційна спрямованість, емоційно-вольові якості створюють основу психічної адаптації. Система психічної адаптації характеризується різнобічною і багатоплановою взаємодією самоорганізованих підсистем (пошуку, сприйняття і переробки інформації, емоційного реагування, соціально-психологічних контактів, ендокринно-гуморальної регуляції та ін.), що породжують нові інтеграційні якості задля забезпечення оптимального рівня життєдіяльності [13].

На думку Ф. Б. Березіна [38], психічна адаптація − це процес пристосування людини до умов і вимог навколишнього середовища, при цьому адаптація організму забезпечує адекватну організацію мікросоціальної

взаємодії (соціально-психологічний рівень), підтримання психічного здоров'я (психологічний рівень) і збереження соматичного здоров'я (психофізіологічний рівень). "Якщо стресова дія динамічно наростає, то прогресує й обсяг захисно-компенсаторних гомеостатичних реакцій у рамках загального адаптаційного синдрому" (Selye H.) [419]. Розвиваючи концепцію Ф. Б. Березіна, Л. І. Вассерман і М. А. Беребін запропонували трикомпонентну модель психічної адаптації [38], розглядаючи її як систему забезпечення оптимального співвідношення між психічними і фізіологічними адаптаційними процесами (психофізіологічна адаптація), як систему, що забезпечує збереження психічного гомеостазу та сталої цілеспрямованої поведінки (психічна адаптація) і як систему адекватної взаємодії із соціальним оточенням (соціально-психологічна адаптація). На погляд Є. Р. Ісаєва адаптація людини представлена на різних рівнях, які знаходяться у відносинах взаємозв'язку і взаємовпливу, але мають свою специфіку мобілізації адаптаційних ресурсів [99].

На думку О. С. Дейнеки, Е. Р. Ісаєвої, психологічна адаптація − це складне й неоднозначне поняття, за яким може стояти короткочасний процес адаптації в контексті поведінкової реакції або вчинку, тривалий процес, що характеризується як стан адаптації, і динамічна інтегральна характеристика особистості у вигляді здатності пристосовуватися до змінних умов [76].

Професійна адаптація − це процес становлення й підтримання динамічної рівноваги в системі "суб'єкт праці − професійне середовище" (умови діяльності, професійні завдання, соціальні чинники професійного середовища) [294]. На погляд С. Т. Посохова, "адаптація особистості в екстремальних умовах професійної діяльності включає в себе як загальні, так і специфічні прояви. Особистісний адаптаційний синдром − інтегральне психічне утворення, що відбиває регуляторну активність особистості в розкритті адаптаційного потенціалу в екстремальних умовах" [337, с. 9]. Джерело його виникнення полягає "в трансформації наявного адаптаційного потенціалу", а "роль регулятора перетворень адаптаційного потенціалу належить особистісним властивостям. Формується особистісний адаптаційний синдром, який інтегрує об'єктивні й суб'єктивні, усвідомлюючі і неусвідомлюючі, соціально-психологічні, психічні та психофізіологічні, стабільні та динамічні прояви особистісної організації" [337, с. 11].

На думку Л. А. Китаєва-Смика [121], першим в екстремальних умовах виявляється емоційно-поведінковий субсиндром, потім − вегетативний, когнітивний і соціально-психологічний, які визначаються зовнішніми (інтенсивністю, тривалістю, кратністю стресора) і внутрішніми факторами (вродженими особливостями нервової системи і набутими психологічними якостями, досвідом, тренованістю, суб'єктивною значущістю ситуації). У ранньому періоді стресової адаптації можливі чотири форми первинних емоційно-поведінкових реакцій (криза 1-го рангу):

– активна (раціональна, нераціональна);

– пасивна (“пасивний переляк”, шок);

– конструктивна (адекватна, яка успішно долається);

– стресово-нейтральна (у випадку неусвідомлення небезпеки, що насувається).

У разі тривалої дії стресора всі типи змінює вторинна стресова пасивність (криза 2-го рангу) [121]. На погляд М. М. Білозорової, “для успішної адаптації в екстремальних умовах несення служби індивідуально-типологічні особливості центральної нервової системи структурно об’єднуються з адаптивністю, нервово-психічною стійкістю, комунікативністю і моральною нормативністю військовослужбовців” [33, с. 19].

Психічна адаптація, представлена на різних рівнях, співвідноситься з концепцією біопсихосоціального підходу до психічного здоров’я (Е. Енжел, Ю. Л. Нуллер, Н. Г. Незнанів, А. П. Коцюбинський) [301; 289; 183]. В організмі людини виявляються дві сторони єдиного процесу адаптації до стресових факторів: саногенез (механізм здоров’я) і патогенез (механізм хвороби) [464]. Психічна адаптація перестає бути ефективною в разі тривалого і (або) понадсильного стресу, що призводить до перенапруження, а потім до виснаження адаптаційних і компенсаторних механізмів особистості [55]. На думку М. А. Беребіна, Л. І. Вассермана, динамічність бар’єра психічної адаптації, “прорив” якого може відбуватися на різних рівнях організації: біологічному, психологічному і соціальному [36]. Напруженість адаптаційних механізмів, вказує Ф. Б. Березін, обумовлює, з одного боку, “фізіологічну ціну успішності” [38, с. 163], з іншого − підвищує ризик функціональних “донозологічних порушень” [38, с. 193]. Перенапруження бар’єра психічної адаптації виявляється в тимчасових і парціальних передневротичних станах (сенситивність, дратівливість, тривожність, загальмованість, безсоння та ін.) [13, с. 68]. На думку Ю. А. Александровського, відмінність між поняттями “стрес-фактори” і “психогенні чинники” полягає в тому, що перші є пусковою умовою процесу адаптації, а другі − психотравмами і станами дезадаптації [13].

Отже, психічна дезадаптація − це зниження адаптаційних можливостей людини в умовах мінливого зовнішнього середовища, що призводить до дезорганізації функціональних систем на різних рівнях організму, порушення поведінки й розвитку патологічних процесів. Прояви психічної дезадаптації, вважає Ю. А. Александровський, у своїй основі є комплексом гомеостатичних та адаптаційних реакцій, що динамічно розвиваються під впливом психотравмуючої ситуації, де особистісна інформація, сприйнята як негативна, супроводжується різкою активацією енергетичних та ультраструктурних адаптаційних процесів” [13, с. 77]. На відміну від стресу, психологічна травма − це подія, пов’язана з будь-яким видом насильства над особистістю, загрозою фізичній цілісності, смерті (власної, близьких або оточення), із небезпекою втрати здоров’я, особистого статусу, звичної картини світу, що супроводжується інтенсивними негативними переживаннями (страху, жаху, безпорадності, краху життєвих цінностей тощо) [449].

На думку Н. В. Тарабріної, у цьому випадку психофізіологічні і соціально-психологічні механізми більше не можуть забезпечити адекватної діяльності унаслідок виснаження резервних можливостей індивіда, що призводить до появи психічних розладів (непсихотичного і психотичного типів) і психосоматичних захворювань [451].

Під час активних бойових дій "можливий швидкий перехід стресової кризи 2-го рангу в стресову кризу 3-го рангу з активізацією "хворобливих" вегетативних стресових реакцій", які згодом призводять до соматичної патології, зазначає Л. А. Китаєв-Смик [121, с. 93]. Відмінність бойової психічної травми від інших травм полягає в тому, що час експозиції стресорів тривалий, і зміни в нервовій системі встигають сформуватись і закріпитися. У разі інших травм процес стійких змін у центральній нервовій системи починається і триває вже після завершення психотравмуючої події [213]. За умови гіпотетичної загрози для життя перманентно-пролонгований характер впливу стрес-факторів трансформує їх у психогенні, що є причиною розвитку дезадаптації особистості, яка згодом спричиняє розвиток симптомів ПТСР.

На думку І. В. Соловйова, виконання СБЗ понад 60 діб обумовлює розвиток негативних психічних станів (зниження нервово-психічної стійкості, уваги, обережності, швидкості моторних реакцій, виникнення апатії, депресії, психофізіологічних змін) навіть без участі співробітників МВС в активних бойових діях [432].

Т. В. Абрамова встановила, що в повторно відряджених бійців до зони проведення бойових дій після перебування в районі бойових дій 90 діб, коли період відпочинку між поїздками становив два місяці, виявлено значне підвищення симптомів "уникнення" і "гіперактивації", а прояв ПТСР визначалось у 30 % комбатантів [2].

За даними Т. В. Михайлової, поширеність станів психічної дезадаптації (страх, тривога, пригніченість, збудженість) у бійців значно наростає в разі тривалого безперервного перебування в умовах бойових дій. Непсихотичні розлади тривалістю 3–5 днів виникають під час або відразу після участі в спецоперації із застосуванням зброї і посилюються з думкою про можливість знову опинитися в подібній ситуації [274]. А. П. Сложенікін вважає, що психологічна адаптація бійців до бойових дій має такі етапи: початковий (перші 3 місяці), довгостроковий (із 3-го місяця), заключний (за 2 тижні до закінчення відрядження). Порушення адаптації виявляються в соматовегетативних дисфункціях, суїцидальних тенденціях, адиктивній поведінці. Успішній адаптації бійців до бойової діяльності сприяють: комунікабельність, гнучкість, відповідальність, висока психічна стійкість, адекватна самооцінка, орієнтація на групові цілі й цінності [426].

На думку Є. О. Александрова, повернення до мирного життя є дезадаптивним фактором, у разі потрапляння знову в екстремальні умови часто прояви ПТСР редукуються [12].

Головним життєвим орієнтиром, на думку О. Н. Прудникова, для 85,8 % ветеранів бойових дій є матеріальне благополуччя, яке досягається не шляхом отримання освіти, а внаслідок допомоги суспільства й держави (слабка мотивація на самовдосконалення життя) [396].

За даними Є. Г. Ічітовкіної, до порушення адаптації комбатантів у період повернення до мирного життя призвели преморбідна ригідність, песимістичність, афективна нестійкість, ворожість і "дискомунікативність" особистості. Соціально-психологічна дезадаптація виявлялась у зловживанні алкоголем (54,7 %), конфліктній й агресивній поведінці (50,2 %), розлученнях (45,7 %) [100].

На думку С. О. Колова, довгострокова адаптація до бойової обстановки супроводжується формуванням специфічних постстресових особистісних змін, які згодом під впливом психосоціальних умов мирного життя закономірно зазнають своєї подальшої трансформації [167].

Таким чином, перебудова психофізіологічних і психологічних процесів, спрямована на довгострокове пристосовування до екстремальних умов бойової обстановки, стосується емоційно-афективного та когнітивного рівня психіки, системи світоглядних установок, мотивації, міжособистісних відносин, тобто практично всієї структури особистості.

1.4 Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми психологічної реабілітації комбатантів

Лише за останні роки у зв'язку з проведенням операції об'єднаних сил на Сході України чисельність інвалідів унаслідок бойових дій обчислюється в тисячах. Постійне зростання кількості інвалідів та учасників сучасних бойових дій, які потребують як медичної допомоги, так і соціально-психологічної підтримки, є однією з актуальних державних проблем. Вона залежить від безлічі медичних, соціально-економічних чинників і вимагає комплексного міжвідомчого підходу на загальнодержавному рівні. Наразі для вирішення цих питань в Україні створено систему комплексної медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій і членів їхніх сімей, діє низка цільових програм, спрямованих на підвищення якості життя ветеранів.

Реалізація цих заходів здійснюється за рахунок координованої діяльності багатьох відомств, зміни порядку роботи мережі медичних, соціальних і психологічних установ, підвищення професійного рівня фахівців: експертів, лікарів, психологів, соціологів, які беруть участь у процесі реабілітації військовослужбовців. При цьому ефективність проведених реабілітаційних заходів невисока, лише певному відсотку військовослужбовців удається відновити працездатність й усунути обмеження життєдіяльності, що не дає можливості переважній більшості ветеранів бойових дій влитися в середовище здорових людей і самостійно забезпечувати прийнятний рівень достатку для

себе та своєї родини. Стан проблеми сьогодні потребує вдосконалення існуючої системи реабілітації ветеранів бойових дій і членів їхніх сімей.

1.4.1 Психологічний аналіз законодавчих і нормативно-правових документів, що визначають алгоритм проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій

Антитерористична операція і потім операція об'єднаних сил, що триває в Україні вже чотири роки, є не тільки формою прояву оборонної політики держави, покликаної належним чином відповісти на новітні зовнішньополітичні виклики й загрози національній безпеці, державному суверенітету та територіальній цілісності. Операцію об'єднаних сил слід розглядати і як потужний внутрішній чинник, що спричиняє низку суттєвих економічних, політичних, демографічних, соціальних, культурних та інших наслідків негативного характеру для українського суспільства й держави. Вважаємо, що однією з досить ефективних форм подолання цих наслідків є психологічна допомога [481–482; 493; 552] різним категоріям військовослужбовців − учасників операції об'єднаних сил, законодавче забезпечення якої потребує істотного вдосконалення.

Серед досліджень психологічної проблематики та психологічної допомоги учасникам бойових дій вирізняються праці В. О. Лєскова [228], Л. І. Мульованої [281], Н. В. Павлика, Т. П. Паронянца [317], В. С. Сідак та ін. До вивчення різних аспектів права соціального забезпечення свого часу зверталися В. С. Андреєв, К. С. Батигін, Я. І. Безугла, І. В. Гущін, В. Л. Забєліна, Р. І. Кондратьєв, Т. М. Кузьміна, В. І. Максимовський, М. Г. Олександров, О. Т. Панасюк, М. І. Полупанов, В. І. Прокопенко, С. М. Сивак, Г. С. Симоненко, Б. І. Сташків, Б. С. Стичинський, Є. Г. Тучкова, І. С. Ярошенко та ін. [18; 440; 439; 88; 254; 423 та ін.]. Проте сьогодні залишаються недостатньо дослідженими саме проблеми законодавчих засад психологічної допомоги учасникам операції об'єднаних сил як елемента права соціального забезпечення [200].

З огляду на викладене вище необхідно детально проаналізувати законодавчі й нормативно-правові документи, що встановлюють алгоритм проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій, і визначити в подальшому основні напрямки її вдосконалення.

За підрахунками Кабінету Міністрів за час проведення АТО і потім ООС в операції взяли участь понад 300 тисяч бійців, і ця кількість постійно зростає. Вони всі крім медичної потребують психологічної допомоги.

Необхідність соціальної підтримки у вирішенні цілої низки таких проблем, як адаптація до нових умов соціального середовища, наявність несприятливих психологічних факторів, незадоволення новим соціальним і професійним статусом, перетворюється на гостру потребу для багатьох

учасників бойових дій у соціально-психологічному захисті та психологічній реабілітації [281].

Якщо ветерани бойових дій із ПТСР стають об'єктом уваги лікарів, психологів, психіатрів, соціальних працівників, то особам з екзистенційними розладами, втратою ідентичності, орієнтації у власній ціннісній системі особистості приділяється набагато менше уваги. Відтак проблема повноцінної соціальної інтеграції учасників бойових дій у суспільство, сприяння активному залученню їх у процес соціального функціонування, реалізації свого особистісного потенціалу набуває особливого значення [281].

Водночас слід зауважити, що для надання психологічної допомоги учасникам операції об'єднаних сил бракує належного законодавчого забезпечення.

Відповідно до положень ст. 49 Конституції України кожний громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. У статті 3 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" під здоров'ям розуміється "стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад" [169].

Охорону здоров'я безпосередньо пов'язують із системою заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя (ст. 3 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я") [309].

У статті 5 Закону України "Про соціальні послуги" розкривається зміст психологічних послуг як "надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад" [391].

Набув чинності 03.11.2015 р. Закон України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей". У ньому передбачено, що "військовослужбовці, учасники бойових дій та прирівняні до них особи, особи, звільнені з військової служби, які брали безпосередню участь в АТО чи виконували СБЗ в екстремальних (бойових) умовах, в обов'язковому порядку повинні пройти безоплатну психологічну, медико-психологічну реабілітацію у відповідних центрах з відшкодуванням вартості проїзду до цих центрів і назад. Порядок проведення реабілітації та відшкодування вартості проїзду встановлюються Кабінетом Міністрів України" [390].

У чинному законодавстві України передбачено:

− забезпечення проведення обов'язкового медичного огляду військовослужбовців, звільнених у запас (демобілізованих), які були призвані на

військову службу під час мобілізації, та направлення демобілізованих військовослужбовців, у яких виявлено порушення стану здоров'я, на стаціонарне обстеження в заклади охорони здоров'я;

− забезпечення проведення у військових частинах (підрозділах) медичного огляду та індивідуальних бесід психологів із метою виявлення військовослужбовців, які потребують психологічної, фізичної та соціальної реабілітації;

− запровадження системи психологічної реабілітації військовослужбовців, призваних на військову службу під час мобілізації, не пізніше ніж за тиждень до їх звільнення з військової служби.

Під час моніторингу регіональних центрів психологічної реабілітації та лікування учасників операції об'єднаних сил, який проводиться за участі регіональних координаторів зі зв'язків із громадськістю Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та представників громадських організацій установлено проблеми, які пов'язуються зі статусом діяльності подібних центрів і наслідками, які можуть бути ймовірними для учасників операції об'єднаних сил, котрі проходять лікування і реабілітацію в них.

Так, порядок функціонування й діяльності центрів психологічної реабілітації та лікування законодавчо неврегульований немає відповідних − нормативно-правових документів. Законодавчо неврегульовані також питання процесу госпіталізації, лікування та виписки. Військові потрапляють до центрів, переважно перебуваючи у відпустці, без відповідних направлень, тоді, як у п. 260 Статуту внутрішньої служби Збройних Сил України зазначається, що "у разі направлення на лікування поза розташуванням частини військовослужбовці повинні… мати при собі направлення, підписане командиром військової частини" [392].

Закон України "Про психіатричну допомогу" у ст. 5 передбачає серед державних гарантій щодо забезпечення психіатричною допомогою та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, фінансування надання психіатричної допомоги в обсязі, необхідному для забезпечення гарантованого рівня та належної якості психіатричної допомоги; безоплатне надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та безоплатне або на пільгових умовах забезпечення їх лікарськими засобами й виробами медичного призначення в порядку, установленому Кабінетом Міністрів України тощо [389].

Саме учасники бойових дій, які гостро потребують психологічної допомоги, за кошт держави (Закон України "Про психіатричну допомогу") можуть бути госпіталізовані тільки до відповідних центрів психологічної реабілітації, які розміщуються на базі психоневрологічних лікарень, із достатньо вірогідними негативними соціальними наслідками [389]. У подальшому особи, які пройшли лікування в цих центрах, можуть поставати перед проблемами, пов'язаними з постановкою осіб, які проходили

психологічну реабілітацію, на диспансерний чи консультативний облік у психоневрологічних диспансерах за місцем постійного проживання. Це може призвести до обмеження у виборі професії, проблеми з отриманням сертифікату від психіатра для оформлення водійського посвідчення тощо.

Однак, учасники бойових дій часто потребують саме психологічної, *а не психіатричної допомоги*. У такому випадку організаційні й фінансові проблеми повною мірою лягають на плечі сімей учасників АТО (операції об'єднаних сил), благодійних організацій і волонтерів. Роль держави в наданні саме психологічної допомоги учасникам АТО (операції об'єднаних сил) видається мінімальною, що очевидно не відповідає взятим державою соціальним зобов'язанням перед учасниками операції об'єднаних сил та їх родинами. Однією з причин такої ситуації слід визнати фактичну відсутність законодавчих гарантій і законодавчих механізмів організаційно-правового, матеріально-технічного та фінансового забезпечення надання ефективної систематичної психологічної допомоги учасникам АТО.

Саме психологічна допомога є однією з ефективних форм подолання цілої низки негативних соціокультурних наслідків проведення операції об'єднаних сил. Відповідно до ст. 11 Закону України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей" [390]. Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України затверджене наказом Міністерства внутрішніх справ України від 08.12.2016 р. № 1285 [375], і з метою якісної організації і проведення заходів психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України затверджено Тимчасову програму психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України в системі медичної реабілітації на базі медичного центру "Нові Санжари" Національної гвардії України.

Метою Тимчасової програми є апробація системи психологічної реабілітації військовослужбовців, збереження, відновлення і корекції їх психологічних станів, необхідних для забезпечення оптимального рівня боєздатності військовослужбовців, які були піддані впливу психотравмуючих стрес-факторів в екстремальних (бойових) умовах, а також створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними службово-бойових завдань.

За підсумками апробації Тимчасової програми в період із 20.02 по 05.03.2017 рр. та з 19.05 по 01.06.2017 рр. (терміном по 14 діб) проведено два заїзди військовослужбовців − учасників антитерористичної операції (56 осіб), установлено низку проблемних питань з організації та проведення психологічної реабілітації військовослужбовців − учасників АТО, а також членів їх сімей: недостатня робота командування військових частин щодо організації вивчення психологами, медичними працівниками та в цілому самим командуванням військових частин вимог зазначених нормативно-правових документів; низька взаємодія психологів і медичних працівників; ситуативне залучення цивільних психологів, брак належної фахової підготовки психологів;

відсутність у державі цілісної системи психологічної реабілітації, протоколів роботи психологів і порядку оцінювання ефективності заходів, фахової компетенції психологів та ін..

Отже, урядом держави та командуванням Національної гвардії України вже здійснено значні кроки щодо розв'язання проблем зі створення дієвої системи психологічної реабілітації учасників бойових дій. Цей процес тривалий і нелегкий, ураховуючи той факт, що Україна не має відповідного досвіду й на кожному кроці зіштовхується з проблемами у сфері законодавства, із браком кваліфікованих фахівців, які спеціалізуються на подоланні наслідків екстремальних ситуацій, із проблемами обмеженого фінансування тощо. Розв'язати всі проблеми буде нелегко, проте, на нашу думку, це стане можливим за повної мобілізації зусиль представників державних органів, медиків, волонтерів і за підтримки зарубіжних партнерів.

1.4.2 Сучасні погляди на моделі проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій

Головним завданням теоретичного етапу дослідження є вивчення, аналіз, узагальнення та класифікація методологічних і теоретичних підходів зарубіжних та українських психологів до проблеми психологічної реабілітації з подальшим формуванням власної теоретичної моделі психологічної реабілітації військовослужбовців НГУ.

За останні роки термін "реабілітація" у психології відображає характер комплексного підходу до відновлювальних проблем людської психіки. Це загальний організаційно-методологічний підхід, що включає найрізноманітніші аспекти психології і психотерапії, соціальної і трудової реадаптації, вторинної і третинної психопрофілактики [403]. Реабілітація − комплексне координування заходів, що має соціально-правовий, медичний, психологічний, професійний, педагогічний характер, націлений на найповніше відновлення психічного й фізичного здоров'я, працездатності й адаптивності людини в соціальному середовищі.

Теоретичний аналіз проблеми передбачає уточнення поняття "психологічна реабілітація військовослужбовця − учасника бойових дій", визначення в цьому процесі місця соціально-психологічних умов, що сприяють підвищенню її результативності, виявленню необхідних і достатніх теоретико-методологічних підходів для досягнення мети дослідження.

На теоретичному етапі дослідження визначилося декілька наукових підходів, що розглядають зміст, структуру й особливості поняття психологічної реабілітації. Кожний із підходів має свою предметну сферу аналізу і робить акцент на окремих структурних компонентах досліджуваного явища: військово-психологічний [171; 447; 112; 115; 433; 542; 52; 86; 168; 335] − орієнтований на відновлення психічного здоров'я людини після діяльності в екстремальних умовах; медичний [13; 32; 41; 58; 69; 90; 97; 104; 116; 209; 234] − спрямований

на відновлення соматичного здоров'я і працездатності хворих; загально-психологічний [416; 505] − розглядає реабілітацію як відновлення психічної рівноваги й комплексу психічних реакцій, адекватних вимогам навколишнього життєвого середовища; соціально-психологічний [41; 283; 329] − підходить до реабілітації як до відновлення системи взаємовідносин військовослужбовця і соціального середовища.

Сьогодні багато бійців повернуться із зони проведення операції об'єднаних сил з величезним тягарем психологічних переживань, зміною стилю поведінки, що безпосередньо пов'язано з бойовими рефлексами, яких вони набули в результаті небезпечних для життя ситуацій. Успішна психологічна реабілітація і ресоціалізація ґрунтується на трьох основних діях: спілкування, прийняття ветерана таким, яким він є, і допомога фахівця.

У військовій психології (1992 р.) уперше поняття "психологічна реабілітація" введене В. Є. Поповим [335]. На основі аналізу процесів адаптації військовослужбовців в екстремальних умовах і після них він спробував визначити сутність, зміст, структуру й динаміку заходів психологічної реабілітації. Сутність психологічної реабілітації визначається як "відновлення здатності дисгармонійно розвиненої особистості до нормальної діяльності шляхом створення психологічних умов для її реадаптації до звичайних умов". Автор пропонує свою оригінальну методику психологічної реабілітації в разі тривалої вторинної дезадаптації. Методика заснована на тому, що у випадках тривалої дезадаптації спонтанна реадаптація з низки причин є важчою, тому головним принципом психореабілітаційних заходів стає організація діяльності реадаптації з метою реалізації захисно-адаптивних форм поведінки [335].

У процесі відновлювального періоду військовослужбовця В. Є. Попов виділяє основні складності: схильність перекладати відповідальність за успіх і неуспіх у процесі реабілітації на особовий склад центрів, небажання йти на контакт із психологом, закріплення неадекватних способів поведінки і переконаність у своїй правоті, зниження самокритики, негативне ставлення до соціуму, завзятий опір необхідності "стати таким, як усі". Підхід до психологічної реабілітації В. Є. Попова у випадках тривалої вторинної дезадаптації допомагає створити умови для очищення психіки від слідів первинної дезадаптації, формує навички неекстремальної поведінки, створює умови для саморозкриття життєвих перспектив особистості [335].

За Р. А. Абдурахмановим, психологічна реабілітація – процес організованого психологічного впливу, спрямований на допомогу військовослужбовцям у подоланні негативних психологічних наслідків пережитого ними психотравмуючого (травматичного) стресу військової діяльності, для забезпечення такого стану психічного здоров'я військовослужбовців, який дозволяє їм досить ефективно вирішувати бойові та службові завдання [1].

Психологічну реабілітацію як систему медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або

компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного й соціального статусу людей, які отримали психічну травму, розглядав В. Ф. Місюра. Психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги. Її сутність полягає в здійсненні різних впливів через психіку на військовослужбовця із однозначним застосуванням терапії, профілактики, гігієни й педагогіки [273].

Він доводить, що за допомогою психологічних впливів можливо знизити рівень нервово-психічної напруженості, швидше відновити витрачену нервову енергію і таким чином істотно вплинути на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму. Саме цим психологічний вплив відрізняється від інших засобів реабілітації. Головні цілі психологічної реабілітації такі: відновлення бойової та трудової здатності; попередження інвалідності; соціальна адаптація людини.

На думку М. В. Костинського, В. В. Чернєя, під психологічною реабілітацією осіб, які брали участь у бойових діях, а тим більше осіб, що отримали травми й поранення під час виконання професійних обов'язків, слід розуміти систему медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної та мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації та оптимізації професійно важливих якостей цих осіб [399]. Психологічна реабілітація як комплекс заходів має спрямовуватися на відновлення людини в правах, соціальному статусі, здоров'ї та дієздатності, що передбачає не лише нормалізацію стану та здатності до життєдіяльності в цивільному соціальному середовищі, але й відтворення самого соціального середовища, умов життя, порушених або обмежених з якихось причин. Саме тому головну мету реабілітації становить забезпечення соціалізації особи й відновлення її до колишнього рівня, причому йдеться не лише про здоров'я, а й про соціальний статус, морально-психологічну рівновагу й упевненість у собі. Найважливішими завданнями реабілітації учасників бойових дій є забезпечення їхніх соціальних гарантій і пільг, надання правового захисту, а також формування стосовно них позитивної громадської думки [399].

Психологічну реабілітацію як корекцію порушених психологічних реакцій людини, що не доходять до рівня психотичних, спеціальними психологічними методами з метою відновлення адаптивності поведінки людини в соціальному середовищі і профілактики психічних хвороб визначає Г. С. Човдирова [487].

Військовослужбовці, які виконували СБЗ у районах військових конфліктів, зауважує В. О. Лєсков, часто скаржаться на нічні жахіття, надмірну агресію, роздратованість, запальність. Військові не виявляють бажання спілкуватися з тими друзями, з якими вони товаришували в рідному місті, бо після пережитого їм уже важко порозумітися зі звичайними людьми. "Мирні друзі часто ставлять некоректні запитання військовим, не усвідомлюючи того, що цим самим вони принижують воїна" [228, с. 41].

На його думку, “соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій − це система психологічних, педагогічних і соціальних заходів, спрямована на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій та станів, особистісного і соціального статусу військовослужбовців, які отримали психічну травму” [229, с. 7]. Головні завдання психологічної реабілітації учасників військових конфліктів такі: визначення ступеня й характеру розладів психіки, індивідуально-особистісних особливостей поведінки військовослужбовців; оцінювання інтелектуальних, перцептивних, емоційних, вольових можливостей військовослужбовців, рівня їхньої працездатності; визначення необхідних заходів індивідуальної та групової психологічної реабілітації військовослужбовців; зниження психічної напруженості до рівня, що відповідає оптимальній працездатності, усунення негативних психічних проявів за допомогою комплексного використання психологічних, психотерапевтичних, медичних і фізіологічних методів; проведення професійно-психологічної реабілітації, а в разі втрати професійної придатності − професійної переорієнтації; діагностика психічних станів, аналіз динаміки їх змін; оцінювання ефективності психологічної реабілітації військовослужбовців [229, с. 7].

В. О. Лєсков обґрунтував модель соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій (див. рис. 1.1), компонентами якої є: теоретико-методологічні основи соціально-психологічної реабілітації у психології; у концепція соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців; соціально-психологічні умови ефективної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в районах військових конфліктів; оцінювання і корекція результатів; кінцевий результат [229].

Ми погоджуємося з його думкою, що свідченням успішного кінцевого результату соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців із районів військових конфліктів мають бути: задоволеність вирішенням матеріальних і життєвих проблем; відчуття “свободи від війни”; психологічна стабільність особистості; сімейне благополуччя; відсутність суїцидів; невживання наркотиків та алкоголю; успішна професійна реалізація [229, с. 9].

На думку Г. М. Дмитренка, цілями реабілітації бійців АТО є такі:

− відновлення особистого й соціального статусу пацієнтів, які перенесли психотравму під час локальних бойових дій;

− корекція соціальної поведінки військовослужбовця, покращення комунікабельності, розвиток здібностей до самореалізації, вирішення психологічних і подолання соціальних конфліктів;

− відновлення виснаженої, деформованої депресіями, стресами й перевантаженнями психіки, зняття внутрішньої напруженості і тривожності; збільшення ресурсності та стресостійкості організму;

− мобілізація внутрішніх резервів на подолання залежності від психоактивних речовин (алкоголь, наркотики) [77, с. 250].

Рисунок 1.1 − Модель соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України

Він описує такі напрями психологічної реабілітації бійців учасників бойових дій: діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця; індивідуальне та сімейне психологічне консультування; психокорекційна робота; навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу); робота з мисленнєвими образами в станах розслаблення, яка дозволяє відключити зовнішню реальність і припиняти за рахунок цього збудження центральної нервової системи; соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця та його особистісного розвитку; визначення життєвих перспектив [77].

На думку Л. І. Мульованої, дієві форми соціально-психологічної підтримки бійців АТО такі: індивідуальні консультації для учасників бойових дій і членів їхніх сімей, організація бесід стосовно особливостей переживання та подолання людиною кризових станів і кризових і надзвичайних ситуацій, психологічний дебрифінг, а також проведення соціально-психологічних тренінгів екзистенційної спрямованості [281, с. 114].

У більшості випадків авторами [2; 32; 84; 264; 396; 427–429; 474; 487; 492 та ін.] використовується термін "медико-психологічна реабілітація", яка проводиться на найбільш ранніх стадіях формування стресових розладів у військовослужбовців для відновлення боєздатності й попередження соціально-психологічної дезадаптації в подальшому. Медико-психологічна та медична реабілітація тісно пов'язані, причому першої, як показав досвід, потребують практично всі учасники локальних війн.

Соціально-психологічний підхід до проблеми психологічної реабілітації реалізований у працях [329; 94; 212], які визначають психологічну реабілітацію як відновлювальну систему взаємовідносин учасника бойових дій і соціального середовища. Здатність установлювати близькі стосунки з іншими людьми розглядають як основу здорового психічного розвитку людини.

Відповідає цілям дослідження й погляд В. Н. Мясищева на визначення особистості учасника бойових дій, що характеризує особистість як систему ставлення людини до навколишньої дійсності [284–285]. Під час аналізу цю систему можна розкладати як нескінченну кількість видів ставлення особистості до різних предметів дійсності і кожний із них завжди залишається особистісним [285].

Для нашого дослідження цікавий досвід надання реабілітаційної допомоги військовослужбовцям США з проявами бойового стресового розладу. В армії США активно діють 160 тисяч психологів і реабілітологів, розподілених по військових підрозділах аж до передових позицій. Кожен із них опікується від 12 до 16 осіб, причому не тільки солдатів, а й обслуговуючого персоналу. Психологи й реабілітологи орієнтовані на надання консультативної та первинної навчально-психологічної допомоги [49; 267]. У США розроблено різні рекомендації військовому командуванню щодо адаптації та реабілітації військовослужбовців на різних етапах [113].

Як показало соціологічне дослідження, проведене сенатом Конгресу США, реабілітацію ветеранів В'єтнамської війни (1376 осіб), які проживають в одному з районів Нью-Йорка, можна здійснювати як у відділеннях реабілітації, організованих у великих лікарнях загального профілю, так і в спеціально створених центрах соціальної реабілітації [84].

Армійський медичний центр Tripler (Гаваї) є прикладом спеціального лікувального закладу, що займається бойовою психіатричною травмою. Лікування військовослужбовців − учасників бойових дій здійснюється за допомогою препаратів і психотерапевтичних процедур [110]. У Центрі за 5 років після війни в Затоці пройшли успішну реабілітацію 632 пацієнти. До таких центрів потрапляють лише особи з вираженою симптоматикою. Згідно зі статистикою із 4500 військовослужбовців армії США в 30 % військовослужбовців, які були учасниками бойових дій, і в 15 % військовослужбовців, які виконували допоміжні функції, було встановлено ознаки стресових реакцій: ворожість, тривожність, депресія та ін. [95].

Досить багатий досвід надання психологічної допомоги учасникам бойових дій має армія Ізраїлю, у якій ще під час війни з Ліваном у 1982 р. застосовували принципи надання допомоги постраждалим (BICEPS). Для цього було створено так звані підрозділи відновлення боєздатності (Combat Fitness Retraining Unit), персонал яких складався з психіатрів, соціальних працівників, клінічних психологів, інструкторів зі спорту і бойової підготовки. Важливою умовою є те, що лікар або психолог повинен обов'язково мати бойовий досвід, що дасть змогу встановити довірчі відносини під час терапії [504].

Система реабілітації Латвії організована на базі Національного реабілітаційного центру "Вайварі", Спілки латвійських лікарів, Медичної академії та Спілки латвійських реабілітологів. У 2000 р. у Латвійській медичній академії було створено факультет реабілітації, що складався з таких структурних одиниць: кафедра реабілітації (навчання студентів медичного факультету основам реабілітології); академічна школа фізіотерапії (чотирирічне навчання студентів-фізіотерапевтів); академічна школа ерготерапії (чотирирічне навчання студентів-ерготерапевтів); резидентура з реабілітації (трирічне післядипломне навчання для лікарів) і курси підвищення кваліфікації з різних спеціальностей реабілітації [49]. У країні діє Спілка реабілітологів, яка об'єднує лікарів-реабілітологів, психологів, соціальних працівників, педагогів та інших фахівців. Мета роботи Спілки − підвищення їхньої кваліфікації, сертифікація і співпраця з фахівцями інших країн [49].

У Великій Британій існує положення про впровадження елементів реабілітації в діяльність усіх лікарень. Бажаним є створення відділень реабілітації при кожній лікарні, що містять гімнастичні зали, басейн для занять, фізіотерапевтичний кабінет і кабінет трудової терапії. Унаслідок цього кількість спеціальних центрів реабілітації обмежена, вони призначені тільки для інвалідів із дуже важкими травмами, лікування яких вимагає тривалої реабілітації. Британські центри реабілітації можна розділити на дві групи:

медичні установи, що займаються комплексною спеціалізованою реабілітацією в разі захворювань; та змішані центри післялікарняної реабілітації [49].

У Голландії та Бельгії відділення реабілітації не розглядається як звичайне відділення стаціонару. Його специфіка визначається завданням найактивнішої участі клієнта в процесі реабілітації. Одна з умов ефективної роботи центру реабілітації − створення такої моральної атмосфери, коли за цілковитого дотримання всіх медичних норм і правил, інтенсивного лікування обстановка в Центрі відрізняється від лікарняної [49].

В Ірландії, як зазначають науковці [49], створені денні амбулаторні центри реабілітації.

У Німеччині забезпечення заходів із підтримання, поліпшення і відновлення працездатності здійснюють здебільшого представники пенсійного страхування робітників і службовців. У сфері соціально-професійної реабілітації монополія належить федеральному відомству з питань страхування й працевлаштування безробітних. Німецькі реабілітаційні центри, залежно від пріоритету медичної або соціальної реабілітації, передбачають два рівні. Реабілітаційні центри першого рівня практично є реабілітаційною клінікою, де переважає медична реабілітація. Однак у таких центрах є майстерні, зали для навчання роботі на комп'ютерах, кухні, де клієнти отримують елементи соціально-побутової та професійної реабілітації. Ці центри переважно спеціалізовані за профілем патології: психологічні, неврологічні тощо. До структури такого центру можуть входити підрозділи, що займаються питаннями соціальної реабілітації, наприклад, відділ професійної реабілітації, завданням якого є надання професійних умінь і навичок реабілітантам за певними спеціальностями: програмування, електротехніка, креслення, торгові професії, домоведення і соціальна служба, працівники якої допомагають організувати дозвілля клієнтам Центру, відповідають за їхню адаптацію в суспільстві після виписки, навчають робити покупки, вести господарство тощо.

У Білорусі розроблено організаційно-структурну модель комплексної реабілітації у вигляді багаторівневої системи: кабінети реабілітації, профільні, спеціалізовані, змішані центри реабілітації, державні науково-виробничі реабілітаційні комплекси [245]. Реабілітація як державна система в Білорусі отримала достатню підтримку й допомагає вирішувати економічні проблеми завдяки розширенню зайнятості потребуючого контингенту, його економічної самостійності, зменшення податкового тиску через скорочення людей, які потребують соціальної допомоги, опіки, постійного догляду [49].

В Узбекистані для вирішення проблем соціальної реабілітації інвалідів і учасників Афганської війни з 1991 р. було створено правову й нормативну базу, яка передбачає постановку конкретних цілей і завдань перед міністерствами, відомствами, громадськими організаціями про створення відновлювальних центрів, що займаються діагностикою, реабілітацією та рекомендаціями щодо трудової діяльності. На жаль, говорити про високі показники медико-соціальної

реабілітації інвалідів в Узбекистані не можна, це пов'язано з досить низькими показниками повної медичної реабілітації [49].

Загальна система соціально-психологічної та медичної допомоги жертвам війни Республіки Хорватія включає 21 регіональний центр соціально-психологічної допомоги, у яких з жертвами війни працюють соціальні працівники, психологи, юристи та лікарі (наразі в цій системі задіяно 85 працівників різних сфер діяльності) і 5 центрів медичної допомоги (Національний центр психічної травми, розташований у центральній клінічній лікарні міста Загреб, він складається з клініки денного стаціонару, окремого Клінічного кризового центру, центру науково-дослідних проектів, а також регіональних центрів психічної травми, розташованих у центральних клінічних лікарнях місті Осіка, Рієка, Спліт). У Національному центрі психічної травми працюють 8 психіатрів, 5 психологів, 2 соціальних працівника, середній і молодший медичний персонал − усього близько 50 працівників. Щоденно до Центру звертаються постраждалі з різними кризовими психічними станами (прийом може проводитися без направлень) у середньому до 35 пацієнтів, здійснюється цілодобове телефонне психологічне консультування в середньому 45 особам. За 20 років існування Центру надано допомогу близько 760 тис. пацієнтів [343].

Головні завдання, які покладаються на центри медичної допомоги:

– діагностика та лікування осіб із психічною травмою;
– високодиференційне розроблення діагностичних процедур;
– науково-дослідна діяльність;
– післядипломна безперервна освіта різних фахівців усіх рівнів.

Послуги надаються шляхом амбулаторного і стаціонарного лікування, а також організоване цілодобове надання невідкладної допомоги фахівцями мобільних комплексних бригад із виїздом до потерпілого додому.

Зазначимо, що система соціально-психологічної та медичної допомоги жертвам війни в Хорватії будувалася і трансформувалася з урахуванням соціально-економічних можливостей держави, збільшенням кількості осіб, які цього потребували.

Наявність у нашому суспільстві проблеми адаптації учасників бойових дій і негативних її наслідків у низці випадків свідчить про гостру потребу створення клубів воїнів з ефективною системою психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Основним завданням психологів клубу є створення умов для поступового усунення у військовослужбовців запасу, які були учасниками бойових дій, негативного впливу бойового досвіду, що травмує їхню психіку. У своїй роботі психологи клубу використовують модель "короткої" психотерапії (12 сеансів). Психологічний вплив у цьому випадку здійснюється через спогади ветерана про явища, що травмують психіку, емоційну підтримку під час спогадів, створення умов для більш чіткого усвідомлення того, що відбулося, та його переосмислення.

Головна увага повинна приділятися вирішенню основного конфлікту, що є причиною низки посттравматичних реакцій. У клубі необхідно передбачити створення різнорівневих груп учасників бойових дій. До першого рівня належать групи новачків, які потребують поступового підведення до дискусії щодо їхніх психологічних проблем, інформування про можливі психологічні наслідки участі в бойових діях. Групи другого рівня мають назву "збуджувальні, активізуючі". Їх метою є створення умов для аналізу минулого бойового досвіду й зіставлення його з активною життєдіяльністю. Організатор таких груп має визначитися, чи спроможний учасник бойових дій узяти участь у дискусіях, і намагатися зменшити відмінності між учасниками групи, насамперед у бойовому досвіді. Під час формування таких груп ураховуються готовність військовослужбовця брати участь у групових дискусіях, надавати психологічну допомогу й підтримку іншим членам групи, бажання отримати таку саму допомогу з боку інших. Групи третього рівня розраховані на тривале існування, їхньою характерною властивістю є те, що учасники стають ніби психотерапевтами один для одного. У цих групах також аналізуються актуальні психологічні проблеми, надається можливість узяти участь особам, які не є ветеранами. Загалом, на думку В. О. Лєскова, клуб покликаний стати ефективною формою роботи із соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій у районах військових конфліктів [228].

Таким чином, для досягнення цілей дослідження слід використовувати положення різних підходів до психологічної реабілітації.

Медичний підхід [69; 104; 227; 234 та ін.] обґрунтовує необхідність розуміння психології учасника бойових дій через розгляд соціальної ситуації патохарактерологічного розвитку в екстремальних умовах, яка вельми суперечлива за своїм змістом і може бути кваліфікована як кризова. Одна з умов, що сприяє запобіганню подібній кризі, є соціально-психологічна спрямованість психологічної реабілітації учасників бойових дій, які мають клінічні прояви психічної дезадаптації.

Психологічна реабілітація військовослужбовців із реакціями бойового стресу є системою заходів, спрямованих на попередження хронізації психічних розладів, розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати боєздатності, і на більш раннє повернення військовослужбовців до професійної діяльності. Ця система заснована на низці принципових положень (у тому числі й соціально-психологічних), розроблених у вітчизняній військової психології і медицині (принципи партнерства, різнобічності зусиль, єдності психосоціальних і біологічних методів впливу, ступінчастості прикладених зусиль тощо).

Загальнопсихологічний підхід ґрунтується на психологічних механізмах стабілізації особистісних змін, обумовлених хворобою, найважливішим з яких є механізм саморегуляції [227]. Цей підхід є основою для визначення структури особистості учасника бойових дій. Соціально-психологічний підхід визначає психологічну реабілітацію як відновлення системи взаємовідносин військовослужбовця і соціального середовища. Для досягнення цілей

дослідження вибрано теорії відносин В. Н. Мясищева [285]; міжособистісної психіатрії Г. Саллівана (психотерапевтичне інтерв'ю) [413]; особистих конструктів Дж. Келлі (розглядає більшість форм психологічного страждання і поганої адаптації, пов'язаної з помилковими або недоречнішими рольовими конструктами себе та інших людей) [551]; екзистенціального аналізу В. Франкла (прикладний аспект − логотерапія) [471]; гуманістичної психології К. Роджерса [404]; соціального навчання Дж. Роттера (концепція адаптації, у якій поєднання чинників − високої цінності потреби і низькі свободи пересувань − є причиною поганої адаптації) [578].

У військовій психології [52; 97; 115; 180; 213; 326; 335; 433; 447] розглядають психологічну реабілітацію як відновлення психічного статусу людини, комплексу психічних реакцій після діяльності в екстремальних умовах, що мають виражений стресовий характер.

Узагальнення теоретичних підходів до розуміння *психологічної реабілітації учасників бойових дій* дозволяє сформулювати власне визначення. Це галузь професійної діяльності психологів, що включає комплекс заходів психологічної роботи та організації взаємодії з військовослужбовцями − учасниками бойових дій, їх найближчим соціальним оточенням і фахівцями, які здійснюють соціально-психологічний супровід, спрямованих на створення сприятливих соціально-психологічних умов, що сприяють відновленню психічного здоров'я в дисгармонійній особистості військовослужбовця і реадаптації його до життєдіяльності.

***

Таким чином, цей етап дослідження дозволяє зробити такі висновки.

Проведений науково-методологічний аналіз сучасних досліджень проблеми виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах дозволив сформулювати власне розуміння бойової психологічної травматизації фахівців екстремальних видів діяльності. Це процес впливу бойового стресу на особистість, який характеризується порушенням рівня психологічної безпеки особистості, напруженням регуляторних систем і мобілізацією функціональних ресурсів організму, зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень, який є проміжним станом між здоров'ям і хворобою.

Психологічна травма являє собою дисфункціональний стан, дезадаптаційний розлад, які ще не набули якісних характеристик хвороби. У свою чергу, передхворобливий стан − це функціональна дезадаптація, яка може трансформуватись у захворювання або тривало протікати як стадія функціональної готовності організму до розвитку певного захворювання. Незважаючи на наявність виразного патологічного радикала (невротичні та патохарактерологічні реакції), психологічна травма відрізняється від психічної відсутністю кількох компонентів для діагностики сформованого психічного розладу. Ураховуючи, що психологічна травма має невизначений прогноз щодо формування нозології, її слід розглядати на рівні донозологічного регістру.

Сучасні наукові дослідження механізмів розвитку психологічної травми дозволяють говорити про п'ять стадій розвитку психологічної травми, тривалість яких залежить від багатьох факторів. Перша стадія − *стадія "мобілізація"* – розпочинається з адаптації людини до екстремальної ситуації (руйнування, смерть, каліцтво, необхідність самозбереження і виживання й тощо), в якій поведінка виходить за межі звичайного життєвого досвіду, у людини відбуваються відповідні психологічні зміни: мобілізація захисних сил організму шляхом активації вегетативної нервової системи.

Стадія *"іммобілізація"* виникає після виходу з екстремальної ситуації, коли навколишня ситуація не вимагає мобілізації всіх психічних і фізичних сил людини, проте виникають нові проблеми, що відрізняються від тих, які людина вирішувала під час першої стадії. Стадія іммобілізації включає в себе дві підстадії: психологічне заціпеніння і заперечення психотравми. Психологічне заціпеніння характеризується уповільненою психофізіологічною реакцією, загальмованістю, спостерігається афективна блокада психічних процесів, що часто призводить до тимчасової втрати здатності виконувати службово-бойові завдання. Заперечення психотравми характеризується тим, що в цей момент людина заперечує роль психотравми, її значення у формуванні своїх психічних особистісних змін, саме цей прояв є провісником симптомів ПТСР. На цьому етапі особистість прагне викреслити зі свого життя всі події, які пов'язані з травматичним досвідом, у неї превалює виборча реакція психологічного захисту.

Стадія "агресія" – переважає дратівливість і агресивність, людина стає тривожною, висуває підвищені і часто необґрунтовані вимоги до оточення, у неї з'являються різні страхи, кошмарні сновидіння, іноді виникають важкозрозумілі спалахи гніву як у ставленні до оточуючення, так і до самої себе.

Стадія "депресивні реакції" − характеризується пригніченістю, загальмованістю, зниженням настрою, почуттям безпорадності, браком сил і енергії, виникають різні психосоматичні розлади.

На стадії "відновлювальний процес" виникають механізми звільнення від психотравми під впливом різних зовнішніх і внутрішніх факторів. *У випадку, коли ця стадія не настає, спостерігається хронічний процес циклічного повторення попередніх фаз, що, у свою чергу, призводить до нозологічних форм прояву розладів особистості (ГСР і ПСТР).*

Узагальнення психотравмуючих чинників бойової ситуації дозволяє виділити типи службово-бойової діяльності за особливістю та інтенсивністю психотравмуючого впливу на особистість військовослужбовця Національної гвардії України.

Для першого типу службово-бойової діяльності характерна інтенсивна, але короткочасна психотравматизація (від годин до кількох діб) в умовах активної збройної протидії сторін із завданням максимального вогневого ураження (активні штурмові дії, спецоперації з ліквідації терористів і тощо). У

цих умовах потрібна особлива активність, спрямована назустріч джерелу психогенного впливу, усупереч інстинкту самозбереження.

До другого типу належить СБД, що має пролонгований, перманентний психотравмуючий вплив екстремальних факторів різної інтенсивності (несення служби в тимчасових пунктах дислокації, блокпостах, взводних опорних пунктах) під час виконання завдань у бойових ситуаціях, ураховуючи періоди відносної стабілізації обстановки, які пов'язані з веденням переговорів, оголошеними мораторіями, перемир'ям і т.ін.

До третього типу відносять найпоширенішу службово-бойову діяльність, що поєднує в собі перші два типи (під час переходу від ізоляційно-блокувальних дій до проведення спецоперацій із ліквідації збройних груп і незаконних формувань) із комплексними і тривалими психотравмуючими факторами різної інтенсивності.

Відповідно стратегія і тактика відновлення психічного здоров'я військовослужбовців НГУ, службово-бойова діяльність яких пов'язана безпосередньо з виконанням службово-бойових завдань у бойових умовах, має враховувати ці виділені типи бойової психологічної травматизації особистості і бути спрямованою, як на найближчу, так і віддалену перспективи.

Детальний аналіз законодавчих і нормативно-правових документів (закони України, накази та розпорядження командувача НГУ, Міністра внутрішніх справ України, Міністра оборони України, Міністра охорони здоров'я України, відомчі інструкції та рекомендації), що визначають алгоритм надання допомоги учасникам бойових дій, регламентують психіатричну допомогу, проте нагальним є надання саме психологічної допомоги військовослужбовцям для подолання психологічної травми, що як донозологічний стан містить у собі потенціал трансформування у психічне захворювання. Через відсутність правової регламентації організаційний і фінансовий тягар забезпечення психологічної допомоги військовослужбовців повною мірою лягає на плечі родини учасників операції об'єднаних сил, благодійних організацій та волонтерів. Роль держави в наданні такої допомоги учасникам операції об'єднаних сил є мінімальною, що не відповідає взятим нею соціальним зобов'язанням перед учасниками операції об'єднаних сил та їх родинами.

У ході теоретичного етапу дослідження виділено кілька наукових підходів, що розглядають зміст, структуру й особливості поняття психологічної реабілітації. Кожний із підходів має свою предметну сферу аналізу і робить акцент на окремі структурні компоненти досліджуваного явища: військово-психологічний – орієнтований на відновлення психічного здоров'я людини після діяльності в екстремальних умовах; медичний – спрямований на відновлення соматичного здоров'я і працездатності хворих; загально-психологічний – розглядає реабілітацію як відновлення психічної рівноваги й комплексу психічних реакцій, адекватних вимогам навколишнього життєвого

середовища; соціально-психологічний підхід до реабілітації як до відновлення системи взаємовідносин військовослужбовця і соціального середовища.

Вивчення, аналіз, узагальнення та класифікація методологічних і теоретичних підходів зарубіжних та українських психологів до проблеми психологічної реабілітації дозволили сформулювати власне визначення. Це галузь професійної діяльності психологів, що включає комплекс заходів психологічної роботи та організації взаємодії із військовослужбовцями − учасниками бойових дій, їх найближчим соціальним оточенням і фахівцями, які здійснюють соціально-психологічний супровід, спрямованих на створення соціально-психологічних умов, що сприяють відновленню психічного здоров'я у дисгармонійній особистості військовослужбовця і реадаптації його до умов життєдіяльності.

РОЗДІЛ 2
СТРУКТУРА І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

2.1 Пілотажне дослідження особливостей посттравматичних стресових реакцій у військовослужбовців Національної гвардії України

Проведений аналіз сучасних публікацій із проблеми, що вивчається, показав наявність різних векторів дослідження психологічної травматизації військовослужбовців бойовим досвідом і формування у них посттравматичних стресових реакцій і станів, довів актуальність пошуку комплексного підходу, який виявився спроможним об'єднати ці різноспрямовані дослідження.

Дослідники проблеми ПТСР намагаються її розв'язати, використовуючи такі ємні (з великим пояснювальним потенціалом) поняття, як адаптація, ціннісна сфера і саморегуляція. Ці поняття перетинаються й використовуються для опису процесу взаємодії людини і середовища. Для побудови дослідження, яке змогло б об'єднати зазначені вектори, проведено пілотажне дослідження за кожним із них.

2.1.1 Особливості адаптації до стресових умов виконання службово-бойових завдань військовослужбовцями Національної гвардії України

Для визначення особливостей адаптації до перебування в стресових умовах було використано комплекс психодіагностичних методик: "Шкала реактивної та особистісної тривоги" Ч. Спілберга–Ю. Ханіна (ШРОТ), опитувальник оцінювання стану адаптації "ОСАДА" С. І. Яковенка, "Опитувальник травматичного стресу" (ОТС) І. О. Котєнєва, який дозволяє визначити ознаки ГСР і ПТСР.

Для узагальнення даних було використано процедуру кластерного аналізу.

У дослідженні взяли участь 117 військовослужбовців НГУ з різних військових частин (офіцери, військовослужбовці військової служби за контрактом, військовослужбовці строкової служби), які брали участь в АТО (операції об'єднаних сил).

Кластерний аналіз дозволив виділити 4 групи, які відрізняються між собою за показниками адаптації до перебування у стресових умовах. Ці дані наведено в додатку А, у таблицях А.1 – А.2.

Як видно з наведених у таблицях даних, групи 1–3 відрізняються між собою показниками вираженості ознак напруження і травматичного стресу. Ці показники збільшуються від першої до третьої групи. Логіка змін особистісної і реактивної тривожності дещо інша.

Так, у першій групі (68,38 %) майже за всіма показниками адаптивності діагностовано нормальне напруження без загрози для особистості, але за

хронічного перебігу можуть мати негативні наслідки для психіки військовослужбовців. Про високу вірогідність такого сценарію розвитку свідчить діагностований у цій групі низький рівень задоволеності життям.

Майже всі показники травматичного стресу в групі у межах норми. Виключення становлять показники за шкалою "С – симптоми уникнення" та "F – дистресу і дезадаптації", які можна позначити як середньовисокі.

Звертає увагу на себе й те, що в цій групі найвищі показники особистісної тривоги (34,25±4,93) і досить високі, порівняно з іншими групами, оцінки "А – подія травми" (9,70±1,44). Можна припустити, що саме висока здатність до передбачення негативних наслідків подій і критичне ставлення до своїх можливостей (які й відбиваються на збільшенні показників особистої тривожності, дистресу та оцінювання небезпечності ситуації), помножені на стратегію уникнення прогнозованої небезпеки, забезпечують меншу травматизацію особистості в актуальній ситуації, зменшують вірогідність розвитку ПТСР. Таким чином, цей тип адаптації можна позначити як "тривожний, такий, що прогнозує небезпеку".

Для другої групи (21,37 %) характерне деяке недооцінювання небезпеки подій, які переживають її члени. Так, у цій групі діагностовано одні з найменших показники реактивної тривожності (33,44±5,33) і оцінки "подій травми" (8,80±2,53). Крім того, у групі менш вираженими є показники ГСР ("b", "c", "e" – середньо-високі значення (60 – 70 Т), "d", "f" – середні (близько 50Т), порівняно з показниками ПТСР (усі показники середньовисокі, у діапазоні 60 – 70 Т).

Така непідготовленість призводить до субекстремального рівня напруженості адаптаційних здібностей в актуальній стресовій ситуації, до деякої незадоволеності собою, своєю здатністю контролювати конкретну ситуацію, її динаміку і свою життєдіяльність у цілому.

Проте, попри набуті ознаки ПТСР, пережиті події не змінили їх загальної установки щодо оточуючого світу, який вони й надалі не сприймають як небезпечний і загрозливий (одні з найменших показники "особистої тривожності" (29,96±5,73)), не змінили їх відвертості, відкритості зовнішньому світу (найменші показники за шкалою "L – брехня" (10,56±0,51)). Таким чином, цей тип адаптації можна позначити як "відвертий, відкритий зовнішньому світу і небезпеці".

Представники третьої групи (6,84 %) демонструють усі ознаки ГСР і ПТСР, критичне напруження адаптаційних здібностей. Проте ці показники поєднуються з найменшими серед перших трьох груп показниками особистісної тривожності і досить високим (на загальному фоні показників опитувальника стану адаптивності (далі "ОСАДА") цієї групи) рівнем задоволеності своїм функціональним станом (8,00±0,00). У групі також діагностовано найвищі показники за шкалою "L – брехня" (19,00±0,00), "Ag – аггравація" (12,00±0,00) та "Di – дисимуляція" (11,00±0,00). Ці дані дозволяють припустити, що, можливо, йдеться не тільки про ГСР і ПТСР як вони є, але й про прагнення викликати співчуття, виправдати свою поведінку

відомими (поширеними серед військовослужбовців на психологічних лекторіях) даними про стрес і ПТСР. На користь цього і те, що попри те, що представники цієї групи належали до різних військових частин і серед них були як військовослужбовці військової служби за контрактом, так і військовослужбовці строкової служби, їх показники тотожні (стандартне відхилення за всіма шкалами методик "Опитувальник травматичного стресу" (далі "ОТС") та "ОСАДА" дорівнює нулю), тобто відбивають не індивідуальні переживання, а узагальнене на основі типового психологічного лекторію уявлення військовослужбовців про особливості переживання бойового стресу і його наслідки. Тому тип було позначено як "віктимний, такий, що бере на себе роль постраждалого (жертви)". Звісно, що до цієї групи ввійшли також і ті, хто справді має ознаки гострого стресового розладу (далі ГСР) та ПТСР.

Дещо протилежні тенденції діагностовано в четвертій групі (3,42 %). Для її представників характерні демонстрація повної відсутності ознак ГСР і ПТСР, підкреслення високого рівня власних адаптаційних здібностей. При цьому вони мають найвищі показники реактивної тривожності (40,50±3,87), які іррадіюють і на особистісну тривожність (34,25±5,32). Можна припустити, що представники цієї групи, усвідомлюючи власну тривогу, намагаються її приховати від оточення (а, можливо, й від самих себе), компенсувати зайвою бравадою. Таким чином, цей тип було позначено як "такий, що витісняє, приховує свій страх" (не виключено, що наднизькі показники ГСР та ПТСР у деяких випадках є наслідком свідомого контролю відповідей під час роботи з методикою "ОТС" та "ОСАДА").

Отже, можемо припустити, що справжні показники переживання стресової ситуації у представників третьої і четвертої груп є дещо зміненими оказниками ставлення до ситуації і до себе в ній. Так, представники третьої групи підкреслюють наявність ознак гострого стресу і його негативних наслідків, а четвертої – навпаки, їх маскують.

Проведене пілотажне дослідження дозволило зробити певні висновки:

1) серед військовослужбовців НГУ поширені чотири типи адаптації до перебування в стресових умовах: "такий, що прогнозує небезпеку" (68,38 %), "відкритий небезпеці" (21,37 %), "той, хто бере на себе роль жертви" (6,84 %), "той, хто приховує свій страх" (3,42 %);

2) реальні показники ГСР, ПТСР можуть бути зміненим ставленням до ситуації і до себе в ній (наприклад, невідповідністю переживання страху власному "образу Я" чи відсутністю в "образі Я" рис борця тощо).

2.1.2 Типологія цінностей у військовослужбовців Національної гвардії України з різними ознаками посттравматичних стресових реакцій

У проведеному пілотажному дослідженні було використано "Опитувальник цінностей" М. Рокіча, який дозволяє досліджувати інструментальні й термінальні цінності особистості та "Опитувальник

травматичного стресу" І. О. Котєнєва, який допомагає визначити рівень ГСР та ознаки ПТСР.

Для узагальнення даних використовувалася процедура кластерного аналізу.

Оскільки формування ціннісної сфери залежить від соціокультурного контексту, то вибірку військовослужбовців НГУ, які брали участь в АТО, було поділено за регіонами постійної дислокації військових частин: військовослужбовці Південного оперативно-територіального об'єднання (далі ОТО) та військовослужбовці Західного ОТО. Усього в дослідженні взяло участь 320 осіб.

Отримані під час дослідження результати наведено в дод. А, табл. А.3 – А.6.

Дані таблиць А.3–А.4 містять інформацію щодо психометричних показників типів цінностей, виділених у військовослужбовців Південного ОТО. Їх аналіз показав, що перші три виділені типи за показниками ПТСР, ГСР і депресії майже однакові. Із них найпоширенішим є другий тип (74,32 %), перший (2,19 %) відрізняється від цих трьох найменшими показниками депресії (35,25±6,85), а третій (3,82 %) – найменшими показниками ГСР (95,57±19,24). Четвертий тип відрізняється від трьох перших значно висщими показниками ГСР (116,75±18,59), за показниками ПТСР та депресії він займає проміжне місце між першими трьома і п'ятою групами. П'ятий (15,30 %) має значно більші, ніж в усіх інших групах показники ПТСР (143,64±15,77), ГСР (138,36±16,94) та депресії (49,39±6,06).

Розглядаючи особливості термінальних цінностей найпоширенішого другого типу, зазначимо таке.

У цій групі найбільш значущі термінальні цінності умовно утворюють кілька груп. Так, безумовним лідером є "Здоров'я (фізичне і психічне)" (3,73±3,79), далі йде група, що об'єднує такі цінності, як "Любов" (5,94±4,66), "Щасливе сімейне життя" (5,96±4,96), наступні: "Матеріально забезпечене життя" (6,51±4,62), "Наявність вірних друзів" (7,07±3,81), "Життєва мудрість" (7,38±3,98), "Активне діяльне життя" (7,60±4,60). Четверту групу утворюють "Цікава робота" (8,96±4,91), "Суспільне покликання" (9,49±3,79), "Розвиток" (9,71±4,03), "Упевненість у собі" (10,03±4,67). Найнижчі ранги мають "Продуктивне життя» (11,04±3,67), "Свобода" (11,37±4,03), "Пізнання" (11,73±4,04), "Краса природи і мистецтва" (12,68±5,18), "Щастя інших" (12,81±4,44), "Розваги" (13,46±3,56) і "Творчість" (15,28±3,05).

Серед інструментальних цінностей військовослужбовці другого типу віддають перевагу таким, як "Вихованість" (6,67±5,02), "Акуратність" (6,86±5,32), "Відповідальність" (7,20±4,41), "Самоконтроль" (7,35±4,45), "Життєрадісність" (7,67±4,66). Найнижчі ранги серед інструментальних цінностей: "Ефективність у справах" (11,29±4,94), "Чуйність" (11,51±5,14), "Широта поглядів" (12,16±4,57), "Високі запити" (13,10±5,07), "Нетерпимість до недоліків у собі та інших" (13,63±4,20).

Ця структура цінностей описує людину, яка прагне комфортного, затишного, забезпеченого життя, дотримуючись для цього прийнятих у суспільстві норм, способів взаємодії з оточуючим світом; не ставить надвимог до свого життя і до себе. У наукових працях І.І. Приходька [344; 350] було доведено, що дотримання норм суспільства, взаємодії є важливим складником психологічної безпеки особистості. Дослідження зарубіжних фахівців показали, що ресурсність (стратегії збереження, уникнення, прокрустинація) становить профілактичний фактор для ПТСР. Проте в такому вигляді цей ресурс є таким, що швидко вичерпується. Цей тип умовно було позначено як "такий, що прагне не виходити із зони комфорту".

Попри досить близькі показники ПТСР структура цінностей першого типу значно відрізняється від структури цінностей другого. Так, для представників цього типу найбільш значущими є такі цінності, як "Активне діяльне життя" (3,75±4,19), "Щастя інших" (4,75±2,22), "Свобода" (5,25±1,71), "Цікава робота" (5,25±3,77) та "Розвиток" (7,25±4,92). Для досягнення цих термінальних цінностей військовослужбовці Південного ОТО надають перевагу таким інструментальним цінностям, як "Чесність" (3,25±3,30), "Терпимість" (5,50±0,58), "Чуйність" (5,75±4,92), "Широта поглядів" (6,00±2,45), "Ефективність у справах" (6,00±4,24), "Сміливість у відстоюванні своїх поглядів" (6,75±3,10) та "Тверда воля" (7,25±3,20).

До незначущих у цій групі термінальних цінностей належать: "Суспільне покликання" (11,50±2,08), "Краса природи і мистецтва" (12,00±6,93), "Матеріально забезпечене життя" (13,25±4,27), "Любов" (13,75±5,85) та "Здоров'я (фізичне та психічне)" (14,75±2,87).

Військовослужбовці, які належать до першого типу, мають найменші показники за такими інструментальними цінностями, як "Життєрадісність" (12,25±5,12), "Вихованість" (12,75±2,99), "Дисциплінованість" (13,25±7,54), "Раціоналізм" (14,00±2,16), "Акуратність" (14,75±2,87) і "Відповідальність" (15,75±1,50).

Як бачимо, ця структура ціннісної сфери описує нам пасіонарія (революціонера) – людину, для якої найважливішим є активна боротьба за щастя інших. Заради цього вона здатна відмовитися від комфортного, безпечного життя та власних талантів. Люди цього типу вільні у своїх думках і діях, вони щирі, чуйні, толерантні, спрямовані на досягнення результату і не визнають, нехтують обмеженнями й умовностями. Зрозуміло, що військовослужбовці такого типу постійно потрапляють у стресові ситуації, подекуди й самі їх створюють, проте у них це не призводить до розвитку в подальшому ознак депресії чи ПТСР. Як і в популяції взагалі, так і у вибірці військовослужбовців цей тип найменш поширений.

Протилежним до цього типу є п'ятий: "Активне діяльне життя" (4,93±4,29) і "Щастя інших" (13,04±4,13) утворюють дихотомію. Вони докладають багато зусиль, щоб її обґрунтувати – "Життєва мудрість" (5,71±3,89). Серед інших важливих термінальних цінностей, у них, як і в

більшості військовослужбовців, – “Цікава робота” (6,68±4,50), “Здоров’я (фізичне і психічне) (6,68±5,09)”, “Любов” (7,14±5,01).

У цього типу до найменш значущих термінальних цінностей належать “Пізнання” (11,07±4,20), “Творчість” (11,29±4,39), “Наявність вірних друзів” (11,54±4,96), “Свобода” (11,61±4,65), “Суспільне покликання” (11,64±3,83), “Щасливе сімейне життя” (11,64±5,54), “Розваги” (11,79±4,78).

Військовослужбовці п’ятого типу надають перевагу таким інструментальним цінностям, як “Акуратність” (4,39±2,94), “Терпимість” (6,00±4,21), “Життєрадісність” (7,14±4,15).

Найменші ранги представники цього типу мають за такими інструментальними цінностями, як “Сміливість у відстоюванні своїх поглядів” (10,32±3,87), “Незалежність” (10,54±4,49), “Широта поглядів” (11,64±4,44), “Чесність (щирість)” (12,39±5,34), “Чуйність” (13,50±4,27), “Ефективність у справах” (14,79±3,68).

Така структура ціннісної сфери описує людину, яка впевнена в тому, що життя – це тяжка рутинна щоденна праця. Воно необов’язково має бути щасливим, цікавим і спрямованим на щось важливе. Вони дотримуються норм взаємодії, аби уникати конфліктів та інших ускладнень. Люди такого типу самі обмежують себе (у тому числі і в емоційних проявах). У результаті в екстремальних умовах у них не залишається простору для реагування на стрес, що заганяє їх у депресію та ПТСР. Зазначимо, що від другого цей тип відрізняється насамперед відсутністю ресурсів: рутинна праця забирає всі сили.

Третій тип, як уже зазначалося, має показники ПТСР і депресії, близькі до перших двох груп, проте в нього встановлений найнижчий бал ГСР. У структурі термінальних цінностей військовослужбовцями цього типу перевага віддається таким цінностям, як “Наявність вірних друзів” (4,14±3,63), “Свобода” (4,14±3,67), “Продуктивне життя” (4,14±4,41), “Суспільне покликання” (4,71±4,31), що відповідає опису романтика. Однак вони низько оцінюють значущість таких цінностей, як “Упевненість у собі” (11,14±4,41), “Здоров’я (фізичне і психічне)” (11,43±4,12), “Активне діяльне життя” (11,71±3,15), “Матеріально забезпечене життя” (12,71±5,62), “Краса природи і мистецтва” (13,29±1,98), “Любов” (13,43±2,37), “Життєва мудрість” (14,29±3,73), “Цікава робота” (14,57±3,10).

Серед інструментальних цінностей представники цього типу надають перевагу “Акуратності” (3,14±3,13), “Раціоналізму” (5,00±3,00), “Вихованості” (5,00±3,37), менше, але також значущими для них “Високі запити” (5,57±3,69) і “Незалежність” (6,14±3,34). Низькі позиції в ієрархії інструментальних цінностей мають “Сміливість у відстоюванні своїх поглядів” (11,29±4,96), “Відповідальність” (11,43±4,16), “Терпимість” (12,00±4,00), “Самоконтроль” (12,29±3,77), “Тверда воля” (12,29±5,94), “Чесність (щирість)” (12,57±3,60), “Чуйність” (13,29±4,27).

Наведена структура цінностей описує людину, орієнтовану на своє соціальне оточення, яка прагне бути значущою для нього, поділяти його цінності, вона не здатна наполягати на своєму, виявляти власне емоційне

ставлення, але здатна відмовитися заради суспільного прийняття від комфорту, любові, здоров'я, улюбленої професії тощо. Така структура цінностей несе в собі широко відомий потенціал для подолання стресу: використання допомоги товаришів, вічуття ліктя, військову товариськість.

Військовослужбовці четвертого типу надають перевагу таким термінальним цінностям, як "Цікава робота" (4,00±5,76), "Матеріально забезпечене життя" (4,25±1,91), "Любов" (5,75±3,41). Високі ранги у таких термінальних цінностях: "Суспільне покликання" (6,50±4,14), "Краса природи і мистецтва" (6,75±4,33) та "Наявність вірних друзів" (7,38±4,27). Найменш значущими для них є "Свобода" (11,88±3,83), "Творчість" (11,88±4,49), "Пізнання" (12,25±4,95), "Продуктивне життя" (13,88±3,04), "Розвиток" (14,13±4,02).

Серед інструментальних цінностей перевага надається "Самоконтролю" (4,88±2,90) і "Старанності (дисциплінованості)" (5,25±3,92), а також високо оцінюються "Життєрадісність" (6,13±2,80), "Незалежність" (6,13±3,94) та "Освіченість" (6,50±3,66). Найнижчі ранги в таких інструментальних цінностей, як "Чуйність" (14,00±3,42), "Чесність (щирість)" (14,25±2,25), "Тверда воля" (14,25±2,71), "Ефективність у справах" (15,38±2,50).

Визначена структура цінностей описує військовослужбовців, котрі вузько орієнтовані на свою професію як засіб задоволення інших потреб: матеріальних, естетичних, сприйняття. При цьому їхня професійна ідентифікація не сягає рівня майстерності, зупиняючись на рівні виконавця. Відповідно професія військовослужбовця не сприймається ними як така, що сприяє розвитку, насиченості життя, пізнанню і творчості. Такі особливості професіоналізації визначають провідну роль самоконтролю й дисциплінованості у структурі інструментальних цінностей, пояснюють у ній низьку значущість орієнтації на результат. По суті, за такої професійної ідентифікації копіюється зовнішня форма дій військовослужбовця, а не сенс професії, її місія. Обмеженість, "несвободність", характерні для ідентифікації рівня "виконавця", роблять уразливим військовослужбовця для ГСР і підвищують вірогідність розвитку ПТСР та депресії. Така обмеженість наближує четвертий тип до п'ятого.

Таким чином, у Південному ОТО можна говорити про такі типи ціннісної сфери у комбатантів:

1-й тип (2,19 %) – "пасіонарій", головною особливістю якого є прагнення боротьби за щастя інших, розширення рамок норм;

2-й тип (74,32 %) – "той, хто прагне не виходити із зони комфорту", основною особливістю якого є прагнення врівноваженого життя, яке не вимагає надзусиль, морального вибору;

3-й тип (3,82 %) – "романтик", який орієнтований на своє близьке соціальне оточення, на відповідність його вимогам; він здатний відмовитися від особистого щастя чи порушити норми суспільства заради прийняття своєю референтною групою;

4-й тип (4,37 %) – “формальний військовослужбовець”, його соціалізація більшою мірого стосується форми поведінки, а не змісту професійної діяльності військовослужбовця, місії професії; вузько розуміючи зміст професії, він обмежує себе формальними нормами;

5-й тип (15,30 %) – “самообмежений”, чи “рутинний”, який постійно працює заради кращого власного життя, проте не відчуває щастя, задоволення у своєму житті; обмежує себе уявними нормами.

Таким чином, усі зазначені типи можна розмістити між двома осями (рис. 2.1):

– “загальна мета життя”, яка має полюси “заради щастя інших” – “заради себе” (у її діапазон входить також і “заради своєї соціальної / професійної групи”, “референтної групи”, “родини” тощо), чи “трансцендентність – індивідуалізм”;

– “спосіб досягнення”, яка має полюси “використання соціальних норм для розширення меж” – “використання соціальних норм звужує межі”.

Користуємось термінологією Ш. Шварца, яку він увів для узагальнення цінностей, як:

– “відкритість змінам” (самостійність, стимуляція) – “консерватизм” (безпека, конформність, традиції);

– “самопіднесення” (влада, досягнення) – “самотрансцендентність” (універсалізм, доброта).

Співвідношення зазначених типів і вектора розвитку ПТСР відображено на рис. 2.2.

Рисунок 2.1 – Типи цінностей у військовослужбовців Південного ОТО

Рисунок 2.2 – Співвідношення типів цінностей у Південному ОТО і вектора розвитку ПТСР

Типологія цінностей у військовослужбовців Західного ОТО наведена в табл. А.5 – А.6.

Одразу бачимо, що кількість виділених типів у військовослужбовців Західного ОТО така сама, як і у військовослужбовців Південного. Проте, якщо

в Південному ОТО 1 – 3-й типи мали статистично однакові показники ПТСР, ГСР і депресії, то в Західному ОТО у першого типу всі ці показники значно нижчі. Другий і третій типи, виділені у військовослужбовців Західного ОТО, хоча й мають статистично рівні показники ПТСР і депресії, але значно відрізняються за показниками ГСР ($t=2,30$, $p\leq0,05$).

Показники ПТСР і ГСР четвертого і п'ятого типів, які виділені в Західному ОТО, відрізняються лише на рівні тенденції ($p\leq0,1$). Показники депресії в 3 – 5-му типах не мають значущих розбіжностей.

Таким чином, якщо у військовослужбовців Південного ОТО типи, які виділені за особливостями структури ціннісної сфери, співвідносилися з двома рівнями ПТСР (за І. О. Котєнєвим) – "частковий ПТСР" і "наявність клінічно виражених розладів", то в Західному ОТО додається рівень "відсутність ознак ПТСР", а четвертий тип за показниками ПТСР, ГСР і депресії подібніший до п'ятого, який належать до рівня "наявність клінічно виражених розладів", аніж до перших трьох, як це є у Південному ОТО. Попри це, серед військовослужбовців Південного ОТО порівняно більша кількість військовослужбовців, що мають клінічно виражені ознаки ПТСР (15,30 %), аніж у Західному ОТО (10,50 %).

Як і в Південному, у Західному ОТО найпоширеніший другий тип (79,00 %) ціннісної сфери особистості комбатантів. Структура термінальних і інструментальних цінностей у нього майже тотожна структурі цінностей другого типу Південного ОТО. Так, найбільш значущі термінальні цінності утворюють такі групи: перша – "Здоров'я (фізичне і психічне)" (2,50±2,27); друга – "Щасливе сімейне життя" (5,62±4,86) та "Любов" (5,72±3,59); третя – "Життєва мудрість" (6,22±3,86), "Матеріально забезпечене життя" (7,13±4,45); четверта – "Наявність вірних друзів" (8,02±4,45), "Активне діяльне життя" (8,31±5,28), "Цікава робота" (8,52±4,79), "Розвиток" (9,83±3,51) та "Упевненість у собі" (10,09±4,82). Найменш значущими термінальними цінностями є "Продуктивне життя" (10,67±3,54), "Свобода" (10,86±4,27), "Суспільне покликання" (11,00±3,85), "Пізнання" (11,47±3,78), "Краса природи та мистецтва" (12,08±5,21), "Щастя інших" (13,24±3,85), "Розваги" (13,67±3,29), "Творчість" (15,72±2,60).

Серед інструментальних цінностей найбільш значущі "Вихованість" (5,89±4,83), "Життєрадісність" (6,83±4,42), "Самоконтроль" (7,26±4,24), "Акуратність" (7,43±5,25), найменш значущі: "Терпимість" (10,41±4,42), "Ефективність у справах" (11,28±4,98), "Широта поглядів" (12,00±4,46), "Високі запити" (12,56±5,36), "Чуйність" (12,90±4,78), "Нетерпимість до недоліків у собі та інших" (13,87±4,05).

Серед розбіжностей слід зазначити, що військовослужбовці другого типу в Західному ОТО надають значно вищі ранги "Здоров'ю (фізичному і психічному)", ніж військовослужбовці другого типу Південного ОТО. У їх ієрархії термінальних цінностей "Суспільне покликання" має значно нижчу позицію (13-й шабель проти 9-го), ніж у військовослужбовців Південного ОТО. В ієрархії інструментальних цінностей "Життєрадісність" і "Сміливість у

відстоюванні своїх поглядів" у них посідають значно вищі щаблі, ніж у військовослужбовців Південного ОТО (2-й та 9-й проти 5-го та 13-го).

Таким чином, другий тип у Західному і Південному ОТО має практично тотожні характеристики, проте військовослужбовці цього типу в Західному ОТО є дещо більш орієнтованими на власні інтереси і менше – на вимоги суспільства.

Серед усіх досліджених типів найменш виражені ознаки ПТСР у військовослужбовців Західного ОТО, які віднесено до першого типу. У військовослужбовців цього типу в структурі термінальних цінностей найбільш значущі цінності утворюють дві групи. Перша включає "Розвиток" (2,83±1,72) і "Життєву мудрість" (2,83±2,79), друга – "Здоров'я (фізичне та психічне)" (5,83±4,62) і "Продуктивне життя" (6,83±2,23). Серед найменш значущих термінальних цінностей також можна виділити дві групи: "Любов" (12,33±3,72), "Краса природи і мистецтва" (12,50±4,32), "Щасливе сімейне життя" (12,50±5,17) утворюють одну, а "Суспільне покликання" (13,67±1,86), "Щастя інших" (13,83±3,71) і "Творчість" (14,17±5,00) – другу групу.

Серед інструментальних цінностей найбільш значущі в них "Незалежність" (4,67±4,46), "Широта поглядів" (5,00±3,63); найменше – "Освіченість" (12,17±4,75), "Раціоналізм" (13,17±6,37), "Чуйність" (15,67±1,97).

Як бачимо, перший тип ціннісної сфери в комбатантів Західного ОТО досить істотно відрізняється від першого типу Південного, головною місією якого була боротьба за щастя інших. Цей тип спрямований на розвиток і пізнання мудрості, які не є похідними від освіти та знання законів формальної логіки. Для нього характерні глибокий індивідуалізм, прагнення не належати до малих (родина, кохана людина) чи великих соціальних груп, не бути визнаними ними. Цей тип можна позначити, як "мандрівний філософ" (його певним прототипом можна вважати Г. С. Сковороду).

Третій тип Західного ОТО високо цінить такі дві групи цінностей: перша – "Здоров'я (фізичне і психічне)" (3,67±3,44), друга – "Наявність вірних друзів" (5,33±2,58), "Розваги" (5,33±2,73), "Творчість" (5,33±2,80), "Матеріально забезпечене життя" (5,33±4,68). Для їх досягнення надається перевага насамперед такій інструментальній цінності, як "Освіченість" (4,50±2,66). Другу за значущістю групу утворюють "Акуратність" (5,83±4,07), "Відповідальність" (6,17±3,92), "Незалежність" (6,33±5,89), "Самоконтроль" (6,50±2,59).

Серед термінальних цінностей найменші ранги: "Розвиток" (12,00±4,24), "Упевненість у собі" (12,17±4,07), "Щасливе сімейне життя" (12,67±5,24), "Краса природи і мистецтва" (13,00±5,51), "Щастя інших" (15,33±1,97).

Серед інструментальних: "Високі запити" (13,00±6,51), "Сміливість у відстоюванні своїх поглядів" (13,17±3,19), "Чуйність" (15,00±3,35), "Непримиренність до недоліків у собі та інших" (16,33±1,51).

Цей тип ціннісної сфери комбатантів, як і другий, прагне комфортного, безпечного життя без надвимог до себе. Проте цей тип має дещо інші уявлення про комфортне життя. У свідомості представників третього типу це приємне

проводження часу в спілкуванні з молодою, здоровою, освіченою, "необтяженої" родиною, матеріальними та іншими побутовими проблемами людиною. На відміну від цього типу, як зазначалося раніше, другий тип більше спрямований на родинний затишок. Цей тип умовно було позначено як "вільний від родини", чи "як такий, що прагне індивідуального щастя".

Четвертий і п'ятий типи ціннісної сфери комбатантів у Західному ОТО, як уже зазначалося, мають значно більші показники ПТСР і ГСР, аніж перші три. Розглянемо докладно їхню структуру ціннісної сфери.

Четвертий тип високо оцінює значущість таких термінальних цінностей, як "Наявність вірних друзів" (3,50±1,29) та "Здоров'я (фізичне та психічне)" (4,75±7,50). Дещо далі від цих цінностей щільною групою йдуть "Любов" (7,25±6,40), "Упевненість у собі" (7,50±2,52), "Активне діяльне життя" (7,75±4,03), "Життєва мудрість" (7,75±4,72), "Суспільне покликання" (7,75±5,19), "Продуктивне життя" (8,25±6,65), "Розваги" (8,50±3,70), "Свобода" (9,00±2,45) та "Щастя інших" (9,00±2,58). Найменше значення мають "Творчість" (10,25±3,50), "Щасливе сімейне життя" (10,75±6,75), "Краса природи та мистецтва" (11,75±6,08), "Цікава робота" (12,50±6,35), "Пізнання" (13,75±3,20), "Розвиток" (15,00±2,31) та "Матеріально забезпечене життя" (16,00±2,31).

Серед інструментальних цінностей пріоритет надається "Життєрадісності" (1,50±0,58), далі йдуть "Освіченість" (3,75±3,59) і "Чесність (щирість)" (5,75±1,71).

Найменш значущими цим типом визнаються "Відповідальність" (14,25±2,06) та "Непримиренність до недоліків у собі та інших" (17,25±0,96).

Хоча в цьому типі Західного ОТО, як і в третьому типі Південного ОТО, першу позицію займає "Наявність вірних друзів", проте цей тип не орієнтований на нестатки заради інших, він спрямований на легке, приємне, відверте спілкування. Він упевнений у своїй привабливості для оточення (через свою освіченість, щирість, здатність "говорити те, що думаєш"), проте не прагне до пізнання оточуючого світу, розвитку чи вдосконалення себе, не вважає за необхідне бути відповідальним перед своїм оточенням. Він зацікавлений у своєму оточенні як у засобі задоволення своїх потреб. Цей тип умовно можна позначити як "компаньйон". Він відданий своїй групі, проте, якщо вона перестане задовольняти його потребам, змінить її на іншу.

Для військовослужбовців п'ятого типу Західного ОТО найбільшу значущість мають дві групи термінальних цінностей: перша об'єднує "Активне діяльне життя" (3,00±2,68) і "Матеріально забезпечене життя" (4,67±1,75); друга – "Любов" (5,83±5,04), "Наявність вірних друзів" (6,33±5,99), "Щасливе сімейне життя" (7,17±4,26) та "Цікаву роботу" (7,17±5,23).

Найважливіші інструментальні цінності групуються таким чином: перші "Життєрадісність" (5,17±2,79), "Акуратність" (5,33±5,57), "Високі запити" (5,83±3,43); за ними йдуть "Вихованість" (6,33±4,27) і "Раціоналізм" (6,67±2,66); далі "Відповідальність" (7,67±4,76) і "Самоконтроль" (7,83±4,62);

нарешті, “Непримиренність до недоліків у собі” (8,33±6,62) і “Старанність (дисциплінованість)” (8,67±3,33).

Найменш важливими серед термінальних цінностей для військовослужбовців цього типу є “Пізнання” (12,17±3,66), “Щастя інших” (12,33±2,25), “Розвиток” (12,83±5,08), “Творчість” (13,00±2,00), “Продуктивне життя” (13,17±3,06) та “Розваги” (14,33±2,94).

Серед інструментальних цінностей до найменш значущих можна віднести “Тверду волю” (12,83±2,99), “Широту поглядів” (13,50±3,27), “Чуйність” (14,50±3,78), “Ефективність у справах” (15,67±1,75).

Така структура цінностей описує людину, яка оптимістично впевнена, що активна і старанна праця (заробляння грошей) дозволить отримати любов, друзів, родину, цікаву роботу, які насправді є ідеалами, а не реальними цілями життя. Можливо, саме таке “злипання” цілей і засобів на вершині структури цінностей (прикладання всіх зусиль для матеріального забезпечення життя) і призвело до найвищих показників ГСР і ПТСР у військовослужбовців цього типу. Цей тип умовно можна позначити як “заробітчанин” (використана назва, не пов’язана з прагненням заробляти на війні. Йдеться про таке соціальне явище, поширене в Україні, як трудова міграція. Заробітчани заради щастя своїх родин лишають їх, їдучи на заробітки. Парадокс їх ситуації в тому, що, з одного боку, вони в усьому собі відмовляють заради щастя родини, а з іншого – віддаляються від родини, втрачають щастя родинного життя).

Проведений аналіз емпіричних досліджень показав, що в Західному ОТО можна говорити про такі 5 типів ціннісної сфери комбатантів:

1-й тип (5,25%) – “мандрівний філософ”, спрямований на пізнання мудрості, яка не є похідною від освіти чи знань законів формальної логіки; для цього типу характерний є індивідуалізм, прагнення не належати до великих чи малих соціальних груп, певна свобода від обмежень;

2-й тип (79,00 %) – “той, хто прагне не виходити із зони комфорту”, комбатанти цього типу ціннісної сфери мають вираженіший індивідуалізм, який стосується як “загальної мети життя”, так і способів її досягнення;

3-й тип (5,25 %) – “той, хто прагне індивідуального щастя”; військовослужбовці − учасники бойових дій прагнуть вивільнитися від “родини” і обмежень, які несе в собі родинне життя;

4-й тип (5,25 %) – “компаньйон”, відданий своїй соціальній групі, дотримується встановлених у ній правил, проте здатен змінити її, коли вона незадовольнятиме його потребам;

5-й тип (5,25%) – “заробітчанин”, прагне заробітку як способу отримання прихильності від свого оточення, натомість отримує ілюзію щастя та любові.

Ці типи ціннісної сфери комбатантів також можна розмістити між двома осями, що описують загальну ціль життя та загальну характеристику способу її досягнення (рис. 2.3). Співвідношення виділених типів у Західному ОТО і вектора розвитку ПТСР наведене на див. рис. 2.4.

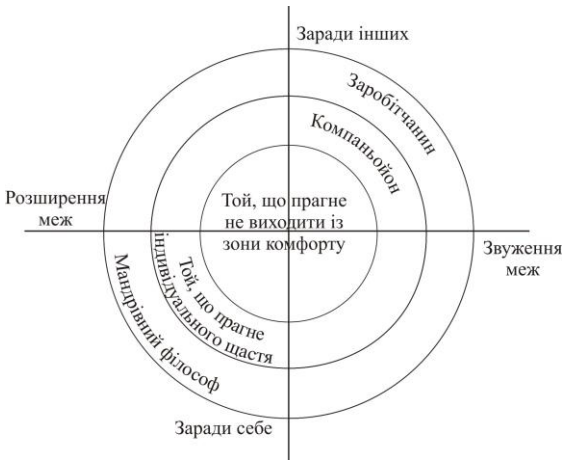


Рисунок 2.3 – Типи ціннісної сфери у військовослужбовців Західного ОТО

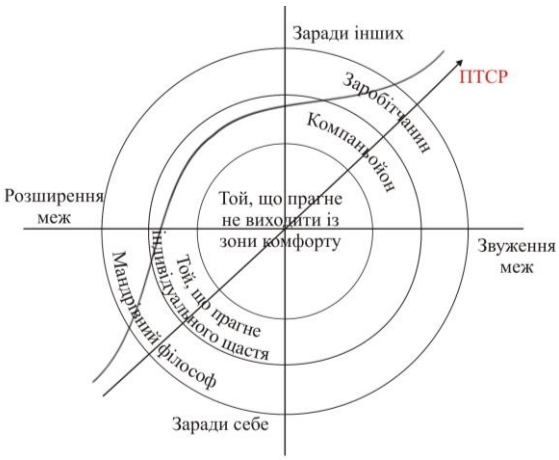


Рисунок 2.4 – Співвідношення типів ціннісної сфери в Західного ОТО і вектора розвитку ПТСР

Усі типи ціннісної сфери, виділені під час дослідження, можна розмістити таким чином (рис. 2.5).

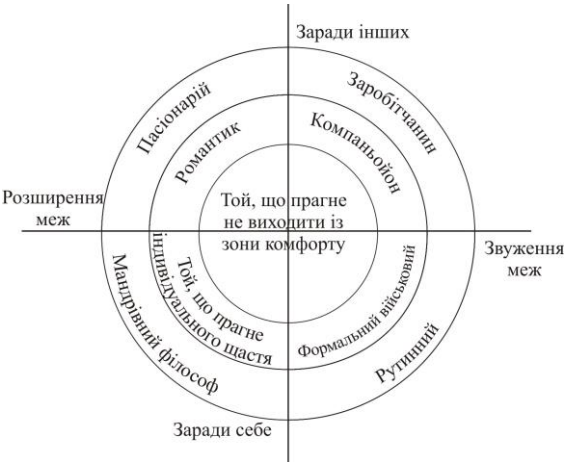


Рисунок 2.5 – Типи ціннісної сфери у військовослужбовців НГУ

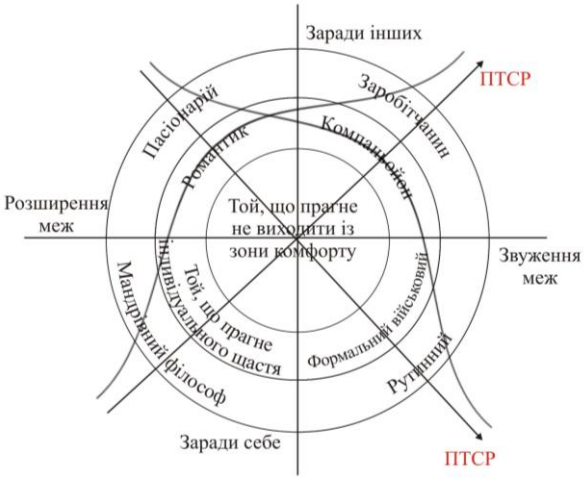


Рисунок 2.6 – Співвідношення типів ціннісної сфери у військовослужбовців НГУ і вектора розвитку ПТСР

На рисунку 2.6 відображене співвідношення виділених типів цінностей у військовослужбовців НГУ і вектора розвитку ПТСР.

2.1.3 Роль саморегуляції у формуванні посттравматичних стресових реакцій у комбатантів

Це пілотажне дослідження більшою мірою, ніж попередні два, має риси комплексності. Його завданням було визначити внесок, який роблять різні складові системи саморегуляції у перебіг і формування посттравматичних стресових реакцій. Оскільки реакцію на стресові події, як вихідну точку

розвитку ПТСР, прийнято пов'язувати з особливостями інтернальності, вольової організації особистості, копінг-стратегіями, стилями саморегуляції та сталими емоційними, вольовими, інтелектуальними рисами особистості і рисами особистості, які визначають особливості ставлення до свого оточення, то в цьому дослідженні було застосовано такі психодіагностичні методики:

- опитувальник "COPE", автори Ч. Карвер, М. Шейєр, Д. Вентрауб;
- методика "Психологічна безпека особистості", автор І .І. Приходько;
- "Локус контролю" у модифікації Є. Г. Ксенофонтової;
- опитувальник "ССП-98" (стиль саморегуляції поведінки), автор В. Моросанова;
- методика "Вольова регуляція особистості", автори М.С. Гуткіна, Г.Ф. Міхальченко;
- "Шкала фашизму" (антидемократичної організації особистості), автори Т. Адорно, Е. Френкель-Брунсвік, Д. Левінсон, Р. Сенфорд;
- "16-факторний особистісний опитувальник" Р. Б. Кеттелла (форма А).

Крім того, використовувались такі показники, як тривалість перебування в зоні проведення операції об'єднаних сил і тривалість останнього відрядження в зону проведення операції об'єднаних сил. У дослідженні взяли участь 286 військовослужбовців НГУ.

Результати за цими психодіагностичними методиками опрацьовувалися за допомогою регресійного аналізу. Як залежна змінна використовувався показник ПТСР ("Опитувальник травматичного стресу", автор І. О. Котєнєв), незалежні змінні – показники за шкалами зазначених вище методик.

Проведений регресійний аналіз дозволив скласти наступне рівняння регресії, яке описує роль різних складових системи саморегуляції в розвитку ПТСР:

$$\text{ПТСР} = 4{,}152 - 4{,}998\ \text{ЛК} + 2{,}608\ \text{Ін} - 5{,}322\ \text{пс} - 3{,}614\ \text{мк} - 6{,}475\ \text{гсп} - 2{,}552\ \text{Уп} + 1{,}909\ \text{Зп} + 1{,}406\ \text{Ср} - 2{,}598\ \text{Г} - 2{,}256\ \text{Пп} + 4{,}863\ \text{Вз} - 0{,}341\ \text{ЦС} + 2{,}242\ \text{ЗР} - 1{,}260\ \text{Б} + 1{,}726\ \text{D} - 0{,}842\ \text{F(ad)} + 12{,}377\ \text{A} - 9{,}033\ \text{E} - 3{,}910\ \text{F} + 4{,}196\ \text{I} - 3{,}696\ \text{N} + 2{,}573\ \text{O} - - 6{,}452\ Q_1 - 4{,}807\ Q_2 - 6{,}963\ Q_4 + 4{,}171\ \text{F1} + 8{,}678\ \text{F3} + 6{,}070\ \text{F4} + 0{,}337\ \text{КдВ} + 0{,}27,$$

де, 4,152 – константа, ЛК – інтернальність в описі особистого досвіду (методика "Локус контролю" у модифікації Є. Г. Ксенофонтової; Ін – інтернальність у сфері невдач (методика "Локус контролю" у модифікації Є. Г. Ксенофонтової); пс – професійно-соціальний аспект інтернальності (методика "Локус контролю" у модифікації Є. Г. Ксенофонтової); мк – компетентність у сфері міжособистісних відносин ("Локус контролю" у модифікації Є. Г. Ксенофонтової); гсп – готовність до самостійного планування (методика "Локус контролю" у модифікації Є. Г. Ксенофонтової); Уп – уявне уникнення проблеми (Діагностика копінг-стратегій: опитувальник "COPE", автори Ч. Карвер, М. Шейєр і Д. Вентрауб); Зп – заперечення (діагностика копінг-стратегій: опитувальник "COPE", автори Ч. Карвер, М. Шейєр і Д. Вентрауб); Ср – спрямування до релігії (діагностика копінг-стратегій:

опитувальник “COPE”, автори Ч. Карвер, М. Шейєр і Д. Вентрауб); Г – гумор (діагностика копінг-стратегій: опитувальник “COPE”, автори Ч. Карвер, М. Шейєр і Д. Вентрауб); Пп – поведінкове уникнення проблем (діагностика копінг-стратегій: опитувальник “COPE”, автори Ч. Карвер, М. Шейер і Д. Вентрауб); Вз – використання заспокійливих (діагностика копінг-стратегій: опитувальник “COPE”, автори Ч. Карвер, М. Шейєр і Д. Вентрауб); ЦС – ціннісно-смислова організація особистості (методика “Психологічна безпека особистості”, автор І.І. Приходько); ЗР – загальний рівень саморегуляції (методика В. Моросанової); Б – показник брехні (методика М. С. Гуткіна, Г. Ф. Міхальченко); D – анти-інтрацепція (шкала фашизму (Т. Адорно, Е. Френкель-Брунсвік, Д. Левінсон, Р. Сенфорд)); F (ad) – комплекс влади (шкала фашизму, автори Т. Адорно, Е. Френкель-Брунсвік, Д. Левинсон, Р. Сенфорд); А – замкнутість-товариськість (методика Р. Б. Кеттелла); Е – комфортність-домінантність (методика Р. Б. Кеттелла); F – стриманість-експресивність (методика Р. Б. Кеттелла); I – жорсткість–чутливість (методика Р. Б. Кеттелла); Е – підпорядкованість-домінантність (методика Р. Б. Кеттелла); N – прямолінійність-дипломатичність (методика Р. Б. Кеттелла); О – спокій–тривожність (методика Р. Б. Кеттелла); Q_1 – консерватизм-радикалізм (методика Р. Б. Кеттелла); Q_2 – конформізм-нонконформізм (методика Р. Б. Кеттелла); Q_4 – розслабленість–напруженість (методика Р. Б. Кеттелла); F1 – низька тривожність-висока тривожність (методика Р. Б. Кеттелла); F3 – сенситивність-реактивна урівноваженість (методика Р. Б. Кеттелла); F4 – комфортність–незалежність (методика Р. Б. Кеттелла); КдВ – кількість днів останнього відрядження, 0,27 – помилка оцінки.

Як бачимо з викладеного рівняння регресії, розвитку ПТСР призводять підвищення показників інтернальності у сфері невдач і високий загальний рівень саморегуляції, надання переваги таким копінг-стратегіям, як заперечення, спрямування до релігії та використання заспокійливих; страх виявляти справжні почуття, відреагувати стрес в уяві, висока чутливість, тривожність, залежність від свого соціального оточення та тривалість останнього відрядження.

Знижують показник ПТСР: інтернальність в описі особистого досвіду, інтернальність у професійно-соціальному аспекті, компетентність у сфері міжособистісних стосунків, готовність самостійно планувати свою діяльність, використання таких копінгів, як уявне і поведінкове уникнення проблем, гумор, ціннісно-смислова організація особистості, висока самооцінка, нонконформізм, стриманість, прямолінійність, самостійність, радикалізм, зібраність.

Це пілотажне дослідження показало, що зниження показників ПТСР пов’язано з таким:

1. розвинена ціннісно-смислова регуляція діяльності (мотивація обов’язком, орієнтацією на цінності суспільства, патріотичність);
2. побудова стосунків за принципом незалежності, а співіснування зі своїм соціальним оточенням (комунікативна і конфліктологічна компетентність; довіра товаришів і прийняття від них допомоги, відвертість);
3. здатність самостійно приймати рішення в складних ситуаціях;
4. здатність прогнозувати виникнення й розвиток стресових ситуацій;

5. упевненість у собі, своїх цінностях, у правильності своїх дій (довіра до себе), оптимізм.

Підвищення показників ПТСР пов'язано з таким:

1. схильність до надконтролю – острах втратити контроль над ситуацією, яку об'єктивно неможливо контролювати;

2. відсутність навичок переживання ситуації – схильність використовувати "заперечення" та "заспокійливі" як провідні копінг-стратегії, страх виявляти свої почуття;

3. низькі пороги захисту від негативних соціальних впливів: уразливість, сенситивність.

Певно, це рівняння регресії описує перші дві частини відомої "молитви про спокій", у якій Господа просять "дати спокій прийняти те, чого неможливо виправити, дати мужність змінити те, що можливо, і дати мудрість відрізнити одне від іншого".

Крім того, зазначимо, що воно ретельніше описує формування ПТСР у таких типів, як "такий, що прогнозує небезпеку" чи "відкритий небезпеці", і менше – "такий, що бере на себе роль жертви", "такий, що приховує свій страх" (див. п. 2.1.1). Це засвідчує необхідність здійснення диференціації вибірки за принципом реагування на стресову ситуацію як основу організації дослідження розвитку ПТСР.

2.2 Організація дослідження формування бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України

Відповідно до мети визначення механізмів формування психологічної травматизації військовослужбовців НГУ, які брали участь у бойових діях, та розробки системи профілактичних заходів було сформульовано такі завдання дослідження:

− визначити типи бойової психологічної травматизації у військовослужбовців НГУ;

− визначити структуру стійкості до бойової психічної травматизації у військовослужбовців із різним рівнем травматичності бойового досвіду;

− розробити модель формування стійкості військовослужбовців до психологічної травматизації бойовим досвідом;

− розробити психодіагностичну методику визначення типу формування стійкості військовослужбовця до психологічної травматизації бойовим досвідом;

− на основі розробленої моделі формування стійкості військовослужбовців НГУ до психологічного травмування бойовим досвідом розробити програму профілактики бойової психологічної травматизації у військовослужбовців НГУ.

Для виділення першого емпіричного завдання, із ураховуючи аналіз сучасної психологічної літератури щодо проблеми і власні пілотажні дослідження, було використано такі психодіагностичні методики:

1. *Для оцінювання психологічної травматизації військовослужбовця НГУ*:

− опитувальник травматичного стресу для діагностики наслідків (І. О. Котєнєв);

− Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант).

2. Для оцінювааня особистісних особливостей: 16-факторний особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла (шкали методики: товариськість, інтелект, емоційна стабільність, домінантність, експресивність, нормативність, сміливість, чутливість, підозрілість, практичність, дипломатичність, тривожність, консерватизм, самоконтроль, напруженість, самооцінка).

3. Для оцінювання здатності до саморегуляції:

− методика "Вольова регуляція особистості", автори М. С. Гуткін, Г. Ф. Міхальченко (шкали методики: ціннісно-смислова регуляція, організація діяльності, рішучість, наполегливість, самовладання, самостійність, загальний показник вольової організації особистості);

− опитувальник "Здатність до самоврядування", автор Н. М. Пейсахов (шкали методики: орієнтування в ситуації, прогнозування, цілепокладання, планування, оцінювання, прийняття рішень, самоконтроль, корекція);

− опитувальник толерантності до невизначеності, автор Т. В. Корнілова (шкали методики: толерантність до невизначеності, інтолерантність, міжособистісна інтолерантність до невизначеності);

− методика "Локус контролю" у модифікація Є. Г. Ксенофонтової (шкали методики: інтернальність досягнень, невдач, схильність до самозвинувачень; інтернальність у міжособистісних стосунках, у професійній діяльності, здоров'я і в родинних стосунках, загальна інтернальність, відмова від активності);

− опитувальник "COPE", автори Ч. Карвер, М. Шейєр, Д. Вентрауб в адаптації Т. О. Гордєєвої, Є. М. Осіна, О. Т. Расказової, О. О. Сичова, В.Ю. Шевяхової (шкали методики: позитивне переформулювання і особистісне зростання, уявне уникнення проблеми, концентрація на емоціях та їх активне вираження, використання інструментальної соціальної підтримки, активне подолання, заперечення, спрямування до релігії, гумор, поведінкове уникнення проблем, стримування, використання емоційної соціальної підтримки, використання заспокійливих, прийняття, придушення конкуруючої діяльності, планування);

− тест життєстійкості, автор С. Мадді, у перекладі в адаптації Д. О. Леонтьєва, Є. І. Рассказової (шкали методики: залученість, контроль, прийняття ризику, життєстійкість);

− опитувальник загальної компетентності, автор О. С. Штепа (шкали методики: автономність, самоефективність, самоцінність, професіоналізм, самоменеджмент, індивідуальність, уміння працювати в команді, уміння переконувати, ефективне спілкування, уміння навчати, рівень загальної компетентності);

− шкала переживання часу, автор О. О. Кронік, Є. І. Головаха (шкали методики: континуальність, розслабленість, емоційна приємність).

4. Для оцінювання особливостей ціннісної регуляції:

− "профіль особистості" − методика Ш. Шварца для вивчення цінностей особистості (шкали методики: конформність, традиції, доброта, універсалізм, самостійність, стимуляція, гедонізм, досягнення, влада, безпека);

− тест-опитувальник особистісної зрілості, автор Ю. З. Гільбух (шкали методики: мотивація досягнення, ставлення до свого "Я", почуття громадського обов'язку, життєва установка, здатність до психологічної близькості з іншою людиною, рівень особистісної зрілості).

Оскільки це дослідження має прикладний характер, то предметом дослідження становить розвиток бойової психологічної травматизації військовослужбовців унаслідок травматизації бойовим досвідом. Оскільки на момент планування дослідження АТО тривала в країні понад 2 роки і відповідно переважна більшість військовослужбовців НГУ мала досвід бойових дій, то ми мали обмежену можливість сформувати дослідження за класичною схемою: порівняння показників до і після участі в бойових діях. Крім того, сам факт перебування на території проведення АТО (операції об'єднаних сил) не є фактом бойової психологічної травматизації особистості.

Таким чином, вибірку військовослужбовців НГУ було розділено за рівнем психологічної травматичності бойового досвіду на три групи. Для цього попередньо було розроблено методику "Оцінювання травматичності бойового досвіду".

Вибірка дослідження: 1825 військовослужбовців, які досить рівно представляють частини Південного, Північного, Центрального, Східного, Західного ОТО та частини прямого підпорядкування.

Серед них:

− рядовий і сержантський склад (солдат, старший солдат, молодший сержант, сержант, старший сержант) – 59 %;

− старшини, прапорщики та старші прапорщики – 18 %;

− молодший офіцерський склад (молодший лейтенант, лейтенант, капітан) – 19 %;

− старший офіцерський склад (майор, підполковник) – 5 %.

Групи дослідження:

1-ша група – військовослужбовці з низьким рівнем травматичності бойового досвіду – 18 % від вибірки дослідження;

2-га група – військовослужбовці з середнім рівнем травматичності бойового досвіду – 65 % від вибірки дослідження;

3-тя група – військовослужбовці з високим рівнем психологічної травматичності бойового досвіду – 17 % від вибірки дослідження.

Надалі в кожній виділеній групі з метою визначення типів формування бойової психологічної травматизації особистості за різних рівнів травматизації бойовим досвідом проводилася процедура кластерного аналізу. Показники виділених типів порівнювалися за допомогою t-критерію Стьюдента-Фішера.

2.3 Характеристика методів дослідження бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України

Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків (І. О. Котєнєв)

Цей опитувальник розроблено спеціально для вивчення стану військовослужбовців, які пережили вплив надзвичайних чинників, а саме − перебування в екстремальних умовах. Він вивчає наявність у військовослужбовців таких проявів посттравматичного синдрому, як надпильність, перебільшене реагування, агресивність, порушення пам'яті і концентрації уваги, депресія, тривожність, зловживання наркотичними та лікарськими засобами, галюцинаторні переживання, проблеми зі сном (труднощі із засипанням і переривчастий сон).

Опитувальник містить 110 тверджень, які респонденти мають оцінити за 5-бальною шкалою [406].

Передбачається розрахунок двох узагальнюючих показників: ПТСР і ГСР.

Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)

Міссісіпська шкала була розроблена для оцінювання ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій. На цей час вона є однією з найпоширеніших використовуваних методик для вимірювання ознак ПТСР. Шкала містить 35 тверджень, кожне з яких може бути оцінено за п'ятибальною шкалою. Сумарний показник за методикою дозволяє оцінити ступінь впливу перенесеного індивідом травматичного досвіду [406].

16 факторний особистісний опитувальник Р.Б. Кеттелла

Розробляючи цю методику, Р. Б. Кеттелл запропонував процедуру факторного аналізу, що дозволила виявити базисні, причинні риси особистості, які прийнято відносити до найзагальніших структурно-динамічних характеристик стилю взаємодії з оточуючим світом [406].

У дослідженні використано форму С, яка містить 105 запитань, на кожне з яких передбаченно три варіанти відповіді. Діагностичні оцінки за методикою відносять до таких факторів, як "А" (замкнутість-товариськість), "В" (низький-високий інтелект), "С" (емоційна нестабільність − стабільність), "Е" (підпорядкованість-домінантність), "F" (стриманість-експресивність), "G" (низька − висока нормативність поводження), "Н" (боязкість-сміливість), "І" (жорсткість-чутливість), "L" (довірливість-підозрілість), "М" (практичність-мрійливість), "N" (прямолінійність-дипломатичність), "О" (спокій-тривожність), "Q_1 (консерватизм-радикалізм), "Q_2" (конформізм-нонконформізм), "Q_3" (низький − високий самоконтроль), "Q_4" (розслабленість-напруженість) і фактор "MD" (низька − висока самооцінка).

Кожний із факторів у своїй сутності є біполярною шкалою, на кожному полюсі якої сукупність відповідних особистісних рис.

Ці фактори першого порядку можна об'єднати в групи – фактори другого порядку – комунікативний, інтелектуальний, емоційний блоки та самооцінку.

Методика "Вольова регуляція особистості"
(М.С. Гуткін, Г.Ф. Міхальченко)

Запропанована М. С. Гуткіним і Г. Ф. Міхальченком методика призначається для визначення структури вольової організації особистості. Методика містить 56 тверджень, відповідність яких опитуваний оцінює за 4-бальною шкалою [406]. Отримані за допомогою методики результати відносять до таких шкал: ціннісно-смислова організація особистості, організація діяльності, рішучість, наполегливість, самовладнання, самостійність. Визначається рівень (риса потребує розвитку, достатній рівень розвитку, сильно розвинена риса) розвитку вольових рис. Розраховується також загальний показник, що характеризує вольову організацію особистості. Високий показник за методикою свідчить про те, що особа здатна з достатнім рівнем усвідомленості і почуття реальності визначити для себе цілі, шляхи та способи їх досягнення.

Опитувальник "Здатність до самоврядування", автор Н. М. Пейсахов

На думку авторів методики, здатність до самоврядування стає актуальною, коли постає необхідність діяти в незвичних умовах, а звична система управління власними діями дає збій. Автори методики розглядають зміни етапів – аналіз суперечностей або орієнтація в ситуації, прогнозування, цілепокладання, планування, критерії оцінювання, прийняття рішення, самоконтроль та корекція – як спосіб удосконалення окремих ланок, етапів процесу самоврядування, поки не відбудеться перехід до саморегуляції, тобто до звичних учинків і дій, що здійснюються на основі знайдених цілей, планів, критеріїв оцінювання якості.

Методика містить 48 тверджень, з якими особа може погодитися чи ні. Отримані результати дозволяють оцінити, наскільки особа здатна реалізовувати кожен з етапів самоврядування. Крім того, розраховується загальний показник здатності до самоврядування [406].

Опитувальник толерантності до невизначеності, автор Т. В. Корнілова

Цей опитувальник призначений для діагностики толерантності до невизначеності, яке в зарубіжній психології розуміють як здатність людини приймати конфлікт і напруження, що виникають у ситуації невизначеності, протистояти і суперечливості інформації, приймати невідоме, не почуватися незатишно перед невизначеністю. У вітчизняних дослідженнях толерантність розуміється як інтегральна особистісна характеристика, що вивчається в ракурсах психологічної стійкості, системи особистих і групових цінностей, особистісної установки.

Опитувальник містить 33 твердження, кожне з яких потрібно оцінити за семибальною шкалою. Діагностичне оцінювання здійснюється за трьома шкалами: толерантність до невизначеності, інтолерантність, міжособистісна толерантність до невизначеності [406].

Толерантність до невизначеності розуміється авторами методики як генералізована особистісна якість, що означає прагнення до змін, новизни та оригінальності, готовність іти новим шляхом, надавати перевагу складним завданням, мати можливість самостійності та виходу за рамки прийнятих обмежень.

Інтолерантність фокусується на прагненні до ясності, упорядкованості в усьому і неприйнятності невизначеності, припущенні щодо провідної ролі правил і принципів, дихотомічному поділні на правильні і неправильні способи, думки та цінності (поділ світу на чорне-біле).

Міжособистісна толерантність до невизначеності означає прагнення до ясності й контролю в міжособистісних стосунках, дискомфорт у випадку невизначеності стосунків з іншими.

Методика "Локус контролю" (модифікація Є.Г. Ксенофонтової)

Методика призначена для діагностики інтернальності. Вона містить 40 тверджень, з якими респондент може погодитися чи ні. Шкали методики належать до трьох рівнів узагальнення [406]:

1) рівень, диференційований за загальними мотиваційними утвореннями: прагнення до успіху та уникнення невдач і відповідно інтернальність досягнень і інтернальність невдач;

2) рівень реалізації інтернальності в конкретних сферах (інтернальність у міжособистісному спілкуванні, інтернальність у професійній діяльності, інтернальність у сфері сімейних відносин, інтернальність у сфері здоров'я);

3) рівень конкретних умінь, що забезпечують реалізацію інтернальності (професійно-соціальний аспект інтернальності, професійно-процесуальний аспект інтернальності, компетентність у міжособистісному спілкуванні, відповідальність у міжособистісному спілкуванні, готовність до діяльності, пов'язаної з подоланням труднощів, готовність до самостійного планування, здійснення діяльності і відповідальності за неї) і досвід (інтернальність у судженнях про життя взагалі та інтернальність в описі особистого досвіду).

Крім того, за методикою розраховується загальний показник інтернальності і зворотний йому показник – "Заперечення активності".

Опитувальник "COPE",
автори Ч. Карвер, М. Шейєр, Д. Вентрауб, адаптація Т. О. Гордєєвої,
Є. М. Осіна, О. Т. Расказової, О. О. Сичова, В. Ю. Шевяхової

Опитувальник призначений для діагностики копінг-стратегій, що використовуються для підтримання психологічного благополуччя людей, які переживають важкі життєві події, та підтримання успішності функціонування в рамках продуктивних діяльностей, незважаючи на невдачі.

Опитувальник складається з 60 пунктів, об'єднаних у 15 шкал [406].

Кожна шкала методики призначена для вимірювання певної стратегії подолання:

− активне опанувати себе (активні кроки або прямі дії, спрямовані на подолання стресової ситуації);

− планування (обдумування того, як діяти у важкій життєвій ситуації, розроблення стратегій поведінки);

− придушення конкуруючої діяльності (уникнення відволікання іншими видами активності і, можливо, ігнорування інших речей для того, щоб активніше справлятися зі стресовою ситуацією);

− стримування опанування себе (очікування відповідного для дій моменту й утримання від занадто поспішних, імпульсивних дій);

− пошук соціальної підтримки інструментального характеру (прагнення отримати пораду, допомогу або інформацію);

− пошук соціальної підтримки з емоційних причин (прагнення знайти емоційну, моральну підтримку, співчуття й розуміння);

− концентрація на емоціях і їх активне вираження (фокусування на неприємних емоціях, неприємностях і вираженні почуттів);

− позитивне переформулювання й особистісне зростання (спроби переосмислити стресову ситуацію в позитивному ключі);

− заперечення (відмова вірити в те, що трапилося, або спроби заперечувати реальність того, що відбувається);

− прийняття (прийняття реальності події, стресової ситуації);

− звернення до релігії (звернення по допомогу до Бога, віри, релігії);

− використання "заспокійливих" (використання алкоголю, лікарських засобів або наркотиків як способів уникнення проблеми й поліпшення самопочуття);

− гумор (жарти і сміх із приводу ситуації);

− поведінкове уникнення проблеми (відмова від досягнення мети, регулювання зусиль, спрямованих на взаємодію зі стресором);

− уявне уникнення проблеми (використання різних видів активності для відволікання від неприємних думок, пов'язаних із проблемою, наприклад, фантазування, сон).

Тест життєстійкості

(С. Мадді, переклад і адаптація Д. О. Леонтьєва, Є. І. Рассказової)

Тест життєстійкості являє собою адаптацію опитувальника Hardiness Survey, розробленого американським психологом Сальваторе Мадді. Особистісна змінна hardiness (Д. О. Леонтьєв у 2000 р. запропонував позначати цю характеристику як життєстійкість) характеризує міру здатності особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість і не знижуючи успішності діяльності.

Опитувальник містить 45 тверджень, з якими респондент може погодитись або ні. Отримані результати описуються за допомогою трьох шкал методики: залученість, контроль, прийняття ризику [406].

Залученість визначається як переконаність у тому, що залученість у події дає максимальний шанс знайти щось достойне і цікаве для особистості. Людина з розвиненим компонентом залученості отримує задоволення від власної діяльності. На противагу цьому відсутність такої переконаності породжує

почуття, що тобою знехтували, відчуття “поза життям”. Залученість співвідноситься з відчуттям упевненості в собі і в тому, що світ великодушний.

Контроль являє собою переконаність у тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив неабсолютний і успіх негарантований. Протилежність цьому – відчуття власної безпорадності. Людина із сильно розвиненим компонентом контролю відчуває, що сама вибирає власну діяльність, шлях.

Прийняття ризику – переконаність людини у тому, що все те, що з нею відбувається, сприяє її розвитку за рахунок знань, набутих із досвіду, – неважливо, позитивного чи негативного. Людина, що розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи, що прагнення до простого комфорту й безпеки збіднює життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань із досвіду і подальше їх використання.

Виразність цих компонентів і життєстійкість в цілому перешкоджають виникненню внутрішньої напруженість у стресових ситуаціях завдяки стійкій здатності справлятися зі стресами і сприймати їх як менш значущі.

Крім того, методика дозволяє розрахувати загальний показник життєстійкості.

Опитувальник загальної компетентності, автор О. С. Штепа

Цей опитувальник призначається для визначення різних складових загальної компетентності. Він містить 50 тверджень, з якими респондент може погодитися або ні. Опитувальник має 10 шкал: автономність, самоефективність, самоцінність, професіоналізм, самоменеджмент, індивідуальність, уміння працювати в команді, уміння переконувати, ефективне спілкування, уміння навчати. Крім того, розраховується загальний показник компетентності, який оцінюється за рівнями (високий, середній, низький) [406].

Шкала переживання часу, автори О. О. Кронік, Є. І. Головаха

Шкала переживання часу є реалізацією запропонованої авторами причинно-цільової концепції психологічного часу, на основі якої досліджуються різні форми переживання минулого, теперішнього і майбутнього, механізми часової саморегуляції особистості. Час є важливим інструментом дослідження суб’єктивної картини світу й життєвого шляху і важливою передумовою усвідомлення власної ідентичності.

Шкала переживання часу за своєю сутністю є варіацією семантичного диференціала для опису переживання часу. Факторний аналіз показав, що характеристики часу можна об’єднати в три групи: континуальність (дискретність), розслабленість (напруженість); емоційна приємність часу (неприємність) [406].

“Профіль особистості”, автор Ш. Шварца

“Профіль особистості” є частиною методики Ш. Шварца для вивчення цінностей особистості. В її основі лежить авторська концепція про мотиваційні цілі ціннісних орієнтацій і універсальність базових людських цінностей [406].

Автор виходив із припущення, що найістотніший змістовний аспект, що лежить в основі різниці між цінностями, це тип мотиваційних цілей, які вони виражають. Тому він згрупував окремі цінності в типи відповідно до їх мети. Він обґрунтував це тим, що базові людські цінності, які з високою вірогідністю виділяються в усіх культурах, – це ті, які представляють універсальні потреби людського існування (біологічні потреби, необхідність координації соціальної взаємодії і вимоги функціонування групи). Ш. Шварц виділяє 10 таких груп:

1) влада – соціальний статус, домінування над людьми й ресурсами;
2) досягнення – особистий успіх відповідно до соціальних стандартів;
3) гедонізм – насолода чи чуттєві задоволення;
4) стимуляція – хвилювання, новизна;
5) самостійність – самостійність думок і дій;
6) універсалізм – розуміння, терпимість і захист благополуччя всіх людей і природи;
7) доброта – збереження і підвищення благополуччя близьких людей;
8) традиція – повага і відповідальність за культурні й релігійні звичаї та ідеї;
9) конформність – стримування дій і потягів, які можуть нашкодити іншим і які не відповідають соціальним очікуванням;
10) безпека – безпека і стабільність суспільства, стосунків і самого себе.

Ці типи цінностей організовані у дві біполярні осі вимірювання:

1) “відкритість змінам” (самостійність, стимуляція) – “консерватизм” (безпека, конформність, традиції);
2) “самопіднесення” (влада, досягнення) – “самотрансцендентність” (універсалізм, доброта).

Гедонізм містить такі елементи, як відкритість до змін, самопіднесення.

Складова методики “Профіль особистості” призначена для вивчення цінностей на рівні поведінки, тобто індивідуальні пріоритети, які найчастіше виявляються в соціальній поведінці особистості. Вона складається із 40 описів людини, що відповідають тому чи іншому із 10 типів цінностей. Досліджуваного просять оцінити, чи схожа на нього описана в опитувальнику людина схожа чи ні на неї, якщо так, то наскільки .

Тест-опитувальник особистісної зрілості, автор Ю. З. Гільбух

Опитувальник призначається для діагностики як загального рівня особистісної зрілості, так і зрілості за окремими аспектами: мотивація досягнення, ставлення до свого “Я”, почуття громадського обов’язку, життєва установка та здатність до психологічної близькості з іншою людиною.

Опитувальник містить 33 проблемні ситуації, на які пропонується 7 варіантів вирішення [406].

Під терміном “мотивація досягнень” автори розуміють загальну спрямованість діяльності індивіда на значущі життєві цілі, прагнення до максимально повної самореалізації, самостійність, ініціативність, прагнення до лідерства, досягнення високих результатів.

Шкала “Ставлення до свого Я” оцінює особистість людини за такими характеристиками зрілості, як упевненість у своїх можливостях, задоволеність своїми здібностями, темпераментом і характером, своїми знаннями, уміннями й навичками. Водночас цей аспект передбачає такі істотні параметри поведінки, як адекватна самооцінка, висока вимогливість до себе, відсутність самовдоволення, скромність, повага до інших людей. Усі ці якості несумісні з так званим комплексом неповноцінності.

Із поняттям “Почуття громадянського обов’язку” пов’язані такі якості, як патріотизм, інтерес до явищ суспільно-політичного життя, почуття професійної відповідальності, потреба в спілкуванні, колективізм.

“Життєва установка” є досить умовним терміном, у який вкладають такі узагальнені якості, як розуміння відносності всього сущого, переважання інтелекту над почуттям, емоційна врівноваженість, розсудливість (на противагу імпульсивності).

У поняття “Здатність до психологічної близькості з іншою людиною” авторами методики включено такі особистісні якості, як доброзичливість до людей, емпатія (здатність до співчуття і співпереживання), уміння слухати, потреба в духовній близькості з іншими людьми.

Усі використані в дослідженні методики мають задовільні психометричні характеристики.

2.4 Розроблення методики “Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду” у військовослужбовців Національної гвардії України

Теоретичним підґрунттям для розроблення методики став здійснений раніше аналіз існуючих уявлень про фактори, що сприяють або перешкоджають психологічній травматизації особистості військовослужбовця – учасника бойових дій [350].

Так, установлено, що бойові стресори можуть бути специфічними і неспецифічними для бойової обстановки. Перші мають підвищений рівень стресогенності і включають:

− ситуації, що загрожують життю і фізичній цілісності військовослужбовця;

− загибель близьких людей і товаришів по службі;

− поранення, контузії, каліцтва та дози опромінення;

− жахливі картини смерті і людських мук;

− випадки загибелі товаришів по службі, мирних громадян, відповідальність за які військовослужбовець приписує собі;

− події, у результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовців.

До другої групи належать стресори, що властиві як бойовій обстановці, так і іншим видам стресових ситуацій:

− підвищений рівень перманентної потенційної загрози для життя;

− тривале виконання напруженої діяльності;
− тривала депривація основних біологічних і соціальних потреб;
− різкі й несподівані зміни умов служби та життєдіяльності;
− важкі екологічні умови життєдіяльності;
− відсутність контакту з близькими;
− неможливість змінити умови свого існування;
− інтенсивні та тривалі міжособистісні конфлікти;
− підвищена відповідальність за свої дії;
− можливість загинути, отримати поранення або потрапити в полон у безглуздій, на думку військовослужбовця, війні.

Реакція військовослужбовця на вплив стресорів бойової обстановки залежить як від їх значущості для конкретного учасника бойових дій, так і від особливостей опановуючої поведінки. Значущість впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших бойових стресорів визначається його індивідуально-психологічними особливостями й особистісними якостями, професійною та психологічною готовністю до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації, особливостями сприйняття військовослужбовцем місця й ролі бойових дій в історії та перспективі системи його життєдіяльності.

У свою чергу, ефективність опановуючої поведінки військовослужбовця залежить від рівня його активності, спрямованої на протидію негативному впливу стрес-факторів бойової обстановки, характеру використаних ним способів подолання дестабілізуючого впливу бойових стресорів на психіку, поведінку й життєдіяльність у цілому, наявності у військовослужбовця досвіду опановуючої поведінки в бойовій обстановці та її змісту.

Якості характеристик бойової діяльності, що впливають на інтенсивність бойового стресу, виділяють:

− ступінь бойової активності конкретного військовослужбовця, що визначається, як правило, кількістю бойових операцій, у яких військовослужбовець брав безпосередню участь і які супроводжувалися реальною загрозою для його життя;

− значущість бойових дій, в яких брав участь військовослужбовець, для виконання масштабніших бойових завдань;

− ступінь напруженості і характер бойових дій військовослужбовця (при цьому особливе значення надається участі військовослужбовця в бойових діях із противником, сили якого значно переважають, в умовах вимушеного відступу, в оточенні);

− кількість бойових втрат у частині, підрозділі, де проходив службу військовослужбовець, а також сприйняття цим військовослужбовцем їх доцільності й зумовленості об’єктивними умовами бойової діяльності.

Особливий вплив на рівень прояву бойового стресу в конкретного військовослужбовця мають такі фактори: кількість перенесених ним поранень, контузій, отриманих травм, доз опромінення, обставини (якщо це мало місце) взяття в полон, тривалість і умови перебування в полоні.

Поряд із перерахованими факторами виділяються також деякі соціальні, етнічні, релігійні, сімейні та інші обставини, які додатково сприяють інтенсифікації проявів бойового стресу у військовослужбовців. До них відносять:

− непопулярність війни в країні, громадянином якої є військовослужбовець, який бере участь у бойових діях;

− наявність у військовослужбовця негативного досвіду переживання бойового стресу в минулому;

− незначний особистий досвід опановуючої поведінки, який був у військовослужбовця в добойовому житті;

− належність учасника бойових дій до національності, етнічно близькій до національності солдатів противника (особливо, якщо військовослужбовець належить до національної меншини у своїй країні);

− подібність або близькість віросповідання учасника бойових дій до віросповідання солдатів противника (особливо, якщо військовослужбовець належить до релігійної меншини в своїй країні);

− належність учасника бойових дій до жіночої статі;

− складна психологічна або матеріально-економічна ситуація в родині військовослужбовця.

Під час локальних війн вони доповнюються найважливішими для сучасного військовослужбовця особистими й разом із тим соціально-громадськими міркуваннями про цілі й методи ведення війни та її наслідки.

На противагу цим негативним факторам протягом століть формувався комплекс соціальних емоційно-позитивних для військовослужбовця чинників, які активно підтримуються суспільством, де воїн – захисник родини, Батьківщини. Його зброя призначена для визвольної місії, охорони життя, справедливості, свободи. Усвідомлення високої мети військової служби, її героїзація дозволяли військовослужбовцям долати багато складностей. При цьому ставлення суспільства до своїх захисників формувало в них почуття гордості за вибраний життєвий шлях і впевненість у своїй соціальній значущості. Під час усіх так званих “непопулярних” у суспільстві війнах, як свідчать наукові дані [515; 534; 535; 553; 570; 583; 587; 588; 591; 592; 593; 595; 597], в арміях різних країн світу зростало число психічних розладів.

Зазначимо, що серед причин бойового стресу можна виділити й такі, які можуть його пом’якшити належною організацією військової служби, професійною, психологічною підготовкою і підтриманням належного морально-психологічного стану в підрозділі. До таких причин бойового стресу можна віднести: відповідальність за виконання завдання, недостатність і невизначеність інформації, що надходить, дефіцит часу при прийнятті рішень і здійсненні бойових дій, невідповідність рівня професійних навичок вимогам, що ставляться умовами бою до особистості, психологічна непідготовленість до виконання конкретного завдання, невпевненість у надійності зброї, відсутність довіри до командування, фактори ізоляції (під час дій у відриві від основних сил, перебування в ізольованих укриттях) тощо.

Розлад психічної діяльності, пов’язаний із переживаннями, які травмують психіку, обумовленими бойовою обстановкою, індивідуальний, однак його ступінь значною мірою залежить від сукупності реакції на цей фактор всього підрозділу. Колективна реакція чинить значний вплив на дисципліну й організованість підрозділів.

Іншим фактором, що впливає на психіку людини, є ступінь оволодіння зброєю та бойовою технікою, повнота об’єктивного уявлення про майбутні умови ведення бойових дій. Важливим фактором, що сприяє виникненню бойового стресу, є порушення режиму сну. Уже після однієї безсонної ночі боєздатність знижується, швидко зменшується обсяг пам’яті, насамперед короткочасної, що призводить до меншого засвоєння інформації, яка надходить, та ускладнює прийняття рішень у відповідальні моменти. Реакція на критичні ситуації, що виникають раптово, знижується.

Наведений аналіз довів необхідність розроблення методики, яка поєднувала б у собі об’єктивні та суб’єктивні показники небезпечності ситуацій бойових дій; оцінку конкретної ситуації участі в бойових діях та контексту, в якій вона розгортається; оцінку факторів, що сприяють і перешкоджають травматизації особистості.

У процесі розроблення методики “Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду” як ідеєутворювальну було використано “Шкалу оцінювання інтенсивності бойового досвіду”, яку, по-перше, було перероблено на біполярну шкалу і, по-друге, доповнено низкою інших характеристик ситуації розвитку особистості військовослужбовця, які можуть сприяти чи перешкоджати її травматизації. Отже, поняття “ситуація участі в бойових діях” було розширено до “ситуації розвитку особистості військовослужбовця, який бере участь у бойових діях” [136].

У результаті було отримано перелік ситуацій розвитку особистості військовослужбовця, який бере участь у бойових діях, і шкалу інтенсивності їх впливу на особистість військовослужбовця. Завдяки біполярності шкала дозволяє виділяти як ситуації, що сприяють травматизації, так і ситуації, які забезпечують стійкість до травматичного досвіду.

Бланк “Шкали оцінювання інтенсивності бойового досвіду”

Ситуації	Шкала оцінки				
	0	1	2	3	4
1	2	3	4	5	6
1 Скільки разів ви ходили у військовий дозор, брали участь у десантній операції або виконували інше завдання в умовах підвищеної небезпеки?	Жодного разу	1–2 рази	3–12 разів	13–50 разів	Більше 50 разів
2 Скільки місяців ви перебували в зоні обстрілу з боку противника?	Жодного разу	Менше одного місяця	1–3 місяці	4–6 місяців	Більше 6 місяців
3 Як часто ви перебували в оточенні ворога?	Жодного разу	1–2 рази	3–12 разів	Більше, ніж 12 разів	-

Закінчення бланка

1	2	3	4	5	6
4 Скільки людей у вашому підрозділі було вбито, поранено або пропало без вісті під час воєнних дій?	Жодного разу	Між 1–25 %	Між 26–50 %	Більше, 50 %	-
5 Скільки разів ви брали участь в обстрілі противника?	Жодного разу	1–2 рази	3–12 разів	13–50 разів	Більше 50 разів
6 Скільки разів ви спостерігали, як когось було убито чи поранено в ході бойових дій?	Жодного разу	1–2 рази	3–12 разів	13–50 разів	Більше 50 разів
7 Скільки разів ви наражалися на небезпеку бути вбитим або пораненим (кулями, снарядами, холодною зброєю), потрапляли в засідку, в інші дуже небезпечні ситуації?	Жодного разу	1–2 рази	3–12 разів	13–50 разів	Більше 50 разів

Отриманий таким чином бланк та інструкцію до нього наведено нижче.

Бланк методики "Оцінювання травматичності бойового досвіду"

Шановні учасники бойових дій, будь ласка, оцініть свій досвід участі в бойових діях (у тому числі, підготовку й наслідки). В анкеті в кожному пункті задано полюси (характеристика ситуації та її протилежний полюс). Обведіть оцінку між цими полюсами, яка максимально відповідатиме саме вашому досвіду перебування в АТО (операції об'єднаних сил).

Бланк методики "Оцінювання травматичності бойового досвіду"

	Характеристика ситуації	Оцінки	Протилежна характеристика ситуації
1	2	3	4
1	Мав значний досвід бойових операцій ще до АТО (операції об'єднаних сил)	5 4 3 2 1 0	Не мав ніякого досвіду бойових операцій до АТО (операції об'єднаних сил)
2	Мав високий рівень професійної підготовки до участі в бойових діях	5 4 3 2 1 0	Був зовсім не підготовлений професійно до участі в бойових діях
3	Психологічно був повністю готовий до участі в бойових діях	5 4 3 2 1 0	Психологічно був зовсім не готовий до участі в бойових діях
4	Участь у бойових діях була моїм свідомим вибором (прагнув захищати Батьківщину, виконати свій професійний обов'язок)	5 4 3 2 1 0	Брав участь у бойових діях не за власним бажанням, вимушено (був мобілізований, не міг порушити умов контракту)
5	Участь у бойових діях для мене є значущою подією	5 4 3 2 1 0	Участь у бойових діях не є для мене чимось важливим
6	Участь у великомасштабних бойових операціях	5 4 3 2 1 0	Бойові операції, в яких я брав участь, не були значущими
7	Був у зоні бойових дій понад 6 місяців	5 4 3 2 1 0	Не мав досвіду бойових дій
8	Був під обстрілом з боку супротивника понад 6 місяців	5 4 3 2 1 0	Не був під обстрілом з боку супротивника

Продовження бланка

1	2	3	4
9	Понад 50 % військовослужбовців нашого підрозділу загинуло, були поранені, потрапили в полон, зникли безвісти	5 4 3 2 1 0	У нашому підрозділі не було втрат
10	Був свідком самогубства військовослужбовців, яких я добре знав	5 4 3 2 1 0	Ніхто з мого оточення не вчиняв самогубства
11	Був в оточенні ворога понад 12 разів	5 4 3 2 1 0	Не був в оточенні ворога
12	Мав тяжкі поранення (травми, контузії)	5 4 3 2 1 0	Не мав ніяких травм
13	Понад 50 разів брав участь в обстрілі ворогів	5 4 3 2 1 0	Не брав участі в обстрілі ворогів
14	Понад 50 разів був свідком поранень і загибелі дорослих людей	5 4 3 2 1 0	Не бачив гибелі й поранень дорослих людей
15	Був свідком поранень і загибелі дітей	5 4 3 2 1 0	Не бачив гибелі і поранень дітей
16	Загроза моєму життю чи здоров'ю була суттєвою	5 4 3 2 1 0	Загроза моєму життю чи здоров'ю не була реальною
17	Не можу довіряти професійним і особистим якостям своїх товаришів по службі	5 4 3 2 1 0	В умовах бою завжди міг покластися на своїх товаришів
18	Дії інших військових формувань відверто розчаровували	5 4 3 2 1 0	Взаємодія з іншими військовими формуваннями залишали позитивне враження
19	Постійно сумнівався в компетентності й адекватності дій свого командира	5 4 3 2 1 0	Ніколи не сумнівався в компетентності й адекватності рішень мого командира
20	Не міг позбутися враження, що я гарматне м'ясо	5 4 3 2 1 0	В умовах бою завжди міг покластися на свого командира
21	Мій командир постійно виявляв боягузтво, егоїзм та некомпетентність	5 4 3 2 1 0	Дії мого командира завжди підтримували в мені віру, були зразком для наслідування
22	Постійно перебував у поганих побутових умовах (нестача їжі, води, антисанітарія, неможливість укритися від холоду/спеки тощо)	5 4 3 2 1 0	Мав задовільні похідні побутові умови
23	Організація служби не дозволяла відновити фізичні сили й емоційну рівновагу	5 4 3 2 1 0	Командування підрозділу завжди піклувалося про відновлення сил військовослужбовців
24	Не мав адекватного психологічного супроводження	5 4 3 2 1 0	Дії психологів допомагали пережити стреси
25	Не мав до кого звернутися з постійно виникаючими релігійними питаннями	5 4 3 2 1 0	Духовний пастир (капелан) був завжди поруч / не потребував релігійного супроводження
26	Мені постійно здавалося, що цивільне населення в зоні АТО (операції об'єднаних сил) ставилося до мене з ненавистю, як до ворога	5 4 3 2 1 0	Був упевнений, що більшість цивільних у зоні АТО (операції об'єднаних сил) вважають мене захисником, вдячні мені, поважають мене

Закінчення бланка

1	2	3	4
27	Відчував постійний тиск ворожої пропаганди, брехні, пліток, наклепів на військовослужбовців у зоні проведення АТО (операції об'єднаних сил), під їх тиском втрачав віру у правоту своєї справи	5 4 3 2 1 0	Не відчував на собі ніякого маніпуляційного тиску
28	Мене гнітило пияцтво й відсутність дисципліни в моєму підрозділі	5 4 3 2 1 0	Організація служби в моєму підрозділі не залишала мені часу для дурних думок
29	Лякало байдуже ставлення військових до цивільних людей, які опинилися в зоні бойових дій	5 4 3 2 1 0	Пишався військовослужбовцями, які допомагали цивільним, що опинилися в зоні бойових дій
30	Мене гнітили постійні розмови про жахи війни, про те, що, можливо, мені доведеться пережити, які дії я маю чинити (я заражався песимізмом і страхом від товаришів по службі)	5 4 3 2 1 0	Спілкування з товаришами завжди підтримувало в мені віру, надію і оптимізм
31	У моїй родині напружені конфліктні стосунки, я не можу розраховувати на підтримку своєї родини	5 4 3 2 1 0	У моїй родині панує атмосфера взаєморозуміння
32	Моя родина не має значних проблем економічного характеру	5 4 3 2 1 0	У моєї родині значні проблеми економічного характеру
33	Друзі повністю мене підтримують	5 4 3 2 1 0	Друзі від мене відвернулися
34	Мене поважають у моєму військовому колективі	5 4 3 2 1 0	У підрозділі, де я проходжу службу, мене не поважають
35	Після участі в бойових діях моє здоров'я значно погіршилося	5 4 3 2 1 0	Моє здоров'я останнім часом не погіршилося
36	Після участі в бойових діях постійно вживаю алкоголь для зняття напруження для розслаблення, забуття	5 4 3 2 1 0	Байдужий до вживання алкоголю
37	Після участі в бойових діях постійно використовую заспокійливі лікарські засоби для зняття напруження, для розслаблення, забуття	5 4 3 2 1 0	Не маю потреби вживати заспокійливі засоби
38	Вражений байдужістю суспільства, керівництва і простих людей до того, що відбувається в зоні АТО (операції об'єднаних сил), якщо це не зачіпає їх інтереси, до учасників бойових дій	5 4 3 2 1 0	Відчуваю постійну підтримку й повагу від суспільства
39	Після участі в бойових діях відчуваю повне спустошення, все, що було важливим для мене, втратило сенс, не знаю заради чого жити далі	5 4 3 2 1 0	Участь в АТО (операції об'єднаних сил) надихнула мене, надала сенсу моєму життю

Надалі 263 військовослужбовця НГУ, які мали різний досвід бойових дій (від активної участі в бойових діях до участі у виконанні СБЗ на третій лінії), у різних військових званнях (від підполковника до рядового), із військових

частин усіх ОТО НГУ оцінили свій бойовий досвід за допомогою запропонованого бланка. Крім того, цим самим військовослужбовцям було запропоновано пройти “Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків” (І. О. Котєнєв).

Отримані результати використання методики “Оцінювання травматичності бойового досвіду” було піддано факторизації для визначення структури розроблюваної методики.

У результаті було виділено 5 шкал.

Перша шкала вмістила найбільшу кількість характеристик, які описували несприятливі соціальні умови виконання СБЗ (несприятливі умови, які є наслідком певних особливостей соціальної взаємодії). До цієї шкали ввійшли такі характеристики: 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 27; 28; 29; 30; 31; 35; 36; 37; 38; 39.

Друга шкала об’єднала конкретні характеристики участі в бойових діях, що стають джерелом травматизації. До цієї шкали ввійшли: 1; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15.

Зазначимо, що 36-та та 37-ма характеристики мають майже однакову вагу − як у першому, так і в другому факторі. Хоча подальша стандартизація методики показала доцільність віднесення їх до 1-ї шкали, проте такий розподіл засвідчив, що вживання алкоголю й лікарських засобів підсилюють дію конкретних травматичних ситуацій участі в бойових діях чи дорівнюють таким ситуаціям.

Третя шкала об’єднала характеристики, що описують загальну несприятливу ситуацію участі в операції об’єднаних сил (є контекстом для ситуацій, описаних у 2-й шкалі). До цих характеристик ввійшли: 6; 7; 8; 16; 26. Крім того, 38-ма характеристика мала практично однакову вагу у 1-му та 3-му факторах, проте подальша стандартизація показала доцільність віднесення її до 1-й шкали. Зауважимо, що таке відношення 38-ї характеристики до 3-го фактора засвідчує: байдужість суспільства − це такий самий травмуючий контекст ситуації розвитку особистості військовослужбовця, як і потенційна загроза життю, ненависть мешканців, які перебувають у зоні бойових дій.

Четверта та п’ята шкали об’єднали в собі ресурси, які дозволяють протистояти травматичності ситуації розвитку особистості військовослужбовця, який бере участь у бойових діях. Так, 4-та шкала об’єднала в собі власні ресурси такої стійкості, які дає професійна і психологічна підготовка, поєднані зі свідомим ставленням до участі в бойових діях. До цієї шкали ввійшли такі характеристики: 2; 3; 4; 5.

П’ята шкала характеризує зовнішній ресурс: дружба, повага, упевненість у економічному благополуччі родини. До цієї шкали ввійшли 32; 33; 34 характеристики.

Оскільки кожен з факторів об’єднав різну кількість характеристик, крім того, 1 – 3-й фактори об’єднують характеристики, які сприяють психологічній травматизації, а 4 – 5-й – ті, що формують стійкість до неї, то для визначення

загального показника психологічної травматизації особистості за розроблюваною методикою було запропоновано таку процедуру.

По-перше, за кожною шкалою було запропоновано розраховувати оцінку, як середнє арифметичне, тобто як суму за зазначеними в шкалі характеристиками, поділену на кількість характеристик, віднесених до шкали. Так, у першій шкалі таких характеристик 19, у другій – 8, у третій – 5, у четвертій – 4 і в п'ятій – 3.

По-друге, розраховані таким чином бали за шкалами незалежні змінні було співвіднесено з балом ГСР згідно з "Опитувальником травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків" (І. О. Котєнєв). Відповідно до процедури регресійного аналізу цей бал є залежною змінною. Оскільки завданням цієї процедури було визначення співвіднесення шкал за їх травматичним впливом на особистість військовослужбовця, а не можливість прогнозування ГСР, то отримані коефіцієнти для незалежних змінних було округлено. Зазначимо, що процедура регресійного аналізу підтвердила: 1 – 3-й фактори сприяють гострій стресовій реакції (їх коефіцієнти визначено зі знаком "+"), а 4 – 5-й – перешкоджають (їх коефіцієнти мають знак "–").

Таким чином, для визначення загального показника травматичності бойового досвіду першій шкалі було присвоєно коефіцієнт (+0,5), другій – (+1), третій – (+2). Четверта і п'ята отримали (–3) та (–3,5) відповідно.

$$\textit{Травматичність бойового досвіду} = (0{,}5\times 1\text{Шкала} + 1\times 2\text{Шкала} + 2\times 3\text{Шкала}) - \\ - (3\times 4\text{Шкала} + 3{,}5\times 5\text{Шкала})$$

Психометричні характеристики методики "Оцінювання травматичності бойового досвіду"

Показники внутрішньої погодженості шкал методики наведено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Показники взаємозв'язку шкал методики "Оцінювання травматичності бойового досвіду"

	1-ша шкала	2-га шкала	3-тя шкала	4-та шкала	5-та шкала	Загальний показник
1-ша шкала	1,00					
2-га шкала	0,59**	1,00				
3-тя шкала	0,52**	0,57**	1,00			
4-та шкала	0,05	−0,08	−0,28**	1,00		
5-та шкала	0,19**	0,19**	−0,06	0,31**	1,00	
Загальний показник	0,50**	0,50**	0,31**	−0,59**	−0,65**	1,00

Примітка: *p≤0,05, ** p≤0,01.

Як бачимо з даних табл. 2.1, запропонована методика не є однорідною шкалою. Перші три шкали мають значні високі показники кореляційного зв'язку між собою (r_{s1-2}=0,59, r_{s1-3}=0,52, r_{s2-3}=0,57; p≤0,01 для всіх значень), що свідчить як про наявність власного змісту в кожній із зазначених шкал, так і про їх загальний "вектор" на визначення інтенсивності дії характеристик, що сприяють травматизації особистості.

Четверта і п'ята шкали також пов'язані між собою значущим кореляційним зв'язком, хоча й менш щільним ($r_{s4–5}$=0,31, p≤0,01). Певно, цей зв'язок охоплює відомий вислів, який стосується родини та близьких військовослужбовця: вони є тим тилом, який створює умови для адекватного професійного становлення, професійної підготовки військовослужбовця тощо.

Зв'язки між 1 – 3-ю та 4 – 5-ю шкалами свідчать про те, що фактори, які перешкоджають травматизації, не є простою протилежністю факторам, які їй сприяють. Цей зв'язок складніший, має іншу природу. З огляду на зміст 4 – 5-ї шкал можна припустити, що вони не пом'якшують дії факторів, які сприяють психологічній травматизації, а дозволяють піднятися над ними (що може свідчити про використання смислових засобів саморегуляції під час участі в бойових діях).

Ураховуючи, що в процесі розроблення методики "Оцінювання травматичності бойового досвіду" було використано "Шкалу оцінювання інтенсивності бойового досвіду" та показники ГСР "Опитувальника травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків" (І. О. Котєнєв), загальний показник методики має статистично значущі показники кореляції з ними. Проте ці кореляційні зв'язки середнього рівня, що свідчить про наявність власного змісту, відмінного від показників ГСР та інтенсивності бойового досвіду.

Крім того, для визначення валідності розроблюваної методики загальний показник методики "Оцінювання травматичності бойового досвіду" було прокорельовано з показником за "Міссісіпською шкалою" для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант) (r_s =0,38, p≤0,01) і показниками "Континуальності (дискретності)" (r_s=−0,32, p≤0,01), "Розслабленості (напруженості)" (r_s = 0,26, p≤0,01) та "Емоційної приємності (неприємності)" (r_s = –0,28, p≤0,01) шкали переживання часу Кроніка−Головахи. Цікаво, що Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій має подібні показники кореляції зі шкалою переживання часу (r_s = –0,31, r_s = 0,28, r_s = –0,33 відповідно; p≤0,01 для всіх наведених значень). Такі зв'язки зі шкалою переживання часу свідчать про те, що травматичні ситуації бойового досвіду сприймаються як такі, що розривають лінію власного життя, як дезорієнтовані та емоційно неприємні.

Результати нормування методики "Оцінювання травматичності бойового досвіду" на вибірці військовослужбовців НГУ наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2 – Норми за шкалами методики "Оцінювання травматичності бойового досвіду"

Рівень	1-ша шкала	2-га шкала	3-тя шкала	4-та шкала	5-та шкала	Загальний показник
Високий	вище 2	вище 1,5	вище 2,5	вище 3,5	вище 3,5	вище (−11)
Середній	1−2	0,5−1,5	1,5−2,5	2,5−3,5	2,5−3,5	(–18)−(–11)
Низький	нижче 1	нижче 0,5	нижче 1,5	нижче 2,5	нижче 2,5	нижче (–18)

Зазначимо, що норми для військовослужбовців інших збройних формувань можуть значно відрізнятися, бо більшість військовослужбовців НГУ останнім часом несуть службу на другій-третій лінях операції об'єднаних сил. Це досить добре видно з наведених норм, згідно з якими травматична ситуація є менш вираженою, ніж внутрішні і зовнішні ресурси для її подолання.

***

Таким чином, цей етап дослідження дозволяє зробити такі висновки.

Використання комплексного підходу, який спроможний об'єднати різні вектори дослідження, дозволило всебічно дослідити проблему бойової травматизації поєднуючи військовослужбовців із бойовим досвідом, залучаючи такі ємні (із великим пояснювальним потенціалом) поняття, як адаптація, ціннісна сфера та саморегуляція. Ці поняття перетинаються в описі процесу взаємодії людини й середовища. Для визначення меж (рамок) перетину цих феноменів із бойовою психологічною травматизацією особистості було проведене пілотажне (попереднє) дослідження.

Так, порівняння в попередньому дослідженні зв'язків адаптації з бойовою психологічною травматизацією до процедури кластерного аналізу дозволило виділити чотири типи пристосування до екстремальних ситуацій.

Перший тип адаптації "тривожний, прогнозуючий небезпеку" об'єднує військовослужбовців НГУ з низьким рівнем задоволеності життям, високою здатністю до передбачення негативних наслідків подій і критичним ставленням до своїх можливостей, які помножені на стратегію уникнення прогнозованої небезпеки забезпечують меншу бойову психологічну травматизацію особистості в актуальній ситуації, зменшують вірогідність розвитку ПТСР.

Військовослужбовці НГУ, віднесені до другого типу адаптації, характеризуються деяким недооцінюванням небезпеки подій, які ними переживаються. Представники цієї групи мають найменші показники реактивної тривожності та "подій травми". У цій групі порівняно з іншими менш виражені показники ГСР. Така непідготовленість призводить до субекстремального рівня напруженості адаптаційних здібностей в актуальній стресовій ситуації, до деякої невдоволеності собою, своєю здатністю контролювати конкретну ситуацію, її динаміку і свою життєдіяльність у цілому. Проте, попри набуті ознаки ПТСР, пережиті події не змінили їх загальної установки щодо оточуючого світу, який вони й надалі не сприймають як небезпечний і загрозливий, не змінили їх відвертості, відкритості зовнішньому світу. Відповідно цей тип адаптації було позначено як "відвертий, відкритий зовнішньому світу (і небезпеці)".

Представники третього типу адаптації демонструють усі ознаки ГСР і ПТСР, критичне напруження адаптаційних здібностей. Однак ці показники поєднуються з найменшими серед перших трьох груп показниками особистісної тривожності і досить високим рівнем задоволеності своїм функціональним станом. Військовослужбовці цього типу прагнуть викликати співчуття, виправдати свою поведінку відомими даними про стрес і ПТСР.

Тому цей тип було позначено як “віктимний, такий, що бере на себе роль постраждалого (жертви)”.

Для представників четвертого типу адаптації характерною є демонстрація повної відсутності ознак ГСР і ПТСР, підкреслення високого рівня власних адаптаційних здібностей. Військовослужбовці цього типу усвідомлюють власну тривогу, намагаються її приховати від оточення (а, можливо, й від самих себе), компенсувати зайвою бравадою. Цей тип було позначено як “витісняючий, такий, що приховує свій страх”.

У дослідженні зв’язків бойової психологічної травматизації з особливостями ціннісної сфери було використано підхід Ш. Шварца, який запропонував оцінювати ціннісну сферу в рамках системи координат: “відкритість змінам − консерватизм” та “самопіднесення-самотрансцендентність”.

Це дослідження, крім іншого, мало на меті визначити необхідність урахування соціокультурного аспекту формування ціннісної сфери військовослужбовців, для чого порівнювалися особливості ціннісної сфери у військовослужбовців Південного й Західного ОТО, що сприяють або перешкоджають розвитку бойової психологічної травматизації особистості.

У військовослужбовців Південного ОТО було виділено такі типи ціннісної сфери:

1-й тип – “пасіонарій”, головною особливістю якого є прагнення боротьби за щастя інших, розширення рамок норм;

2-й тип – “такий, що прагне не виходити із зони комфорту”, який прагне врівноваженого життя, що не вимагає надзусиль, “морального вибору”;

3-й тип – “романтик”, який орієнтований на своє близьке соціальне оточення, на відповідність їх вимогам; здатний відмовитися від особистого щастя чи порушити норми суспільства заради прийняття своєю референтною групою;

4-й тип – “формальний військовослужбовець”, його вторинна соціалізація більшою мірою стосується формальних вимог до поводження, а не змісту професійної діяльності військовослужбовця, місії професії; вузько розуміючи зміст професії, він сам обмежує себе формальними нормами;

5-й тип – “самообмежений”, чи “рутинний”, він постійно працює заради кращого власного життя, проте не відчуває щастя й задоволення своїм життям; сам обмежує себе уявними нормами.

Дослідження поєднання особливостей ціннісної сфери та ПТСР реакцій у військовослужбовців НГУ Західного ОТО дозволило визначити такі типи:

1-й тип – “мандрівний філософ”, він спрямований на пізнання мудрості, яка не є похідною від освіти чи знань законів формальної логіки; для цього типу характерний індивідуалізм, прагнення не належати до великих чи малих соціальних груп, певна свобода від обмежень;

2-й тип – “такий, що прагне не виходити із зони комфорту”, він на відміну від другого типу Південного ОТО має вираженіший індивідуалізм, що стосується як загальної мети життя, так і способів її досягнення;

3-й тип – “такий, що прагне індивідуального щастя”, на відміну від другого він прагне вивільнитися від родини і обмежень, які передбачає родинне життя;

4-й тип − “компаньйон”, він відданий своїй соціальній групі, дотримується встановлених у ній правил, проте здатен змінити її, коли вона перестане задовольняти його потребам;

5-й тип – “заробітчанин”, він прагне заробітку як способу отримання прихильності від свого оточення (родини), натомість отримує ілюзію щастя та любові.

Усі виділені ціннісні типи можна розмістити між двома осями: перша “загальна мета життя”, яка має полюси “заради щастя інших” – “заради себе” чи “трансцендентність – індивідуалізм”. У її діапазон входить також і “заради своєї соціальної / професійної групи”, “референтної групи”, “родини” тощо. Друга вісь − “спосіб досягнення”, має полюси “використання соціальних норм розширює межі” – “використання соціальних норм звужує межі”. При цьому в Західному ОТО сприятливим підґрунтям для розвитку ПТСР є більш виражений полюс індивідуалізму, а в Південному – сприйняття соціальних норм як того, що звужує межі. Так, крайнє обмеження себе реальними чи ілюзорними рамками заради себе або інших становить сприятливе підґрунтя для формування бойової психологічної травматизації.

Ще одним завданням пілотажного дослідження було визначення ролі різних складників системи саморегуляції в розвитку психологічної травматизації. Для цього було використано процедуру регресійного аналізу. Як засвідчило складене рівняння регресії, зниження показників ПТСР пов’язано з таким: розвинена ціннісно-смислова регуляція діяльності (мотивація обов’язок, орієнтація на цінності суспільства, патріотичність); побудова стосунків за принципом не “залежності”, а “співіснування” зі своїм соціальним оточенням (комунікативна і конфліктологічна компетентність; довіра до товаришів і прийняття від них допомоги, відвертість); здатність самостійно приймати рішення в складних ситуаціях; здатність прогнозувати виникнення й розвиток стресових ситуацій; упевненість у собі, своїх цінностях, у правильності своїх дій (довіра до себе), оптимізм. Підвищення показників ПТСР пов’язано з таким: схильність до надконтролю (острах утратити контроль над ситуацією, яку об’єктивно неможливо контролювати); відсутність навичок переживання ситуації (схильність використовувати “заперечення” та “заспокійливі” як провідні копінг-стратегії, страх виявляти свої почуття); низькі пороги захисту від негативних соціальних впливів (уразливість, сенситивність).

Певним чином це рівняння регресії описує перші дві частини відомої “молитви про спокій”, у якій Господа просять “дати спокій прийняти те, що неможливо виправити, дати мужність змінити те, що можливо, і дати мудрість відрізнити одне від іншого”. Ці результати регресійного аналізу описують найпоширеніші варіанти розвитку бойової травматизації (наприклад, ті, що притаманні виділеним раніше типам “прогнозуючий небезпеку” або “відкритий небезпеці”) і непридатні для опису нечислених типів розвитку ПТСР

(наприклад, “такий, що приймає роль жертви”, “такий, що приховує свій страх”).

Таким чином, проведені пілотажні дослідження дозволили визначитись із психодіагностичним інструментарієм основного емпіричного дослідження; довели необхідність у процесі його побудови враховувати рівень психологічної травматичності бойового досвіду військовослужбовців НГУ (і відповідно розробити інструментарій для визначення рівня травматичності бойового досвіду) та можливість кількох типів розвитку бойової психологічної травматизації (і відповідно використовувати для обробки результатів процедуру кластерного аналізу).

Для визначення рівня травматичності бойового досвіду було розроблено методику “Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду”. На відміну від існуючих методик діагностики травматичності бойового досвіду в розроблюваному психодіагностичному інструментарії здійснюється вихід за вузькі рамки поняття “бойова психічна травма” і описується процедура бойової психологічної травматизації через термінологію соціальної ситуації, в якій відбувається розвиток особистості військовослужбовця. Методика містить п’ять шкал, які враховують фактори, що сприяють психологічній травматизації, так і ті, що формують стійкість до неї. Першими є такі: несприятливі соціальні умови виконання бойових завдань; конкретні характеристики бойових дій; загальний негативний контекст участі в АТО (операції об’єднаних сил). Такі, що формують стійкість: внутрішні ресурси (готовність до участі в бойових діях, усвідомлення необхідності (наявність особистого сенсу) участі в бойових діях) і зовнішні ресурси (дружба, повага, упевненість в економічному благополуччі родини). Кожен із виділених факторів має власну вагу у формуванні бойової психічної травми. Загальний показник за методикою дозволяє визначити рівень психологічної травматичності бойового досвіду військовослужбовця. Саме цей показник було покладено в основу поділу груп основного емпіричного дослідження.

РОЗДІЛ 3
ТИПИ БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

Тривала участь у бойових діях призводить як до накопичення дії стрес-факторів, так і сприяє певній адаптації до їх дії. І в тому і іншому випадку відбуваються зміни в структурі особистості та системі її саморегуляції військовослужбовця. Здійснені вже довели, що існує критична тривалість відряджень до зони бойових дій – період, у межах якого для переважної більшості військовослужбовців можливе практично повне відновлення опорних (тих, що чинять опір дії бойових стрес-факторів) можливостей психіки. Так, емпіричним шляхом установлено, що максимальний термін (тривалість) відрядження призводить до психічного виснаження військовослужбовця. Час постійного перебування в зоні бойових дій не має перевищувати 35−45 днів, проте військовослужбовці Національної гвардії України перебувають у зоні проведення операції об'єднаних сил 4−5 місяців.

Поряд із рекомендаціями щодо тривалості участі в бойових діях дослідники звертаються до окремих питань психологічного відбору (відсутність у попередньому досвіді психотравм, неприпустимість невротичного типу розвитку особистості, наявність сформованих продуктивних копінгів) і підготовки військовослужбовців до участі в бойових діях (опанування способів саморегуляції станів, надання першої психологічної само- та взаємодопомоги, формування стресостійкості). Дотримання рекомендацій щодо тривалості, відбору й підготовки військовослужбовців до участі в бойових діях дозволяє відновитися після дії бойових стрес-факторів понад 95 % військовослужбовцям − учасникам бойових дій. Звісно, що й і у цих 95 % спостерігаються окремі ознаки ПТСР, які мають різний рівень інтенсивності: на певний час вони можуть частково втрачати боєздатність, тимчасово може погіршуватися їх психічне і соматичне здоров'я, що робить їх об'єктом прискіпливої уваги військових психологів.

Наведені нижче результати дослідження дозволяють комплексно розглядати проблему формування стійкості до травматизації бойовим досвідом військовослужбовців формують уявлення про поетапні (від моменту отримання повідомлення про відрядження до зони бойових дій до післябойового періоду, під час якого відбувається усвідомлення бойового досвіду, його вбудовування в загальний досвід і картину світу військовослужбовця) трансформації, що відбуваються у структурі особистості та системі саморегуляції військовослужбовців, які мають різний рівень професійної та психологічної готовності до участі в бойових діях. Остання передбачає наявність професійної і професійної психологічної загальної та спеціальної підготовки осіб, які за своїми психологічними особливостями придатні для проходження військової служби. Умови масштабних бойових дій, які потребували мобілізації цивільного населення з мінімальною військовою підготовкою і прискореного

випуску курсантів із вищих військових навчальних закладів, забезпечили значну диференціацію вибірки військовослужбовців за фактором професійної і психологічної підготовки до участі в бойових діях, що дозволило організувати дослідження для визначення механізмів бойової психологічної травматизації і визначення шляхів формування стійкості до травматизації бойовим психічним досвідом.

3.1 Типи бойової психологічної травматизації особистості у військовослужбовців Національної гвардії України за різних рівнів психологічної травматичності бойового досвіду

Результати кластерного аналізу наведено в додатку Б, табл. Б.1–Б.2. Додаткові дані щодо показників ПТСР і психотравматичності бойового досвіду у виділених типів наведена в табл. Б.3 – Б.6.

Проведений кластерний аналіз показав, що кожному рівню психотравматичності бойового досвіду відповідають два рівні психологічної травматизації особистостей військовослужбовців: із нижчим (тип 1.1, 2.1, 3.1) і вищим (тип 1.2, 2.2, 3.2) показниками ПТСР, які умовно було позначено як низхідні і висхідні. Побудова графіка залежності між показником ПТСР і рівнем психотравматичності бойового досвіду показала, що ця залежність не є лінійною. Дослідження засвідчило, що найвищі показники ПТСР діагностуються при середньому рівні психологічної травматичності бойового досвіду. Графік співвіднесення показника ПТСР із рівнем психотравматичності бойового досвіду, побудований на основі “Міссісіпської шкали”, виявився більш рельєфним, аніж графік побудований на основі методики І. О. Котєнєва (рис. 3.1 – 3.2).

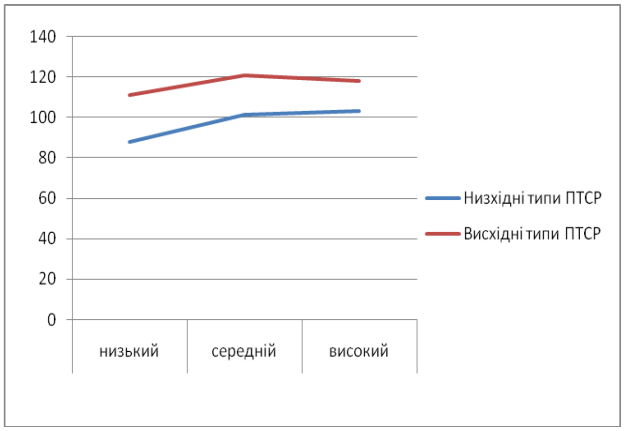


Рисунок 3.1 – Співвіднесення показників психотравматичності бойового досвіду та ПТСР за І. О. Котєнєвим

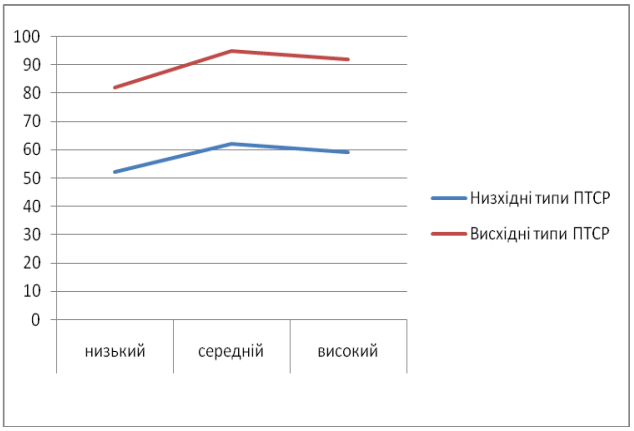


Рисунок 3.2 – Співвіднесення показників психотравматичності бойового досвіду та ПТСР за “Міссісіпською шкалою”

Усі низхідні типи (тип 1.1, 2.1, 3.1) бойової психотравматизації відрізняються від висхідних такими показниками (тип 1.2, 2.2, 3.2):

− вищі показники інтернальності (вищі "Загальна інтернальність", "Інтернальність у сфері досягнень", "Інтернальність у сфері професійної діяльності", "Інтернальність у сфері міжособистісного спілкування", "Інтернальність у сфері сімейних відносин", "Готовність до діяльності з подолання труднощів", "Готовність до самостійного планування" і нижчі "Схильність до самозвинувачення" і "Запереченням активності");

− меншою схильністю використовувати непродуктивні копінги ("Уявне уникнення проблем", "Заперечення", "Поведінкове уникнення проблеми", "Використання заспокійливих") і більша схильність до використання такого копінгу, як "Планування";

− більша життєстійкість (значно вищі показники "Залученості", "Контролю", "Життєстійкості");

− вища здатність до самоврядування, особливо тих аспектів, які пов'язані з постановкою та досягненням мети, що зближує ці показники з показниками вольової саморегуляції (значно вищі показники "Цілепокладання", "Критерій якості", "Приймання рішення", "Самоконтроль", "Корекція", "Загальна здатність до самоврядування");

− вищі показники волі (усі шкали методики М.С. Гуткіна − Г.Ф. Міхальченка);

− вища особистісна зрілість (значно вищі показники "Мотивації досягнень", "Ставлення до свого Я", "Почуття громадського обов'язку" і "Рівень особистісної зрілості");

− значно менша напруженість (фактор "Q4" методики Р. Б. Кеттелла);

− значно більша "Інтолерантність";

− більша компетентність (значно вищі показники "Автономність", "Самоцінність", "Самоменеджмент", "Індивідуальність", "Уміння переконувати", "Ефективне спілкування", "Рівень загальної компетентності").

Таким чином, представники низхідних типів на відміну від висхідних сприймають себе більш причетними до життя суспільства, усвідомлюють сенс власного життя, вважають можливим його контролювати, упевнені в собі, своїх можливостях, задоволені власними здібностями, знаннями, уміннями, навичками, упевнені у своїй значущості і своєму впливі на оточення; прагнуть до визначеності; вольові.

Проте зазначені розбіжності, як бачимо з наведених даних, більше стосуються набутих (унаслідок життєвого досвіду, професійної та психологічної підготовки) способів саморегуляції і практично не охоплюють базисних рис особистості та ціннісної сфери (особливостей соціалізації в широкому соціумі). Так, найменше розбіжностей між висхідним і низхідними типами бойової психотравматизації встановлено за такими методиками, як 16-факторний особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла і "Профіль особистості" (методики Ш. Шварца).

Крім того, збільшення показника психотравматичності бойового досвіду по-різному відбивається на психометричних показниках висхідних і низхідних типів. Цей аспект докладніше розглянемо, описуючи виділені типи.

Тип 1.1 за методикою "Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду" має один із найменших показників несприятливості соціальних умов виконання СБЗ (0,67±0,63), низькі показники конкретних психотравматичних характеристик участі в бойових діях (0,34±0,47) та несприятливого загального контексту участі в операції об'єднаних сил (1,10±1,10), які поєднуються з найвищими в усій вибірці показниками власного (4,13±1,94) і зовнішнього (4,47±0,49) ресурсу для подолання психотравматичності ситуації. У цій групі найнижчі показники бойової психотравматизації особистості – за "Міссісіпською шкалою" оцінювання посттравматичних реакцій (52,27±14,50) і за шкалою ПТСР опитувальника травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків (І. О. Котєнєва) (88,60±20,94). Щодо особливостей складників ПТСР слід зазначити, що за більшістю шкал представники цього типу мають найменші показники. Виключення становлять показники за такими шкалами, як "Dd"− симптом уникнення (6,73±2,53), "L" − брехня (16,00±3,94), "Надпильність" (3,07±0,40) і "Вина особи, яка вижила" (2,31±0,69), за якими у представників цього типу показники такі самі, що і в інших типів. За шкалою "Di" − дисимуляція (10,57±2,90) вони, як і представники інших низхідних типів, мають показники значно більші, ніж представники висхідних типів. За шкалами "Перебільшене реагування" (2,13±0,75), "Агресивність" (2,44±0,61), "Загальна тривожність" (1,99±0,57), "Зловживання наркотичними і лікарськими речовинами" (2,11±0,54) вони, як і інші представники низхідних типів, мають значно менші показники, ніж представники висхідних типів. За шкалою "Оптимізм" у військовослужбовців типу 1.1 діагностовано найвищі серед зазначеної вибірки показники (3,81±0,35).

У цій групі також найвищі показники "Життєстійкості" (100,47±18,72), особливо за шкалами "Залученість" (43,70±8,90) і "Контроль" (37,33±7,12). Певне виключення становлять показники за шкалою "Прийняття ризику", які у представників типу 1.2 майже такі самі високі ($t=1,41$, $p\geq0,1$).

Як і в більшості низхідних типів найбільш використовуваними копінгами у військовослужбовців цього типу є "Планування" (13,20±2,43), "Активне подолання" (13,03±2,53), "Позитивне переформулювання і особистісне зростання" (12,77±2,06), "Заглушення конкуруючої діяльності" (11,07±2,80) та "Гумор" (10,73±3,33). Проте особливість цього типу становлять найменші показники за такими копінгами, як "Використання заспокійливих" (4,20±0,48), "Поведінкове уникнення проблем" (5,60±1,85) та "Заперечення" (6,80±2,16).

Військовослужбовці, що віднесені до цього типу, мають один із найвищих показників "Загальної інтернальності" (28,37±5,17), за якими вони відрізняються практично від усіх інших типів. Особливо відрізняються в цій групі показники за такими шкалами методики Є. Г. Ксенофонтової, як

“Інтернальність у сфері невдач” (5,43±1,33), “Інтернальність у професійній діяльності” (11,77±1,99), “Інтернальність у міжособистісному спілкуванні” (10,70±2,44), “Готовність до діяльності з подолання труднощів” (5,53±1,93) і найменші показники зворотної шкали методики “Заперечення активності” (4,23±2,73). Виключення становлять розбіжності з типом 3.1, за яким тип 1.1 має тенденцію до значущих розбіжностей лише за шкалою “Інтернальність у професійній діяльності” ($t=1,78$, $p\leq0,1$).

Військовослужбовці цього типу мають найвищі показники “Загальної здатності до самоврядування” (36,67±5,34). І якщо за більшістю шкал їх показники подібні до показників військовослужбовців інших низхідних типів, то за шкалою “Корекція” їх показники найвищі серед усіх досліджуваних груп (4,47±0,97).

Представники типу 1.1 мають найбільший показник “Загальної вольової організації особистості” (107,40±12,13). У цій групі, безперечно, вище показники “Ціннісно-смислової організації особистості” (18,67±2,81) та “Самовладнання” (19,27±2,82). За іншими шкалами методики М. С. Гуткіна − Г. Ф. Міхальченка військовослужбовці цього типу значуще відрізняються від усіх інших типів за виключенням типу 3.1. Зазначимо, що у представників цієї групи діагностовано найбільший показник за шкалою “Показники брехні” (15,70±3,72). Проте підвищення показника “Ціннісно-смислової організації особистості” може свідчити про прагнення надавати “соціально-бажані відповіді”, про високу соціалізацію представників цього типу. Крім того, проведені нами дослідження засвідчують, що вольові якості сприймаються військовослужбовцями як найважливіша характеристика військовослужбовців.

Цікавими є показники особистісної зрілості у військовослужбовців типу 1.1. За показниками методики Ю. З. Гільбуха військовослужбовці типу 1.1 мають такі самі високі значення, як і інші представники низхідних типів. Хоча їх показники “Рівня особистісної зрілості” (26,03±15,50) та “Життєвої установки” (9,37±8,66) є найменшими, а “Мотивація досягнення” (15,07±8,13) і “Я − концепція” (12,57±12,94) − найвищими серед інших низхідних типів, проте ці розбіжності не сягають статистично значущого рівня.

За показниками “Толерантності до невизначеності” (53,17±11,12) і “Інтолерантності” (68,43±17,01) військовослужбовці цього типу мають такі само високі показники, як і військовослужбовці інших низхідних типів (за ними вони значно відрізняються від військовослужбовців висхідних типів). Показники за шкалою “Міжособистісна інтолерантність до невизначеності” у представників усіх типів не мають значущих відмінностей.

Показники компетентностей у військовослужбовців типу 1.1 не мають значущих розбіжностей із показниками інших низхідних типів і значно вищі, ніж у представників висхідних типів.

Характеризуючи ставлення представників типу 1.1 до часу, зазначимо, що вони не відрізняються від інших досліджуваних типів за показниками “Континуальності” (8,30±2,85), проте мають найменші серед усіх типів

показники “Розслабленості” (4,83±1,93), за якими вони значуще відрізняються від типів 1.2 (t=1,70, p≤0,1), 2.2 (t=4,27, p≤0,01), 3.1 (t=2,60, p≤0,05) та 3.2 (t=2,59, p≤0,05) та найвищі показники “Емоційної приємності” (4,77±1,36), за якими вони мають тенденцію до значущих розбіжностей із типами 2.1 (t=1,90, p≤0,1), 2.2 (t=1,68, p≤0,1), 3.1 (t=1,69, p≤0,1) та 3.2 (t=2,96, p≤0,05).

За методикою Р. Б. Кеттелла військовослужбовці типу 1.1 мають одні з найбільших показників за шкалою “B” низький − високий інтелект (4,13±1,36), найбільші показники за шкалою “Q_1” консерватизм-радикалізм (7,50±2,49) та найменші показники за шкалами “O” спокій-тривожність (4,17±2,12), “Q_2” (конформізм-нонконформізм) (5,17±2,42), “Q_4” розслабленість-напруженість (3,53±1,61). За такими шкалами, як “MD” низька − висока самооцінка (8,93±2,53), “C” емоційна нестабільність − стабільність (8,53±2,42), “L” довірливість-підозрілість (4,90±1,92), “N” прямолінійність-дипломатичність (5,10±1,49), “G” низька − висока нормативність (8,57±1,92), “M” практичність-мрійливість (4,50±1,63) у військовослужбовців типу 1.1 показники такі самі, як і в інших низхідних типів, за ними вони значуще відрізняються від показників висхідних типів.

Таким чином, тип 1.1 має одну з найменших загальних оцінок психотравматичності бойового досвіду, відчуваючи при цьому певну провину за “незначний” бойовий досвід. Як і більшість військовослужбовців країни, представники цього типу перебувають в очікуванні стресових ситуацій. Проте вони прагнуть приховувати свої побоювання (можливі симптоми стресу), намагаючись при цьому підбадьорювати себе, демонструючи оптимізм. Представники цього типу високо оцінюють підтримку свого значущого оточення і намагаються відповідати його очікуванням, демонструючи відповідальну й вольову поведінку. Високий рівень інтелекту дозволяє їм використовувати продуктивні копінги, а висока орієнтованість на сподівання своєї референтної групи вимагає від них демонстрації відмови від непродуктивних копінгів. Сформована рефлексія (в її основі якої високий інтелект, воля, інтернальність) дозволяє формувати високу здатність до корекції своєї поведінки (способів досягнення цілі) у ситуаціях, які виходять за рамки звичних. Можна припустити, що попри певні побоювання й розумну обережність вони сприймають ситуацію наявності бойових дій у країні, як ситуацію потенційної самореалізації себе як професіонала, як ситуацію, сприятливу для реалізації власних амбіцій, сприймають час як позитивно забарвлений і насичений, мають підвищені показники мотивації досягнення, Я-концепції.

На відміну від інших вони є більш обізнаними й орієнтованими на суспільство і на підвищення свого статусу в суспільстві, менш консервативними і менш тривожними.

Як і інші військовослужбовці низхідних типів вони впевненіші в собі, емоційно стабільні, прямолінійні, практичні, орієнтовані на виконання заданих норм, менш підозрілі.

Цей тип умовно можна позначити як “амбітний”, такий, що прагне підвищення свого статусу в соціальній групі військовослужбовців, сприймає ситуацію участі в бойових діях, як найсприятливішу для реалізації себе як військовослужбовця.

Суттєвою характеристикою типу 1.2 є те, що за методикою “Травматичності бойового досвіду” він має практично нульові показники конкретних психологічних травмуючих характеристик участі в бойових діях (0,08±0,23) і низькі оцінки несприятливості загального контексту участі в операції об’єднаних сил (0,49±0,48). Хоча їх особистий потенціал для подолання психологічної травматичності бойового досвіду не піддавався перевірці конкретними умовами бою, їхні оцінки цього потенціалу є дещо зниженими і наближаються до показників військовослужбовців із середнім рівнем психологічної травматичності бойового досвіду (3,75±0,65). Крім того, свій зовнішній потенціал вони оцінюють менш високо, ніж військовослужбовці типу 1.1 (4,11±0,68, $t=2,05$, $p\leq0,05$).

У військовослужбовців типу 1.2 показник ГСР (111,43±22,42) за методикою І. О. Котєнєва не має значущих відмінностей від показників військовослужбовців, які пройшли випробовування бойовими умовами (типи 2.1, 2.2, 3.1, 3.2). Вони мають однакові з цими військовослужбовцями показники повторного переживання травми, небажаних спогадів і дисоціативних симптомів; у своїй поведінці вони відзначають такий самий рівень порушення пам’яті, концентрації уваги та агресивності. Як і інші військовослужбовці висхідного типу, вони мають дещо вищі показники, ніж військовослужбовці низхідного типу, симптомів уникнення, гіперактивації, агравації, перебільшеного реагування, притуплення емоцій і зловживання наркотичними й лікарськими засобами. Проте їх показники дистресу, дезадаптації, депресії тривожності, нападів люті, проблем зі сном наближаються до показників низхідного типу і значно менші, ніж у військовослужбовців висхідного типу. Можна припустити, що ці військовослужбовці психологічно травмуються самим очікуванням можливої участі в бойових діях, що актуалізує в них набутий раніше негативний життєвий досвід.

За загальним показником інтернальності (22,90±2,76) військовослужбовці типу 1.2 займають проміжне положення між висхідними і низхідними типами. Їхній показник інтернальності значно вище, ніж у висхідних типів, і значно нижче, ніж у низхідних. Така саме картина склалась і щодо показника “Готовності до діяльності з подолання труднощів” (4,38±0,97). Показники “Інтернальності у сфері досягнень” (4,05±1,53), “Схильності до самозвинувачень” (0,62±2,36), “Інтернальності у сфері професійної діяльності” (8,33±1,53), “Інтернальність у сфері сімейних відносин” (4,00±1,00), “Заперечення активності” (7,38±1,91), “Готовність до самостійного планування” (4,24±1,45) у цього типу подібні до показників інших висхідних типів і значно менші, ніж у низхідних. Проте показники за шкалами “Інтернальності у сфері

невдач" (4,67±1,39), "Інтернальності в міжособистісному спілкуванні" (9,10±2,12), "Інтернальність у сфері здоров'я" (5,14±1,59) дорівнюють показникам низхідних типів і значно більші, ніж у військовослужбовців висхідних типів. Відзначимо, що у цього типу одні з найвищі показники "Схильності до самозвинувачення" (0,62±2,36). Можна припустити, що досить високий рівень загальної інтернальності у представників цього типу знижується через невпевненість у своїй професійній компетентності.

Військовослужбовці типу 1.2 мають значно вищі показники "Життєстійкості" (82,00±13,96) і диференціюючих її "Залученості" (34,62±6,00) і "Контролю" (29,86±6,56), ніж військовослужбовці інших висхідних типів, і значно нижчі, ніж у всіх висхідних типів. Показники "Прийняття ризику" (17,52±4,99) у цій групі такі самі, як і у військовослужбовців низхідного типу.

У представників типу 1.2, як і ву інших висхідних типів, відзначається дещо менша (порівняно з низхідними типами) диференційованість структури копінг-стратегій. Як і в інших висхідних типів, у них порівняно з низхідними типами менш виражені копінги, пов'язані з визначенням пріоритетності дій: "Заглушення конкуруючої діяльності" (10,38±2,25), "Планування" (11,71±2,78). Однак ці копінги належать до п'ятірки найбільш виражених копінгів типу 1.2 разом з "Активним подоланням" (12,38±3,57), "Позитивним переформулюванням і особистісним зростанням" (12,10±1,79) та "Використанням інструментальної соціальної підтримки" (10,24±1,87). Найменш виражені у типу 1.2 "Використання заспокійливих" (5,10±1,48), "Поведінкове уникнення проблем" (7,05±2,38), "Спрямування до релігії" (7,38±2,67). Так само низько, як і представники низхідних типів вони оцінюють "Концентрацію на емоціях та їх активне вираження" (8,00±1,76) та "Використання заспокійливих" (5,10±1,48). Крім того, у представників цього типу одні з найменших показники "Стримування" (8,71±2,53) та "Прийняття" (9,48±1,66). Несподіваним є те, що цей тип за показниками непродуктивних копінгів має найбільшу кількість розбіжностей з іншим висхідним типом 3.2. Так, представники типу 1.2 значно менше оцінюють такі копінги, як "Уявне уникнення проблем" ($t=2,51$, $p\leq0,05$), "Концентрація на емоціях та активне їх вираження" ($t=2,16$, $p\leq0,05$), "Заперечення" ($t=2,17$, $p\leq0,05$), "Поведінкове уникнення проблем" ($t=2,44$, $p\leq0,05$), "Стримування" ($t=2,12$, $p\leq0,05$), "Використання емоційної соціальної підтримки" ($t=1,68$, $p\leq0,1$), "Використання заспокійливих" ($t=3,03$, $p\leq0,05$), "Прийняття" ($t=1,93$, $p\leq0,05$). Можна припустити, що деяке зниження диференціації копінгів, пріоритеності дій є наслідком недостатньої сформованості алгоритму (професійних) дій, що спонукає їх до пошуку (перебору) способів взаємодії з новими для них ситуаціями, проте їх ситуація є менш тяжкою, ніж у типу 3.2.

Показники вольової організації особистості та особистісної зрілості у представників типу 1.2 можна позначити як типові для висхідних типів. Особливістю їх вольової організації можна вважати значно більші показники "Рішучості" (14,29±2,41) та "Брехні" (13,24±2,43), ніж у інших представників

висхідних типів, однак вони не сягають рівня низхідних типів. Така сама ситуація склалася й щодо показників "Життєвої установки" (5,19±8,94). Зазначимо також, що це єдиний тип, у якого "Ставлення до свого Я" має негативне значення – (–1,33±8,31). Вони невпевнені у своїх можливостях, виказують невдоволення наявними знаннями, уміннями, навичками.

Показники загальної здатності до самоврядування у військовослужбовців типу 1.2 найнижчі в усій вибірці досліджуваних військовослужбовців (24,90±3,13). Хоча дещо знижені показники складових самоврядування є типовими для висхідного типу, проте у військовослужбовців типу 1.2 показники "Планування" (2,24±1,26) та "Корекції" (1,76±0,83) нижчі, ніж у решті представників висхідного типу. Це ще одне свідчення несформованості алгоритму дій, що не лише ускладнює пошук нових дій, але й вибір із відомих.

Показники "Толерантності до невизначеності" (49,00±6,83) та "Інтолерантності" (55,81±17,84) у представників типу 1.2 є типовими для висхідних типів і характеризують їх як такі, що менше прагнуть новизни та визначеності в ситуаціях, аніж представники низхідних типів.

Аналіз загальної компетентності військовослужбовців типу 1.2 показав, що практично за всіма шкалами методики вони мають показники значно вищі, ніж у інших представників висхідного типу, і значно менші, ніж у низхідного. Виключення становлять показники за шкалами "Автономність" (3,52±1,66) і "Самоцінність" (3,14±1,42), які в них є такими самими низькими, як і у решти представників висхідних типів.

Аналіз даних методики Р. Б. Кеттелла показав, що у представників типу 1.2 найнижчі за всією вибіркою військовослужбовців показники "MD" низька − висока самооцінка (6,76±2,70), "O" спокій-тривожність (4,33±1,83), "Q_1" консерватизм-радикалізм (4,71±2,24) і найбільші "N" (прямолінійність-дипломатичність) (6,57±1,57). Їх показники "C" емоційна нестабільність − стабільність (7,62±1,47) та "Q_4" розслабленість-напруженість (5,14±2,06) є такими самими, як і в інших представників висхідних типів. Саме показники за фактором "A" замкнутість-товариськість (8,33±1,74) та "G" низька − висока нормативність (7,71±2,00) близькі до показників низхідного типу.

За всіма шкалами оцінювання часу у представників цього типу показники усереднені і не мають значущих відмінностей з іншими типами.

Можна припустити, що для цього типу характерна недостатня вторинна (військова) соціалізація. Вони прагнуть відповідати вимогам професії військовослужбовця, проявляти вольові якості, рішучість, відповідальність. Маючи досить високий рівень загальної компетентності, вони переживають брак професійної підготовки, мають недостатньо сформовані професійні знання, уміння, навички, що значно обмежує ефективність їхньої професійної діяльності, особливо в нетипових (нестандартних) ситуаціях. Перехід до нової соціальної групи (до групи військовослужбовців) є підґрунтям для зниження самооцінки (самоповаги як відбиття відповідності власних якостей вимогам групи). Сам факт можливості участі в бойових діях стає для них стресором,

актуалізує набутий негативний досвід. Цей тип можна умовно позначити як недостатньо професійно ідентифікований, невпевнений у своїй професійній підготовці.

Тип 2.1 описі факторів психотравматичності бойового досвіду (соціальних умов, конкретних обставин бою та контексту участі в операції об'єднаних сил) оцінюється подібно до іншого низхідного типу 3.1. Особливістю типу 2.1 є одні з найвищих оцінки несприятливості контексту участі в операції об'єднаних сил (2,02±1,05), проте розбіжності за цим показником з іншими типами, в яких діагностовано середній і високий загальні рівні психотравматичності бойового досвіду, не сягають рівня статистичної значущості. Тип 2.1 має середні оцінки внутрішнього (3,28±0,95) і зовнішнього ресурсу (3,24±0,97) для подолання психотравматичності бойового досвіду. Останні є найвищими серед типів із високим (типи 3.1, 3.2) і середнім (типи 2.1, 2.2) рівнями психотравматичності бойового досвіду. Можемо припустити наявність у свідомості представників цієї групи певної дихотомії – "несприятливий контекст – значна підтримка товаришів і родини", яка може підвищувати ідентифікацію зі своєю референтною групою.

Отримані у представників типу 2.1 результати за опитувальником травматичного стресу І.О. Котєнєва можна описати за допомогою двох закономірностей. Перша – за шкалами, що оцінюють подію травми, повторне переживання травми, дисимуляцію, надпильність, агресивність, порушення пам'яті і концентрації уваги, тривожність, напади люті, зловживання наркотичними і лікарськими речовинами, небажані спогади, проблеми зі сном, вину особи, яка вижила, – подібність до інших оцінок низхідних типів. Друга – за шкалами, які описують дисоціативні симптоми, симптоми уникнення, симптоматику гіперактивації, дистрес і дезадаптацію, аггравацію, перебільшене реагування, притуплення емоцій, депресія, тобто показники у низхідних типів плавно збільшуються зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду (від типу 1.1 до 3.1) і відповідно у типу 2.1 вони є проміжними між типом 1.1 та 3.1. За шкалою оптимізму, який є зворотним до інших показників ПТСР, у низхідних типів показники плавно зменшуються зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду. Виключення з обох цих закономірностей становлять показники брехні (14,66±3,38), які є найменшими серед інших низхідних типів і можуть свідчити про найменше серед низхідних типів прагнення відповідати сподіванням суспільства.

Аналіз шкал "Локусу контролю" та "Здатності до самоврядування" показав, що представники типу 2.1 мають типові для низхідних типів показники, які значно вищі, ніж у висхідних типів. Особливістю типу 2.1 можна назвати найнижчі серед інших низхідних типів показники інтернальності та здатності до самоврядування, хоча зазначені розбіжності сягають рівня статистичної значущості лише за зворотною шкалою "Заперечення активності" (5,55±2,68). Деякі статистично значущі відмінності і тенденції до них установлено за шкалами "Цілепокладання" (4,36±1,28, $t_{2.1–3.1}$=1,86, $p \leq 0,1$),

“Корекція” (3,92±1,38, $t_{2.1–1.1}$=2,60, p≤0,05), “Загальна здатність до самоврядування” (34,57±5,66, $t_{2.1–1.1}$=1,93, p≤0,1).

Показники життєстійкості та вольової організації особистості у представників типу 2.1 значно вищі, ніж у висхідних типів, проте значно нижчі, ніж у типу 1.1, і є подібними до типу 3.1. Виключення становлять показники за шкалами “Організація діяльності” (14,85±2,71) і “Рішучість” (17,20±4,05), за якими показники у представників цього типу значно нижчі, ніж у всіх низхідних типів.

Типовими для низхідних типів є показники типу 2.1 за шкалами опитувальника загальної компетентності, за якими вони мають значно вищі показники, ніж представники висхідних типів. Порівняно з представниками низхідних типів тип 2.1 поступається “Самоменеджментом” (3,97±1,09, $t_{2.1–1.1}$=1,73, p≤0,1; $t_{2.1–3.1}$=3,17, p≤0,05).

Тип 2.1 має досить типову для низхідних типів ієрархію копінг-стратегій. Так, найбільші оцінки у представників цього типу отримують такі копінги, як “Планування” (13,36±2,32), “Активне подолання” (13,16±2,42), “Позитивне переформулювання і особистісне зростання” (12,48±2,13), “Заглушення конкуруючої діяльності” (11,80±2,67) та “Використання інструментальної соціальної підтримки” (10,57±2,38). Найменші: “Використання заспокійливих” (5,62±2,47), “Поведінкове уникнення проблем” (6,91±2,26) та “Уявне уникнення проблем” (7,67±2,22). Зазначимо також, що у низхідних типів зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду збільшується оцінка таких копінгів, як “Уявне уникнення проблем”, “Використання інструментальної соціальної підтримки”, “Активне подолання”, “Заперечення” (8,01±2,41), “Поведінкове уникнення проблем”, “Стримування” (10,45±2,53), “Прийняття” (10,40±2,64), “Заглушення конкуруючої діяльності”, “Планування”, і зменшується “Гумор” (10,12±2,81). Відповідно оцінки типу 2.1 є проміжними між оцінками типу 1.1 та 3.1. Проте особливістю цього типу можна вважати більшу у низхідних типів показники таких копінгів, як “Використання емоційної соціальної підтримки” (9,41±2,34), “Концентрація на емоціях та їх активне вираження” (8,04±2,43), “Спрямування до релігії” (7,94±3,05), “Використання заспокійливих” (5,62±2,47), і зменшення “Позитивного переформулювання і особистісного зростання”. Як бачимо, цей тип найбільше серед низхідних типів приділяє увагу емоційним копінгам. Такі результати дозволяють припустити, що особливістю цього типу є формування в структурі копінгів дихотомії “допомога друзів − власне самовдосконалення (особистісне зростання)”. Військовослужбовці цього типу більше, ніж інші представники низхідних типів, використовують копінги для залучення допомоги своїх товаришів і менше покладаються на власну здатність формувати необхідні навички (особистісно зростати).

Показники за методикою “Толерантність до невизначеності” у представників типу 2.1 подібні до показників інших низхідних типів. Так, за

шкалами “Толерантність до невизначеності” (52,80±7,19) та “Інтолерантність” (67,99±13,25) вони мають значно вищі бали, ніж представники висхідних типів.

Описуючи показники особистісної зрілості, зазначимо, що у представників низхідних типів за всіма шкалами вони значно більші, ніж у висхідних (за виключенням показників за шкалою “Здатність до психологічної близькості з іншою людиною”). Зауважимо також, що зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду у представників низхідних типів (від типу 1.1. до 3.1) поступово зменшується “Мотивація досягнень”, “Ставлення до свого Я” та “Збільшується життєва установка”. Однак лише зміни останньої сягають рівня статистичної значущості. Відповідно за цими шкалами методики Ю. З. Гільбуха представники типу 2.1 займають проміжне (між типом 1.1 і 3.1) положення. Показники “Почуття громадського обов’язку” (4,16±5,49) і “Здатність до психологічної близькості з іншою людиною” (5,66±4,73) у представників типу 2.1 є найнижчими серед низхідних типів, проте це зменшення не сягає рівня статистичної значущості.

Аналіз ставлення до часу показав, що у представників низхідних типів зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду (від 1.1 до 3.1) збільшуються показники за шкалою “Розслабленість” і зменшуються – за шкалою “Емоційна приємність”. Відповідно представники типу 2.1 мають проміжні між 1.1 і 3.1 бали за цими шкалами.

Дослідження факторів особистості у низхідних типів показало, що зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду статистично значущо зменшуються показники таких факторів, як “B” низький − високий інтелект (3,87±1,26), “F” стриманість-експресивність (5,10±1,97), “Q_1” консерватизм-радикалізм (6,59±2,24), і збільшуються – “O” спокій-тривожність (5,43±2,48), “Q_2” конформізм-нонконформізм (5,73±2,02), “Q_4” розслабленість-напруженість (4,31±2,00). Звуження фокусу інтелектуальної сфери, зосередженість її на вирішенні конкретних завдань, обережність, орієнтації на власні рішення, зібраність є тими особистісними факторами, що актуалізуються в разі небезпеки у низхідних типів. Представники ж типу 2.1 мають проміжні (між 1.1 і 3.1) показники за цими особистісними факторами. Крім того, як і інші низхідні типи, вони мають значно більші показники самооцінки (8,28±2,06), емоційної стабільності (8,37±1,80), нормативності (8,31±1,93), практичності (4,71±1,83) і більше довіряють своєму оточенню (5,25±1,78), ніж представники висхідних типів, що безумовно свідчить про кращу соціалізованість низхідних типів порівняно з висхідними. Зазначимо також, що саме у типу 2.1 діагностовано найвищі показники за фактором “H” боязкість-сміливість (7,27±1,80), котрі характеризують їх як відносно сміливіших, заповзятіших, активніших, таких, що мають емоційні інтереси, готових ризикувати і співпрацювати з незнайомими людьми у незнайомих умовах, здатних приймати самостійні рішення і проявляти лідерські якості.

Таким чином, суттєвою характеристикою типу 2.1 є сформована під дією механізму “Ми − Вони” залежність від своєї соціальної групи, яка під впливом

цього механізму стала “непроникною” для більш широкого соціуму. Звідси певне зниження прагнення відповідати сподіванням суспільства в цілому, зменшення почуття обов’язку і здатності до психологічної близькості з іншими людьми. Участь у бойових діях показала певні недоліки професійної і психологічної підготовки, що посилило відчуття розгубленості й дезорієнтованості. У таких обставинах точкою опори стала професійна група, груповий професійний досвід виживання в небезпечних умовах. По суті, ідентифікація з групою стала джерелом набуття впевненості в собі, у своїх діях, їх правильності, підставою для “присвоєння” собі професійного досвіду. Саме про феномен “непроникливості” для представників інших соціальних груп йде мова, коли рекомендується проводити заходи з психологічної реабілітації психологам, які мають “спільну долю” з військовослужбовцями, разом з ними брали участь у виконанні бойових завдань. Крім того, така “залежність” від групи може стати перепоною в передачі “рапорту”, відповідальності за власне життя самому військовослужбовцеві (що є важливим кроком надання першої допомоги в разі бойової психічної травми).

Аналізуючи дані за методикою “Оцінювання травматичності бойового досвіду” у представників висхідних типів, зазначимо, що зі зростанням рівня психотравматичності бойового досвіду (від 1.2 до 3.2) збільшуються показники конкретних травматичних подій бою та несприятливості контексту участі в операції об’єднаних сил і зменшуються показники зовнішнього і внутрішнього резерву. Ці зміни сягають рівня статистично значущих. Відповідно показники типу 2.2 є проміжними (між 1.2 і 3.2). До особливостей цього типу можна віднести одні з найвищих з усієї вибірки оцінки несприятливості соціальних умов виконання СБЗ (1,91±0,97).

Попри середні загальні показники психотравматичності бойового досвіду представники типу 2.2 мають найвищі серед усіх типів показники ПТСР за методикою І. О. Котєнєва (121,73±18,35). Як і в інших висхідних типів, показники типу 2.2 за всіма шкалами цієї методики (крім “вини особи, яка вижила” і “надпильність”) значно вищі, ніж у низхідних типів. За шкалами “F” дистрес і дезадаптація (16,59±2,88), “Ag” аггравація (8,41±2,00), “Притуплення емоцій” (2,79±0,50), “Депресія” (2,63±0,46), “Зловживання наркотичними і лікарськими речовинами” (2,78±0,56), “Небажані спогади” (2,56±0,57) та “Проблеми зі сном” (2,69±0,57). Показники у представників типу 2.2 за шкалами значно вищі, ніж у інших типів. За шкалою “Оптимізм” (2,97±0,53) – значно менші. У висхідних типів показники за шкалами “A” подія травми, “Ff” дистрес і дезадаптація та “Загальна тривожність” і “Напади люті” збільшуються зі збільшенням загального показника психотравматичності бойового досвіду (від 1.2 до 3.2). Ці дані засвідчують, що несприятлива соціальна ситуація може бути і є важливішим фактором формування ознак ПТСР, аніж сама подія травми, хоча остання, безперечно, й залишається вихідною точкою розвитку ПТСР. Можна припустити, що саме несприятлива

соціальна ситуація є підставою для формування “порочного кола” так само, як і депресії, що не дозволяє вийти із ситуації переживання травми.

У представників типу 2.2 діагностовано одні з найнижчих бали за шкалами методики “Життєстійкість”. За загальним показником життєстійкості (69,32±12,69), “Залученості” (28,49±5,83) і “Контролю” (25,80±5,41), “Прийнятті ризику” (15,02±4,88) вони мають значно нижчі показники, ніж представники низхідних типів і типу 1.2. Із типом 3.2 значущих розбіжностей установлено не було.

За методикою “Локус контролю” представники типу 2.2 мають одні з найменших показників. Від усіх низхідних типів вони значуще відрізняються за всіма шкалами цієї методики: “Загальна інтернальність” (20,10±3,40), “Інтернальність у сфері невдач” (3,95±1,50), “Інтернальність у міжособистісному спілкуванні” (7,73±2,00), “Інтернальність у сфері здоров’я” (4,22±1,70) і “Готовність до діяльності з подолання труднощів” (3,68±1,74), а також від такого представника висхідних типів, як тип 1.2.

Аналіз даних за методикою “Вольова регуляція особистості” показав, що представники типу 2.2, як і інші висхідні типи, за всіма шкалами мають показники значно нижчі, ніж представники низхідних типів. За шкалами “Організація діяльності” (12,05±2,50), “Наполегливість” (12,54±3,21), “Самовладнання” (12,32±3,86) показники одні з найменших серед усіх типів, а за шкалою “Самостійність” (11,73±2,61) − одні з найбільших серед висхідних типів показники. Зазначимо також, що за “Загальним показником вольової організації особистості” та шкалами “Рішучість”, “Показник брехні” у висхідних типів показники значно зменшуються зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду (від типу 1.2 до типу 3.2). Відповідно за цими шкалами у представників типу 2.2 проміжне (між 1.2 і 3.2) положення.

Показники “Толерантності до невизначеності” (47,32±9,19) і “Інтолерантності” (51,22±15,52) у представників типу 2.2, як і в інших висхідних типів, є значно меншими, ніж у низхідних типів. Крім того, у висхідних типів зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду (від 1.2 до 3.2) зменшується “Толерантність до невизначеності” та “Міжособистісна толерантність до невизначеності”, проте за останньою зміни не сягають рівня статистичної значущості. Зазначимо також, що за шкалою “Інтолерантність” у представників типу 2.2 одні з найменших показників, хоча ці розбіжності й не сягають рівня статистичної значущості з іншими висхідними типами.

Зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду у представників висхідного типу значно збільшується показник “Загальної здатності до самоврядування” та “Корекції”. Відповідно представники типу 2.2 за цими шкалами займають проміжне (між типом 1.2 та 3.2) положення. За такими шкалами методик Н. М. Пейсахова, як “Критерій оцінювання якості” (3,12±1,38), “Приймання рішення” (3,39±1,14), “Самоконтроль” (2,95±1,24) у представників типу 2.2, як і в інших представників висхідного типу, показники

значно менші, ніж у представників низхідних типів. За шкалами “Аналіз суперечностей” (3,20±1,25) і “Прогнозування” (3,07±1,10) у типу 2.2 показники найменші серед усіх типів. Вони мають певні складності у визначенні невідповідності вибраного способу дії в ситуації, у прогнозуванні його ефективності.

Цікавими є оцінки часу, показники представниками типу 2.2. Так, у них одні з найвищих показників “Континуальності” (8,37±3,20) та “Розслабленості” (7,15±2,63) і найменші – “Емоційної приємності” (4,12±1,87). Хоча й у більшості випадків ці відмінності не сягають рівня статистичної значущості з іншими висхідними типами, вони дозволяють припустити, що представники типу 2.2 мають менш диференційоване сприйняття ситуації, утруднюються з вибором маркерів, важливих для її оцінки.

За всіма шкалами опитувальника загальних компетентностей представники типу 2.2 мають значно менші показники, ніж інші типи. Ці розбіжності сягають рівня статистичної значущості з усіма низхідними типами й типом 1.2. Із типом 3.2 показники загальних компетентностей практично не мають значних розбіжностей, виключення становлять показники за шкалою “Самоефективність” (2,83±1,26, $t_{2.2–3.2}$=2,21, $p \leq 0,05$) та “Ефективне спілкування” (2,71±1,21, $t_{2.2–3.2}$=1,78, $p \leq 0,1$).

Показники особистої зрілості у представників типу 2.2, як і в інших висхідних типів, є значно меншими, ніж у низхідних. Зазначимо також, що зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду (від типу 1.2 до типу 3.2) зменшуються показники за такими шкалами методики Ю. З. Гільбуха, як “Загальний рівень особистісної зрілості”, “Мотивація досягнень”, “Почуття громадського обов’язку” та “Життєва установка”, щоправда лише за останньою зміни сягають рівня статистичної значущості. Відповідно, показники типу 2.2 за цими шкалами займають проміжне (між 1.2 і 3.2) положення. Показники за шкалами “Ставлення до свого Я” (0,46±9,63) і “Здатність до психологічної близькості з іншою людиною” (5,59±3,89) у типу 2.2 дещо більші, ніж у інших висхідних типів, хоча ці розбіжності не сягають рівня статистичної значущості.

Аналізуючи копінг-стратегії у представників типу 2.2, зазначимо, що хоча в цій групі найбільш виражені ті самі копінги, що і в інших групах військовослужбовців, проте їх ієрархію очолює “Позитивне переформулювання й особистісне зростання” (11,59±2,71). Далі йдуть “Активне подолання” (11,46±3,00), “Планування” (11,29±3,06), “Заглушення конкуруючої діяльності” (10,68±3,15), “Гумор” (10,59±3,11). При цьому показники “Активного подолання” у представників типу 2.2 є найменшими серед усіх досліджуваних груп. “Використання заспокійливих” (7,46±3,19) у представників цього типу, як і в інших, займає останню сходинку в ієрархії копінгів, проте оцінки цього копінгу у типу 2.2 найбільші серед усіх виділених типів. Зазначимо також, що у висхідних типів зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду (від типу 1.2 до 3.2), хоча продуктивні копінги й не втрачають перших позицій в ієрархії, значно збільшуються показники за такими копінгами, як

“Заперечення”, “Поведінкове уникнення проблем”, “Стримування”, “Прийняття”, “Концентрація на емоціях і їх активне вираження”, “Використання емоційної соціальної підтримки” та “Заглушення конкуруючої діяльності”. Унаслідок цього диференційованість (ієрархічність, супідрядність) копінгів знижується, скорочується дистанція між продуктивними і непродуктивними копінгами. Відповідно представники типу 2.2 займають за цими показниками проміжне (між 1.2 та 3.2) положення. До суттєвої характеристики цього типу потрібно також віднести значно більші, ніж у всіх інших типах, показники “Спрямування до релігії” (9,54±3,32). Таким чином, найменші серед виділених типів показники за копінгом “Активне подолання”, найбільші – “Використання заспокійливих” і “Спрямування до релігії”, провідна роль копінгу “Позитивне переформулювання й особистісне зростання”. Це формує уявлення, що представники типу 2.2, потрапляючи в ситуацію, яка сприймається ними як надскладна, можуть розраховувати лише на себе, на “відкриття другого дихання” і на Бога.

Аналіз особистісних факторів у висхідних типів засвідчив, що зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду (від 1.2 до 2.2) зменшується емоційна стабільність, консерватизм, нормативність. Відповідно представники типу 2.2 займають проміжне (між 1.2 та 3.2) положення за цими факторами. Серед інших представники типу 2.2 відрізняються найменшими показниками інтелекту (3,17±1,20) та практичності (6,10±1,70) і найбільшими показниками замкнутості (6,51±2,23), чутливості (5,93±1,68), тривожності (6,02±2,10) та напруженості (5,85±2,35). Це свідчить про глибоку емоційну залученість у ситуацію.

Тип 2.2 опинився в ситуації відсутності соціальної підтримки й відсутності адекватного ситуації досвіду (має обмежені уявлення про важливі маркери в оцінці ситуації, про способи дій, адекватні ситуації, що потребує від нього великих зусиль і гнучкості для пошуку адекватного способу дій і побудови власного алгоритму). У таких умовах у нього актуалізувався механізм захисту свідомості, описаний О. О. Століним: зменшення самоповаги (оцінки власної компетентності, своїх знань, умінь, навичок) може тимчасово компенсуватися збільшенням аутосимпатії. По суті, представники типу 2.2 змушені, так би мовити, повернутися на попередній етап свого розвитку, використати свій досвід успішних дій у ситуаціях, які за емоційною аналогією подібні до тих, що склалися. Точкою опори для них став їхній власний минулий досвід.

Зазначимо, що на відміну від типу 2.1 у терапевтичному плані, представники типу 2.2 становлять складність через добре відомий феномен сприйняття свого досвіду травматичних подій як “унікального”. Крім того, зазвичай представники цього типу є більш виснаженими (їм доводиться будувати свій алгоритм дій, а не користуватися відомим, як типу 2.1), що значно обмежує їхні можливості в засвоєнні складної інформації, формуванні багатоетапних довільних програм дій тощо.

Аналізуючи показники за методикою “Оцінювання травматичності бойового досвіду” у представників типу 3.1, зазначимо, що вони мають найбільший сумарний показник за методикою (–5,84±2,33), який є похідним насамперед від найменших серед низхідних типів оцінок зовнішнього (1,76±1,00) і внутрішнього (1,81±1,07) ресурсів, і найбільших – несприятливості соціальних умов (1,70±0,91) і конкретних травматичних подій бою (1,13±0,93). Підкреслимо, що оцінки внутрішнього ресурсу для подолання психотравматичності ситуації у цього типу найменші серед усіх виділених типів. Доцільно припустити, що у учасників бойових дій оцінювання власних знань, умінь, навичок, професійної та психологічної підготовки здійснювалося на основі їх відповідності бойовим умовам.

Дані, отримані за “Опитувальником травматичного стресу”, показали, що представники типу 3.1 мають найбільші показники ПТСР (103,24±14,81) і ГСР (104,14±15,56) серед низхідних типів, які ґрунтуються на більших оцінках дисоціативного симптому, симптому уникнення, симптоматики гіперактивації, дистресу і дезадаптації. Вони більше за інших схильні до аггравації, депресії, притуплення емоцій. Мають менш високі (серед низхідних типів) оцінки надпильності та оптимізму. Це єдиний тип, у якого показники ГСР є дещо вищими за показники ПТСР, що дозволяє припустити, що діагностовані в них бали ПТСР значною мірою є іррадіацією ГСР.

Аналізуючи ставлення до часу представників типу 3.1, зазначимо, що їх оцінки континуальності (7,81±1,86) є дещо меншими, ніж у інших низхідних типів і за своїми показниками наближаються до висхідних. Вони сприймають час як менш приємний (4,19±1,08) і більш напружений (6,52±2,50), ніж інші представники низхідних типів. В останньому випадку розбіжності сягають рівня статистичної значущості. Представники типу 2.2 відчутніше сприймають різницю свого життя “до” і “після” операції об’єднаних сил, воно стає напруженішим, зосередженішим і більш забарвленим негативними переживаннями.

Представники типу 3.1 мають типові для низхідних типів показники за методикою С. Мадді. Так, їх оцінки за шкалами “Життєстійкість” (89,81±15,94), “Залученість” (38,67±7,35), “Контроль” (34,52±6,70) є значно вищими, ніж у висхідних типів. Відзначимо, що за шкалою “Прийняття ризику” (16,62±4,35) показники типу 3.1 найменші серед низхідних типів і наближаються до показників висхідних типів.

Крім того, представники типу 3.1 мають типові для низхідних типів показники інтернальності, за якими вони значуще відрізняються від висхідних. У них діагностовано найбільші серед усіх досліджуваних типів показники “Інтернальності у сфері сімейних відносин” (5,14±1,53), і “Інтернальність у сфері здоров’я” (5,71±1,35) і найменші показники “Схильності до самозвинувачення” (–1,43±1,47), проте ці розбіжності не сягають рівня статистичної значущості з іншими низхідними типами.

Так само типовими для низхідних типів є показники їх вольової організації, за якими вони значуще відрізняються від висхідних типів. Зазначимо також, що у представників типу 3.1 діагностовано найменші серед низхідних типів бали за шкалою “Самостійність” (13,24±3,39). Однак це зменшення не досягає рівня статистичної значущості.

Зауважимо, що у представників типу 3.1 найвищі оцінки за загальною шкалою методики Ю. З. Гільбуха (28,19±17,34). Причому зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду (від типу 1.1 до 3.1) змінюється сама структура особистісної зрілості: зменшуються показники “Мотивації досягнень” (12,33±6,03), “Ставлення до свого Я” (9,81±13,02) і збільшуються показники “Почуття громадського обов’язку” (5,05±5,49), “Життєвої установки” (14,52±5,62), “Здатності до психологічної близькості з іншою людиною” (6,38±4,66). Це свідчить про зменшення егоцентричності, про розуміння відносності всього сущого, більшу духовність і відповідальність.

Серед усіх досліджуваних типів найвищими також є їх оцінки рівня загальної компетентності (45,19±5,00). За ними вони значуще відрізняються від усіх висхідних типів. На фоні інших низхідних типів їх відрізняють дещо більші показники “Автономності” (4,81±0,51), “Самоефективності” (4,48±1,17), “Професіоналізму” (4,76±0,70), “Самоменеджменту” (4,52±0,68), “Уміння працювати в команді” (4,76±0,70), “Ефективне спілкування” (4,05±1,16), “Уміння навчати” (4,43±0,75) і дещо менші показники “Уміння переконувати” (4,43±1,12). Зазначені розбіжності не сягають рівня статистичної значущості. Ці дані описують добре відому із психологічної літератури ситуацію, коли особи, які пережили екстремальні події, намагаються нав’язати оточенню свої набуті смисли життя. Ці дані досить добре погоджуються і з тезою, що набуття нових знань, умінь, навичок у соціальній ситуації розвитку (у тому числі й екстремальній) переводять особистість на новий рівень розвитку, змінюють її стосунки з оточенням, вона “переростає” своє колишнє соціальне оточення, перестає відповідати йому, як насідок − непорозуміння з оточенням. Підвищення переважної більшості показників загальної компетентності, по суті, є іррадіацією високої успішності у значущій сфері самореалізації на інших сферах.

Показники здатності до самоврядування у представників типу 3.1 подібні до показників інших низхідних типів і значно вищі, ніж у висхідних типів. Серед інших низхідних типів представників типу 3.1 виділяють дещо більші показники “Цілепокладання” (4,90±1,26), “Приймання рішення” (5,38±0,92) і менші – “Аналізу суперечностей” (4,43±0,93), “Прогнозування” (4,33±0,97), “Критерії оцінювання якості” (3,86±1,24) та “Самоконтроль” (4,29±1,06). Як бачимо, у небезпечній ситуації цей тип покладається на власний досвід (а не на детальний аналіз ситуації), упевнений у собі (у своїй безпомилковості).

Аналіз показників копінг-стратегій показав, що у низхідних типів більшість із них зростає зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду (від 1.1 до 3.1). Відповідно у представників типу 3.1 вони досягають

свого максимуму – “Планування” (13,71±2,22). “Позитивне переформулювання і особистісне зростання” (12,81±2,34), “Заглушення конкуруючої діяльності” (12,43±2,01), “Стримування” (11,14±2,48), “Прийняття” (10,95±3,07), “Використання інструментальної соціальної підтримки” (10,81±2,20). Цікавою особливістю є те, що, коли у висхідних типів зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду дещо зменшується зростання продуктивних копінгів і інтенсивніше зростають показники непродуктивних, у низхідних же показники обох типів копінгів зростають більш-менш рівномірно. Зазначимо також, що, якщо у першого низхідного типу (1.1) п’ятірку найвираженіших копінгів закривав “Гумор”, у другого – “Використання інструментальної соціальної підтримки” (2.1), то у типу 3.1 – “Стримування”. До інших особливостей цього типу слід віднести найменші серед усіх виділених у дослідженні типів показники “Спрямування до релігії” (7,29±2,39). Отже, представники цього типу віддають перевагу діям (їх плануванню і реалізації), покладаються на свій професіоналізм і професіоналізм своїх товаришів, а не покладаються на Бога.

У представників типу 3.1 показники “Толерантності до невизначеності” (51,05±9,17) найменші серед усіх низхідних типів і наближаються до показників висхідних типів. За шкалою “Інтолерантність” (67,05±17,58) їхні показники подібні до інших низхідних типів і значно більші, ніж у висхідних. Вони прагнуть знижувати невизначеність ситуації, у них сформовано маркери для швидкого оцінювання ситуацій (які роблять сприйняття ситуацій грубішим).

Проаналізувавши дані за методикою Р. Б. Кеттелла, зауважимо, що вони мають типові для низхідного типу показники товариськості (7,76±2,51), довірливості (5,29±2,10), прямолінійності (5,14±2,37) та самоконтролю (6,90±1,70). За факторами інтелекту, спокою, розслабленості, сміливості, радикалізму та конформізму показники низхідних типів зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду знижуються і у представників типу 3.1 наближаються до показників висхідних типів. Їх самооцінка стає критичнішою, проте залишається високою. До особливостей цього типу слід віднести найменші серед усіх виділених типів показники за такими факторами, як “M” практичність-мрійливість (4,19±1,66), “F” стриманість-експресивність (4,71±1,62), “E” підпорядкованість-домінантність (5,95±2,18). Як бачимо, представники типу 3.1 максимально фокусуються на вирішенні ситуації і надають перевагу груповим рішенням щодо конкретних дій, тобто вони ідентифікуються (усвідомлюють себе) і діють як добре злагоджена військова група.

Таким чином, у представників типу 3.1 досвід участі в бойових діях сформував необхідні для виживання маркери оцінювання ситуації, професійні навички, які значно відрізняються від тих, що були у них до участі в операції об’єднаних сил. Вони впевненні у високій значущості свого досвіду, і ця впевненість підносить їх над іншими, над собою колишнім до операції

об’єднаних сил, формує патронажну установку щодо інших. Це піднесення не є прямим збільшенням самооцінки – вони пишаються своїм досвідом, але це не те, чого вони прагнули, не це було їхньою метою, а тому не стало “свідченням” їхньої самореалізації. Це піднесення формує суб’єктивне уявлення про підвищення їхнього статусу в суспільстві (у подальшому дехто використає це для отримання “пільг”, які відповідають цьому високому статусу “учасника бойових дій”).

У терапевтичному плані представники цього типу становлять складність насамперед через непроникливість для досвіду інших (“вони знають все краще за психологів”).

Тип 3.2 має найбільший загальний показник психотравматичності бойового досвіду (–5,44±2,61), який насамперед є похідним від найбільшого показника конкретних травматичних подій бою (1,71±1,11) і найменшого показника оцінки зовнішнього ресурсу для подолання психотравматичності подій (1,72±1,01).

Крім того, у цій групі діагностовано найбільші показники за шкалою “А” подія травми (8,31±2,94) “Опитувальника травматичного стресу”. Можна припустити: якщо збільшення показників ПТСР у типу 2.2 тісніше пов’язане з негативними соціальними умовами, які сприяють застряганню на переживанні травматичних подій, то збільшення показників ПТСР у типу 3.2 є наслідком безпосередньо події травми. До таких збільшень у типу 3.2 слід віднести: симптоми уникнення (ГСР), дистрес і дездаптацію (ГСР), порушення пам’яті та концентрації уваги, надпильність, тривожність, перебільшене реагування, агресивність, напади люті, а також збільшення показників диссимуляції і зменшення показника брехні.

Представники типу 3.2 мають типові для висхідних типів показники “Життєстійкості” (70,27±10,14), за якими вони значуще відрізняються від низхідних типів. На відміну від інших висхідних типів у них діагностовано одні з найменших показників “Контролю” (25,62±4,45) та “Прийняття ризику” (14,88±4,36).

Показники за методикою “Локус контролю” у представників типу 3.2 є типовими для висхідних типів і значно меншими, ніж у висхідних. Проте зазначимо, що показники “Інтернальності у сфері досягнень” (4,35±1,77), “Інтернальності у сфері професійної діяльності” (8,58±2,39) у них значно більші, ніж у інших висхідних типів, а показники за шкалами “Інтернальність у міжособистісному спілкуванні” (7,58±1,90), “Інтернальність у сфері здоров’я” (4,12±1,14) та “Готовність до діяльності з подолання труднощів” (3,38±1,47) – найменші. У цього типу встановлено найвищий серед виділених типів показник “Заперечення активності” (8,12±1,93). Ці дані можуть свідчити про те, що формування професійної інтернальності в них відбувається за рахунок загальної.

Представники цього типу мають найнижчі оцінки вольової організації особистості (72,88±9,55), які є наслідком найменших показників “Ціннісно-

смислової організації особистості" (12,65±3,05), "Самостійності" (10,69±3,45), "Рішучості" (10,88±2,92), останнім вони значуще відрізняються від усіх інших виділених типів. Вони також найменш схильні давати соціально схвальні відповіді (11,69±2,45).

Показники здатності до самоврядування у висхідних типів значно зростають зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду, проте у представників типу 3.1 вони залишаються значно меншими (27,15±4,91), ніж у низхідних типів. Насамперед це збільшення загального показника здатності до самоврядування пов'язане з таким шкалами, як "Корекція" (3,31±1,16) та "Приймання рішення" (3,42±1,24). Ситуація участі в бойових діях вимагає від них пошуку адекватних їй дій.

Ще однією особливістю представників типу 3.2 є найменші серед усіх досліджуваних типів показники "Толерантності до невизначеності" (44,54±7,98), а також "Континуальності" (7,15±2,88) та "Емоційної приємності" (3,42±1,94) в оцінках часу. Представники цього типу прагнуть зменшити невизначеність ситуації (скоротити її розмірність). Їхнє сприйняття часу стає дискретнішим і забарвленішим негативними переживаннями.

Найменші у цього типу оцінки особистісної зрілості. І якщо за більшістю шкал ці оцінки не мають значущих розбіжностей з іншими висхідними типами, то за шкалою "Життєва установка" (–0,31±6,92) вони значно менші, ніж у всіх досліджуваних типів. Це свідчить про зниження їхньої здатності до абстрагування від ситуації, зосередженості, "застрягання" на "конкретних життєвих обставинах".

Оцінки загальної компетентності у представників типу 3.2 є типовими для висхідних типів і значно нижчими, ніж у низхідних. На цьому етапі дослідження ми можемо відзначити якщо у низхідних типів оцінки компетентностей зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду збільшуються (у бойових умовах вони перевіряються на істинність, усвідомлюються), то у висхідних, навпаки, зменшуються, причому це зменшення більше пов'язане не із самими травматичними подіями бою (не з оцінками їх неадекватності умовам бою), а з негативними оцінками, що надаються особами, які перебувають із ними поряд в умовах бою. Загальна тенденція зменшення загальної компетентності зі збільшенням психотравматичності досвіду у низхідних типів може бути відбиттям зазначеної вище тенденції формування професійної компетентності за рахунок загальної (це досить поширений механізм установлення ресурсних зв'язків між загальними і спеціальними здібностями). Як і у низхідного типу 3.1 у типу 3.2 найменші показники загальної компетентності шкали "Ефективного спілкування" (2,12±1,40), що також може бути свідченням їх переходу на новий рівень соціальної ситуації розвитку і зміни відповідності своєму колишньому соціальному оточенню.

Аналіз копінг-стратегій у представників типу 3.2 показав таке. Зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду (від типу 1.2 до 3.2)

у представників висхідних типів дещо збільшуються показники за такими копінгами: “Заглушення конкуруючої діяльності”, “Уявне уникнення проблем”, “Поведінкове уникнення проблем”, “Заперечення”, “Стримування”, “Концентрація на емоціях і їх активне вираження”, “Прийняття”. Завдяки цьому збільшенню показники “Стримування”, “Прийняття”, “Заглушення конкуруючої діяльності” сягають рівня низхідних типів. У представників типу 3.2 зменшуються показники таких копінгів, як “Позитивне переформулювання і особистісне зростання”, “Планування”, “Гумор”, хоча ці зміни й не сягають рівня статистичної значущості, але призводять до зменшення диференційованості структури копінгів. У загальних рисах ієрархія копінгів у представників типу 3.2 залишається типовою для висхідних типів. Так, перші 5 позицій у копінгів “Активне подолання” (12,12±2,08), “Заглушення конкуруючої діяльності” (11,35±1,65), “Позитивне переформулювання і особистісне зростання” (11,15±2,34), “Планування” (11,00±2,45) та “Використання інструментальної соціальної підтримки” (10,54±1,75). Крім того, п’ятим є “Прийняття” (10,54±2,10), що свідчить про збільшення їх конгруентності ситуації. Найнижчі позиції традиційно у копінгів – “Використання заспокійливих” (7,27±3,27), “Спрямування до релігії” (8,19±2,84), “Поведінкове уникнення проблем” (8,81±2,55), хоча останній і має одні з найбільших показники за вибіркою військовослужбовців. До особливостей типу 3.2 слід віднести значно більші, ніж в інших виділених типах показники таких копінгів, як “Уявне уникнення проблем” (10,31±2,29) та “Використання емоційної соціальної підтримки” (10,15±2,05). Зазначені особливості засвідчують, що збільшення психотравматичності бойового досвіду у військовослужбовців типу 3.2 призводить до усвідомлення небезпеки, прагнення зберігати власні сили (як фізичні, так і інтелектуальні) і, використовуючи емоційну сферу, отримувати співчуття, залучати допомогу оточення.

Дані отримані за допомогою 16-факторного опитувальника Р. Б. Кеттелла показали, що у представників типу 3.2 найменші показники “C” емоційної нестабільності − стабільності (6,46±2,35), “G” низької − високої нормативності (6,54±1,79) та “Q_3” низький − високий самоконтроль (6,15±1,93). Крім того, аналіз даних показав, що зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду у низхідних типів зменшуються, а у висхідних, навпаки, збільшуються показники за такими шкалами, як “H” боязкість-сміливість та “Q_1” консерватизм-радикалізм. За шкалою “Q_2” конформізм-нонконформізм тенденція протилежна і менш виражена. Звісно, що не йдеться про реальну зміну особистісних рис, визначені тенденції є відбиттям збільшення дезорієнтованості у поведінці висхідних типів зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду. Представники типу 3.2 внаслідок дії стресу піддаються емоціям і вдаються до нових (неконформних, нетрадиційних, радикальних, сміливих) форм поведінки. Їх самих і їх вчинки можна позначити як відчайдушні. Ці результати пояснюються теорією О. О. Століна щодо

відновлення звичного для особи самоставлення, значущості для інших (після значної невдачі) шляхом здійснення подвигу.

Військовослужбовці типу 3.2 фокусують свою свідомість на ситуації участі в бойових діях, прагнуть зменшити її розмірність; маючи обмежені зовнішні ресурси, вимушені формувати професійну компетентність за рахунок загальної компетентності, згортаючи при цьому всю активність, не пов'язану з виживанням. Для відновлення самоставлення, позитивного ставлення оточення схильні до відчайдушних, сміливих учинків (загострюється прагнення довести іншим, що вони не гірші за решту).

У терапевтичному плані ці військовослужбовці складні, оскільки суб'єктивно їхнє життя звужується до розмірів ситуації участі в операції об'єднаних сил, терапевту важко знайти інші, не ушкоджені сфери, на які він може покластися під час здійснення психологічної реабілітації. Зростає також індивідуалізм, бо по суті представники низхідних типів формують кожен свій, індивідуальний стиль взаємодії із ситуацією участі в бойових діях.

Особливості ціннісної сфери у військовослужбовців із різним рівнем психологічної травматизації бойовим досвідом

Як зазначалося раніше, розбіжності між низхідними і висхідними типами за показниками цінностей не є такими очевидними й потребують окремого аналізу.

Результати дослідження особливостей ціннісної сфери у військовослужбовців із різним рівнем психологічної травматичності бойового досвіду наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Показники цінностей у військовослужбовців із різним рівнем психотравматичності бойового досвіду (умовних балах)

Шкали	Група 1 Низький рівень		Група 2 Середній рівень		Група 3 Високий рівень	
	Група 1.1	Група 1.2	Група 2.1	Група 2.2	Група 3.1	Група 3.2
Конформність	6,33±4,07	5,57±3,43	6,57±3,22	5,37±3,64	7,38±2,97	7,00±3,24
Традиції	4,17±3,27	5,62±2,11	5,01±3,04	5,05±3,13	4,90±4,07	6,69±4,10
Доброта	6,83±3,53	6,29±2,45	6,92±2,86	5,63±3,45	6,76±2,70	6,73±2,88
Універсалізм	8,47±6,01	8,38±2,87	10,08±4,29	7,73±4,42	11,62±4,25	9,58±5,43
Самостійність	6,87±4,38	6,57±1,63	7,76±2,99	6,24±2,90	8,86±3,10	7,27±3,39
Стимуляція	5,40±3,27	5,00±2,12	5,39±2,38	3,93±2,59	5,95±2,71	4,58±2,86
Гедонізм	4,77±3,37	6,48±2,75	5,92±2,58	4,56±2,67	6,05±2,09	4,88±3,40
Досягнення	6,30±3,50	5,24±3,42	7,41±3,00	4,83±3,44	8,81±3,74	6,31±3,08
Влада	3,03±2,95	4,00±3,22	4,36±2,38	3,95±3,20	4,57±3,14	4,88±2,41
Безпека	7,77±5,24	7,10±4,05	8,57±3,47	6,22±3,72	10,10±4,01	8,12±4,37

Значущість відмінностей показників цінностей у військовослужбовців із різним рівнем психотравматичності бойового досвіду наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2 – Значущість відмінностей показників цінностей у військовослужбовців із різним рівнем психологічної травматичності бойового досвіду

Шкали	$t_{1.1–1.2}$	$t_{1.1–2.1}$	$t_{1.1–2.2}$	$t_{1.1–3.1}$	$t_{1.1–3.2}$	$t_{1.2–2.1}$	$t_{1.2–2.2}$	$t_{1.2–3.1}$	$t_{1.2–3.2}$	$t_{2.1–2.2}$	$t_{2.1–3.1}$	$t_{2.1–3.2}$	$t_{2.2–3.1}$	$t_{2.2–3.2}$	$t_{3.1–3.2}$
Конформність	0,72	0,29	1,03	1,06	0,68	1,25	0,22	$1,83^{0}$	1,46	$1,91^{0}$	1,16	0,63	2,34*	$1,92^{0}$	0,42
Традиції	$1,93^{0}$	1,31	1,14	0,69	2,52*	1,15	0,85	0,71	1,16	0,06	0,12	1,99*	0,14	$1,75^{0}$	1,49
Доброта	0,65	0,12	1,43	0,08	0,12	1,08	0,86	0,60	0,57	2,18*	0,24	0,30	1,41	1,41	0,04
Універсалізм	0,07	1,40	0,57	2,19*	0,73	2,36*	0,70	2,89**	0,97	3,03**	1,54	0,45	3,36**	1,45	1,45
Самостійність	0,34	1,07	0,68	$1,90^{0}$	0,39	2,74**	0,57	2,99**	0,93	2,93**	1,52	0,69	3,21**	1,27	1,67
Стимуляція	0,53	0,01	2,04*	0,66	1,01	0,78	$1,75^{0}$	1,27	0,58	3,25**	0,90	1,37	2,83**	0,94	$1,69^{0}$
Гедонізм	$1,99^{0}$	$1,77^{0}$	0,28	$1,67^{0}$	0,13	0,87	2,62*	0,57	$1,77^{0}$	2,91**	0,25	1,48	2,41*	0,41	1,44
Досягнення	1,08	1,62	$1,76^{0}$	2,42*	0,01	2,76**	0,44	3,23**	1,11	4,36**	1,64	$1,69^{0}$	4,08**	$1,83^{0}$	2,46*
Влада	1,09	2,30*	1,25	$1,76^{0}$	2,58*	0,49	0,06	0,58	1,04	0,75	0,30	1,03	0,73	1,36	0,38
Безпека	0,52	0,81	1,38	$1,80^{0}$	0,27	1,59	0,83	2,41*	0,83	3,62**	1,65	0,51	3,69**	$1,83^{0}$	1,62

Примітка: ^{0} $p \le 0,1$, * $p \le 0,05$, ** $p \le 0,01$.

Як видно з наведених даних табл. 3.2, у всіх досліджуваних груп у рейтингу найбільш значущих такі цінності, як “Універсалізм” (1-й ранг), “Безпека” (2-й ранг), “Самостійність” (3-й ранг). Найнижче ранг у низхідних мають “Влада” (10-й), “Традиції” (9-й ранг) та “Стимуляція” (8-й ранг), у типу 1.1 − “Гедонізм”. У висхідних типів трійка найменш значущих наступна “Стимуляція”, “Влада”, “Гедонізм” (для типу 1.2 – “Досягнення”). Таким чином, попри зміну конкретних показників за цінностями, крайні ієрархічні показники ціннісного профілю зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду для низхідного і висхідного типу залишаються практично незмінними і мають мінімальні розбіжності між зазначеними типами. Це цілком відповідає уявленням В. О. Ядова щодо динаміки цінностей у рамках статусно-ієрархічної структури цінностей у вигляді ядерно-центричної моделі. Відповідно до цієї моделі цінності ієрархія цінностей має чотири градації: цінності зовнішнього статусу, які утворюють стабільне ядро (і мають найвищий ранг); цінності середнього статусу (структурний резерв); цінності нижче середнього статусу (периферія); цінності нижчого статусу. При цьому перші й останні є малорухливими, а цінності, які займають проміжне положення, перебувають у постійному русі. Наведені дані свідчать, що зміст цінностей зовнішнього статусу у військовослужбовців усіх виділених груп цілком відповідає сподіванням, які висуває до них суспільство, – захист благополуччя всіх людей (“Універсалізм”), безпека для інших людей і для себе (“Безпека”), прийняття на себе відповідальності за власні дії (“Самостійність”). Хоча згідно з моделлю відношень між мотиваційними типами Ш. Шварца така цінність, як “Безпека” зазвичай у “конфліктному” відношенні до цінностей “Самостійність” та “Універсалізм”, проте саме така комбінація цінностей описує зміст, місію професії військовослужбовця.

Найнижчий статус цінностей “Влади” і “Стимуляції” в обох типах свідчать про усвідомлення необхідності підпорядкування (принцип

єдиноначальності як принцип організації військової організації) та дотримання встановленого порядку (військового статуту). Це підтверджує, що в мотивації військовослужбовців (на відміну від поширеного серед пересічних людей погляду) немає місця невиправданій схильності до ризику, гонитві за враженнями. У їх мотивації ключовими моментами є прагнення до захисту людей, почуття обов'язку й самообмеження.

Попри те, що найнижчі за статусом цінності малорухливі, вони не лише відрізняються у вибірці військовослужбовців низхідного та висхідного типів, а й дещо змінюються зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду. Так, при найменшому рівні психотравматичності бойового досвіду у низхідного типу в групу найнижчих спочатку входить така цінність, як "Гедонізм", котра потім витісняється "Стимуляцією". Проте найсуттєвішою відмінністю низхідних типів від висхідних є наявність у групі цінностей із найнижчим статусом такої цінності, як "Традиції". У висхідних типів зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду цінність "Досягнень" витісняється з нижніх позицій "Гедонізмом". Саме за показниками цінностей "Традиції" і "Гедонізм" установлено тенденцію до значущих розбіжностей між типами 1.1 та 2.1. Таким чином, можемо припустити, що в умовах низького рівня психотравматичності бойового досвіду (за відсутності активних бойових дій) низхідний тип є невибагливим до побутових умов, а висхідний тип – "невибагливий" до своєї компетентності, не амбітний. Зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду перші продовжують експлуатувати своє вміння по-новому ставитися до звичних речей, засвоювати нові способи дій, а другі вимушені йти шляхом "експлуатації свого тіла", виснаження свого організму.

Крім того, серед резервних і периферичних цінностей (які мають бути рухливішими, більше реагувати на зміни життєвої ситуацію військовослужбовця) у низхідних типів зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду підвищується ранг цінності "Досягнення" (із 6-го до 4-го) і відповідно зменшується ранг "Доброти" (із 4-го до 6-го). Отже, якщо при низькому рівні психотравматичності ситуації у військовослужбовців резервом є підвищення благополуччя своїх рідних, то в умовах бойових дій таким резервом є досягнення успіху шляхом реалізації власної компетентності, а потреби близьких відсуваються на периферію. У висхідних типів зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду знижується ранг "Гедонізму" (із 4-го до 7-го) та підвищується ранг таких цінностей, як "Конформість" (із 7-го до 4-го) і "Досягнення" (із 9-го до 7-го). Загострення ситуації професійної самореалізації змушує їх у реалізації своєї професійної компетентності орієнтуватися на успіх і уникати помилок діяльності, що, як уже зазначалося, відбувається за рахунок виснаження фізичних ресурсів. Ці визначені особливості низхідного і висхідного типів цілком підтверджують військову приказку: "Важко в навчанні – легко в бою".

Цікавою є й динаміка активаційної здатності ціннісної сфери за умов збільшення психотравматичності бойового досвіду у низхідного і висхідного типів. Так, у висхідного типу показники цінностей зі збільшенням психотравматичності бойового досвіду поступово збільшуються (і розбіжності за такими цінностями, як "Універсалізм", "Самостійність", "Гедонізм", "Досягнення", "Влада", "Безпека", між типом 1.1 і 3.1 сягають рівня тенденції чи статистичної значущості), тобто активаційна здатність ціннісної сфери підвищується, так би мовити, на вимогу ситуації (крім того, ці дані підтверджують посилення патронажної установки військовослужбовців, які належать до типу 3.1).

У низхідного типу маємо дещо іншу ситуацію: спочатку збільшення психотравматичності ситуації веде до зменшення показників за всіма цінностями. Проте лише за "Стимуляцією" і "Гедонізмом" розбіжності між типом 1.2 і 2.2 сягають рівня статистичної значущості, але розбіжності між типом 2.1, у якого активаційна здатність цінностей збільшується, значущі розбіжності чи тенденції до них установлено за 8 із 10 досліджуваних цінностей. І лише згодом активуюча функція ціннісної сфери відновлюється: показники цінностей між типами 1.2 і 3.2 не мають статистично значущих розбіжностей, крім "Гедонізму", показники за яким не відновлюються до рівня типу 1.2. Крім того зазначимо, що у типу 2.2 злипаються такі цінності, як "Самостійність" і "Безпека", унаслідок чого цінності зовнішнього статусу дещо втрачають свою ієрархічність, що на фоні зниження активаційної функції ціннісної сфери може свідчити про розвиток внутрішньоособистісного конфлікту – конфлікту між почуттям обов'язку і прагненням вижити.

3.2 Модель формування стійкості військовослужбовців Національної гвардії України до психологічної травматизації бойовим досвідом

Проведений аналіз показав, що участь в операції об'єднаних сил − це особлива соціальна ситуація розвитку військовослужбовця, яка вимагає формування такого новоутворення у структурі його здатностей, як стійкість до психологічної травматичності бойового досвіду. Сама психотравматичність бойового досвіду є багатоаспектною і включає як загальну оцінку несприятливості ситуації, так і конкретні обставини бою, що створюють реальну небезпеку життю, і несприятливі соціальні умови [108; 414; 483; 500]. І хоча подія травми залишається безумовною вихідною точкою розвитку бойової психологічної травматизації, несприятлива соціальна ситуація є підставою для формування "порочного кола" за аналогом депресії, що не дозволяє вийти із ситуації переживання травми.

Отримані дані дозволяють говорити про два складники стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом – актуальну і базисну. Актуальна стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом забезпечується засобами актуальної роботи з екстремальною ситуацією:

копінгами, вольовою саморегуляцією, самовладнанням тощо. Базисна стійкість співвідноситься з інтелектуальними, емоційними, вольовими базисними особливостями особистості у їх основі лежать цінності, інтелект, темперамент). Базисна стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом задає рамки для реалізації актуальної стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом. Особливості соціалізації (у випадку вторинної професійної соціалізації військовослужбовця, професіоналізації) визначають, у якій частині цих рамок набуватимуть характеристики актуальної стійкості до психологічної травматизації і відповідно формуються низхідний чи висхідний тип бойової психологічної травматизації особистості.

Вторинна соціалізація військовослужбовців передбачає опанування професійних норм, знань, умінь, навичок, завдяки яким військовослужбовець набуває потенційної здатності виконувати СБЗ у бойових умовах. Ідентифікація з професійною групою формує впевненість у собі, своїх знаннях, уміннях, навичках, у своїх товаришах. Прийняття військовослужбовця професійною групою (товаришами по службі) є умовою передачі професійного досвіду й отримання ним допомоги. Переведення зовнішніх впливів соціальної групи в інструментарій власного самокерування становить процес формування самоставлення. Самооцінка − це оцінка відповідності цінностям своєї соціальної, референтної групи.

Результуючою поточного процесу соціалізації є формування такого складника самоставлення, як самоповага – оцінка відповідності власних знань, умінь, навичок соціальній ситуації розвитку.

Історія минулих етапів соціалізації (змін соціальних ситуацій розвитку) формує аутосимпатію. Завдяки цьому механізму формування аутосимпатії у людини формується уявлення про власну самототожність.

Запропонована О. О. Століним структурно-функціональна модель самоставлення передбачає: якщо зміна умов самореалізації доводить неефективність актуальних знань, умінь, навичок і відповідно призводить до зниження самоповаги, то позитивне самоставлення (як умова збереження активності) підтримується за рахунок актуалізації (збільшення показників) аутосимпатії – звернення до попереднього досвіду соціалізацій і самореалізацій, спроби застосувати його для поточної ситуації.

Таким чином, за адекватної професійної соціалізації військовослужбовця збільшення психологічної травматичності досвіду збільшує ідентифікацію з професійною групою (з формами роботи та місією) –формує індивідуальну стійкість до психотравматизації бойовим досвідом через використання групового професійного досвіду й допомоги. У разі недостатньої професійної соціалізації збільшення психологічної травматичності бойового досвіду призводить до актуалізації досвіду минулих самореалізацій і спроб застосувати його в поточній ситуації. Звідси важлива умова стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом новобранців – відсутність нерозв’язаних травмуючих ситуацій у минулому, невротичності. Ця друга лінія – формування

індивідуальної стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом через пристосування власного попереднього досвіду до поточної ситуації – попервах доволі часто менш ефективна, ніж перша. І хоча ця друга лінія у більшості випадків витратніша (потрібно більше спроб для визначення адекватного способу дій), вона не виключає досягнення позитивного результату.

Формування стійкості до психологічної травматичності досвіду (як і інші здатності) має свої етапи (див. рис. 3.1): від формального засвоєння норм взаємодії, способів дії, до перевірки їх практикою на істинність і до формування майстерності (ці етапи добре проілюстрували розглянуті вище типи, виділені за рівнем психологічної травматичності бойового досвіду). Сама можливість створення цієї схеми доводить, що в більшості військовослужбовців НГУ збільшення психологічної травматичності бойового досвіду відбувається шляхом його накопичення, і в них є можливість пристосуватися до негативних змін. Ця можливість виникає внаслідок того, що військовослужбовці НГУ виконують бойові завдання у третій лінії операції об'єднаних сил. Для військовослужбовців Збройних Сил, які виконують завдання на 1−2-й лініях можливе одноманітне збільшення психологічної травматичності бойового досвіду, і наведена схема може втрачати частину пояснювального потенціалу.

У разі "дефектів" цих двох ліній формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду можуть виникати такі явища, що ускладнюють перероблення негативного досвіду (роботу з травмою):

− низька проникливість групи для представника іншої групи (нездатність взаємодіяти з психологом – не членом військового колективу, нездатність розширення свого соціального оточення як способу відновлення мотивації, системи стосунків тощо);

− ускладнене передання рапорту, відповідальності за власне життя в руки самого військовослужбовця;

− низька проникливість для чужого досвіду (сприйняття свого досвіду як надцінного);

− високий індивідуалізм (сприйняття свого досвіду як унікального, прагнення підтвердити свій статус);

− звуження меж самореалізації (складність сформувати опору у сфері особистості, якої не торкнулася травма);

− психологічне виснаження (тимчасова несприйнятливість складної роботи, яка потребує інтелектуальних дій, уваги, волі тощо; схильність до прямих реакцій, знижений контроль емоційних проявів);

− відхід на більш ранні етапи розвитку;

− втрата самототожності;

− повернення у свідомості до події травми як прагнення підібрати з індивідуального досвіду адекватний спосіб дій в екстремальній ситуації (якщо вона сприймається як незавершена) за відсутності доступу до групового досвіду

дій і негативних зовнішніх оцінках вчинку (чи очікування негативних оцінок від оточення);

− негативні оцінки оточення (за низького прийняття військовослужбовця колективом) не тільки неадекватного способу дій, а й особистості військовослужбовця в цілому руйнують ресурс стійкості, які надає аутосимпатія (руйнують уявлення про самототожність).

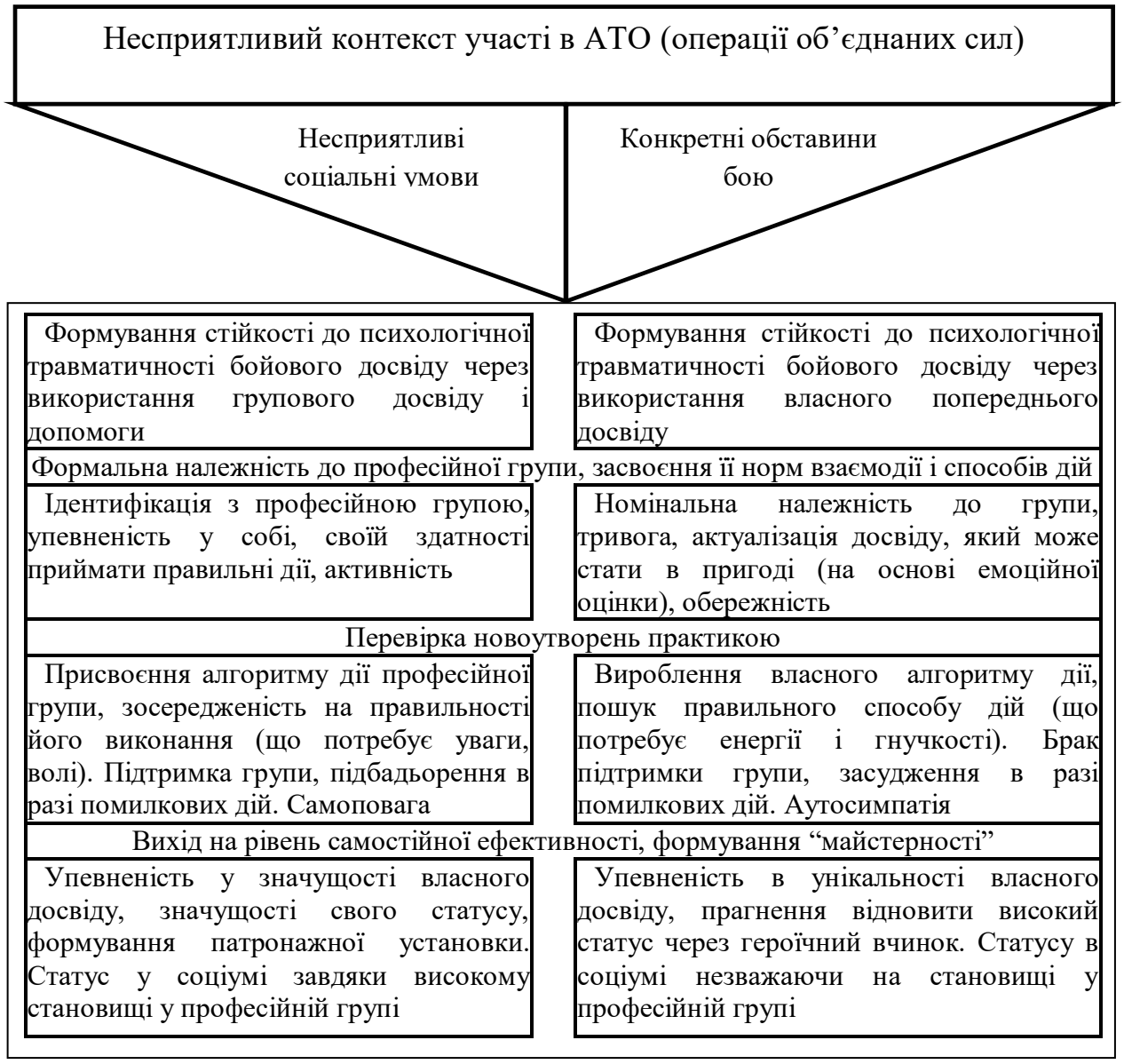


Рисунок 3.1 – Модель формування стійкості військовослужбовця до психологічної травматичності бойового досвіду

Моніторинг стану військовослужбовців НГУ показав, що формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду через використання групового досвіду є досить ефективним. Так, серед постійного складу військовослужбовців НГУ менше 0,05 % осіб, у яких за методикою І. О. Котєнєва показники сягають рівня ПТСР, як діагноз. У другій лінії, яка притаманніша мобілізованим і новобранцям (і військовослужбовцям строкової

служби, проте вони не залучаються до операції об'єднаних сил), ПТСР діагностується значно частіше, проте отримання точних даних серед демобілізованих ускладнене.

Як бачимо, ця схема істотно уточнює наведену на рис. 3.1 "Мультифакторну модель реагування особистості на травматичні події", пристосовує її для опису розвитку ПТСР у військовослужбовців НГУ внаслідок отримання бойової психологічної травматизації.

Для опису процесу формування стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом слід використати трансформаційну модель психологічної безпеки особистості фахівця екстремального профілю, розроблену І. І. Приходьком [344].

Так, згідно з цією моделлю в умовах звичайного функціонування психологічна безпека особистості має такі компоненти, як "морально-комунікативний", "мотиваційно-вольовий", "ціннісно-смисловий", "внутрішнього комфорту Я".

Проведене дослідження дозволяє ще більше диференціювати цю модель і чіткіше виділити в ній технічну, енергетичну та керівну системи (див. рис. 3.2).

Призначення компонентів психологічної безпеки особистості	Відбиття вимог ситуації до особи	Внутрішній план дій ситуації з оцінкою затрат і ресурсів	Визначення місця мотиву дії в ситуації у мотивації особистості	Оцінка гармонійності розвитку особистості
Компоненти технічної системи ПБО	Морально-комунікативний компонент ПБО	Мотиваційно-вольовий компонент ПБО	Ціннісно-смисловий компонент ПБО	Регулюючий компонент ПБО – внутрішній комфорт "Я"
Компоненти енергетичної системи ПБО	Отримання зовнішньої допо моги (фізичної, емоційної)	Оцінка дій за їх енергетичною витратністю	Ідентифікація з групою (приєднання мотиву до загальної мотивації)	Ідентифікація із суспільством
Компоненти керівної системи ПБО	Самоповага (оцінка відповідності знань, умінь, навичок ситуації розвитку)	Самоінтерес (зосередження свідомості на власних особливостях)	Очікування ставлення інших (усвідомлення відповідності нормам, сенсу своєї соціальної групи)	Аутосимпатія (оцінка попереднього досвіду проходження соціалізацій, самототожність)
Реалізація системи ПБО в екстремальній ситуації	Об'єктивне (морально-вольове) урегулювання ситуації	Суб'єктивне (опановування себе) урегулювання ситуації	Ревізія (переоцінка) цінностей і смислів життя	Посттравматичне зростання – перехід на новий рівень розвитку особистості
Компоненти стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом	Актуальна стійкість до травматизації бойовим досвідом (компетентність, копінги, самоврядування, воля)		Базисна стійкість до травматизації бойовим досвідом (інтелектуальні, вольові, емоційні базисні якості особистості)	

Рисунок 3.2 – Співвіднесення моделі "Психологічна безпека особистості" зі структурою стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду

Технічна – це конкретні структурно-функціональні складники особистості, завдяки яким реалізується функція забезпечення психологічної безпеки особистості.

Енергетична система являє собою реалізацію становища, в якому приєднання окремого мотиву дій до актуальної мотивації, потім − приєднання власних цілей до цілей своєї соціальної групи (ідентифікація з групою) і далі − до цілей суспільства (ідентифікація з місією групи), що забезпечує приток енергії до них.

Як керівну систему доцільно здійснити "вписання" в модель психологічної безпеки особистості структурно-функціональної моделі самоставлення О. О. Століна. При цьому сама модель психологічної безпеки особистості має бути вписана в соціальну ситуацію розвитку.

В умовах небезпеки керівна система ініціює перевірку роботи технічної системи: у перших двох компонентах підсилення рефлексії дозволяє уважніше працювати з об'єктивними обставинами ситуації і з їх відображенням у свідомості; у третьому компоненті ревізія ціннісно-смислової сфери викликана "торканням до смерті" зрушує "Я" з минулої зони комфорту, забезпечуючи для особистості посттравматичне зростання (перехід на новий рівень розвитку особистості).

Уписання моделі "психологічної безпеки особистості" в соціальну ситуацію розвитку формує продовження змін, які відбуваються з особистістю, що пережила екстремальну ситуацію. Перехід "Я" на новий рівень (унаслідок посттравматичного зростання) сприяє тому, що особа перестає відповідати старій ситуації соціального розвитку, і відбувається злам старих і побудова нових стосунків із соціальним середовищем (узяття на себе нових ролей, зобов'язань і формування відповідних їм нових якостей), а також формування нової соціальної ситуації розвитку. І справді, особи, які пережили посттравматичне зростання, можуть змінювати свої стосунки з оточенням, змінювати своє оточення, свою роботу тощо.

3.3 Структура стійкості до бойової психологічної травматизації у військовослужбовців з різними рівнями травматичності бойового досвіду

Для визначення структурних особливостей стійкості до бойової психологічної травматизації наведені вище дані військовослужбовців низхідного і висхідного типів з різними рівнями травматичності бойового досвіду було піддано процедурі факторного аналізу з подальшим спрощенням отриманих факторних структур (матриць).

Низхідний тип стійкості до бойової психологічної травматизації

Проведений факторний аналіз дозволив виділити 6-факторну структуру стійкості до бойової психологічної травматизації у військовослужбовців низхідного типу з низьким рівнем травматичності бойового досвіду, яка описує 81,78 % дисперсії ознак. Відповідну факторну матрицю наведено в табл. 3.3.

Перші два фактори в цій структурі мають найбільшу і приблизно однакову вагу. Так, перший фактор (19,99 %) у цій підгрупі об'єднує змінні "Залученість" (0,92), "Контроль" (0,96), "Прийняття ризику" (0,81) – усі шкали методики "Життєстійкість", що дає змогу проінтерпретувати його як "Життєстійкість". Провідною змінною у цьому факторі є "Контроль", що підкреслює важливу роль установки, переконаності в тому, що "боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив неабсолютний і успіх не гарантований". Позначимо перший фактор так: *"Життєстійкість як активна позиція щодо контролю небезпечної ситуації"*.

Таблиця 3.3 – Факторна структура стійкості до травматизації у військовослужбовців низхідного типу з низьким рівнем травматичності бойового досвіду (підгрупа 1.1)

Змінна	Фактор					
	1	2	3	4	5	6
Інтернальність у професійній діяльності	0,16	**0,73**	0,35	–0,05	0,21	0,09
Інтернальність у міжособистісному спілкуванні	0,09	**0,89**	–0,06	0,29	0,01	0,15
Заперечення активності	–0,12	**–0,92**	–0,23	0,13	–0,09	0,12
Готовність до діяльності з подолання труднощів	–0,03	**0,93**	–0,08	–0,04	–0,09	–0,09
Активне подолання	0,03	0,13	0,18	–0,01	0,05	**0,87**
Стримування	–0,07	–0,14	–0,14	0,01	–0,09	**0,86**
Залученість	**0,92**	–0,11	–0,11	0,09	0,13	0,08
Контроль	**0,96**	0,07	0,03	–0,04	–0,07	–0,09
Прийняття ризику	**0,81**	0,39	–0,13	–0,14	–0,03	–0,04
Цілепокладання	–0,17	0,04	**0,78**	–0,16	–0,35	–0,02
Самостійність	0,24	–0,15	0,15	**–0,73**	0,32	–0,13
Н (боязкість-сміливість)	0,07	–0,01	0,19	0,05	**0,79**	–0,01
"О" (спокій-тривожність)	0,00	0,14	0,09	**0,81**	0,01	–0,15
"Q_4" (розслабленість-напруженість)	0,06	–0,13	0,12	–0,12	**–0,87**	0,04
Міжособистісна інтолерантність до невизначеності	0,13	–0,37	0,07	**0,76**	0,16	0,09
Професіоналізм	0,18	0,16	**0,79**	0,05	0,08	–0,03
Уміння працювати в команді	0,00	0,01	**0,80**	0,15	0,29	0,08

Другий фактор (19,28 %) поєднує змінні, які також є шкалами однієї методики – "Локус контролю" і відповідно цей фактор описує інтернальність військовослужбовців підгрупи 1.1. Змінні, що ввійшли до наведеного фактора, свідчать про специфіку цієї інтернальності. Так, суміщення в цьому факторі "Інтернальності у професійній діяльності" (0,73) та "Інтернальності у сфері міжособистісного спілкування" (0,89) засвідчують усвідомлення групового характеру професійної діяльності військовослужбовців, а змінна "Заперечення активності" (−0,92), як і "Готовність до діяльності з подолання труднощів" (0,93) підкреслює загальну схильність цих військовослужбовців до

інтернальності, причому на рівні не тільки світогляду, але й готовності до діяльності. Певне уточнення до змісту цього фактора вносить змінна "Прийняття ризику" (0,39). Ураховуючи все зазначене, позначимо другий фактор: *"Інтернальність як готовність до діяльності з подолання труднощів, як готовність до ризиконебезпечної діяльності"*.

Обидва ці фактори підкреслюють упевненість і готовність військовослужбовців низхідного типу за низького рівня травматичності бойового досвіду до керування ситуацією. Зауважимо, що у цих військовослужбовців зазначені вище установки співвідносяться саме із ситуаціями небезпеки, а не з контролем життя взагалі.

Інші чотири фактори мають суттєво меншу вагу.

Так, третій фактор (12,47 %) об'єднує такі змінні, як "Цілепокладання" (0,78), "Професіоналізм" (0,79) та "Уміння працювати в команді" (0,80). Якщо перші дві змінні описують чітке уявлення про професійну діяльність (здатність уявляти й утримувати у свідомості образ бажаного результату – ціль) і сформовані професійні навички, то остання, як і в попередньому факторі, підкреслює усвідомлення групового характеру професійної діяльності військовослужбовця, навички професійної взаємодії під час виконання поставлених завдань. Доповнює зміст цього фактора змінна "Інтернальність у професійній діяльності" (0,35). Відповідно цей фактор було позначено як *"Професійна співкомпетентність військовослужбовця"*.

До четвертого фактора (10,92 %) увійшли такі змінні, як "Самостійність" (–0,73), "Міжособистісна інтолерантність до невизначеності" (0,76) та "О" спокій-тривожність (0,81). Цей фактор описує *"Усвідомлення врегульованості професійної діяльності"* як такого фактора, що забезпечує військовослужбовцю впевненість у правильності своїх дій.

П'ятий фактор (10,12 %) об'єднує два особистісних фактори: "Н" боязкість-сміливість (0,79) та "Q_4" розслабленість-напруженість (–0,87). Уточненню змісту цього фактора сприяють такі змінні, як "Цілепокладання" (–0,35), "Самостійність" (0,32), "Уміння працювати в команді" (0,29) та "Інтернальність у професійній діяльності" (0,21). Ці уточнення вказують на наявність такої характеристики, як здатність до імпровізації, спонтанної взаємодії з товаришами по службі у небезпечних умовах. Зазначений фактор було позначено як *"Професійна (неемоційна) сміливість"*.

До шостого фактора (9,02 %) майже з однаковою вагою ввійшли два допінги: "Активне подолання" (0,87) та "Стримування" (0,86). Перший передбачає активні кроки або прямі дії, спрямовані на подолання стресової ситуації, а другий – на опанування себе. Поєднання цих зовнішньо- та внутрішньоспрямованих копінгів в одному факторі свідчить про недиференційованість заходів урегулювання ситуації та її переживання (можливо, внаслідок "злитого", синкретичного сприйняття себе в ситуації). Відповідно позначимо цей фактор як *"Синкретичність копінг-стратегій"*.

Як бачимо, за низького рівня травматичності бойового досвіду військовослужбовці низхідного типу мають активну дієву позицію, що ґрунтується на їх професіоналізмі, прийнятті професійного досвіду своєї групи, розвитку професійно важливих вольових (сміливість) якостей для професії військовослужбовця.

У таблиці 3.4 наведено факторну матрицю, яка ілюструє структуру стійкості до бойової психологічної травматизації у військовослужбовців підгрупи 2.1.

Таблиця 3.4 – Факторна структура стійкості до травматизації у військовослужбовців низхідного типу із середнім рівнем травматичності бойового досвіду (підгрупа 2.1)

Змінна	Фактор					
	1	2	3	4	5	6
Інтернальність у сфері досягнень	**0,74**	0,01	–0,09	0,10	0,15	0,07
Інтернальність у професійній діяльності	**0,82**	0,16	–0,16	0,11	0,21	–0,05
Інтернальність у міжособистісному спілкуванні	**0,80**	0,15	–0,14	0,05	–0,08	–0,09
Заперечення активності	**–0,91**	–0,09	0,09	–0,08	–0,05	–0,07
Готовність до діяльності з подолання труднощів	**0,89**	0,02	–0,09	0,07	–0,08	–0,01
Позитивне переформулювання й особистісне зростання	0,20	**0,71**	0,06	0,06	0,13	0,08
Уявне уникнення проблем	–0,05	0,14	**0,74**	–0,04	0,15	–0,06
Концентрація на емоціях та їх активне вираження	–0,19	–0,09	**0,71**	0,09	–0,21	–0,02
Активне подолання	0,16	**0,82**	–0,19	0,12	–0,13	–0,06
Заперечення	–0,19	–0,03	**0,77**	0,09	–0,07	0,03
Поведінкове уникнення проблем	–0,07	–0,18	**0,79**	–0,05	0,02	–0,07
Заглушення конкуруючої діяльності	–0,06	**0,74**	0,15	0,07	–0,02	0,06
Планування	0,09	**0,82**	–0,27	0,02	–0,03	–0,11
Аналіз суперечностей	0,19	–0,05	–0,02	0,11	**0,72**	0,03
E (підпорядкованість-домінантність)	–0,04	0,01	–0,03	0,00	**0,81**	–0,05
F (стриманість-експресивність)	0,01	–0,10	0,06	–0,00	–0,19	**0,82**
H (боязкість-сміливість)	0,00	0,11	–0,19	–0,06	0,18	**0,77**
Професіоналізм	0,08	0,03	0,05	**0,74**	–0,06	0,01
Самоменеджмент	0,10	0,06	0,05	**0,75**	0,12	0,06
Індивідуальність	0,11	0,14	–0,04	**0,84**	0,08	–0,16

Виділена у військовослужбовців низхідного типу із середнім рівнем травматичності бойового досвіду 6-факторна структура стійкості до бойової психологічної травматизації описує майже 70 % дисперсії ознак.

Перший найвагоміший фактор (18,44 %) практично повністю за змістом збігається з виділеним у низхідного типу з низьким рівнем травматичності бойового досвіду фактором “Інтернальність як готовність до діяльності з

подолання труднощів, як готовність до ризиконебезпечної діяльності". У військовослужбовців із середнім рівнем травматичності бойового досвіду цей фактор доповнений "Інтернальністю у сфері досягнень", що суттєво не змінює змісту фактора, проте підкреслює дещо різне ставлення до успіхів та невдач.

Крім того, у цій факторній структурі значно розширена роль копінг-стратегій. Так, копінги, які спрямовані на подолання ситуації, та копінги, що спрямовані на переживання ситуації у військовослужбовців підгрупи 2.1 (на відміну від підгрупи 1.1), формують окремі фактори, що свідчать про актуалізацію процесу диференціації себе і ситуації. Непрямим свідченням такої диференціації є і описане вище введення у фактор "Інтернальності …" змінної, що описує інтернальність у сфері досягнень при відсутності в факторі змінної інтернальність у сфері невдач. Відповідно доцільно уточнити назву першого фактора – *"Диференційована інтернальність професійної діяльності у небезпечній ситуації"*.

До другого фактора (12,80 %) увійшли такі продуктивні копінг-стратегії, як "Позитивне переформулювання й особистісне зростання" (0,71), "Заглушення конкуруючої діяльності" (0,74), "Планування" (0,82), "Активне подолання" (0,82). Як бачимо, використання зазначених продуктивних копінгів дозволяє оптимізувати (перерозподілити витрати енергії, переформулювати мету та винайти додаткові ресурси) для активного подолання дії стрес-факторів. Цей фактор можна позначити так: *"Копінги як активний контроль небезпечної ситуації"*.

Третій фактор (12,60 %) поєднав у собі так звані непродуктивні копінги, використання яких доцільне в ситуаціях, що є об'єктивно нездоланними, оскільки дозволяє захищати свідомість від травматичного впливу: "Концентрація на емоціях та їх активне вираження" (0,71), "Уявне уникнення проблем" (0,74), "Заперечення" (0,77) та "Поведінкове уникнення проблем" (0,79). Уточненню цього фактора сприяє негативний зв'язок із змінною "Планування" (−0,27), який підкреслює, що мова йде саме про переживання ситуацій, а не розв'язання, перетворення їх – *"Копінги як переживання небезпечної ситуації"*.

Четвертий фактор (9,54 %) об'єднує в собі такі компетентності, як "Професіоналізм" (0,74), "Самоменеджмент" (0,75), "Індивідуальність" (0,84), на відміну від фактора, що описує професійну компетентність у військовослужбовців низхідного типу з низьким рівнем травматичності бойового досвіду; за середнього рівня травматичності бойового досвіду акцент зміщено на здатність самостійно вирішувати професійні завдання, послідовність та умови реалізації яких в екстремальних умовах є змінюваними, непередбачуваними, такими, що не відповідають раніше побудованим планам. Цей фактор доцільно позначити як *"Професійна незалежність"*.

До п'ятого фактора (7,34 %) увійшли такі змінні, як "Аналіз суперечностей" (0,72) та "Е" підпорядкованість-домінантність (0,81). Деяке уточнення до змісту цього фактора вносять змінні "Інтернальність у

професійній діяльності” (0,21) і “Концентрація на емоціях та їх активне вираження” (−0,21). Зазначимо, що саме з “Аналізу суперечностей” розпочинається процес самоврядування – процес, який активізується у разі втрати професійним алгоритмом діяльності відповідності до нових умов її виконання. Таким чином, цей фактор описує *“Здатність самостійно виважено приймати рішення про необхідність відходу від непрацюючого професійного алгоритму дій”*.

До шостого фактора (6,83 %) увійшли особистісні узагальнені риси “H” боязкість-сміливість (0,77) та “F” стриманість-експресивність (0,82), які передбачають схильність до активних, сміливих, експансійних дій як особистісної характеристики. І на відміну від сміливості низхідного типу з низькою травматичністю бойового досвіду, вона є більш нестримною, необмеженою. Цей фактор було позначено як *“Нестримна сміливість”*.

Порівнюючи описи структур низхідного типу з низьким та середнім рівнями травматичності бойового досвіду, зазначимо, що фактори цих структур переходять у свою дихотомічну протилежність (що дозволяє військовослужбовцям зрозуміти глибину цих факторів): так, співкомпетентність переходить у професійну незалежність; у військовослужбовців підгрупи 2.1 відбуваються процеси виділення себе із ситуації професійної діяльності; стримувана сміливість переходить у нестримну експансію; прагнення керуватися нормами – у здатність самостійно приймати рішення про відхід від напрацьованих професійних алгоритмів. Військовослужбовці низхідного типу в разі збільшення травматичності бойового досвіду до середнього рівня усвідомлюють повноту своїх можливостей, увесь обсяг розвитку своїх якостей, реально розуміють, на що вони здатні, й усвідомлюють, наскільки широкими є їх можливості (що визначається величиною діапазону між двома полюсами розвитку фактора).

Дані щодо структури стійкості до бойової психологічної травматизації у військовослужбовців підгрупи 3.1 наведено в табл. 3.5.

Таблиця 3.5 – Факторна структура стійкості до травматизації у військовослужбовців низхідного типу з високим (набутим) рівнем травматичності бойового досвіду (підгрупа 3.1)

Змінна	Фактор					
	1	2	3	4	5	6
Інтернальність у сфері досягнень	**0,83**	–0,11	–0,05	–0,11	–0,28	0,21
Інтернальність у сфері невдач	**0,77**	–0,13	0,20	0,26	–0,06	0,29
Інтернальність у професійній діяльності	**0,91**	–0,17	–0,00	0,04	–0,08	–0,05
Заперечення активності	**–0,86**	0,05	–0,06	–0,33	–0,17	–0,20
Готовність до самостійного планування	**0,81**	0,22	–0,04	0,00	0,44	–0,01
Критерій оцінки якості	–0,25	–0,18	–0,22	–0,03	**0,86**	–0,13
Наполегливість	0,08	–0,03	–0,09	**0,86**	–0,12	–0,21
Опанування себе	0,03	–0,04	0,09	**0,80**	0,37	0,01
Ставлення до свого “Я”	0,17	–0,01	–0,08	–0,04	–0,18	**0,90**

Закінчення табл. 3.5

1	2	3	4	5	6	7
Життєва установка	0,15	–0,04	–0,01	–0,13	0,04	**0,84**
"М" (практичність-мрійливість)	−0,14	−0,08	0,06	**−0,76**	0,00	−0,01
"Q_4" (розслабленість-напруженість)	−0,13	0,09	**−0,81**	−0,06	−0,03	−0,23
Толерантність до невизначеності	−0,18	−0,09	**0,78**	−0,25	−0,05	−0,34
Інтолерантність	−0,01	0,03	**0,83**	0,08	−0,13	0,07
Автономність	0,27	0,29	0,18	0,21	**0,83**	−0,02
Професіоналізм	−0,12	**0,96**	-0,04	0,02	−0,11	0,01
Індивідуальність	0,00	**0,96**	0,04	0,02	0,18	−0,09
Вміння працювати в команді	−0,11	**0,96**	0,02	0,00	0,01	0,01
Розслабленість	0,11	0,16	**0,78**	−0,08	0,11	−0,21

Шестифакторна структура стійкості до бойової психологічної травматизації описує 83,46 % дисперсії ознак. І кожен з її факторів об'єднує в собі обидва виділені полюси його розвитку.

Так, перший фактор (19,99 %) поєднує в собі "Інтернальність у сфері досягнень" (0,83) та "Інтернальність у сфері невдач" (0,77). Крім того, на відміну від підгруп 1.1 та 2.1 у підгрупі 3.1 акцент переміщено з інтернальності як безпосередньої готовності до дій на інтернальність як світоглядну установку у професійній діяльності: "Інтернальність у професійній сфері" (0,91), "Заперечення активності" (−0,86), "Готовність до самостійного планування діяльності" (0,81). Цей фактор можна позначити як *"Цілісну інтернальність"*, як усвідомлення (на набутому досвіді) своїх реальних можливостей контролювати ситуації професійної діяльності.

До другого фактора (16,02 %) з однаковою вагою ввійшли такі компетентності, як "Професіоналізм" (0,96), "Індивідуальність" (0,96), "Уміння працювати в команді" (0,96). Вони описують здатність до командної роботи (професійної співпраці) на основі реального усвідомлення своєї компетентності. Таке усвідомлення дає змогу військовослужбовцям у командній роботі компенсувати недоліки один одного, страхувати один одного від помилок у діяльності. Цей фактор доцільно позначити як *"Командний професіоналізм"*.

Третій фактор (14,37 %) описує ставлення до структурованості ситуації – упевненість у собі, у своїй здатності впоратися із ситуацією незалежно від її структурованості. Він об'єднує такі змінні, як "Розслабленість" (0,78), "Q_4" розслабленість-напруженість (-0,81), "Толерантність до невизначеності" (0,78) та "Інтолерантність" (0,83). Цей фактор було позначено як свідоме ставлення до ролі структурування у діяльності та спілкуванні, як *"Свідоме ставлення до нормативної врегульованості професійної діяльності та спілкування військовослужбовців"*.

Четвертий фактор (12,06 %) поєднав у собі "Наполегливість" (0,86) та "Самовладання" (0,80) – шкали методики "Вольової регуляції особистості" і такий особистісний фактор методики Р. Б. Кеттелла, як "М" практичність-

мрійливість (-0,76). У цьому факторі поєднано впорядкування ситуації та переживань щодо неї на новому, порівняно з аналогічним фактором підгрупи 1.1, рівні. Особливістю цього фактора є те, що впорядкування ситуації та своїх переживань щодо неї здійснюється не на основі копінгів, а на основі волі: відповідно військовослужбовець реально, об'єктивно, невикривлено захисними механізмами свідомості усвідомлює ситуацію професійної діяльності (попри її небезпечність) і свої переживання в ній. Четвертий фактор – *"Об'єктивність сприйняття ситуації та свого місця у ній"*.

П'ятий фактор (10,57 %) поєднує такі змінні, як "Критерій оцінювання якості" (Опитувальник "Здатність самоврядування") (0,86) та "Автономність" ("Опитувальник загальної компетентності") (0,83). Перший серед них завершує процес самоврядування, свідчить про сформованість нового професійного алгоритму дій для актуальних ситуацій, другий – свідчить про здатність самостійно пристосовуватися до змін умов. Таким чином, цей фактор указує на завершеність процесу індивідуального пристосування до актуальних умов (до небезпечності ситуацій). Цей фактор позначимо як *"Набуття професійного алгоритму дій у бойових умовах, адаптованість до них"*.

До шостого фактора (10,45 %) увійшли дві змінні, які описують особистісну зрілість – "Ставлення до свого Я" (0,90) та "Життєва установка" (0,84). Цей фактор, по суті, підсумовує зміни, які відбулися в особистості низхідного типу в разі набуття досвіду дій у бойових умовах, що є випробуванням для будь-якої людини, – позитивність самоставлення і позитивне ставлення до життя вцілому. Цей фактор було позначено як *"Набуття особистої зрілості, мудрості"*, він описує визначення свого місця у структурі суспільства і є новим рівнем самоусвідомлення, оскільки до цього військовослужбовець був зосереджений на усвідомленні свого місця у професійній діяльності, професійному колективі, у професійній екстремальній ситуації діяльності.

Аналізуючи зміни, які відбуваються у військовослужбовців низхідного типу з набуттям бойового досвіду, зазначимо, що стійкість до бойової психологічної травматизації на перших етапах входження у бойову ситуацію здебільшого визначається засвоєним досвідом дій своєї професійної групи, тобто досвідом інших військовослужбовців, який покладено в основу професійної підготовки військовослужбовців до дій у бойових умовах. Далі на основі реалізації цього засвоєного досвіду інших військовослужбовець виробляє власний стиль взаємодії з травматичною бойовою ситуацією з подальшим усвідомленням сильних і слабких сторін досвіду інших військовослужбовців, унаслідок цього формується свідоме ставленням до досвіду та його вдосконалення. Крім того, є підстави припустити, що стійкість до бойової психологічної травматизації залежить від глибини й усвідомлення меж розвитку (дихотомічних полюсів) структурних компонентів стійкості. Цікаво, що ідея дихотомічності професійно важливих якостей як засобу збереження відповідності військовослужбовців змінюваній соціальній ситуації

в переламні періоди розвитку суспільства (революцій, початку бойових дій у країні) була реалізована і в іншому дослідженні науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності НГУ – “Оптимізація іміджу військовослужбовця Національної гвардії України”. Щодо до ситуації реалізації стійкості до бойової психологічної травматизації важливою є наявність сприятливих умов, які дають змогу військовослужбовцю усвідомити дійсну глибину розвитку структурних компонентів стійкості (усвідомити обидва полюси розвитку кожного компонента) як знаряддя адаптації до дії бойових стрес-факторів. Частково таке усвідомлення відбувається у процесі професійної психологічної підготовки військовослужбовців на полігонах під час військових навчань, в умовах, максимально наближених до бойових. Участь у таких навчаннях дозволяє адаптуватися до дії бойових стрес-факторів, які у методиці “Оцінювання травматичності бойового досвіду” віднесено до другої шкали – “Характеристики бойових дій, що стають джерелом травматизації” (наприклад, обстріли, вибухи, невітальні травми). Усвідомлення глибини (обох полюсів розвитку) компонентів стійкості, які забезпечують адаптацію до стрес-факторів, описаних у третій шкалі методики – “Реальність загрози життю під час участі в бойових діях”, тобто віктимних стрес-факторів бойової ситуації, відбувається безпосередньо під час відряджень до зони бойових дій. Бажано, аби входження в ситуацію бойових дій було поступовим – від найбільш безпечних умов участі в бойових діях (наприклад, участь у реалізації контрольно-пропускного режиму на третій лінії розмежування за термінологією операції об’єднаних сил) до поступового збільшення небезпечності, залучення до участі в бойових діях на першій лінії. Зазначимо, що підготовку до адаптації до дії стрес-фактора, який описаний у першій шкалі методики “Оцінювання травматичності бойового досвіду”, потрібно розпочинати із занять з професійної психологічної підготовки, далі – на психологічній полосі та на вже згадуваних пунктах здійснення контрольно-пропускного режиму на третій лінії розмежування.

Зазначимо, що описана підготовка до формування стійкості до травматичності бойового досвіду є адекватною для військовослужбовців, у яких достатньо сформовані компоненти стійкості: інтернальність, воля, загальна компетентність, саморегуляція, особистісна зрілість. Критичні значення за цими показниками наведено в розд. 5 “Налаштування узагальнюючого показника психодіагностичних методик, що визначають особливості бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України”.

Висхідний тип стійкості до бойової психологічної травматизації

У таблиці 3.6 подано факторну матрицю, яка описує структуру стійкості до бойової психологічної травматизації у військовослужбовців підгрупи 1.2.

Наведена в цій таблиці факторна структура описує 85,59 % дисперсії ознак.

До першого фактора (19,96 %) увійшли змінні, що описують такі інтернальності, як: “Інтернальність у професійній діяльності” (0,84), “Заперечення активності” (–0,81), “Готовність до діяльності з подолання труднощів” (0,93), і компетентності – “Професіоналізм” (0,84) та “Уміння навчати” (0,84). Цей фактор подібний до другого та третього факторів підгрупи 1.1. Проте у наведеній факторній структурі стійкості до травматизації у військовослужбовців підгрупи 1.2 інтернальність подано меншою кількістю змінних. Так, до першого фактора не ввійшла змінна, яка описує інтернальність у сфері міжособистісного спілкування. Крім того, менш вираженою є загальна дієва установка (змінна “Заперечення активності”) порівняно з конкретною установкою на подолання труднощів.

Таблиця 3.6 – Факторна структура стійкості до травматизації у військовослужбовців висхідного типу з низьким рівнем травматичності бойового досвіду (підгрупа 1.2)

Змінна	Фактор					
	1	2	3	4	5	6
Інтернальність в сфері невдач	0,41	0,09	–0,06	**0,85**	–0,09	0,19
Схильність до самозвинувачення	0,04	–0,08	0,07	**0,86**	0,36	0,23
Інтернальність у професійній діяльності	**0,84**	0,13	–0,23	0,26	–0,22	0,09
Заперечення активності	**–0,81**	0,28	0,14	–0,07	0,39	0,19
Готовність до діяльності з подоланням труднощів	**0,93**	0,17	–0,05	0,01	0,15	0,08
Заперечення	0,17	0,02	–0,39	0,05	**–0,79**	–0,15
Залученість	–0,08	0,15	**0,92**	–0,01	0,07	–0,06
Контроль	0,19	0,21	**0,75**	–0,43	–0,09	0,23
Аналіз суперечностей	0,07	**0,87**	0,04	0,04	–0,12	0,16
Прогнозування	0,26	–0,06	–0,08	0,05	**0,85**	0,27
Ціннісно–смислова організація особистості	–0,05	**0,82**	0,12	0,28	0,09	0,03
Ставлення до свого “Я”	0,14	**0,83**	0,04	–0,31	0,07	0,25
“H” (боязкість-сміливість)	–0,02	–0,08	0,29	0,13	–0,03	**0,82**
“L” (довірливість-підозрілість)	0,16	–0,15	0,27	**–0,84**	0,15	–0,02
“N” (прямолінійність-дипломатичність)	–0,14	–0,03	–0,15	0,05	**0,80**	–0,23
Самоцінність	0,26	0,32	0,08	0,04	0,20	**0,78**
Професіоналізм	**0,84**	0,03	0,17	–0,11	–0,07	–0,15
Ефективне спілкування	–0,29	0,18	–0,29	0,26	0,03	**0,74**
Уміння навчати	**0,84**	0,22	0,19	–0,01	0,33	0,19
Емоційна приємність	0,12	**0,79**	0,19	0,05	–0,09	–0,09

Порівняно з підгрупою 1.1 у підгрупі 1.2 серед змінних, що описують компетентність, уміння працювати в команді “підмінено” змінною, яка у такому контексті свідчить про прагнення бути корисним іншим у надії, що товариші по службі зможуть їх “підмінити” за потреби. Крім того, у разі поєднання компетентностей зі шкалами інтернальності останні можуть виступати рефлексія під час реалізації засвоєних навичок і свідчити про

недостатню автоматизацію. Таким чином, попри психологічну готовність спробувати себе в ситуації з подолання труднощів, військовослужбовці підгрупи 1.2 мають не повною мірою сформовану професійну компетентність, їх професійні вміння не стали автоматизованими навичками, вони недостатньо усвідомлюють груповий характер професійної діяльності військовослужбовця, до останнього плекають надію, що їх підмінять інші. Таким чином, цей фактор позначено як *"Обмежений професіоналізм"*.

Зміст другого фактора (15,08 %) визначають такі змінні, як "Ціннісно-смислова організація особистості" (0,82), "Ставлення до свого Я" (0,83), "Аналіз суперечностей" (0,87) та "Емоційна приємність" (0,79). Як уже згадувалося раніше, "Аналіз протиріч" запускає процеси самоврядування, тобто процеси, які покликані віднайти алгоритм дій, що будуть ефективними, адекватними новій, незвичній для особистості ситуації, у разі усвідомлення невідповідності звичних алгоритмів саморегуляції діяльності (активності). Зазвичай процеси самоврядування пов'язані зі складними життєвими ситуаціями, проте у цьому випадку запуск процесів самоврядування поєднаний із позитивною оцінкою такого життєвого періоду, що дозволяє припустити, що ці зміни оцінюються як бажані.

Проведений у пункті 3.1 цього розділу аналіз засвідчив, що пристосування до нового у військовослужбовців підгрупи висхідного типу відбувається на основі звернення до свого індивідуального досвіду успіхів, які сформували їх особистість. (Військовослужбовці підгрупи 1.1 впевненості набувають унаслідок узагальнення у нормативній базі досвіду інших військовослужбовців, див. фактор "Усвідомлення урегульованості професійної діяльності як фактора, що забезпечує військовослужбовцю впевненість у правильності своїх дій" у підгрупі 1.1). Однак змінні, які наповнили цей фактор, можуть свідчити й про те, що військовослужбовці підгрупи 1.2 прагнуть змін як таких, що відповідають їх уявленням про себе, про свої цінності. У цьому факторі також може відбиватися прагнення військовослужбовців пошук нових ситуацій, які дозволять продемонструвати оточену їх цінності, силу їх "Я". Цей фактор умовно було позначено як *"Самоставлення, як джерело змін"*.

Третій фактор (14,29 %) поєднує в собі змінні, які описують життєстійкість особистості – "Залученість" (0,92) та "Контроль" (0,75). Проте на відміну від аналогічного фактора, виділеного у структурі життєстійкості підгрупи 1.1, у військовослужбовців підгрупи 1.2 цей фактор не містить "Прийняття ризику". Таким чином, описуючи життєстійкість військовослужбовців підгрупи 1.2, зазначимо, що для них важливим є бути в центрі соціально значущих подій, однак вони не сприймають екстремальні ситуації як такі, що сприяють їх розвитку, набуттю позитивного досвіду. Цей фактор позначено як *"Соціально активна життєва позиція"*.

Четвертий фактор (12,88 %) є ще одним фактором, до якого ввійшли змінні, що описують такі інтернальності як "Інтернальність у сфері невдач" (0,85) та "Схильність до самозвинувачення" (0,86). Крім того, до цього фактора

ввійшла така змінна, як “L” довірливість-підозрілість (–0,84). Уточнюють зміст цього фактора змінні “Контроль” (–0,43), “Ставлення до свого Я” (–0,31). У цьому факторі відбивається переживання провини через нездатність контролювати екстремальну ситуацію. Зміст цього фактора відбиває картання військовослужбовців висхідного типу, які у демонстрації своєї соціальної позиції під впливом інших (за іншими) зайшли так далеко і наразили себе на реальну (а не уявну) небезпеку. Четвертий фактор було позначено так: *«Самозвинувачення як прояв невпевненості у своїй здатності долати небезпечні ситуації”*.

Позитивний полюс п’ятого фактора (12,29 %) сформували такі змінні, як “N” прямолінійність-дипломатичність (0,80) та “Прогнозування” (0,85), що уточнюють його змінні “Заперечення активності” (0,39), “Схильність до самозвинувачення” (0,36) та “Уміння навчати” (0,33). Протилежний полюс формує змінна “Заперечення” (–0,79). Зміст цього фактора полягає у здатності бути уважним до всіх обставин ситуації (не ігнорувати маркери небезпек) і передбачати можливу небезпеку, попереджувати її. Цей фактор позначено як *“Попередження небезпеки”* (віра у можливість уникнути небезпеки).

Шостий фактор (11,08 %), який описує сміливість військовослужбовців, містить такі змінні, як “H” боязкість-сміливість (0,82), “Самоцінність” (0,78) та “Ефективне спілкування” (0,74). Як бачимо, у цьому випадку сміливість, так би мовити, є іміджевою характеристикою – формується (реалізується) у спілкуванні (а не в діяльності) і співвідноситься з характеристикою образу “Я”. Позначимо цей фактор як *“Іміджева (умовна) сміливість”*.

Із наведеної структури участь у бойових діях хоча й була реалізацією активної життєвої позиції, прагненням військовослужбовців продемонструвати оточенню свою сміливість, свої цінності, проте вона від самого початку супроводжувалася сумнівами щодо правильності свого рішення (ці військовослужбовці картають себе за те, що, приймаючи рішення про участь у бойових діях, пішли на поводі у інших), сумнівами у своїй професійній підготовці; вони до останнього сподіваються, що їм удасться уникнути реальної небезпеки. У них суттєво виражена зосередженість на собі, своєму місці у ситуації, що свідчить про їх рефлективність, спрямовування активності на внутрішній світ, а не на активну протидію небезпечній ситуації – дієвість, професійну сміливість і командну роботу, як у підгрупи 1.1.

Розглянемо структуру стійкості до бойової психологічної травматизації у військовослужбовців висхідного типу із середнім рівнем травматичності бойового досвіду (див. табл. 3.7).

Шестифакторна структура стійкості до бойової психологічної травматизації у військовослужбовців підгрупи 2.2 описує 79,69 % дисперсії ознак.

Зміст першого фактора (16,08 %) визначають три копінг-стратегії: “Використання інструментальної соціальної підтримки” (0,85), “Спрямування до релігії” (0,90) та “Використання емоційної соціальної підтримки” (0,76). Цей

фактор проінтерпретовано як *“Гостра потреба в допомозі”*. Зазначимо, що військовослужбовці прагнуть не якоїсь конкретної, а необмеженої допомоги (у всьому без винятку, аж до виходу із ситуації участі у бойових діях).

Таблиця 3.7 – Факторна структура стійкості до травматизації у військовослужбовців висхідного типу із середнім рівнем травматичності бойового досвіду (підгрупа 2.2)

Змінна	Фактор					
	1	2	3	4	5	6
Заперечення активності	0,01	–0,10	0,14	**0,84**	0,47	–0,11
Готовність до діяльності з подолання труднощів	–0,02	0,10	0,07	**–0,94**	0,19	–0,10
Готовність до самостійного планування	0,00	0,04	–0,26	–0,14	**–0,84**	0,26
Позитивне переформулювання й особистісне зростання	0,24	0,04	0,20	0,03	–0,20	**0,85**
Використання інструментальної соціальної підтримки	**0,85**	–0,08	0,02	–0,07	–0,18	0,28
Спрямування до релігії	**0,90**	0,08	–0,02	0,08	0,09	–0,06
Використання емоційної соціальної підтримки	**0,76**	–0,03	–0,03	–0,01	0,16	0,12
Організація діяльності	0,13	**0,85**	–0,03	–0,09	–0,03	–0,13
Самовладання	0,03	–0,08	**–0,84**	0,21	–0,12	0,07
MD (низька-висока самооцінка)	0,01	–0,14	**0,80**	0,20	–0,01	0,03
E (підпорядкованість-домінантність)	0,06	–0,01	–0,24	–0,01	0,22	**0,85**
F (стриманість-експресивність)	0,12	–0,08	–0,12	–0,08	**0,76**	0,28
L (довірливість-підозрілість)	–0,05	**–0,73**	0,48	0,11	–0,07	–0,05
Розслабленість	–0,23	**0,75**	0,16	–0,02	–0,16	0,14

Другий фактор (13,36 %) співвідноситься із змінними “Організація діяльності” (0,85), “Розслабленість” (0,75), “L” довірливість-підозрілість (–0,73). Цей фактор було позначено як *“Гостра потреба задати структуру ситуації як протидія відчуттю власного безсилля, втраті контролю”*.

Фактори з третього по шостий мають приблизно однакову вагу.

Третій фактор (12,95 %) визначають змінні “Самовладання” (–0,84), “MD” низька−висока самооцінка (0,80). Певному уточненню його змісту сприяє кореляція із “L” довірливість-підозрілість (0,48). Цей фактор проінтерпретовано так: *“Егоцентричність як реакція на фрустрацію”*.

Зміст четвертого фактора (12,46 %) визначають такі змінні, як “Заперечення активності” (0,84) та “Готовність до діяльності з подолання труднощів” (–0,94). Цей фактор позначимо як відчуття втрати контролю над ситуацією – *“Безпорадність”*.

П’ятий фактор (12,44 %) поєднує змінні “Готовність до самостійного планування” (-0,84) та “F” стриманість-експресивність (0,76). Уточнює зміст цього фактора кореляція зі змінною “Заперечення активності” (0,47). Цей

фактор було позначено як *“Дезорієнтованість”* (нездатність організовувати, планувати власну діяльність).

До шостого фактора (12,40 %) віднесено копінг “Позитивне переформулювання й особистісне зростання” (0,85) та особистісну узагальнену рису “Е” підпорядкованість-домінантність (0,85), за 16-факторним особистісним опитувальником Р. Б. Кеттелла. Уточненню змісту цього фактора сприяють зв’язки з копінгом “Використання інструментальної соціальної підтримки” (0,28) та особистісною узагальненою рисою “F” стриманість-експресивність (0,28). Шостий фактор було позначено як *“Прагнення самоствердитися”*. Цей механізм переживання фрустрації “Я” може виявлятись у роздратуванні, агресії, а, можливо, і в невиправданій жорстокості до захопленого (такого, що вже є слабшим за них) супротивника. Зрозуміло, що в цьому факторі мало спільного зі сміливістю військовослужбовців низхідного типу.

Структура стійкості до бойової психологічної травматизації у підгрупі 2.2 свідчить про нездатність військовослужбовців самостійно долати ситуації середнього рівня травматичності бойового досвіду. Під час переживання вони відчувають безпорадність, дезорієнтованість; у них виникає потреба в допомозі й у структуруванні ситуації; фрустрація “Я” переживається з реакціями егоцентризму, самоствердження, які можуть виявлятись у роздратуванні, агресії до оточення, жорстокості.

У таблиці 3.8 наведено структуру стійкості до бойової психологічної травматизації у військовослужбовців висхідного типу з високим (набутим) рівнем травматичності бойового досвіду. Ця факторна структура описує 82,16 % дисперсії ознак.

Таблиця 3.8 – Факторна структура стійкості до травматизації у військовослужбовців висхідного типу з високим рівнем травматичності бойового досвіду (підгрупа 3.2)

Змінна	Фактор					
	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7
Інтернальність в сфері досягнень	0,22	**0,86**	–0,13	0,24	–0,03	0,11
Інтернальність в професійній сфері	0,12	**0,92**	0,06	0,11	–0,15	0,02
Інтернальність у сфері сімейних стосунків	–0,03	0,05	0,09	0,03	**0,89**	0,09
Заперечення активності	0,23	**–0,86**	–0,03	–0,01	–0,24	0,07
Уявне уникнення проблем	0,04	0,19	–0,18	**0,84**	0,00	–0,10
Стримування	0,16	–0,03	0,25	**0,78**	0,15	–0,07
Планування	0,08	–0,01	**0,78**	–0,18	0,00	–0,01
Ставлення до свого “Я”	0,14	–0,18	0,14	**–0,81**	0,19	–0,19
“В” (низький–високий інтелект)	0,06	0,04	0,21	–0,01	0,05	**0,95**
Інтолерантність	0,24	0,07	**0,84**	–0,10	–0,04	0,11
Міжособистісна інтолерантність до невизначеності	0,01	–0,09	**0,84**	0,29	0,01	0,17

Закінчення табл. 3.8

1	**2**	3	4	5	6	7
Автономність	**0,81**	–0,03	–0,04	–0,03	–0,12	0,39
Професіоналізм	**0,75**	0,30	0,17	–0,06	–0,38	–0,03
Індивідуальність	**0,89**	–0,25	0,08	0,12	–0,09	–0,17
Уміння переконувати	**0,82**	0,25	0,29	0,04	0,16	0,03
Розслабленість	–0,14	–0,01	–0,10	–0,05	**0,84**	–0,06

Перший фактор (18,30 %) містить змінні, що описують компетентність “Професіоналізм” (0,75), “Автономність” (0,81), “Уміння переконувати” (0,82), “Індивідуальність” (0,89). Певному уточненню цього фактора сприяють позитивні зв’язки зі змінними “Інтернальність у сфері досягнень” (0,22), “Заперечення активності” (0,23) та “Інтолерантність” (0,24). Як бачимо, з набуттям бойового досвіду у військовослужбовців низхідного типу збільшується сприйняття власної компетентності як унікальної, як такої, що має викликати повагу оточення. При цьому (як і в захисному механізмі неадекватно завищеної самооцінки) у військовослужбовців виникає прагнення уникати реалізації цього унікального досвіду на практиці для визначення його істинності (прямий зв’язок із “Запереченням активності”). Цей фактор позначено так: *“Сприйняття власної компетентності як унікальної”*.

Другий фактор (16,43 %) співвідноситься зі змінними, які описують інтернальність: “Інтернальність у сфері досягнень” (0,86), “Заперечення активності” (–0,86) та “Інтернальність у сфері професійної діяльності” (0,92). Певний внесок до змісту цього фактора робить така шкала опитувальника “Загальної компетентності”, як “Професіоналізм” (0,30). Отже, у цьому факторі підкреслюється *“Інтернальність досягнень у професійній діяльності”*, що є дією захисного механізму, коли успіхи приписуються собі, а невдачі – іншим людям, об’єктивно нездоланним обставинам.

Третій фактор (14,54 %) визначають такі змінні, як “Планування” (0,78), “Інтолерантність” (0,84) та “Міжособистісна інтолерантність до невизначеності” (0,84). Деякому уточненню змісту цього фактора сприяють компетентність “Уміння переконувати” (0,29), “В” (низький−високий інтелект) (0,21) та копінг “Стримування” (0,25). Це дозволяє припустити, що інтолерантність для військовослужбовців підгрупи 3.2 − це, насамперед, ментальна здатність структурувати і таким чином здійснювати умовний (не реальний, реалізований у зовнішньому світі) контроль над ситуацією, стосунками. Цей фактор позначено так: *“Ментальна інтолерантність”*.

Зміст четвертого фактора (13,79 %) визначають копінги “Уявне уникнення проблем” (0,84) та “Стримування” (0,78) і “Ставлення до свого Я” (“Опитувальник особистісної зрілості”) (–0,81). Ці змінні описують невпевненість особистості в собі, у своїй здатності вирішувати проблеми, описують особистість, яка вагається під час прийняття рішень, тобто формується *“Комплекс меншовартості”* як результуючої набуття досвіду перебування у бойових травматичних ситуаціях.

П’ятий фактор (11,56 %) містить такі змінні, як “Інтернальність у сфері сімейних стосунків” (0,89) та “Розслабленість” (0,84). Деякому уточненню змісту цього фактора сприяє змінна “Професіоналізм” (–0,38). У цьому факторі родина протиставляється професійній діяльності за оцінкою “розслабленість-напруженість” у сприйнятті періодів життя, що з ними пов’язані. Повернення до родини сприймається як очікувана можливість розслабитися, відпочити на противагу напруженості під час несення служби у бойових умовах. Попри логічність такого ставлення до родини як місці, де можна відпочити, у цьому факторі закладено поділ життя на “до” та “після”, що є однією з ознак формування ПТСР. Крім того, така дихотомія вказує, що у групі висхідного типу так і не досягається прийнятний рівень адаптації до дії бойових стрес-факторів (принаймні, їм потрібно більше часу і досвіду подолання, ніж військовослужбовцям низхідного типу). У зв’язку з цим професійна діяльність військовослужбовця, попри відчутний досвід, продовжує стійко асоціюватися з напруженням. Цей фактор було позначено як *“Прагнення повернення до родинного (цивільного) розміряного (контрольованого, спокійного) життя”*.

Зміст шостого фактора (7,55 %) визначається зв’язком зі змінною “В” низький–високий інтелект (0,95). Певному уточненню сприяє зв’язок із компетентністю “Автономність” (0,39). Доречно припустити, що цей фактор описує особливості індивідуальної адаптації військовослужбовців висхідного типу. Незважаючи на те, що розгляд інтелекту як ключового фактора адаптації є поширеним, у наведеному факторі він підкреслює і певну відсутність практичної спрямованості цієї адаптації, відсутність спрямованості у зовнішній світ, а також прагнення відмежуватися (ізолюватися) від нього. Цей фактор було позначено як *“Ментальна (не спрямована на зовнішнє пристосування) адаптація”*.

Отже, пристосування до дії бойових стрес-факторів у військовослужбовців висхідного типу істотно відрізняється від низхідного. У них вираженою є тенденція до дистанціювання від небезпечних ситуацій, уникнення активної протидії їй (контроль ситуації переноситься із зовнішнього світу у внутрішній – ментальний), збільшення ізольованості, уявлення про унікальність власного досвіду, закріплення негативного самовизначення. Їх адаптація до накопичення дії бойових стрес-факторів, по суті, є формуванням “вимушеної безпорадності».

Розроблена модель бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України передбачає взаємодію трьох елементів, які об’єднуються поняттям “соціальна ситуація розвитку особистості військовослужбовця” (див. рис. 3.3).

Перший елемент – вплив бойової ситуації на особистість військовослужбовця. До суттєвих характеристик цього елементу слід віднести виділений раніше поділ стрес-факторів на такі “несприятливі соціальні умови виконання службово-бойових завдань”, які містять широкий перелік характеристик ситуацій взаємодії: від негативного ставлення українського

суспільства до іміджу чи певних дій НГУ, військовослужбовців НГУ; від негативного ставлення цивільного населення на тимчасовоокупованих територіях до військовослужбовців та військового керівництва, безпосереднього командира тощо.

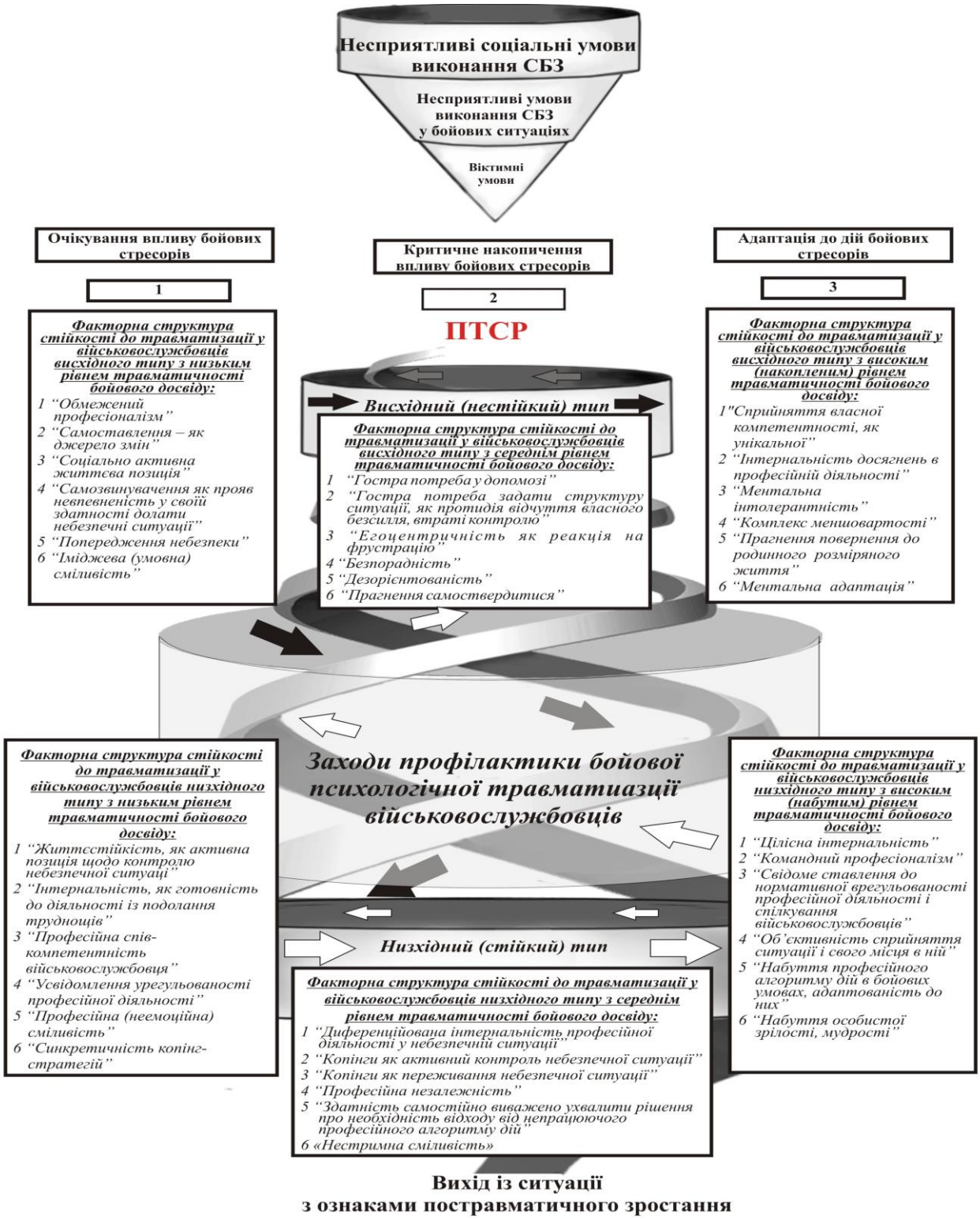


Рисунок 3.3 – Модель бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України

Цей вплив є найбільшим і передбачає найбільшу кількість варіацій стрес-факторів такого типу, як “несприятливі умови виконання службово-бойових завдань у бойових умовах”, що містять у собі специфічні характеристики дій у бойових умовах: обстріли, вибухи, обмеженість доступних ресурсів, можливості вільно задовольняти потреби.

Попри те, що військовослужбовець із самого початку служби потенційно готується до ймовірності виконувати службово-бойові завдання у бойових умовах, у мирний час, у цивільному житті набуття такого досвіду в повному обсягу неможливе. За всіх наявних засобів моделювання неможливо зімітувати в повному обсязі потенційну загрозу для життя. Крім потенційної загрози для життя стресовість цих характеристик полягає також у “традиційних характеристиках”: новизна ситуації, відповідальність за дії, обмеженість часу для прийняття рішень, гучні звуки, фрустрація потреб тощо.

Третій вплив – “віктивні умови” − передбачає безпосереднє переживання загрози життю, істотну ймовірність загибелі: це ситуації потрапляння в полон, в оточення, безпосереднє спостерігання загибелі товариша, цивільних осіб тощо. Перелік віктимних стрес-факторів є значно меншим, аніж двох інших, проте їх дія більш травмуюча. Цей фактор має значно більшу вагу як фактор розвитку ПТСР відповідно до даних, наведених у розд. 2, однак і їх дія необов’язково призводить до розвитку ПТСР. Як було описано в підрозділі 3.1, саме несприятливі соціальні умови посилюють (збільшують) переживання дії віктимних стрес-факторів.

В емпіричному дослідженні було визначено, що у військовослужбовців НГУ збільшення травматичності бойового досвіду пов’язане з його набуттям. Однак набуття досвіду веде до певної адаптації до дії стрес-факторів. У результаті виділені рівні травматичності бойового досвіду, по суті, виявилися етапами адаптації до дії бойових стрес-факторів. Так, низький рівень травматичності бойового досвіду передбачає першу зустріч з бойовими стресорами, оцінку своїх можливостей і перспектив подальшого розвитку ситуації, а також формує очікування щодо розвитку ситуації.

Середній рівень травматичності набутого бойового досвіду, по суті, є піковим, таким, що перевіряє дійсну глибину розвитку характеристик особистості військовослужбовця, які забезпечують його стійкість до бойової психологічної травматизації. Глибина розвитку характеристик, її усвідомлення визначає ефективність адаптації до дії стрес-факторів.

Високий рівень травматичності набутого бойового досвіду свідчить про адаптацію до дії стрес-факторів, яка веде до переоцінювання вихідних характеристик ситуації і себе в ній, про перехід до нової соціальної ситуації розвитку.

Таким чином, позначені точки розвитку адаптації до дії бойових стрес-факторів (“1” – очікування, “2” – пікові переживання, “3” − адаптація і нова оцінка вихідних даних ситуації участі в бойових діях і себе в ній) мають

утворювати виток спіралі. При цьому для низхідного типу новий виток цієї спіралі мав би бути виходом із травматичності ситуації, а для висхідного – кожен наступний виток має призводити до скорочення відстані між негативними очікуваннями до пікових негативних переживань та негативної оцінки свого "Я" – наближення до ПТСР як зосередженості свідомості на негативності ситуації, неможливості вийти з неї, продовжити лінію життя. Використана у моделі форма спіралі дозволяє реалізувати метафору, що "закручування в ситуацію" спричиняє розвиток ПТСР. Військовослужбовці низхідного типу мали б адаптуватися до дії бойових стрес-факторів і не сприймати ситуацію участі у бойових діях як травматичну, однак, крім того, що існує значна варіативність бойових стрес-факторів і обмежені можливості звикнути до дії віктимних стрес-факторів, "нормальним" розвитком ситуації адаптації до дії бойових стрес-факторів є вихід із неї зі збереженням досвіду. Проте такого виходу не відбувається, оскільки військовослужбовці не за власною волею вимушені їхати в чергове відрядження до зони бойових дій. Тобто замість спіралі військовослужбовці фактично замикаються в коло переживання дії бойових стрес-факторів, що потенційно може призвести до виснаження ресурсів військовослужбовця (фізичного виснаження та вихолощення сенсу участі в бойових діях) і переходу військовослужбовців низхідного типу у висхідний із перспективою розвитку ПТСР.

Крім того, у наведеній моделі зроблено припущення і практика діяльності психологічної служби НГУ засвідчує, що за допомогою заходів активної профілактики, спрямованих на формування стійкості до бойової психологічної травматизації можливим є перехід висхідного типу в низхідний або, принаймні, утримання висхідного типу від переходу до ПТСР. Так, попри всі негативні прогнози, які озвучуються цивільними фахівцями, серед військовослужбовців НГУ, що охоплені заходами такої профілактики ПТСР, як сформований діагноз установлено менше ніж у 4 % військовослужбовців. Зазначимо, що заходи профілактики передбачають активні дії психологічної служби від моменту здійснення професійного психологічного відбору, професійної психологічної підготовки, у тому числі й використання тренінгів командоутворення, до надання першої психологічної допомоги, реалізації заходів декомпресії та психологічної і фізичної реабілітації. Систему цих заходів детально описано в розд. 6 "Програма профілактики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України".

Припустимо, що точками переходу від низхідного типу у висхідний і від висхідного типу у низхідний, якщо зображувати цей процес як процес поступового набуття розвитку є: "1" – очікування розвитку ситуації, виходячи із наявних ресурсів, "3" – адаптація і нова оцінка вихідних характеристик ситуації і себе в ній. Зафіксувати моменти такого переходу від низхідного типу у висхідний тип мають заходи періодичного моніторингу стану військовослужбовців (див. розд. 6). Вважатимемо, що якщо дія стрес-факторів стає значно інтенсивнішою, то точками переходу низхідного у висхідний стає

“2” – пікове переживання відповідно до традиційного визначення дистресу як такого, що значно переважає можливості людини і зазвичай є неочікуваним. Проте військовослужбовці із низхідним типом, навіть за значної травматизації (ГСР), мають добрі перспективи відновлення (і точками переходу знов-таки є від “3” в “1”).

Хоча в цьому дослідженні емпіричним шляхом розроблена диференціація бойових стрес-факторів, визначені точки проходження адаптації до дії бойових стрес-факторів (*очікування – пікове переживання – адаптація*), визначені полюси реалізації стійкості до бойової психологічної травматизації (висхідний і низхідний типи), частина її елементів залишається побудованою евристично і потребує подальшого вивчення. До таких елементів передусім слід віднести точки переходу від низхідного типу у висхідний тип і навпаки. Актуальним завданням для подальших досліджень є припущення того, що попри здійснення заходів психологічної профілактики (від професійного психологічного відбору, психологічної підготовки до декомпресії та психологічної реабілітації), існує певне гранично допустиме значення кількості відряджень військовослужбовців до зони бойових дій, після яких вони залишаються здатними здійснювати вихід із ситуації бойових дій у наступну соціальну ситуацію розвитку (переходити на наступний етап свого життя). Визначення допустимої (такої, що не завдає незворотної шкоди психічному та фізичному здоров’ю) кількості циклів (*професійно-психологічна підготовка – участь у бойових діях – відновлення*) є актуальним завданням для подальших наукових досліджень.

Незважаючи на те, що запропонована нижче програма профілактики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України пройшла апробацію і довела свою ефективність, що стало підставою для закріплення її складових відповідними нормативними актами. Актуальним є розроблення нових заходів програми профілактики бойової психологічної травматизації військовослужбовців і створення варіативної частини її заходів. Так, під час проходження кількох циклів (професійно-психологічна підготовка – участь у бойових діях – відновлення військовослужбовця) потенційно ймовірним вихолощення сенсу, втрата профілактичного ефекту заходів, тренінгових вправ, психодіагностичних процедур тощо.

***

Таким чином, цей етап дослідження дозволяє зробити певні висновки.

Використання процедури кластерного аналізу дозволило в кожній із трьох груп, виділених за рівнем (низьким, середнім, високим) психологічної травматичності бойового досвіду, визначити по два типи з відносно збільшеними і зменшеними показниками ПТСР, ГСР за методикою Котєнєва та “Міссісіпською шкалою для оцінювання посттравматичих реакцій” (військовий варіант). Відповідно до отриманих результатів наскрізні (наявні на всіх трьох рівнях психологічної травматичності бойового досвіду) типи було позначено як

висхідний (високі показники ПТСР) і низхідний (низькі показники ПТСР) типи. Дані емпіричного дослідження дали характеристики виділеним типам і описали їх реагування на збільшення психологічної травматичності бойового досвіду.

Представники низхідних типів психотравматизації бойовим досвідом на відміну від висхідних типів сприймають себе більшою мірою причетними до життя суспільства, усвідомлюють сенс власного життя, вважають можливим його контролювати, упевнені в собі, у своїх можливостях, задоволені власними здібностями, знаннями, уміннями, навичками, упевнені у своїй значущості і своєму впливі на оточення; прагнуть до визначеності; вольові. Розбіжності зазначених типів більшою мірою визначаються набутими (унаслідок життєвого досвіду і професійної та психологічної підготовки) способами саморегуляції, взаємодії з оточуючим світом і практично не охоплюють базисних рис особистості та ціннісної сфери (особливостей соціалізації в широкому соціумі).

У низхідних типів зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду і, відповідно зі збільшенням навантаження на сформовані професійноважливі якості збільшується ідентифікація зі своєю професійною групою (тобто здійснюється звернення до цього ресурсу). Так, за низького рівня психотравматичності бойового досвіду за умови достатнього рівня професійної підготовки військовий колектив сприймається військовослужбовцями як місце самореалізації, досягнення певного статусу, так зване тло для власного професійного прояву. У разі збільшення до середнього рівня психотравматичності бойового досвіду – як джерело необхідного для виживання досвіду, як ресурс негайної допомоги. За високого рівня психотравматичності бойового досвіду відбувається ідентифікація з місією професії військовослужбовця (підкреслення через належність до групи військовослужбовців свого особливого статусу в загальному соціумі країни), набутий у бойових діях професійний досвід оцінюється як значний, стає підставою для отримання особливого статусу, для формування патронажної установки щодо оточення.

У висхідних типів зі збільшенням рівня психотравматичності бойового досвіду збільшується навантаження на власні ресурси. Так, унаслідок недостатньої професійної ідентичності і сформованості професійно важливих якостей перспектива участі в бойових діях актуалізує спогади про психотравмуючі ситуації, збільшує тривожність і невпевненість у собі (відбувається актуалізація, пошук власного досвіду, що може стати в нагоді). Острах не відповідати сподіванням товаришів по службі закриває для представників цієї групи можливість використання допомоги своєї професійної групи та перейняття її досвіду, що за середнього рівня психотравматичності бойового досвіду призводить до вимушеності пристосовувати власний “цивільний” досвід для подолання емоційно подібних бойових ситуацій, формування власного стилю дії у психотравмуючій ситуації (який досить часто є низькоефективним і енерговитратним). За високого рівня психотравматичності бойового досвіду у військовослужбовця відбувається

вимушене скорочення всієї активності, не пов’язаної з виживанням; професійні навички продовжують формуватися за рахунок загальної компетентності, а прагнення отримати доступ до ресурсів професійної групи, заслужити її схвальне ставлення штовхає до відчайдушних, сміливих вчинків.

Несприятлива соціальна ситуація − важлива передумова переходу психологічної травми (як донозологічна форма) у ПТСР. Безперечно, подія травми є вихідною точкою розвитку бойової психологічної травматизації, проте саме несприятлива соціальна ситуація стає підставою для формування “порочного кола” (за аналогом депресії), що не дозволяє військовослужбовцеві вийти із ситуації переживання травми, занурює його в симптоматику ПТСР.

Ефективний механізм формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду повинен мати дві складові: актуальну і базисну. Актуальна стійкість до психологічної травматичності бойового досвіду забезпечується засобами актуальної роботи з екстремальною ситуацією: копінги, вольова саморегуляція, самовладання тощо. Базисна стійкість співвідноситься з інтелектуальними, емоційними, вольовими базисними особливостями особистості (у їх основі лежать цінності, інтелект, темперамент). Базисна стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом задає рамки для реалізації актуальної стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом.

Науковим шляхом визначено, що стійкість до психологічної травматичності бойового досвіду становить окремий випадок реалізації феномену психологічної безпеки особистості, як його розглянуто у працях І. І. Приходька. Отримані емпіричні дані дозволили підтвердити й уточнити головні моменти розробленої професором І. І. Приходьком моделі психологічної безпеки особистості фахівців екстремального профілю діяльності.

Визначені структурні особливості стійкості до бойової психологічної травматизації військовослужбовців із різними рівнями травматичності бойового досвіду, дають змогу стверджувати таке.

1. За низького рівня травматичності бойового досвіду військовослужбовці низхідного типу мають активну дієву позицію, що ґрунтується на їх професіоналізмі, прийнятті професійного досвіду своєї групи, розвитку професійно важливих вольових (сміливість) якостей.

2. У військовослужбовців низхідного типу з низьким рівнем травматичності бойового досвіду фактори цих структур переходять у свою дихотомічну протилежність: так, співкомпетентність переходить у професійну незалежність. У військовослужбовців із середнім рівнем травматичності бойового досвіду відбуваються процеси виділення себе із ситуації професійної діяльності; стримувана сміливість переходить у нестримну експансію; прагнення керуватися нормами – у здатність самостійно приймати рішення про відхід від напрацьованих професійних алгоритмів.

3. Військовослужбовці низхідного типу в разі збільшення травматичності бойового досвіду до середнього рівня усвідомлюють повноту своїх можливостей, увесь обсяг розвитку своїх якостей, реально розуміють, на що вони здатні, й усвідомлюють, наскільки широкими є їх можливості.

4. Військовослужбовці з низьким рівнем травматичності бойового досвіду висхідного типу визначають участь у бойових діях як реалізацію активної життєвої позиції, прагнуть продемонструвати оточенню свою сміливість, свої цінності, проте вони із самого початку виявляють сумніви щодо правильності цього рішення, щодо своєї професійної підготовки; вони до останнього сподіваються, що їм вдасться уникнути реальної небезпеки. У них суттєво виражена зосередженість на собі, своєму місці у ситуації, що свідчить про їх рефлективність, спрямовування активності на внутрішній світ, а не на активну протидію небезпечній ситуації: дієвість, професійну сміливість і командну роботу;

5. Військовослужбовці із середнім рівнем травматичності бойового досвіду висхідного типу не здатні самостійно долати ситуації середнього рівня травматичності бойового досвіду. Під час їх переживання військовослужбовці відчувають безпорадність, де зорієнтованість, у них виникає потреба в допомозі й у структуруванні ситуації; фрустрація свого "Я" переживається з реакціями егоцентризму, самоствердження, які можуть виявлятись у роздратуванні, агресії до оточення, жорстокості;

6. У військовослужбовців висхідного типу з високим рівнем травматичності бойового досвіду є тенденція до дистанціювання від небезпечних ситуацій, уникнення активної протидії їй (контроль ситуації переноситься із зовнішнього світу у внутрішній – ментальний), збільшення ізольованості, уявлення про унікальність власного досвіду, закріплення негативного самовизначення. Їх адаптація до накопичення дії бойових стрес-факторів по суті, є формуванням "вимушеної безпорадності".

Розроблена модель бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України описує взаємодію стрес-факторів та структурних компонентів стійкості до бойової психологічної травматизації особистості військовослужбовця у разі накопичення їх дії. Використана у моделі форма спіралі дозволяє реалізувати метафору, що "закручування в ситуацію" призводить до розвитку ПТСР. Військовослужбовці низхідного типу мали б адаптуватися до дії бойових стрес-факторів і не сприймати ситуацію участі у бойових діях як травматичну, однак крім того, що існує значна варіативність бойових стрес-факторів і обмежені можливості звикнути до дії віктимних стрес-факторів, "нормальним" розвитком ситуації адаптації до дії бойових стрес-факторів є вихід із неї зі збереженням досвіду. Проте замість спіралі військовослужбовці фактично замикаються в коло переживання дії бойових стрес-факторів, що потенційно може спричинити виснаження їхніх ресурсів і перехід військовослужбовців низхідного типу у висхідний із перспективою розвитку ПТСР.

РОЗДІЛ 4
РОЗРОБЛЕННЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДОСЛІДЖЕННЯ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ФАХІВЦЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ

4.1 Структура і зміст методики "Стійкість до бойової психологічної траматизації" фахівця екстремального виду діяльності

Проведений аналіз наукових досліджень із цієї проблематики показав, що вибір психодіагностичних методик комплексного вивчення стійкості до бойової психологічної травматизації особистості обмежений, тому виникла необхідність у розробленні методики, яка була б валідним і надійним діагностичним інструментом.

Згідно з результатами наведеними нижче, у структуру розроблюваної методики було закладено три шкали, які описують стійкість до бойової психологічної травматизації на різних етапах занурення в бойові умови: від очікування участі в бойових діях, безпосереднього виконання СБЗ у бойових умовах, до усвідомлення набутого досвіду, внесення коректив у свою професійну психологічну підготовку відповідно до набутого досвіду участі в бойових діях. У ці шкали закладено такий зміст.

Шкала "Очікування від участі в бойових діях" передбачає оцінювання військовослужбовцями свого професійного потенціалу (професійної ідентичності та підготовленості) відносно можливих бойових ситуацій: оцінювання їх як потенційно (не) переборних; очікувані психічні (почуття комфорту), психофізіологічні (соматичне благополуччя) та соціальні наслідки участі в них; потенційна здатність залучати додаткові зовнішні ресурси, використовувати власний досвід і досвід своєї професійної групи. Негативні очікування значно знижують стійкість до бойової психологічної травматизації.

Для військовослужбовців, які мають *високі показники* за цією шкалою, перспектива участі в бойових діях сприймається так: як можливість реалізувати себе як військовослужбовця; випробувати й перевірити на адекватність набуті професійні знання, уміння і сформовані вольові та інші професійно важливі психологічні якості особистості; як можливість підвищити свій професійний і соціальний статус. Ці військовослужбовці впевнені в собі, у своїй професійній та психологічній підготовці. Вони ідентифікуються зі своєю професійною групою, упевнені у своїх товаришах, їх здатності прийти на допомогу в разі потреби. Перспектива участі в бойових діях сприймається як реалізація свого професійного обов'язку захисника Батьківщини, до якого вони усвідомлено ставляться, приймають його.

Військовослужбовці, які мають *низькі показники* за цією шкалою, участь у бойових діях сприймають як події, що стоять на перешкоді реалізації їхніх життєвих планів. Їх дуже тривожить вірогідність отримати поранення та зазнати каліцтва, які, на їх думку, можуть перекреслити всі їхні плани на

майбутнє життя. Вони не впевнені у своїй професійній і психологічній підготовці, постійно задаються питанням “Чому я мушу це робити (брати участь у бойових діях)? Це не моє. Це не мало зі мною статися”. Намагаючись приховати свої побоювання від інших військовослужбовців, аби не зазнати осуду, не мати вигляду боягуза, вони відгороджуються від товаришів по службі, замикаються в собі, зосереджуються на своїх негативних переживаннях (що може слугувати підставою для розвитку прихованої депресії), і тому не сприймають військовий колектив як зовнішній ресурс, як джерело допомоги в стресових ситуаціях бою (бояться не лише просити допомоги, а й надавати її іншим, виконувати доручення, щоб ніхто не запідозрив їх у некомпетентності).

Шкала “Подолання стресової ситуації” призначена для діагностики реакції на збільшення напруженості бойової ситуації: ролі тривоги, пошукової активності, захисних механізмів (поєднання та визначення пріоритету проблемно-орієнтованих та емоційно-орієнтованих копінгів), інтегрованості поведінки (“Я-концепції”, ієрархії системи стосунків, цілеспрямованість і усвідомленість професійних дій, відповідальність), ролі і значення соціальної підтримки та підтримки свого професійного колективу.

Військовослужбовці, які мають *високі показники* за цією шкалою, зі збільшенням напруження бойових ситуацій ще більше мобілізуються, продумують вірогідні варіанти розвитку подій і своїх дій у них. За таких умов збільшена інтенсивність пошукової активності дозволяє їм вибрати з наявного арсеналу професійних стереотипів і навичок ті, які є найприйнятнішими за обставин, що склалися; робить їх чутливими до способів дій і саморегуляції, вироблених у військовому колективі. Вони критично сприймають і диференціюють ознаки бойової ситуації за їх значущістю для виживання й виконання поставлених завдань, що дозволяє зосереджуватися на дійсно важливому і нехтувати несуттєвим; напрацьовуються (відбираються з наявних чи піддаються необхідній корекції, спрощуються, робляться чіткішими) способи дій, які, ураховуючи фізичні та інші особливості, на їхній погляд, є найефективнішими в бойових умовах. Наявна фізична і психологічна підготовка, розвинена здатність до саморегуляції дозволяють їм пересилювати себе, переструктурувати ситуацію і вийти на новий рівень активності: відкрити друге дихання – стан, коли тривога і втома відступають, підвищується зосередженість, дії стають чіткими, усвідомленими, ефективними, відчувається приплив сил. Вони мають активну позицію щодо ситуації, приймають запропоновані ситуацією обставини самореалізації. У моменти ускладнення ситуації, погіршення психічного стану, певної розгубленості шукають допомогу і розраховують на підтримку товаришів. Позитивно ставляться до способів дій, запропонованих досвідченішими військовослужбовцями, здатні до взаємодії у розв’язанні виниклих ускладнень, проблем, прийнятті рішень про доцільність використання того чи іншого способу дій (тактичних дій). Відповідальні, рішучі, сміливі, здатні на вчинок. Адекватно сприймають цивільне населення в зоні проведення бойових дій як таке, до якого потрібно критично ставитися,

проте яке переважно потребує їхньої допомоги й захисту. Упевнені у своїй здатності розв'язати виниклі родинні проблеми після повернення з відрядження. Мають позитивні очікування від повернення до родини.

У військовослужбовців, які мають низькі показники за шкалою, збільшення напруженості ситуації призводить до підвищення дезорганізованості поведінки. Тривога збільшує пошукову активність, однак вона не сприяє поліпшенню адаптації, стає підставою для гіперстезичних реакцій – неадекватних за своєю спрямованістю і силою поведінкових реакцій, викликаних порушенням диференційованості стимулів за їх значущістю. У разі ускладнення бойових умов для них характерне розширення кола стресорів, збільшення хаотичності дій, звернення до природних стереотипів реагування на стрес-фактори: втеча, ступор, схильність до панічних настроїв, дратівливість, агресивність чи, навпаки, повна залежність від товаришів по службі (демонстрація повного безвілля, "прилипання" до тих, хто демонструє їм співчуття, перекладання на них відповідальності за своє життя). Відмовляючи собі у здатності впорядкувати ситуацію, такий військовослужбовець втрачає адекватність сприйняття ситуації, фіксується (застрягає, не може відірвати уваги) на певних стимулах екстремальної ситуації; відмовляється від власних потреб, цілей, ідеалів; переконує себе в певній "нереальності" того, що з ним відбувається, стає несприйнятливим до порад і допомоги. Зниження ефективності професійних дій негативно позначається на самооцінці. Болісно, неадекватно реагує на критику на свою адресу. Прагне відновити позитивне ставлення до себе і самоставлення через відчайдушні, "героїчні" вчинки (усім щось довести, аби всі побачили, що "не боягуз"). Товариші по службі сприймаються як такі, що постійно незадоволені ним, критикують його, зневажають, прискіпуються. Соціальне оточення (мирне населення) – як таке, що в переважній більшості вороже налаштоване, невдячне і заслуговує на ті біди, яких зазнає. Повідомлення про будь-які проблеми в родині спричиняють бурхливі, неадекватні емоційні реакції. Має тривожні очікування щодо свого повернення до родини.

Шкала "Реалізація набутого бойового досвіду" дозволяє визначити здатність переробити набутий досвід участі в бойових діях: усвідомити, прийняти, визначити місце у своєму життєвому шляху і адекватно застосовувати в майбутньому.

Військовослужбовці, які мають *високі показники* за цією шкалою, високо оцінюють значущість набутого досвіду участі в бойових діях, приймають цей досвід, як складову професійного становлення – формування військової майстерності. Вони усвідомлюють зміни, які відбулись у їхній професійній підготовці. Досвід участі в бойових діях дозволив їм створити власну ієрархію важливості тих чи інших професійних компетенцій, надати їм чітку структуру, відсікти все зайве, неважливе, те, що заважає зосередитися на головному, відбирає сили, розпорошує увагу. У них укріпилося впевненість як у своєму професіоналізмі, так і у своїй здатності долати різні складні життєві ситуації.

Вони визначилися з цінностями, заради яких варто жити й померти. Почуття обов'язку, захист Батьківщини, військове братерство набули для них особливого сенсу. Почуття професійної гідності, самоповаги стало тим джерелом, яке тривалий час буде підтримувати в них сили для подолання життєвих негараздів; надавати їм моральне право навчати менш досвідчених військовослужбовців, організовувати їхню діяльність, забезпечувати їх виживання у складних бойових умовах, відповідати за них. Набутий досвід підіймає їх над іншими, вони вважають себе експертами у військовій справі, з якими мусять радитись і рахуватися. Вони сприймають себе такими, що заслуговують на повагу, визнання з боку свого професійного оточення, на визнання своїх бойових заслуг із боку суспільства.

Військовослужбовці, які мають *низькі показники* за шкалою, вважають свій досвід участі в бойових діях унікальним, таким, що не підлягає відтворенню, передачі іншим. Намагаючись уберегтися від повтору подібного досвіду, такі військовослужбовці стають чутливими до стимулів, що можуть якимось чином асоціюватися з бойовими стрес-факторами, уникають їх. У подальшому це може призводити до значного збільшення таких факторів і самоізоляції від оточуючого світу. Крім того, постійна настороженість виснажує їх, робить дратівливим, знижує увагу, зменшує психологічну стійкість і працездатність. Усвідомлення себе як учасника надзвичайних подій формує уявлення про себе як про "унікальну" особистість, котра витримала випробування, що випали на її долю, і це їй багато чого вартувало (підірвала психічне і фізичне здоров'я, не змогла реалізувати свої життєві плани, зазнала якихось матеріальних збитків і, таким чином, має моральне право на компенсацію). Із такою скомпенсованою самооцінкою військовослужбовці засуджують усіх, хто не поділяє поглядів на унікальність їхнього досвіду, намагаються уникати зустрічей з товаришами по службі чи іншими свідками їх участі в бойових ситуаціях, які можу небезпідставно їх критикувати, нагадати про негативні переживання, неефективні дії тощо. У подальшому таке неприйняття власного досвіду може стати підставою для формування ПТСР.

Загальна шкала "Стійкість до бойової психологічної травматизації" розраховується як сума балів, отриманих за трьома шкалами.

Військовослужбовці, які отримали *високий загальний бал* за методикою, зазвичай маючи позитивні очікування від участі в бойових діях, які ґрунтуються на впевненості щодо сформованості власної професійної ідентичності й готовності до участі в бойових діях, упевнені, що навіть за значного ускладнення бойової ситуації зможуть зберігати цілеспрямованість та ефективність своїх дій і певний контроль над своїм станом. Зберігаючи критичне ставлення до обставин та ефективності своїх дій в екстремальних (бойових) умовах, вони виявляються здатними структурувати їх (створювати власну ієрархію важливості стимулів і ефективних дій у бойових умовах), засвоювати нові знання, переймати досвід товаришів, співпрацювати, приймати й надавати допомогу. Вони усвідомлюють зміни і поліпшення своєї

компетентності, здатні оцінити й передати набутий професійний досвід виконання завдань у бойових умовах, брати на себе відповідальність за менш досвідчених товаришів, за результати колективної діяльності.

Військовослужбовці, які отримали *низький загальний бал* за методикою, зазвичай психологічно не готові до участі в бойових діях, не відчувають себе досить компетентними для таких випробувань. У разі ускладнення ситуації негативні переживання захоплюють їх, вони виявляються нездатними диференціювати за значущістю стимули, відслідковувати ефективність своїх дій, зберігати їх цілеспрямованість. Швидко знесилюються, стають роздратованими, нездатними до взаємодії, до прийняття й надання допомоги товаришів по службі. Набутий досвід оцінюють як унікальний, такий, що неможливо передати іншим чи використовувати в майбутньому житті. У подальшому намагаються уникати ситуацій, які вимагають подібного досвіду, людей, які можуть нагадувати про виявлену колись некомпетентність і пережите.

Наповнення шкал конкретними твердженнями дозволило укласти такий опитувальник.

Бланк опитувальника "Стійкість до бойової психологічної травматизації"

Інструкція: Оцініть, будь ласка, міру своєї згоди із твердженнями, які описують поширені переживання щодо участі в бойових діях.

№пор	Твердження	Цілком не згоден	Незгоден в основних моментах	Більше незгоден, аніж згоден	Більше згоден, аніж незгоден	Згоден в основних моментах	Цілком згоден
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Я завжди був переконаний, що кожний військовослужбовець має перевірити себе участю в бойових діях						
2	До відрядження в зону збройного протистояння я вважав, що участь у бойових діях відкриває перед військовослужбовцем перспективи професійного зростання, які йому недоступні в мирний час						
3	Повідомлення про відрядження до зони бойових дій не зменшило моєї патріотичної налаштованості, не змінило мого ставлення до свого професійного обов'язку захищати Батьківщину						

Продовження бланка

1	2	3	4	5	6	7	8
4	До відрядження в зону збройного протистояння я вважав, що моя фізична форма і професійна підготовка здатні значно підвищити мої шанси на виживання та успішність ведення бойових дій						
5	У мої життєві плани ніколи не входила участь у бойових діях						
6	У бойових умовах досить швидко починаєш розуміти, на що потрібно звертати особливу увагу, а чим можна знехтувати, не витрачати сил						
7	У бойових умовах починаєш розуміти реальну цінність тих чи інших професійних знань і вмінь, визначати, чому реально варто було навчитися, а що є другорядним						
8	Намагаюся постійно продумувати подальший розвиток бойової ситуації, діяти відповідно до змін, що відбуваються						
9	Я переконаний, що військовослужбовці в зоні збройного конфлікту повинні ставитися до цивільних як до осіб, що потребують їхньої допомоги, стали жертвами непереборних обставин, звісно, не втрачаючи розумної обережності						
10	Після повідомлення про відрядження до зони бойових дій мене не лишали думки про можливі поранення та каліцтва, які покладуть край моєму налагодженому житті						
11	Очікуючи відрядження до зони бойових дій, я став неуважним і роздратованим, що інколи ставало причиною конфліктів із оточенням, товаришами по службі						
12	Потрапивши до зони бойових дій, я не знаходжу відповіді на запитання: “Чому я мушу брати участь у бойових операціях? Це не моє. Я не маю тут бути”						
13	У бойових умовах мені здаються важливими всі обставини й деталі, на все треба зважати						
14	У разі ускладнення бойової ситуації відчуваю розгубленість, не можу визначитися, що і в якій послідовності я мушу робити						
15	У бойових умовах деякі речі настільки захоплюють мою увагу, що я не можу перевести погляд, переключитися й думати про те, як мені слід діяти далі, свідомість ніби зациклюється на цій миті небезпеки						
16	Я би хотів забути все, що довелося пережити під час участі в бойових діях						
17	Коли мені тяжко, я завжди можу звернутися по допомогу до своїх товаришів						
18	На своєму досвіді я знаю, що навіть у дуже складних напружених умовах, у разі сильної втоми треба потерпіти, пересилити себе і відкриється друге дихання – стан, коли тривога і втома відступлять, підвищиться зосередженість і почнеш чітко усвідомлювати кожну свою дію						

Продовження бланка

1	2	3	4	5	6	7	8
19	До відрядження в зону бойових дій моя професійна, психологічна підготовка та життєвий досвід дозволяли мені розраховувати на можливість швидкого вироблення алгоритму ефективної дії та виживання в бойових умовах						
20	Досвід участі в бойових діях став логічним продовженням мого професійного становлення як військовослужбовця						
21	Перед відрядженням до зони збройного протистояння участь у бойових діях вважалася мені чимось непереборним, ситуацією, яку неможливо контролювати, здолати, виживання в якій буде лише випадковістю						
22	У бойових умовах стаєш більш сприйнятливішим до досвіду інших, одразу розумієш переваги того чи іншого способу дій, використовуваного товаришами по службі						
23	Після участі в бойових діях Батьківщина, військове братерство перестали бути абстракцією, набули рис реальних цінностей						
24	Перед відрядженням до зони бойових дій мене дуже непокоїла невідповідність моєї професійної підготовки бойовим ситуаціям, я боявся не впоратися, зазнати травм						
25	У бойових умовах мене не полишає відчуття безпорадності, я не знаю, що й коли з того, чому мене вчили, я маю робити						
26	У зоні бойових дій я не можу позбавитися відчуття нереальності того, що зі мною відбувається, не вірю, що це відбувається зі мною						
27	Перспектива участі в бойових діях лякала мене ще й тому, що я не знав, на кого з товаришами по службі я можу покладатися, на чию допомогу розраховувати						
28	Я боявся, що з мене будуть насміхатися (ставитися презирливо), якщо комусь розповім про свої переживання та побоювання щодо перспективи відрядження до зони бойових дій						
29	Мені здається, що командир і більш досвідчені військовослужбовці забагато від мене вимагають, не враховують різниці в бойовому досвіді між нами						
30	Досі обставини складалися так, що я не міг себе проявити з кращого боку, я відчуваю, що повинен щось учинити, аби довести оточенню, що я також чогось вартий, я не боягуз						
31	Перед відрядженням до зони бойових дій я був упевнений, що навіть у разі браку специфічного досвіду чи професійної підготовки спільними зусиллями з бойовими товаришами ми зможемо ефективно діяти, досягати успіху в бойових операціях						
32	Досвід участі в бойових діях дозволяє мені свідомо ставитися до подальшої своєї професійної підготовки, розуміти що є дійсно важливим, вартим зусиль і витрати часу на засвоєння						

Закінчення бланка

1	2	3	4	5	6	7	8
33	Я вважаю, що досвід участі в бойових діях у кожного індивідуальний, я не можу дати порад, які допоможуть іншим пережити бойові дії						
34	Я не розумію прагнення військовослужбовців зустрічатися з товаришами по службі, щоб разом пригадати ті дні, коли вони були учасниками бойових дій						
35	Мене дуже дратують розпитування про мою участь у бойових діях, про мої переживання того часу						
36	Я вважаю, що вже сам факт перебування військовослужбовця в зоні бойових дій дає йому моральне право на шанування та пільги						
37	Можливість розраховувати на своїх товаришів по службі допомагала мені переборювати тривогу щодо перспективи участі в бойових діях						
38	У бойових умовах починаєш розуміти, задля чого дійсно варто ризикувати життям, ризик стає осмисленим, перестає бути простим зухвальством						
39	Я відчуваю потребу поширювати набутий у зоні бойових дій досвід, щоб уберегти інших військовослужбовців від можливих помилок						
40	Я намагаюсь уникати ситуацій, які можуть нагадувати про події, пережиті мною під час бойових дій						
41	Після пережитого в зоні бойових дій я шукаю будь-якої можливості уникнути повторного відрядження						
42	Після участі в бойових діях я став краще розуміти, що в моєму житті дійсно є цінним, а що лише таким видається насправді не варте уваги й витрати сил						
43	Після участі в бойових діях я відчуваю моральне право виступати як експерт у військовій справі, наполягати на своїх пропозиціях щодо підготовки новобранців тощо						
44	Участь у бойових діях дозволила мені переживати реальне почуття професійної гідності, почуття поваги до себе як до військовослужбовця						
45	Досвід участі в бойових діях дозволив мені усвідомити свої реальні можливості, життєстійкість, здатність переборювати життєві негаразди						

Ключі до методики "Стійкість до бойової психологічної травматизації"

Шкала 1.1 "Очікування від участі в бойових діях"

Прямий підрахунок – 1, 2, 3, 4, 19, 31, 37.

Зворотний підрахунок − 5, 10, 11, 12, 21, 24, 27, 28.

Шкала 1.2 "Подолання стресової ситуації"

Прямий підрахунок – 6, 7, 8, 9, 17, 18, 22, 38.

Зворотний підрахунок − 13, 14, 15, 25, 26, 29, 30.

Шкала 1.3 "Реалізація набутого бойового досвіду"

Прямий підрахунок – 20, 23, 32, 39, 42, 43, 44, 45;

Зворотний підрахунок – 16, 33, 34, 35, 36, 40, 41.

Таблиця 4.1 – Переведення відповідей у бали

	Цілком незгоден	Незгоден в основних моментах	Більше незгоден, аніж згоден	Більше згоден, аніж незгоден	Згоден в основних моментах	Цілком погоджуюся
Прямий підрахунок	0	1	2	3	4	5
Зворотний підрахунок	5	4	3	2	1	0

4.2 Психометричні характеристики методики “Стійкість до бойової психологічної траматизації” фахівця екстремального виду діяльності

Усі твердження розробленої методики мають добру диференційну здатність, відповідаючи на них, військовослужбовці використовують усю запропоновану шкалу оцінок.

Результати дослідження внутрішньої погодженості шкал методики наведено в табл. 4.2.

Результати взаємокореляцій свідчать, що кожна шкала методики має свій власний зміст (кореляції в діапазоні від 0,63 до 0,68) і всі ці три шкали однозначно працюють на інтегральний показник методики (щільні кореляційні зв’язки в діапазоні від 0,86 до 0,90). Такі показники вказують, що існує звя’зок між тим, як військовослужбовець налаштований на участь у бойових діях (упевнений у собі, своїй підготовці й товаришах), і тим, наскільки він здатний долати стрес-фактори безпосередньо в ситуаціях бою та виносити позитивний досвід з участі в бойових діях.

Таблиця 4.2 – Показники погодженості шкал методики

Шкали	Очікування від участі в бойових діях	Подолання стресової ситуації	Реалізація набутого бойового досвіду	Стійкість до бойової психологічної травматизації
Очікування від участі в бойових діях	1			
Подолання стресової ситуації	0,67**	1		
Реалізація набутого бойового досвіду	0,68**	0,63**	1	
Стійкість до бойової психологічної травматизації	0,90**	0,86**	0,88**	1

Примітка: *p≤0,05, **p≤0,01.

Для визначення валідності розроблюваної методики “Стійкість до бойової психологічної траматизації” фахівця екстремального виду діяльності отримані за нею показники було прокорельовано з психодіагностичними методиками, що так чи інакше описують бойову травматизацію особистості. Аналіз

взаємозв'язків розроблюваної методики з методиками підібраного комплексу або батареї тестів мав сприяти уточненню її робочих характеристик: змісту, обмежень, недоліків тощо. Ці результати наведено в табл. 4.3.

Як бачимо з наведених у табл. 4.3 даних, усі шкали, що описують феномен стійкості до бойової психологічної травматизації на різних етапах занурення в бойові умови (ситуацію) та інтегральний показник за методикою мають значні кореляційні зв'язки з показниками "Особистісного адаптаційного потенціалу" та "Поведінкової регуляції", з усіма шкалами методик "Життєстійкість" і "Психологічна безпека особистості", із "Міссісіпською шкалою для оцінювання посттравматичних реакцій" (військовий варіант), із більшістю шкал методики "Локус контролю" (виключення становлять шкали, що описують "Інтернальність у сфері сімейних відносин" і "Відповідальність у сфері міжособистісних стосунків") та зі шкалами методики Р. Янова-Бульмана, що описують ставлення до власної цінності, цінність власного "Я". Наявність цих кореляційних зв'язків засвідчує відповідність розробленого інструментарію визначеному об'єкту психодіагностичного дослідження – стійкості до бойової психологічної травматизації як інтегральної характеристики особистості військовослужбовця, що дозволяє військовослужбовцеві зберігати цілеспрямованість і ефективність виконання СБЗ в бойових (екстремальних) умовах.

Таблиця 4.3 – Показники кореляцій шкал методики "Стійкість до бойової психологічної травматизації" з іншими методиками, що описують бойову психологічну травматизацію особистості

Шкали	Очікування від участі у бойових діях	Подолання стресової ситуації	Реалізація набутого бойового досвіду	Стійкість до бойової психологічної травматизації
1	2	3	4	5
"Адаптивність"				
Особистісний адаптаційний потенціал	–0,71**	–0,53**	–0,46**	–0,65**
Поведінкова регуляція	–0,78**	–0,60**	–0,52**	–0,72**
Комунікативний потенціал	–0,46**	–0,28	–0,24	–0,37*
Моральна нормативність	–0,16	–0,11	–0,08	–0,13
"Життєстійкість"				
Залученість	0,70**	0,62**	0,53**	0,69**
Контроль	$0,31^0$	0,42*	$0,31^0$	0,38*
Прийняття	0,68**	0,53**	0,37*	0,60**
Життєстійкість	0,64**	0,61**	0,48**	0,65**
"Психологічна безпека особистості"				
Морально-комунікативна	0,43*	0,45*	0,40*	0,49**
Мотиваційно-вольова	0,51**	0,52**	0,50**	0,59**
Ціннісно-смислова	0,49**	0,61**	0,42*	0,58**
Внутрішнього благополуччя	0,44*	0,41*	0,41*	0,48**

Продовження табл. 4.3

1	2	3	4	5
Інтегральний показник	0,49**	0,52**	0,45*	0,56**
“Локус контролю”				
Загальна інтернальність	0,56**	0,68**	0,36*	0,59**
Інтернальність у судженнях про життя взагалі	0,39*	0,65**	0,29	0,48**
Інтернальність в описі особистого досвіду	0,65**	0,58**	0,38*	0,60**
Інтернальність у сфері досягнень	0,58**	0,66**	0,51**	0,65**
Інтернальність у сфері невдач	0,16	0,38*	0,10	0,23
Схильність до самозвинувачення	–0,40*	–0,300	–0,39*	–0,42*
Інтернальність у професійній діяльності	0,70**	0,80**	0,52**	0,75**
Професійно-соціальний аспект інтернальності	0,70**	0,79**	0,51**	0,74**
Професійно-процесуальний аспект інтернальності	0,58**	0,67**	0,44*	0,63**
Інтернальність у міжособистісному спілкуванні	0,43*	0,55**	0,24	0,45**
Компетентність у сфері міжособистісних стосунків	0,58**	0,59**	0,43*	0,60**
Відповідальність у сфері міжособистісних стосунків	–0,04	0,17	–0,17	–0,03
Інтернальність у сфері сімейних стосунків	0,12	0,24	–0,07	0,10
Інтернальність у сфері здоров’я	0,50**	0,59**	0,37*	0,54**
Заперечення активності	–0,57**	–0,57**	–0,39*	–0,57**
Готовність до діяльності з подолання труднощів	0,48**	0,44*	0,350	0,48**
Готовність до самостійного планування	0,53**	0,59**	0,340	0,54**
“COPE”				
Позитивне переформулювання й особистісне зростання	0,300	0,66**	0,330	0,49**
Уявне уникнення проблеми	–0,15	0,19	0,12	0,06
Концентрація на емоціях і їх активне вираження	–0,300	–0,46**	–0,27	–0,39*
Використання інструментальної соціальної підтримки	0,10	0,350	0,22	0,26
Активне подолання	0,16	0,310	0,28	0,29
Заперечення	–0,340	–0,25	–0,14	–0,28
Спрямування до релігії	–0,51**	–0,51**	–0,44*	–0,56**
Гумор	0,04	0,01	0,18	0,09
Поведінкове уникання проблеми	–0,330	–0,42*	–0,26	–0,39*
Стримування	–0,19	0,10	0,11	0,01
Прийняття	0,20	0,42*	0,350	0,37*
Планування	0,44*	0,57**	0,42*	0,55**

Продовження табл. 4.3

1	2	3	4	5
Використання емоційної соціальної підтримки	–0,300	0,08	–0,12	–0,13
Використання заспокійливих	–0,18	–0,49**	–0,16	–0,310
Заглушування конкуруючої діяльності	0,24	0,28	0,41*	0,36*
“Шкала базових переконань”				
Прихильність світу	–0,07	0,24	0,04	0,08
Доброта людей	0,06	0,18	0,13	0,14
Справедливість	–0,02	0,17	0,21	0,14
Контрольованість світу	0,04	0,37*	0,25	0,25
Випадковість подій, що відбуваються	–0,08	–0,18	–0,17	–0,16
Цінність власного “Я”	0,43*	0,36*	0,320	0,43*
Ступінь самоконтролю	–0,06	0,16	0,16	0,10
Ступінь удачі чи везіння	0,13	0,29	0,39*	0,310
Загальне ставлення до прихильності оточуючого світу	0,00	0,23	0,10	0,12
Загальне ставлення до осмисленості світу	0,06	0,350	0,310	0,27
Загальне ставлення до власної цінності	0,300	0,44*	0,46**	0,46**
“Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків”				
Подія травми (A)	–0,08	0,03	0,12	0,03
Вторгнення (ПТСР) (B)	–0,45*	–0,40*	–0,300	–0,44*
Дисоціативні симптоми (ГСР) (b)	–0,39*	–0,41*	–0,350	–0,44*
Уникнення (ПТСР) (C)	–0,300	–0,45*	–0,19	–0,36*
Вторгнення (ГСР) (c)	–0,51**	–0,38*	–0,25	–0,43*
Гіперактивація (ПТСР) (D)	–0,46**	–0,45*	–0,310	–0,46**
Уникнення (ГСР) (d)	–0,29	–0,08	–0,05	–0,16
Гіперактивація (ГСР) (e)	–0,44*	–0,46**	–0,300	–0,45*
Дистрес і дезадаптація (ПТСР) (F)	–0,40*	–0,42*	–0,320	–0,44*
Дистрес і дезадаптація (ГСР) (f)	–0,29	–0,38*	–0,19	–0,330
Неправда (L)	0,300	0,16	0,00	0,17
Аггравація (Ag)	–0,28	–0,48**	–0,21	–0,37*
Дисимуляція (Di)	0,12	0,340	0,05	0,19
Надпильність	0,20	0,350	0,28	0,310
Перебільшене реагування	–0,39*	–0,20	–0,13	–0,27
Притуплення емоцій	–0,310	–0,48**	–0,26	–0,40*
Агресивність	–0,19	–0,15	–0,14	–0,18
Порушення пам’яті та концентрації уваги	–0,43*	–0,42*	–0,28	–0,43*
Депресія	–0,350	–0,350	–0,20	–0,340
Загальна тривожність	–0,42*	–0,43*	–0,38*	–0,47**
Напади люті	–0,39*	–0,37*	–0,28	–0,40*
Вина особи, яка вижила	–0,47**	–0,16	–0,23	–0,330

Закінчення табл. 4.4

1	2	3	4	5
Зловживання наркотичними і лікарськими речовинами	–0,310	–0,58**	–0,37*	–0,48**
Небажані спогади і галюцинаторні переживання	–0,37*	–0,28	–0,18	–0,320
Проблеми зі сном (труднощі із засипанням і переривчастий сон)	–0,48**	–0,52**	–0,300	–0,49**
Оптимізм	0,08	0,42*	0,27	0,29
PTSR	–0,40*	–0,42*	–0,26	–0,41*
OSR	–0,42*	–0,38*	–0,24	–0,40*
“Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій” (військовий варіант)				
ПТСР	−0,54**	−0,54**	−0,52**	−0,60**

Примітка: $^{0}p\leq0,1$, *$p\leq0,05$, **$p\leq0,01$.

Стасовно особливостей проведеного кореляційного аналізу слід зазначити, що шкала “Подолання стресової ситуації”, яка описує момент безпосереднього перебування в бойових умовах, має більшу (ніж інші шкали методики) кількість значущих зв’язків зі шкалами методики COPE та “Опитувальником травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків” і на відміну від інших корелює зі шкалами методики Р. Янова-Бульмана, які описують ставлення до оточуючого світу, можливість його контролювати. Крім того, вона корелює на значущому рівні з такою шкалою методики “Локус контролю”, як “Інтернальність у сфері невдач”. Наявність цих кореляційних зв’язків цілком відповідає вкладеному в неї змісту.

Виявлена висока щільність зв’язків шкали “Очікування від участі в бойових діях” такими шкалами як “Поведінкова регуляція” ($r = –0,78$, $p\leq0,01$), “Особистісний адаптаційний потенціал” ($r=0,71$, $p\leq0,01$), для кореляції використовувалися сирі бали за методикою “Адаптивність”, “Інтернальність у професійній діяльності” ($r=0,70$, $p\leq0,01$), “Професійно-соціальний аспект інтернальності” ($r= 0,70$, $p\leq0,01$), “Інтернальність в описі особистого досвіду” ($r=0,65$, $p\leq0,01$), “Залученість” ($r =0,70$, $p\leq0,01$), “Прийняття” ($r =0,68$, $p\leq0,01$), свідчить, що зміст цієї шкали полягає в самооцінці власної психологічної і професійної підготовленості до дій в екстремальних (бойових) умовах, інтегрованості у професійний колектив військовослужбовців.

Невиключено, що оцінки за шкалою “Очікування від участі в бойових умовах” мають відбиток наслідків участі в бойових умовах, бо оцінювання здійснюється ретроспективно. Вплив наслідків участі в бойових діях на оцінку власної готовності до участі в бойових діях не досліджувався.

Шкала “Реалізація набутого досвіду” порівняно з іншими шкалами методики “Стійкість до бойової психологічної травматизації” має найменш щільні зв’язки з методиками, що так чи інакше описують бойову психологічну травматизацію особистості. На цьому загальному тлі порівняно зниженої щільності зв’язків виділяються більш щільні (ніж у інших шкал розроблюваної методики) зв’язки із “Заглушенням конкуруючої діяльності” − методика

“COPE” (r=0,41, p≤0,05), “Ступенем удачі та везіння” (r=0,39, p≤0,05) та із “Загальним ставленням до власної цінності” (r=0,46, p≤0,01) − методика Р. Янова-Бульмана). Це підкреслює такий важливий аспект змісту цієї шкали, як здатність до переоцінки набутого раніше професійного досвіду, цінностей, до переоцінки ставлення до себе як до професіонала й особистості, до переоцінки ставлення до участі в бойових діях як ситуації професійної самореалізації. Ця шкала описує здатність військовослужбовця усвідомлювати і свідомо використовувати набутий досвід участі в бойових діях для регуляції своїх станів і службово-бойової діяльності в майбутніх ситуаціях професійної реалізації, у тому числі й у нових бойових ситуаціях, а також для передачі цього досвіду іншим.

Загальний показник за методикою має найщільніші зв’язки з “Поведінковою регуляцією” (r = –0,72, p≤0,01), “Особистісним адаптаційним потенціалом” (r = –0,65, p≤0,01), “Залученістю” (r =0,69, p≤0,01), “Прийняттям” (r =0,60, p≤0,01), “Життєстійкістю” (r =0,65, p≤0,01), “Інтернальністю в описі особистого досвіду” (r =0,60, p≤0,01), “Інтернальністю у сфері досягнень” (r =0,65, p≤0,01), “Інтернальністю у професійній діяльності” (r =0,75, p≤0,01), “Професійно-соціальним аспектом інтернальності” (r =0,74, p≤0,01), “Професійно-процесуальним аспектом інтернальності” (0,63, p≤0,01), “Компетентністю у сфері міжособистісних стосунків” (r =0,60, p≤0,01) та з “Міссісіпською шкалою для оцінювання посттравматичних реакцій” (військовий варіант) (r = –0,60, p≤0,01). Ці зв’язки підтверджують, що стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом є інтегральною характеристикою військовослужбовця (професіонала екстремального виду діяльності), яка дозволяє зберігати цілеспрямованість і ефективність службово-бойової діяльності військовослужбовця насамперед як члена команди (військового колективу, підрозділу). Саме така характеристика дозволяє розглядати сукупність стійкостей до бойової психологічної травматизації військовослужбовців як показник стійкості (психологічної боєздатності) військового підрозділу.

У таблиці 4.4 наведено норми за цими шкалами, установлені на вибірці військовослужбовців НГУ, які мали широкий досвід участі в бойових діях. Діапазон даних за цими шкалами від 0 до 75 балів, за інтегральним показником – від 0 до 225 балів.

Таблиця 4.4 – Норми за шкалами методики “Стійкість до бойової психологічної травматизації”

Рівень	Очікування від участі в бойових діях	Подолання стресової ситуації	Реалізація набутого бойового досвіду	Стійкість до бойової психологічної травматизації
Високий	67–75	68–75	62–75	193–225
Середній	46–66	51–67	43–61	144–192
Низький	0–45	0–50	0–42	0–143

4.3 Зміст і психометричні характеристики шкал методики, що описують наскрізні феномени бойової психологічної травматизації військовослужбовця Національної гвардії України та психологічної стійкості до неї

Якщо проаналізовані вище шкали описують прояви стійкості до бойової психологічної травматизації на різних етапах занурення в бойові умови (занурення в екстремальну ситуацію), то використання процедури факторного аналізу дозволило виділити в розробленій методиці *п'ять додаткових факторів другого порядку*, які описують наскрізні феномени бойової психологічної травматизації військовослужбовця та стійкості до неї. Відповідно до змінних (тверджень), що ввійшли до кожного фактора, їх знаку й ваги було сформовано такі додаткові шкали другого порядку.

Шкала 1 – "Безпорадність"

Твердження № 21 (+0,648). До відрядження в зону збройного протистояння моя участь у бойових діях вважалася мені чимось непереборним, ситуацією, яку неможливо контролювати, здолати, виживання в якій може бути лише випадковістю.

Твердження № 25 (+0,811). У бойових умовах мене не полишає відчуття безпорадності, я не знаю, що й коли із того, чому мене вчили, я повинен робити.

Твердження № 26 (+0,642). У зоні бойових дій я не можу позбавитися відчуття нереальності того, що зі мною відбувається, не вірю, що це відбувається зі мною.

Твердження № 27 (+0,825). Перспектива участі в бойових діях лякала мене ще й тому, що я не знав, на кого з товаришів по службі я можу покладатися, на чию допомогу розраховувати.

Твердження № 28 (+0,686). Я боявся, що з мене будуть насміхатися (ставитися презирливо), якщо я комусь розповім про свої переживання та побоювання щодо перспективи відрядження до зони бойових дій.

Твердження № 40 (+0,627). Я намагаюсь уникати ситуацій, які можуть нагадувати про події, пережиті мною під час бойових дій.

Шкала 2 – "Усвідомлене ставлення до професійної підготовки"

Твердження № 7 (+0,699). У бойових умовах починаєш розуміти реальну цінність тих чи інших професійних знань і вмінь, визначати, чому реально варто було навчатися, а що є другорядним.

Твердження № 32 (+0,695). Досвід участі в бойових діях дозволяє мені свідомо ставитися до подальшої своєї професійної підготовки, розуміти що є дійсно важливим, вартим зусиль і витрати часу на засвоєння.

Твердження № 38 (+0,722). У бойових умовах починаєш розуміти, задля чого дійсно варто ризикувати життям, ризик стає осмисленим, перестає бути простим зухвальством.

Твердження № 39 (+0,691). Я відчуваю потребу поширювати набутий у зоні бойових дій досвід, щоб уберегти інших військовослужбовців від можливих помилок.

Твердження № 44 (+0,697). Участь у бойових діях дозволила мені переживати реальне почуття професійної гідності, почуття поваги до себе як до військовослужбовця.

Твердження № 45 (+0,743). Досвід участі в бойових діях дозволив мені усвідомити свої реальні можливості, життєстійкість, здатність переборювати життєві негаразди.

Шкала 3 – "Здатність набувати досвід"

Твердження № 6 (+0,705). У бойових умовах досить швидко починаєш розуміти, на що потрібно звертати особливу увагу, а чим можна знехтувати, не витрачати сил.

Твердження № 17 (+0,667). Коли мені тяжко, я завжди можу звернутися по допомогу до своїх товаришів.

Твердження № 18 (+0,647). На своєму досвіді я знаю, що навіть у край складних напружених умовах, у разі сильної втоми треба потерпіти, пересилити себе і відкриється друге дихання – стан, коли тривога та втома відступлять, підвищиться зосередженість і почнеш чітко усвідомлювати кожну свою дію.

Твердження № 22 (+0,646). У бойових умовах стаєш сприйнятливішим до досвіду інших, одразу розумієш переваги того чи іншого способу дій, використовуваного товаришів по службі.

Твердження № 23 (+0,671). Після участі в бойових діях Батьківщина, військове братерство перестали бути абстракцією, набули рис реальних цінностей.

Твердження № 29 (–0,748). Мені здається, що командир і досвідченіші військовослужбовці забагато від мене вимагають, не ураховують різниці в бойовому досвіді між нами.

Шкала 4 – "Когнітивна дисфункція"

Твердження № 11 (+0,759). Очікуючи відрядження до зони бойових дій, я став неуважним і роздратованим, що інколи ставало причиною конфліктів з оточенням, товаришами по службі.

Твердження № 12 (+0,732). Потрапивши до зони бойових дій, я не знаходжу відповіді на запитання: "Чому я мушу брати участь у бойових операціях? Це не моє. Мене не має тут бути".

Твердження № 14 (+0,834). У разі ускладнення бойової ситуації відчуваю розгубленість, не можу визначитися, що і в якій послідовності повинен робити.

Твердження № 15 (+0,657). У бойових умовах деякі речі настільки захоплюють мою увагу, що я не можу перевести погляд, переключитися й думати про те, як мені слід діяти далі, свідомість ніби зациклюється на цій миті небезпеки.

Твердження № 7 (–0,629) У бойових умовах починаєш розуміти реальну цінність тих чи інших професійних знань і вмінь, визначати, чому реально варто було навчатися, а що є другорядним.

Твердження № 8 (–0,614). Намагаюся постійно продумувати подальший розвиток бойової ситуації, діяти відповідно до змін, що відбуваються.

Шкала 5 – "Ставлення до військового обов'язку"

Твердження № 1 (+0,675). Я завжди був переконаний, що кожний військовослужбовець має перевірити себе участю в бойових діях.

Твердження № 2 (+0,714). До відрядження в зону збройного протистояння я вважав, що участь у бойових діях відкриває перед військовослужбовцем перспективи професійного зростання, які йому недоступні в мирний час.

Твердження № 3 (+0,696). Повідомлення про відрядження до зони бойових дій не зменшило моєї патріотичної налаштованості, не змінило мого ставлення до свого професійного обов'язку захищати Батьківщину.

Твердження № 9 (+0,615). Я переконаний, що військовослужбовці в зоні збройного конфлікту мають ставитися до цивільних як до осіб, що потребують їхньої допомоги, які стали жертвами непереборних обставин, звісно, не втрачаючи розумної обережності.

Твердження № 20 (+0,618). Досвід участі в бойових діях став логічним продовженням мого професійного становлення як військовослужбовця.

Твердження № 5 (–0,626). У мої життєві плани ніколи не входила участь у бойових діях.

Відповідно до цього було складено додаткові ключі до методики "Стійкість до бойової психологічної травматизації фахівця екстремального виду діяльності".

Шкала 2.1 "Безпорадність"

Прямий підрахунок – 21, 25, 26, 27, 28, 40.

Зворотний підрахунок – немає.

Шкала 2.2 "Усвідомлене ставлення до професійної підготовки"

Прямий підрахунок – 7, 32, 38, 39, 44, 45.

Зворотний підрахунок – не має.

Шкала 2.3 "Здатність набувати досвід"

Прямий підрахунок – 6, 17, 18, 22, 23.

Зворотний підрахунок – 29.

Шкала 2.4 "Когнітивна дисфункція"

Прямий підрахунок – 11, 12, 14, 15.

Зворотний підрахунок – 7, 8.

Шкала 2.5 "Ставлення до військового обов'язку"

Прямий підрахунок – 1, 2, 3, 9, 20.

Зворотний підрахунок – 5.

Для уточнення змісту цих шкал (і їх валідності) отримані за ними результати було прокорельовано з комплексом психодіагностичних методик,

що так чи інакше стосуються бойової психологічної травматизації особистості військовослужбовця. Отримані результати наведено в табл. 4.5.

Таблиця 4.5 – Показники кореляції наскрізних шкал другого порядку методики “Стійкість до бойової психологічної травматизації” з іншими методиками, що описують бойову психологічну травматизацію особистості

Шкали	Безпорадність	Усвідомлене ставлення до професійної підготовки	Здатність набувати досвід	Когнітивна дисфункція	Ставлення до військового обов’язку
1	2	3	4	5	6
“Психологічна безпека особистості”					
Морально-комунікативна	–0,46**	0,15	0,34^0	–0,33^0	–0,08
Мотиваційно-вольова	–0,57**	0,24	0,38*	–0,30^0	–0,03
Ціннісно-смислова	–0,59**	0,19	0,54**	–0,37*	–0,09
Внутрішнього комфорту	–0,51**	0,06	0,28	–0,32^0	–0,14
Інтегральна	–0,56**	0,16	0,40*	–0,34^0	–0,09
“Життєстійкість”					
Залученість	–0,61**	0,33^0	0,50**	–0,31^0	0,49**
Контроль	–0,01	0,30^0	0,53**	–0,35^0	0,07
Прийняття ризику	–0,60**	0,31^0	0,20	–0,39*	0,41*
Життєстійкість	–0,46**	0,36*	0,51**	–0,40*	0,37*
“Посттравматичне зростання”					
Ставлення до інших	0,21	0,42*	–0,02	–0,17	0,13
Нові можливості	0,28	0,52**	0,01	–0,09	0,14
Сила особистості	0,15	0,53**	–0,03	–0,08	0,08
Духовні зміни	0,43*	0,19	–0,28	0,04	0,03
Підвищення цінності життя	0,34^0	0,28	–0,28	0,00	0,11
Посттравматичне зростання	0,30^0	0,47**	–0,09	–0,10	0,12
“Шкала базових переконань”					
Прихильність світу	0,02	0,13	0,24	–0,09	–0,16
Доброта людей	–0,11	0,10	0,18	–0,07	–0,17
Справедливість	–0,01	0,26	0,18	–0,08	–0,07
Контрольованість світу	0,05	0,310	0,37*	–0,310	0,24
Випадковість подій, що відбуваються	0,20	0,00	–0,24	–0,11	0,21
Цінність власного “Я”	–0,53**	0,11	0,51**	–0,17	0,01
Ступінь самоконтролю	0,11	0,22	0,21	–0,05	0,06
Ступінь удачі чи везіння	–0,14	0,19	0,46**	–0,15	0,07
Загальне ставлення до прихильності оточуючого світу	–0,05	0,12	0,23	–0,09	–0,18
Загальне ставлення до осмисленості світу	–0,11	0,26	0,39*	–0,10	–0,06
Загальне ставлення до власної цінності	–0,320	0,26	0,61**	–0,23	0,07

Продовження табл. 4.5

1	2	3	4	5	6
“COPE”					
Позитивне переформулювання й особистісне зростання	–0,35*	0,40*	0,47**	–0,55**	0,23
Уявне уникнення проблеми	0,29	0,47**	0,03	–0,26	0,25
Концентрація на емоціях та їх активне вираження	0,36*	–0,35⁰	–0,44*	0,14	0,02
Використання інструментальної соціальної підтримки	–0,22	0,08	0,30⁰	–0,25	–0,26
Активне подолання	–0,28	–0,01	0,330	–0,26	–0,17
Заперечення	0,47**	0,20	–0,380	0,08	0,19
Спрямування до релігії	0,52**	–0,06	–0,46**	0,43*	–0,04
Гумор	–0,10	0,18	–0,03	–0,21	0,10
Поведінкове уникнення проблеми	0,48**	–0,07	–0,45*	0,10	–0,07
Стримування	0,12	0,12	0,12	–0,04	–0,16
Використання емоційної соціальної підтримки	0,13	–0,03	–0,07	0,01	–0,45*
Використання “заспокійливих”	0,29	–0,11	–0,340	0,330	0,02
Прийняття	–0,25	0,18	0,38*	–0,340	0,13
Заглушування конкуруючої діяльності	–0,38*	0,07	0,300	–0,16	–0,04
Планування	–0,51**	0,13	0,71**	–0,43*	0,04
“Локус контролю”					
Загальна інтернальність	–0,68**	0,37*	0,36*	–0,33⁰	0,34⁰
Інтернальність у судженнях про життя взагалі	–0,49**	0,37*	0,310	–0,42*	0,20
Інтернальність в описі особистого досвіду	–0,77**	0,300	0,37*	–0,16	0,45**
Інтернальність у сфері досягнень	–0,77**	0,21	0,44*	–0,28	0,38*
Інтернальність у сфері невдач	–0,29	0,17	0,03	–0,40*	–0,03
Схильність до самозвинувачення	0,48**	–0,07	–0,38*	–0,06	–0,37*
Інтернальність у професійній діяльності	–0,73**	0,51**	0,36*	–0,54**	0,42*
Професійно-соціальний аспект інтернальності	–0,63**	0,46**	0,39*	–0,61**	0,41*
Професійно-процесуальний аспект інтернальності	–0,68**	0,46**	0,28	–0,40*	0,36*

Продовження табл. 4.5

1	2	3	4	5	6
Інтернальність у міжособистісному спілкуванні	–0,50**	0,25	0,41*	–0,16	0,29
Компетентність у сфері міжособистісних стосунків	–0,66**	0,27	0,350	–0,27	0,340
Відповідальність у сфері міжособистісних стосунків	0,03	0,08	0,26	0,10	0,04
Інтернальність у сфері сімейних стосунків	–0,19	0,05	0,19	0,02	0,14
Інтернальність у сфері здоров'я	–0,54**	0,54**	$0,34^{0}$	–0,26	0,37*
Заперечення активності	0,67**	–0,27	–0,26	$0,31^{0}$	–0,36*
Готовність до діяльності з подолання труднощів	–0,59**	0,17	0,15	–0,27	0,29
Готовність до самостійного планування	–0,59**	$0,34^{0}$	$0,35^{0}$	–0,27	$0,34^{0}$
"Адаптивність"					
Особистісний адаптаційний потенціал	0,73**	–0,18	–0,28	$0,34^{0}$	–0,67**
Поведінкова регуляція	0,75**	–0,21	$–0,33^{0}$	0,39*	–0,64**
Комунікативний потенціал	0,41*	–0,04	–0,09	0,25	–0,60**
Моральна нормативність	0,39*	–0,07	–0,04	–0,05	$–0,30^{0}$
"Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)"					
ПТСР	0,50**	−0,08	−0,16	0,63**	−0,38*
"Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків"					
Подія травми (A)	0,26	0,39*	–0,07	–0,19	0,24
Вторгнення (ПТСР) (B)	0,57**	–0,04	–0,52**	0,18	–0,09
Дисоціативні симптоми (ГСР) (b)	0,52**	0,03	–0,57**	0,15	0,07
Уникнення (ПТСР) (C)	0,49**	–0,03	–0,49**	0,16	0,19
Вторгнення (ГСР) (c)	0,63**	0,00	–0,48**	0,12	–0,06
Гіперактивація (ПТСР) (D)	0,60**	–0,03	–0,55**	0,15	0,01
Уникнення (ГСР) (d)	0,36*	0,21	–0,15	0,04	0,06
Гіперактивація (ГСР) (e)	0,58**	–0,02	–0,57**	0,17	0,00
Дистрес і дезадаптація (ПТСР) (F)	0,53**	–0,04	–0,44*	0,16	0,06
Дистрес і дезадаптація (ГСР) (f)	0,44*	0,01	–0,43*	0,10	0,16
Неправда (L)	–0,310	–0,27	0,13	–0,23	–0,09
Агравація (Ag)	0,43*	–0,15	–0,37*	0,27	0,07
Дисимуляція (Di)	–0,28	0,15	0,16	–0,14	–0,14
Надпильність	–0,21	0,36*	0,19	–0,340	0,14
Перебільшене реагування	0,56**	0,22	–0,340	0,00	0,05
Притуплення емоцій	0,48**	–0,06	–0,58**	0,14	0,16
Агресивність	0,23	0,19	–0,46**	–0,06	0,15

Закінчення таблиці 4.5

1	2	3	4	5	6
Порушення пам'яті та концентрації уваги	0,56**	–0,01	–0,43*	0,19	0,05
Депресія	0,48**	0,11	−0,47**	0,09	0,11
Загальна тривожність	0,57**	−0,02	-0,45*	0,15	0,03
Напади люті	0,44*	−0,07	−0,52**	0,20	−0,05
Зловживання наркотичними і лікарськими речовинами	0,41*	−0,15	−0,52**	0,350	0,12
Небажані спогади і галюцинаторні переживання	0,49**	0,13	−0,37*	0,11	0,01
Проблеми зі сном (труднощі із засипанням і переривчастий сон)	0,61**	−0,12	−0,62**	0,25	−0,06
Вина особи, яка вижила	0,52**	0,16	$-0,31^{0}$	−0,02	−0,13
Оптимізм	−0,23	$0,30^{0}$	0,28	−0,15	−0,17
ПТСР	0,57**	0,01	−0,50**	0,14	0,06
ОСР	0,57**	0,06	−0,50**	0,11	0,05

Примітка: ^{0}p≤0,1, *p≤0,05, **p≤0,01.

Як видно з даних табл. 4.5, шкала "Безпорадність" негативно пов'язана з "Цінністю власного Я" ("Шкала базових переконань" Р. Янова-Бульмана) (r = – 0,53, p≤0,01) та з самооцінками власних адаптаційних здібностей (дані методик "Адаптація", "Психологічна безпека особистості" та "Життєстійкість"). Так, "Безпорадність" має щільні кореляційні зв'язки з такими шкалами багаторівневого особистісного опитувальника "Адаптивність", як "Особистісний адаптаційний потенціал" (r =0,73, p≤0,01) та "Поведінкова регуляція" (r =0,75, p≤0,01), і дещо менш значущі кореляційні зв'язки з такими шкалами цього опитувальника, як "Комунікативний потенціал" (r =0,41, p≤0,05) та "Моральна нормативність" (r =0,39, p≤0,05). На значущому рівні вона корелює з усіма шкалами методики "Психологічна безпека особистості": "Морально-комунікативна" (r = –0,46, p≤0,01), "Мотиваційно-вольова" (r = –0,57, p≤0,01), "Ціннісно-смислова" (r = −0,59, p≤0,01), "Внутрішнього комфорту" (r = – 0,51, p≤0,01), "Інтегральний показник" (r = – 0,56, p≤0,01). Ця шкала також має середні негативні зв'язки з такими шкалами методики "Життєстійкість", як "Залученість" (r = – 0,61, p≤0,01), "Прийняття ризику" (r = –0,60, p≤0,01) та інтегральним показником "Життєстійкості" (r = – 0,46, p≤0,01).

До інших зв'язків, що розкривають зміст цієї шкали слід віднести негативні зв'язки з продуктивними копінгами: "Позитивне переформулювання і особистісне зростання" (r = – 0,35, p≤0,1), "Заглушення конкуруючої діяльності" (r = – 0,38, p≤0,05) та "Планування" (r = – 0,51, p≤0,01). Позитивні зв'язки з емоційно-орієнтованими копінгами: "Концентрація на емоціях та активне їх вираження" (r = 0,36, p≤0,05), "Заперечення" (r = 0,47, p≤0,01),

“Спрямування до релігії” (r = 0,52, p≤0,01) та “Поведінкове уникнення проблем” (r = 0,48, p≤0,01).

Шкала “Безпорадність” має значущі негативні зв’язки практично з усіма шкалами методики “Локус контролю”. Виключення становлять лише кореляції з такими шкалами цієї методики, як “Інтернальність у сфері невдач”, “Відповідальність у сфері міжособистісних стосунки” і “Інтернальність у сфері сімейних стосунки”. Кореляція зі зворотною шкалою “Заперечення активності” пряма, значуща, середньої сили r = 0,67, p≤0,01. Позитивний кореляційний звязок установлено і з такою шкалою методики “Локус контролю”, як “Схильність до самозвинувачення” (r = 0,48, p≤0,01).

Досить рельєфними є зв’язки шкали “Безпорадність” зі шкалами методик, що описують симптоматику ПТСР. Так, із “Міссісіпською шкалою для оцінювання посттравматичних реакцій” (військовий варіант) установлено прямий значущий кореляційний зв’язок r = 0,50, p≤0,01. Значущі також зв’язки встановлені практично з усіма шкалами методики І. О. Котєнєва. Виключення становлять такі шкали “Опитувальника травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків”, як “Подія травми”, “Дисимуляція”, “Надпильність”, “Агресивність” та “Оптимізм”.

Зазначимо, що пережита безпорадність може призвести до посттравматичного зростання. Так, установлено тенденції до значущих кореляційних зв’язків і значущі зв’язки між шкалою “Безпорадність” і такими шкалами методики М. Ш. Магомед-Емінова, як “Постравматичне зростання” (r = 0,30, p≤0,1), “Підвищена цінність життя” (r = 0,34, p≤0,1) та “Духовні зміни” (r = 0,43, p≤0,05).

Проведений аналіз дозволяє визначити “Безпорадність” таким чином: відчуття власної непідготовленості до участі в бойових діях, розгубленість, дезорієнтованість, нездатність орієнтуватись у бойових умовах – обставинах і соціальному оточенні; нездатність застосувати набуті раніше професійні знання, нездатність звернутися по допомогу. Відчуття безпорадності тягне за собою втрату самоповаги й переживання почуття провини через нездатність керувати власною поведінкою в екстремальних ситуаціях, нездатність реалізувати власні вольові й інтелектуальні якості, власні знання, уміння, навички. Безпорадність переживається як страх, що паралізує волю, у тому числі й волю до життя, як повна втрата контролю над життям, як “передача себе в руки Богу”, як очікування смерті. Військовослужбовець, який пережив безпорадність, усіма силами в майбутньому намагається уникати як нагадувань про такі ситуації, так і самих ситуацій, у яких може знову пережити безпорадність, він намагається змінитися, щоб знову не стати жертвою безпорадності.

Відповідно *низькі показники за шкалою “Безпорадність”* характеризують військовослужбовця як такого, що: здатний орієнтуватись у бойових умовах (обставинах і соціальному оточенні); здатний реалізовувати набуті професійні знання й навички, взаємодіяти з товаришами по службі; демонструвати

впевненість у собі, своїх діях, здатний у бойових умовах до саморегуляції своїх станів, до керування своєю поведінкою, до використання продуктивних копінгів, має внутрішній локус контролю; не втрачає відчуття контролю над власною долею.

Високі показники за шкалою "Безпорадність" свідчать про втрату здатності орієнтуватись у бойовій обстановці, втрату впевненості в собі, відчуття розгубленості, відчуття нездатності керувати власною долею, власною поведінкою, власними переживаннями, відчуття очікування смерті, після чого розвивається почуття провини (сорому) і зневаги до себе, прагнення в майбутньому у будь-який спосіб уникати подібних переживань.

Показники за шкалою "Усвідомлене ставлення до професійної підготовки" не мають значущих кореляційних зв'язків зі шкалами, що описують адаптацію до умов життєдіяльності, у тому числі пов'язаних із бойовою психологічною травматизацією особистості. Так, ця шкала не має значущих кореляційних зв'язків зі шкалами методик "Адаптивність", "Психологічна безпека особистості" і з "Міссісіпською шкалою для оцінювання посттравматичних реакцій" (військовий варіант). Вона практично не перетинається з показниками за методикою І. О. Котєнєва, за виключенням шкал "Подія травми" ($r = 0,39$, $p \leq 0,05$), "Надпильність" ($r = 0,36$, $p \leq 0,05$) та "Оптимізм" ($r = 0,30$, $p \leq 0,1$), а також зі "Шкалою базових переконань", за виключенням шкали "Контрольованість світу" ($r = 0,30$, $p \leq 0,1$).

Зміст цієї шкали має зв'язок із показниками методики "Посттравматичного зростання": "Сила особистості" ($r = 0,53$, $p \leq 0,01$), "Нові можливості" ($r = 0,52$, $p \leq 0,01$), "Ставлення до інших" ($r = 0,42$, $p \leq 0,05$), а також з її інтегральним показником ($r = 0,47$, $p \leq 0,01$).

Крім того, показник за шкалою "Усвідомлене ставлення до професійної підготовки" має тенденції до значущої кореляції з усіма шкалами методики "Життєстійкість" і значні кореляційні зв'язки з показниками загальної інтегральності: "Загальна інтернальність" ($r = 0,37$, $p \leq 0,05$), "Інтернальність у судженнях про життя взагалі" ($r = 0,37$, $p \leq 0,05$), "Інтернальність в описі особистого досвіду" ($r = 0,30$, $p \leq 0,1$), "Готовність до самостійного планування" ($r = 0,34$, $p \leq 0,1$), а також професійної − "Інтернальність у професійній діяльності" ($r = 0,51$, $p \leq 0,01$), "Професійно-соціальний аспект інтернальності" ($r = 0,46$, $p \leq 0,01$), "Професійно-процесуальний аспект інтернальності" ($r = 0,46$, $p \leq 0,01$) та "Інтернальності у сфері здоров'я" ($r = 0,54$, $p \leq 0,01$).

Таким чином, "Усвідомлене ставлення до професійної підготовки" описує ситуацію, коли перебування в екстремальній ситуації докорінно змінило уявлення про себе, свої можливості, прийшло розуміння, що ти можеш і значиш (маєш цінність) значно більше, ніж звик про себе думати. Такі переживання підвищують вимогливість до себе і свого оточення, піднімають рівень професійних посягань, дозволяють ставити перед собою дедалі складніші цілі, критично ставитися до межі своїх можливостей, формують мотивацію на подальше професійне самовдосконалення, набуття необхідних професійних

знань і вмінь, формування відповідного професійного оточення (чи переходу до групи з вищим професіоналізмом).

Низькі показники за шкалою "Усвідомлене ставлення до професійної підготовки" характеризують військовослужбовця, який після перебування в екстремальній ситуації зневірився у власних силах, своїй професійній підготовці, своєму оточенні, у власній значущості для досягнення спільного результату; не бачить сенсу у своєму професійному вдосконаленні, у подальшій професійній діяльності.

Високі показники описують особу, перебування якої в екстремальній ситуації сприяло розширенню її уявлення про власні можливості й можливості своїх товаришів, зробило вимогливішого до себе і свого оточення, підвищило рівень професійних посягань (підвищило професійну планку), стало підґрунтям для професійного саморозвитку, свідомого набуття необхідних професійних знань і вмінь, формування (пошуку) оточення з вищим професійним рівнем.

Показники за шкалою "Здатність набувати досвід" мають значущі негативні зв'язки практично з усіма шкалами "Опитувальника травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків", що цілком укладається у визначення ПТСР як нездатність військовослужбовця інтегрувати свій досвід участі в бойових діях у загальну перспективу свого життя, в образ власного "Я". Відсутність значущої кореляції зі шкалою "Подія травми" ще раз підкреслює, що йдеться про ті висновки, які особа зробила із ситуації про себе і свої стосунки зі світом, а не про саму подію. Цікаво, що кореляція шкали "Здатність набувати досвід" із "Міссісіпською шкалою для оцінювання посттравматичних реакцій" (військовий варіант) не сягає рівня статистичної значущості. На користь цього припущення і значущі кореляційні зв'язки між показниками шкали "Здатність набувати досвід" і такими шкалами методики Р. Янова-Бульмана, як "Цінність власного Я" ($r = 0,51$, $p \leq 0,01$), "Загальне ставлення до власної цінності" ($r = 0,61$, $p \leq 0,01$) і "Контрольованість світу" ($r = 0,37$, $p \leq 0,05$), "Ступінь удачі чи везіння" ($r = 0,46$, $p \leq 0,01$) і "Загальне ставлення до осмисленості світу" ($r = 0,39$, $p \leq 0,05$).

Про те, що шкала "Здатність набувати досвід" передусім передбачає здатність здійснювати переоцінювання минулого досвіду, цінностей і перерозподіл пріоритетів, свідчать також і наявність позитивних значущих зв'язків "Ціннісно-смисловою шкалою" методики "Психологічна безпека особистості" ($r = 0,54$, $p \leq 0,01$). На значушому статистичному рівні корелюють і інші шкали цієї методики: "Морально-комунікативна" ($r = 0,34$, $p \leq 0,1$), "Мотиваційно-вольова" ($r = 0,38$, $p \leq 0,05$), інтегральний показник ($r = 0,40$, $p \leq 0,05$). Зазначимо також, що найбільш щільна кореляція з методиками "Локус контролю" отримана за шкалою "Інтернальність у сфері досягнень" ($r = 0,44$, $p \leq 0,05$). Установлені значні кореляційні зв'язки цієї шкали з методикою "Життєстійкість"і "Залученість" ($r = 0,50$, $p \leq 0,01$), "Контроль" ($r = 0,53$, $p \leq 0,01$), "Життєстійкість" ($r = 0,51$, $p \leq 0,01$). Це дозволяє припускати, що здійснюване

переоцінювання пов'язане з прагненням досягати успіху, підвищувати свою життєстійкість і психологічну безпеку особистості.

Крім того, шкала "Здатність набувати досвід" має значущі (чи тенденцію до них) прямі кореляційні зв'язки з такими шкалами методики COPE, як "Позитивне переформулювання й особистісне зростання" ($r = 0,47$, $p \leq 0,01$), "Використання інструментальної соціальної підтримки" ($r = 0,30$, $p \leq 0,1$), "Активне подолання" ($r = 0,33$, $p \leq 0,1$), "Прийняття" ($r = 0,38$, $p \leq 0,05$), "Заглушення конкуруючої діяльності" ($r = 0,30$, $p \leq 0,1$) та "Планування" ($r = 0,71$, $p \leq 0,01$). Значущі негативні зв'язки встановлено зі шкалами "Концентрація на емоціях та активне їх вираження" ($r = –0,44$, $p \leq 0,05$), "Заперечення" ($r = –0,38$, $p \leq 0,1$), "Спрямування до релігії" ($r = –0,46$, $p \leq 0,01$), "Поведінкове уникнення проблем" ($r = – 0,45$, $p \leq 0,05$) і "Використання "заспокійливих" ($r = –0,34$, $p \leq 0,1$).

Відповідно до здійсненого дослідження зміст шкали "Здатність набувати досвід" полягає у здатності насамперед переоцінювати й реорганізовувати наявний досвід, знання, уміння, цінності (і відповідно уявлення про себе і свої стосунки з оточуючим світом) щодо їх корисності для досягнення успіху (у тому числі і в професійній діяльності, і стосунках), для самореалізації за будь-яких обставин (у тому числі екстремальних), для виживання. Здатність усвідомлювати свій досвід і в майбутньому, плануючи свої дії, орієнтуватися на результат, завжди думати про наслідки своїх дій для інших і для себе, не допускати небажаних наслідків.

Низькі показники за шкалою "Здатність набувати досвід" описують військовослужбовця, який не робить висновків із негативного досвіду, наступає на ті самі граблі, у разі ускладнення ситуації діє реактивно, не замислюючись про наслідки своїх дій як для себе, так і для своїх товаришів, виявляє слабкодухість.

Високі показники за шкалою описують військовослужбовця, який, орієнтуючись на свій бойовий досвід, здатен навіть в екстремальних умовах бою думати про наслідки своїх дій для себе і оточення; утримуватися від реактивних дій, які можуть спричиняти небажані наслідки; за необхідності докладати надзусилля для власного виживання та порятунку товаришів, захисту Батьківщини.

Шкала "Когнітивна дисфункція" має найбільш щільні зв'язки з "Міссісіпською шкалою для оцінювання посттравматичних реакцій" (військовий варіант) ($r = 0,63$, $p \leq 0,01$), із "Професійно-соціальним аспектом інтернальності" ($r = – 0,61$, $p \leq 0,01$), зі шкалою "Позитивне переформулювання й особистісне зростання" ($r = – 0,55$, $p \leq 0,01$).

Крім того, зазначена шкала має негативні зв'язки, що на рівні тенденції чи навіть сягають статистичної значущості за всіма шкалами методик: "Психологічна безпека особистості" та "Життєстійкість", зі шкалою "Контрольованість світу" (методики Р. Янова-Бульмана) і "Надпильність" (методика І. О. Котєнєва). Позитивні зв'язки такої самої щільності встановлено

з показниками в сирих балах за шкалою “Поведінкова регуляція” і “Особистісний адаптаційний потенціал” (методика А. Г. Маклакова), “Спрямування до релігії” (методика COPE) і “Зловживання наркотичними і лікарськими речовинами” (методика І. О. Котєнєва).

Зміст шкали “Когнітивна дисфункція” насамперед описує так званий вплив афекту на інтелект під час виконання діяльності в екстремальній ситуації, виникнення помилок у професійній діяльності, особливо за необхідності координувати дії з товаришами по службі, унаслідок зменшення уваги, здатності до її переключення та перерозподілу, зменшення здатності адекватно оцінювати обставини бойової ситуації та вчасно реагувати на них, координувати свої дії з іншими.

Низькі показники за шкалою “Когнітивна дисфункція” описує військовослужбовця, здатного зберігати стійкість уваги, переключати та перерозподіляти увагу, адекватно відображати обставини бойової ситуації і реагувати на них, координувати свої дії з товаришами по службі.

Високі показники за шкалою описують особу, увага якої виявилася захопленою певними обставинами бойової ситуації або зосереджена на власних відчуттях (поглинута ними). Унаслідок цього особа виявляється нездатною адекватно реагувати на обставини бойової ситуації, координувати свої дії з товаришами по службі, реагувати на вимоги й виконувати накази командира.

Показники за шкалою “Ставлення до військового обов’язку” насамперед мають значні кореляційні зв’язки з показниками багаторівневого особистісного опитувальника “Адаптивність” “Особистісний адаптаційний потенціал” ($r = – 0,67$, $p \leq 0,01$), “Поведінкова регуляція” ($r = – 0,64$, $p \leq 0,01$), “Комунікативний потенціал” ($r = -0,60$, $p \leq 0,01$), “Моральна нормативність” ($r = – 0,30$, $p \leq 0,1$). Ці показники також перетинаються із показниками методики “Життєстійкість”: “Залученість” ($r = 0,49$, $p \leq 0,01$), “Прийняття ризику” ($r = 0,41$, $p \leq 0,05$) та інтегральним показником за методикою ($r = 0,37$, $p \leq 0,05$). Показники за цією шкалою корелюють також із показниками “Інтернальності в описі особистого досвіду” ($r = 0,45$, $p \leq 0,01$). Інші кореляційні зв’язки з методикою “Локус контролю” є, імовірно, відбиттям чи уточненням цього зв’язку: “Загальна інтернальність” ($r = 0,34$, $p \leq 0,1$), “Інтернальність у сфері досягнень” ($r = 0,38$, $p \leq 0,05$), “Схильність до самозвинувачення” ($r = – 0,37$, $p \leq 0,05$), “Інтернальність у професійній діяльності” ($r = 0,42$, $p \leq 0,05$), “Професійно-соціальний аспект інтернальності” ($r = 0,41$, $p \leq 0,05$), “Професійно-процесуальний аспект інтернальності” ($r = 0,36$, $p \leq 0,05$), “Компетентність у сфері міжособистісних стосунків” ($r = 0,34$, $p \leq 0,1$), “Інтернальність у сфері здоров’я” ($r = 0,37$, $p \leq 0,05$), “Заперечення активності” ($r = – 0,36$, $p \leq 0,05$), “Готовність до самостійного планування” ($r = 0,34$, $p \leq 0,1$).

Крім того, “Ставлення до військового обов’язку” негативно пов’язане з “Використанням емоційної соціальної підтримки” ($r = -0,45$, $p \leq 0,05$), що ще раз підкреслює, що ставлення до військового обов’язку − особистий вибір військовослужбовця, який іноді робиться всупереч умовлянням близьких.

Заслуговує на увагу й те, що показник за шкалою “Ставлення до військового обов’язку” має значний кореляційний зв’язок із “Міссісіпською шкалою для оцінювання посттравматичних реакцій” (військовий варіант) ($r = -0,38$, $p \leq 0,05$), проте не корелює з жодним показником “Опитувальника травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків”. Можна припустити, що наявний взаємозв’язок є наслідком загальної ситуації – ситуації бойових дій, а не ситуації травматизації.

Таким чином, показники за шкалою “Ставлення до військового обов’язку” описують особу, яка, здійснюючи вибір професії військовослужбовця, усвідомлювала, що захист країни і прав громадян зі зброєю в руках в умовах небезпеки для власного життя становить її прямий обов’язок, професійну місію, умову професійного становлення та зростання. Ця особа − активний свідомий член суспільства, “борець по життю”, здатний до вчинків, діючий за принципом “якщо не я, то хто захистить мою Батьківщину?”.

Низькі показники за шкалою “Ставлення до військового обов’язку” описують особу, яка прагне перекласти виконання військового обов’язку на інших, не здатна на вчинок і самопожертву.

Високі показники описують особу, здатну свідомо самостійно прийняти рішення про участь у бойових діях, не ухиляється від виконання свого військового обов’язку. Розглядає участь у бойових діях як можливість проявити себе. Здатна на вчинок. “Борець по життю”.

У таблиці 4.6 наведено показники кореляції наскрізних шкал з інтегральним показником за методикою “Стійкість до бойової психологічної травматизації” фахівця екстремального виду діяльності.

За цими даними бачимо, що шкали “Безпорадність” і “Когнітивна дисфункція” мають зворотний внесок в інтегральний показник, а шкали “Усвідомлене ставлення до професійної психологічної підготовки”, “Здатність набувати досвід” і “Ставлення до військового обов’язку” – прямий. Міра визначених кореляційних зв’язків засвідчує, що виділені наскрізні шкали безперечно описують феноменологію стійкості до бойової психологічної травматизації.

Таблиця 4.6 – Внесок наскрізних шкал в інтегральний показник “Стійкості до бойової психологічної травматизації” фахівця екстремального виду діяльності

Шкали		Безпорадність	Усвідомлене ставлення до професійної підготовки	Здатність набувати досвід	Когнітивна дисфункція	Ставлення до військового обов’язку
Стійкість до бойової психологічної травматизації	r	–0,79	0,65	0,72	–0,66	0,65
	p	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01

У таблиці 4.7 наведено норми за цими шкалами, установлені на вибірці військовослужбовців НГУ − учасників бойових дій. Діапазон значень за цими шкалами є меншим за шкалами, які описують стійкість до бойової психологічної травматизації на різних етапах занурення в бойову ситуацію, – від 0 до 30 балів.

Таблиця 4.7 – Норми за наскрізними шкалами методики “Стійкість до бойової психологічної травматизації” фахівця екстремального виду діяльності

Норми	Безпорадність	Усвідомлене ставлення до професійної підготовки	Здатність набувати досвід	Когнітивна дисфункція	Ставлення до військового обов’язку
Високий	15–30	29–30	29–30	10–30	28–30
Середній	2–14	21–28	20–28	2–9	15–27
Низький	0–1	0–20	0–19	0–1	0–14

Зазначимо, що коли нормування за шкалами, які описують прояви стійкості до бойової психологічної травматизації на різних етапах занурення в бойову ситуацію, рівномірніше, тоді за наскрізними шкалами норми за прямими (“Усвідомлене ставлення до професійної підготовки” і “Здатність набувати досвід”) і зворотними (“Безпорадність” та “Когнітивна дисфункція”) шкалами мають зсув до протилежних полюсів. І лише за шкалою “Ставлення до військового обов’язку” мають рівномірну градацію. Такі дані є свідченням того, що висока ефективність військовослужбовців НГУ під час проведення операції об’єднаних сил − наслідок професійної та професійної психологічної, насамперед, антистресової підготовки. Отже питання, що стосуються морального вибору, цінностей, цими військовослужбовцями, вирішуються менш одностайно.

***

Проведена низка емпіричних досліджень і теоретичних узагальнень дозволяє стверджувати, що формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду має свої етапи: від формального засвоєння норм взаємодії, способів дії до перевірки їх практикою на істинність і до набуття майстерності. Це формування може здійснюватися двома шляхами: присвоєнням групового досвіду військовослужбовців і пристосуванням власного досвіду переживання екстремальних ситуацій до подолання дії бойових стресорів. Дефекти формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду стають підставою для досягнення бойової психологічної травматизації рівня ПТСР. Практика доводить більшу ефективність першого шляху формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду.

Проведене емпіричне дослідження стало підґрунтям для розроблення психодіагностичної методики вивчення стійкості до бойової психологічної травматизації особистості. Воно дозволило закласти в основу методики три діагностичні шкали, що відповідають етапам занурення в бойові умови: 1) очікування участі в бойових діях; 2) безпосереднє виконання СБЗ у бойових умовах; 3) усвідомлення набутого досвіду і внесення коректив у свою професійну психологічну підготовку відповідно до набутого досвіду участі в бойових діях.

Загальний показник за методикою "Стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом" є інтегральною характеристикою військовослужбовця (професіонала екстремального виду діяльності), яка дозволяє оцінити його здатність зберігати цілеспрямованість і ефективність службово-бойової діяльності, насамперед як члена команди (військового колективу, підрозділу), у його зануренні в екстремальні бойові умови. Саме така характеристика дозволяє розглядати сукупність стійкостей до бойової психологічної травматизації військовослужбовців як показник стійкості (психологічної боєздатності) військового підрозділу.

Крім трьох загальних шкал, що відповідають етапам занурення в бойові умови, у методиці "Стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом" виділено 5 додаткових шкал, які описують наскрізні феномени бойової психологічної травматизації військовослужбовця та стійкості до неї. Зокрема, шкала "Безпорадність" описує втрату контролю над ситуацією і своїм життям у ній; шкала "Усвідомлене ставлення до професійної підготовки" – розширення уявлення про себе як професіонала і особистість, розширення уявлення про свої можливості внаслідок перебування в екстремальній ситуації; "Здатність набувати досвід" – набуття здатності утримуватися від реактивних дій у стресових ситуаціях, уникаючи таким чином небажаних наслідків для себе і своїх товаришів по службі; "Когнітивна дисфункція" – так званий "негативний вплив афекту на інтелект" (насамперед на увагу), який призводить до виникнення помилок у професійних діях, особливо в разі необхідності координувати їх з іншими військовослужбовцями; "Ставлення до військового обов'язку" – усвідомлення професійної місії, свого професійного обов'язку як мотиваційного (смислового) стрижня стійкості до бойової психологічної травматизації.

РОЗДІЛ 5
АВТОМАТИЗОВАНИЙ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ КОМПЛЕКС “БОЙОВА ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМАТИЗАЦІЯ” ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ФАХІВЦЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ

5.1 Загальна структура автоматизованого психодіагностичного комплексу “Бойова психологічна травматизація особистості”

У рамках науково-дослідної роботи “Розроблення програми профілактики посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців Національної гвардії України” (шифр – “Стрес”, держ. рег. № 0116U004047) під керівництвом О. С. Колесніченка розроблено автоматизований психодіагностичний комплекс “Бойова психологічна травматизація особистості”, орієнтований на виконання практичних завдань із визначення типу стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом (висхідного – низхідного), наявності (відсутності) ознак ПТСР, наявності (відсутності) психологічної травматичності бойового досвіду, і дозволяє зробити 8 типових рекомендацій щодо можливості залучення військовослужбовця до участі в бойових діях, необхідності застосування до нього заходів психологічної профілактики, допомоги, реабілітації тощо. У написанні комп’ютерної програми взяв участь кандидат технічних наук, доцент С. А. Горєлишев. Розроблений програмний продукт може бути корисним інструментом, що сприятиме підвищенню точності й ефективності діагностичних заходів.

Основу АКПК становить база знань, у якій зберігаються дані про респондента, інформація про кожний зі складених ним тестів (результати, дата проведення тощо), а також вихідні тестові завдання й параметри настроювання батарей психодіагностичних методик.

Друга важлива частина системи – блок оброблення даних. За його допомогою здійснюється оброблення результатів складеного респондентом тесту і розрахунок його ключових параметрів.

Функція блока інтерпретації даних полягає в наданні інформації психологу у зручному для роботи вигляді. Цей блок містить інтерпретацію отриманого результату за кожною методикою, використаного для діагностики компонентів і особливостей психологічної безпеки особистості, а також і рекомендації щодо реалізації психологічної безпеки особистості відповідно до отриманих результатів тестування. Крім того, психолог може отримати повну інформацію про результати складання респондентом кожного тесту.

Блок спілкування, або інтелектуальний інтерфейс, організує взаємодію користувача із системою у зручній для нього формі. Блок спілкування складається із двох підблоків: блок психолога (надає повний доступ до всієї

інформації системи) і блок респондента (і здійснює тестування респондентів) [594].

5.2 Структура баз даних і їх логічний взаємозв'язок у психодіагностичному комплексі прогнозування й діагностики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України

Для функціонування автоматизованого психодіагностичного комплексу необхідна така інформація, що зберігається в базах даних (БД) [62; 64; 405; 397–398]:

– загальні анкетні відомості про респондента;

– результати комп'ютерного психологічного і психофізіологічного обстеження;

– вихідні тести (тестові завдання);

– установлення комплексного тесту.

У загальних анкетних відомостях про кандидата передбачено можливості введення даних, необхідних для прогнозування й діагностики посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців.

Результати комп'ютерного психологічного і психофізіологічного обстеження такі:

– показники діагностичних шкал, виражені в конкретних фізичних величинах, передбачених кожною методикою, що включена до процедури обстеження;

– стандартизовані показники діагностичних шкал залежно від цілей обстеження і групування результатів за різними компонентами, які визначають бойову психологічну травматизацію військовослужбовців;

– інтегральний висновок про рівень бойової психологічної травматизації військовослужбовців.

Функціонування автоматизованої системи прогнозування й діагностики бойової психологічної травматизації військовослужбовців пов'язане зі збиранням, обробленням і зберіганням різноманітної інформації про респондентів. Цей процес вимагає наявності певного ресурсу дискового простору, оптимального надання і зберігання цієї різноманітної інформації та потребує певної оптимізації [17; 23; 266]. Загальні питання вибору форматів зберігання даних у АКПК розроблена [62; 64; 405; 397–398].

База даних цього комплексу містить 19 тематичних таблиць і 2 таблиці респондентів (див. рис. 5.1).

Першою та основною таблицею є таблиця із загальними відомостями про респондентів – Fio. Додаткова таблиця для респондентів – Fio1. Наступні таблиці бази відповідатимуть набору психологічних тестів, закладених у психодіагностичний комплекс: Res_Kettell ("Методика багатофакторного дослідження особистості", автор Р. Кеттелл), Res_Lokus (Методика "Локус

контролю”, автор Є. Г. Ксенофонтова), Res_27 (Методика “Вольова регуляція особистості”, автори М. С. Гуткіна, Г. Ф. Міхальченко), Res_Maddi (“Тест життєстійкості”, автор С. Мадді, переклад і адаптація Д. О. Леонтьєва, Є. І. Рассказової), Res_PBO (Методика “Діагностика психологічної безпеки особистості”, автор І. І. Приходько), Res_COPE (“Діагностика копінг-стратегій”). Ці таблиці безпосередньо підключено до основної таблиці Fio, Res_Pesaxov (“Здатність самоврядування”, автор Н. М. Пейсахова), Res_Gilbux (“Тест-опитувальник особистісної зрілості”, автор Ю. З. Гільбух), Res_ORDS (“Ретроспективна діагностика психічних станів у військовослужбовців, які потрапили в екстремальні ситуації”), Res_MSPSH (“Міссісіпський опитувальник оцінювання бойового ПТСР ”), Res_PO (Методика “Оцінювання рівня індивідуальних пріоритетів”), Res_ITrv (Методика “Оцінювання травматичності бойового досвіду”), Res_StTrv (Методика “Стійкість до бойової психологічної травматизації”), Res_Adaptiv200 (Багаторівневий особистісний питувальник “Адаптивність” 200 питань), Res_OSADA (Методика “Оценка состояния адаптированности личности”), Res_Kotenev (“Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків”, автор І. О. Котєнєв), Res_Furnxam (“Опитувальник толерантності до невизначеності”, автор А. Фурнхам), Res_Kronik (Методика “Оцінювання переживання часу”, автори А.А. Кронік, Є.І. Головаха), Res_Shtepa (“Опитувальник загальної компетентності”, автор О. Штепа) – ці таблиці підключено до основної таблиці Fio через допоміжну таблицю Fio1.

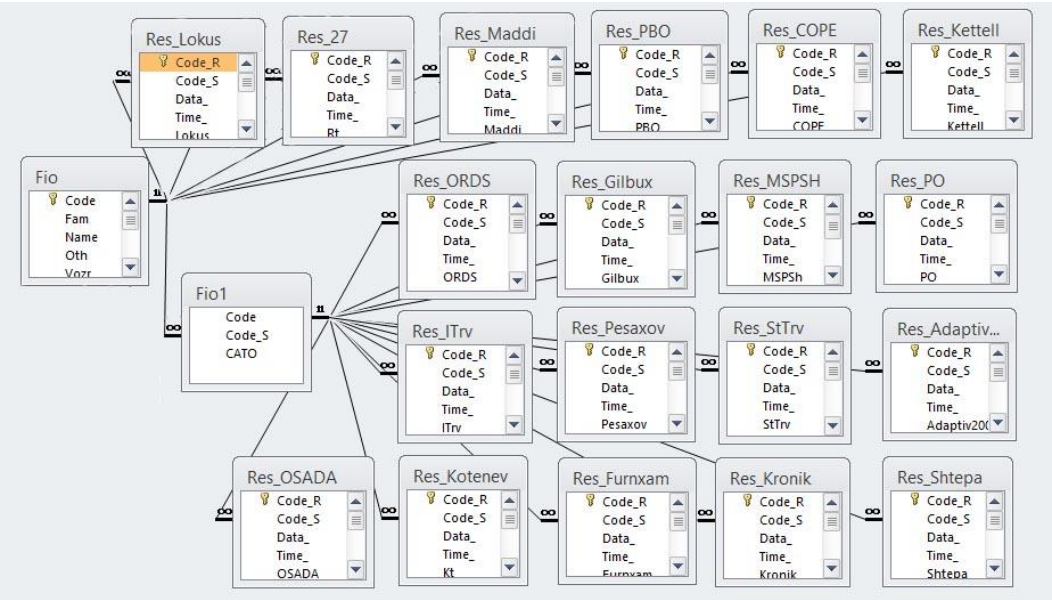


Рисунок 5.1 – Схема таблиць у базі даних і їх взаємозв’язок

Між основними та іншими таблицями створюються зв’язки за типом “один до багатьох”. Така схема дозволяє автоматично контролювати й обробляти зміну і видалення пов’язаних полів.

Розглянемо загальну структуру кожної таблиці окремо.

Структура таблиць Fio, Fio1, Res_Kettell, Res_Lokus, Res_27, Res_Maddi, Res_PBO, Res_COPE, Res_Pesaxov, Res_Gilbux наведена у [62; 64; 405; 397–398].

Інші таблиці результатів психологічних тестів, що увійшли до комплексу, заповнюються автоматично.

Структура цих таблиць цілком залежатиме від необхідної інформації, потрібної психологу для аналізу готовності респондента до ризику. Вона має специфічну структуру для кожного психологічного тесту. Однак кожна таблиця результатів обов'язково міститиме такі стандартні поля:

– поле Code_R – індивідуальний ідентифікаційний код (лічильник);

– поле Code_S – код зв'язку певного запису з кодом респондента і відповідним записом у таблиці Fio1;

– поле Data_ – дата проведення останнього тестування, тип поля – дата/час;

– поле Time_ – час проведення останнього тестування, тип поля – дата/час;

– поле Vuvod – загальний висновок за поточним тестом, тип поля – текстовий, 185 символів;

– поле Ball – бал за поточним тестом, тип поля – числовий, одинарний із рухомою крапкою;

– поле Pridat – стан бойової психологічної травматизації військовослужбовця за поточним тестом, тип поля – текстовий, 5 знаків;

– поле Dop_Inf – додаткова текстова інформація за поточним тестом, тип поля – текстовий, 255 символів.

Таблиця Res_ORDS

Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо діагностики психічних станів у військовослужбовців, які потрапили в екстремальні ситуації. Структура полів таблиці наведена на рис. 5.2.

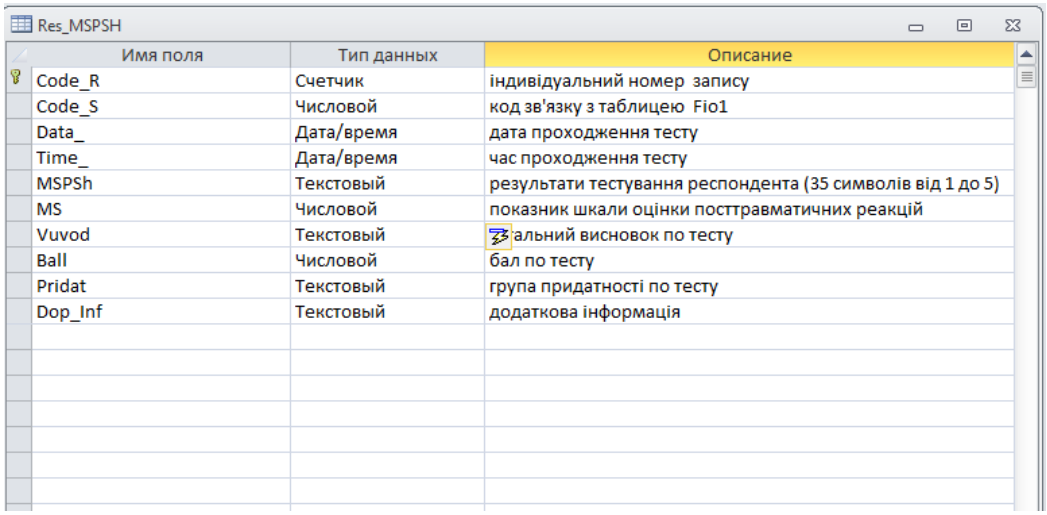
Res_ORDS

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код зв'язку з таблицею Fio
Data_	Дата/время	дата проходження тесту
Time_	Дата/время	час проходження тесту
ORDS	Текстовый	результати тестування респондента (символів від 1 до 48 - 6 станів по 8 знаків від 0 до 7)
ORDS1	Текстовый	результати тестування респондента (символів від 1 до 240 - 30 еталонів по 8 знаків від 0 до 7)
S0	Текстовый	коефіцієнт кореляції за 1 стану
S1	Текстовый	коефіцієнт кореляції за 2 стану
S2	Текстовый	коефіцієнт кореляції за 3 стану
S3	Текстовый	коефіцієнт кореляції за 4 стану
S4	Текстовый	коефіцієнт кореляції за 5 стану
S5	Текстовый	коефіцієнт кореляції за 6 стану
NEP1	Текстовый	назва 1-го етапу екстремальної ситуації
NEP2	Текстовый	назва 2-го етапу екстремальної ситуації
NEP3	Текстовый	назва 3-го етапу екстремальної ситуації
NEP4	Текстовый	назва 4-го етапу екстремальної ситуації
NEP5	Текстовый	назва 5-го етапу екстремальної ситуації
NEP6	Текстовый	назва 6-го етапу екстремальної ситуації
NET1	Текстовый	назва 1-го еталону стану
NET2	Текстовый	назва 2-го еталону стану
NET3	Текстовый	назва 3-го еталону стану
NET4	Текстовый	назва 4-го еталону стану
NET5	Текстовый	назва 5-го еталону стану
NET6	Текстовый	назва 6-го еталону стану
NET7	Текстовый	назва 7-го еталону стану
NET8	Текстовый	назва 8-го еталону стану
NET9	Текстовый	назва 9-го еталону стану

Рисунок 5.2 – Структура таблиці Res_ORDS

Таблиця Res_MSPSH

Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо оцінювання ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у військовослужбовців – учасників бойових дій. Структура полів таблиці наведена на рис. 5.3.

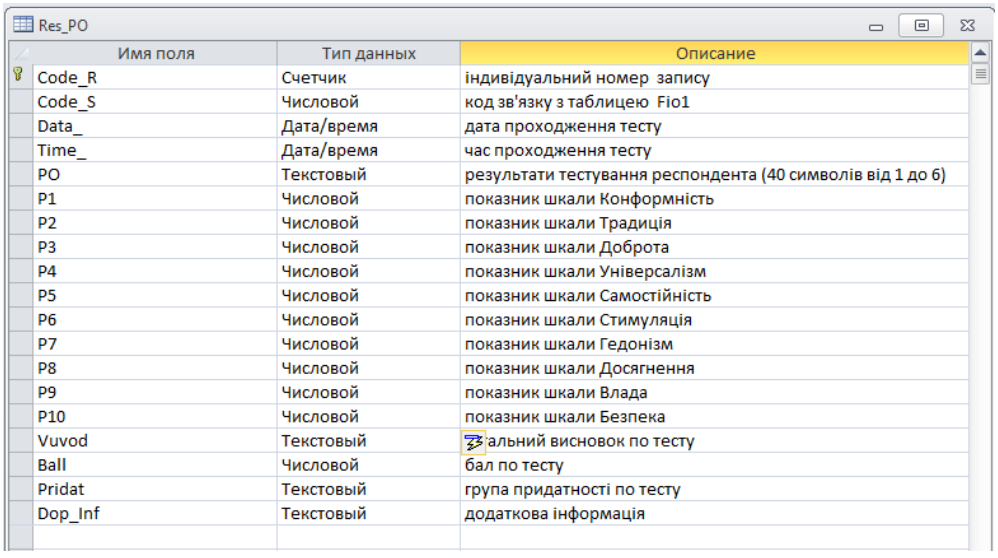

Res_MSPSH

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код зв'язку з таблицею Fio1
Data_	Дата/время	дата проходження тесту
Time_	Дата/время	час проходження тесту
MSPSh	Текстовый	результати тестування респондента (35 символів від 1 до 5)
MS	Числовой	показник шкали оцінки посттравматичних реакцій
Vuvod	Текстовый	альний висновок по тесту
Ball	Числовой	бал по тесту
Pridat	Текстовый	група придатності по тесту
Dop_Inf	Текстовый	додаткова інформація

Рисунок 5.3 – Структура таблиці Res_MSPSH

Таблиця Res_PO

Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо оцінювання рівня індивідуальних пріоритетів (профіль особистості). Структура полів таблиці наведена на рис. 5.4.


Res_PO

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код зв'язку з таблицею Fio1
Data_	Дата/время	дата проходження тесту
Time_	Дата/время	час проходження тесту
PO	Текстовый	результати тестування респондента (40 символів від 1 до 6)
P1	Числовой	показник шкали Конформність
P2	Числовой	показник шкали Традиція
P3	Числовой	показник шкали Доброта
P4	Числовой	показник шкали Універсалізм
P5	Числовой	показник шкали Самостійність
P6	Числовой	показник шкали Стимуляція
P7	Числовой	показник шкали Гедонізм
P8	Числовой	показник шкали Досягнення
P9	Числовой	показник шкали Влада
P10	Числовой	показник шкали Безпека
Vuvod	Текстовый	альний висновок по тесту
Ball	Числовой	бал по тесту
Pridat	Текстовый	група придатності по тесту
Dop_Inf	Текстовый	додаткова інформація

Рисунок 5.4 – Структура таблиці Res_PO

Таблиця Res_ITrv

Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо оцінювання інтенсивності бойового досвіду військовослужбовця. Структура полів таблиці наведена на рис. 5.5.

Res_ITrv

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код зв'язку з таблицею Fio1
Data_	Дата/время	дата проходження тесту
Time_	Дата/время	час проходження тесту
ITrv	Текстовый	результати тестування респондента (39 символів від 0 до 5)
IT1	Числовой	показник субшкали Несприятливі соціальні умови виконання СБЗ
IT2	Числовой	показник субшкали Джерело травматизації в бойових діях
IT3	Числовой	показник субшкали Загальна несприятлива ситуація участі в АТО
IT4	Числовой	показник субшкали Власні ресурси стійкості до травматизації
IT5	Числовой	показник субшкали Зовнішній ресурси стійкості до травматизації
ZIT	Числовой	показник загальної шкали Травматичність бойового досвіду
Vuvod	Текстовый	загальний висновок по тесту
Ball	Числовой	бал по тесту
Pridat	Текстовый	група придатності по тесту
Dop_Inf	Текстовый	додаткова інформація

Рисунок 5.5 – Структура таблиці Res_ITrv

Таблиця Res_StTrv

Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо особистої зрілості військовослужбовця. Структура полів таблиці наведена на рис. 5.6.

Res_StTrv

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код зв'язку з таблицею Fio1
Data_	Дата/время	дата проходження тесту
Time_	Дата/время	час проходження тесту
StTrv	Текстовый	результати тестування респондента (45 символів від 0 до 5)
StT1	Числовой	показник субшкали Очікування від участі у бойових діях
StT2	Числовой	показник субшкали Подолання стресової ситуації
StT3	Числовой	показник субшкали Реалізація набутого бойового досвіду
ZStT	Числовой	показник загальної шкали Стійкість до бойової психічної травматизації
StTD1	Числовой	показник додаткової субшкали Безпорадність
StTD2	Числовой	показник додаткової субшкали Усвідомлене ставлення до професійної підготовки
StTD3	Числовой	показник додаткової субшкали Здатність набувати досвід
StTD4	Числовой	показник додаткової субшкали Когнітивна дисфункція
StTD5	Числовой	показник додаткової субшкали Ставлення до військового обов'язку
Vuvod	Текстовый	Загальний висновок по тесту
Ball	Числовой	бал по тесту
Pridat	Текстовый	група придатності по тесту
Dop_Inf	Текстовый	додаткова інформація

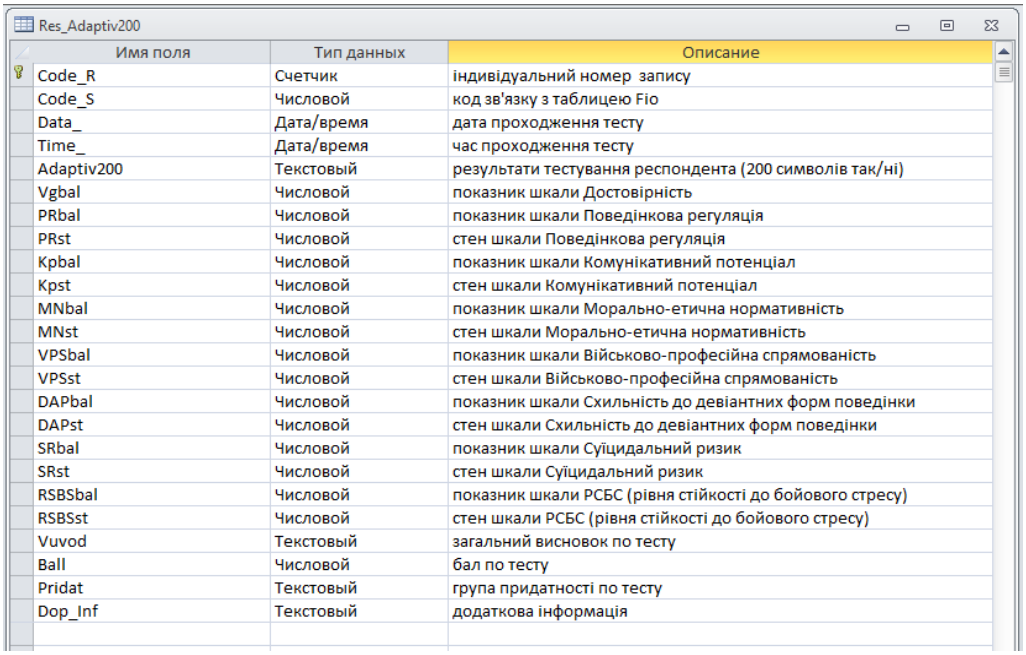
Рисунок 5.6 – Структура таблиці Res_StTrv

Таблиця Res_Adaptiv200

Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо вивчення адаптивних можливостей військовослужбовця на основі оцінювання деяких психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик. Структура полів таблиці наведена на рис. 5.7.

Таблиця Res_OSADA

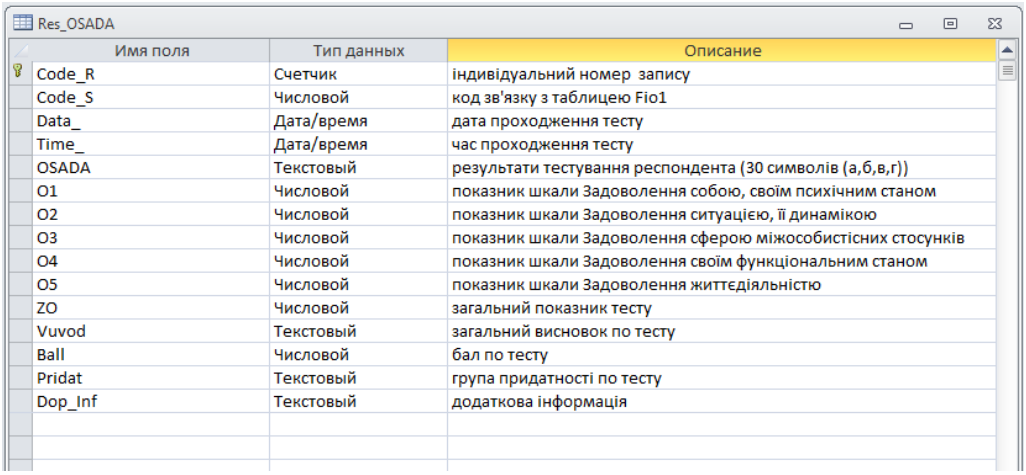
Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо вивчення адаптивних можливостей військовослужбовця за допомогою заданих тверджень. Структура полів таблиці наведена на рис. 5.8.



Res_Adaptiv200

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код зв'язку з таблицею Fio
Data_	Дата/время	дата проходження тесту
Time_	Дата/время	час проходження тесту
Adaptiv200	Текстовый	результати тестування респондента (200 символів так/ні)
Vgbal	Числовой	показник шкали Достовірність
PRbal	Числовой	показник шкали Поведінкова регуляція
PRst	Числовой	стен шкали Поведінкова регуляція
Kpbal	Числовой	показник шкали Комунікативний потенціал
Kpst	Числовой	стен шкали Комунікативний потенціал
MNbal	Числовой	показник шкали Морально-етична нормативність
MNst	Числовой	стен шкали Морально-етична нормативність
VPSbal	Числовой	показник шкали Військово-професійна спрямованість
VPSst	Числовой	стен шкали Військово-професійна спрямованість
DAPbal	Числовой	показник шкали Схильність до девіантних форм поведінки
DAPst	Числовой	стен шкали Схильність до девіантних форм поведінки
SRbal	Числовой	показник шкали Суїцидальний ризик
SRst	Числовой	стен шкали Суїцидальний ризик
RSBSbal	Числовой	показник шкали РСБС (рівня стійкості до бойового стресу)
RSBSst	Числовой	стен шкали РСБС (рівня стійкості до бойового стресу)
Vuvod	Текстовый	загальний висновок по тесту
Ball	Числовой	бал по тесту
Pridat	Текстовый	група придатності по тесту
Dop_Inf	Текстовый	додаткова інформація

Рисунок 5.7 – Структура таблиці Res_Adaptiv200



Res_OSADA

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код зв'язку з таблицею Fio1
Data_	Дата/время	дата проходження тесту
Time_	Дата/время	час проходження тесту
OSADA	Текстовый	результати тестування респондента (30 символів (а,б,в,г))
O1	Числовой	показник шкали Задоволення собою, своїм психічним станом
O2	Числовой	показник шкали Задоволення ситуацією, її динамікою
O3	Числовой	показник шкали Задоволення сферою міжособистісних стосунків
O4	Числовой	показник шкали Задоволення своїм функціональним станом
O5	Числовой	показник шкали Задоволення життєдіяльністю
ZO	Числовой	загальний показник тесту
Vuvod	Текстовый	загальний висновок по тесту
Ball	Числовой	бал по тесту
Pridat	Текстовый	група придатності по тесту
Dop_Inf	Текстовый	додаткова інформація

Рисунок 5.8 – Структура таблиці Res_OSADA

Таблиця Res_Kotenev

Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо вивчення стану військовослужбовців, що пережили вплив надзвичайних чинників, а саме – перебування в екстремальних умовах. Структура полів таблиці наведена на рис. 5.9.

Res_Kotenev

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код зв'язку з таблицею Fio
Data_	Дата/время	дата проходження тесту
Time_	Дата/время	час проходження тесту
Kt	Текстовый	результати тестування респондента (110 символів від 1 до 5)
A	Числовой	показник шкали Подія травми (однаковий для двох станів розладу ПТСР і ГСР)
B	Числовой	показник шкали Повторне переживання травми (для ПТСР)
Bb	Числовой	показник шкали Дисоціативні симптоми (для ГСР)
C	Числовой	показник шкали Симптоми уникання (для ПТСР)
Cc	Числовой	показник шкали Повторне переживання травми (для ГСР)
D	Числовой	показник шкали Симптоми гіперактивації (для ПТСР)
Dd	Числовой	показник шкали Симптоми уникання (для ГСР)
e	Числовой	показник шкали Симптоми гіперактивації (для ГСР)
F	Числовой	показник шкали Дистрес і дезадаптація (для ПТСР)
Ff	Числовой	показник шкали Дистрес і дезадаптація (для ГСР)
L	Числовой	показник шкали Брехня
Ag	Числовой	показник шкали Аггравація
Di	Числовой	показник шкали Дисимуляція
K1	Числовой	показник шкали Надпильність
K2	Числовой	показник шкали Перебільшене реагування
K3	Числовой	показник шкали Притуплення емоцій
K4	Числовой	показник шкали Агресивність
K5	Числовой	показник шкали Порушення пам'яті та концентрації уваги
K6	Числовой	показник шкали Депресія
K7	Числовой	показник шкали Загальна тривожність
K8	Числовой	показник шкали Напади люті
K9	Числовой	показник шкали Зловживання наркотичними і лікарськими речовинами

Рисунок 5.9 – Структура таблиці Res_Kotenev

Таблиця Res_Furnxam

Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо вимірювання такої особистісної характеристики, як толерантність до невизначеності, що заснована на схемі поєднання відомих раніше в зарубіжній літературі шкал. Структура полів таблиці наведена на рис. 5.10.

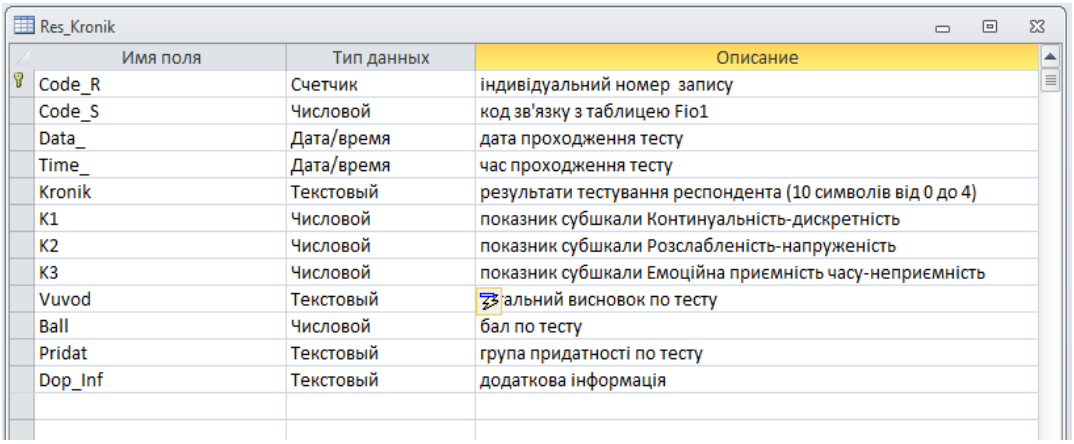
Res_Furnxam

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код зв'язку з таблицею Fio1
Data_	Дата/время	дата проходження тесту
Time_	Дата/время	час проходження тесту
Furnxam	Текстовый	результати тестування респондента (33 символів від 1 до 7)
F1	Числовой	показник шкали Толерантність до невизначеності
F2	Числовой	показник шкали Інтолерантність
F3	Числовой	показник шкали міжособистісна інтолерантність до невизначеності
Vuvod	Текстовый	альний висновок по тесту
Ball	Числовой	бал по тесту
Pridat	Текстовый	група придатності по тесту
Dop_Inf	Текстовый	додаткова інформація

Рисунок 5.10 – Структура таблиці Res_Furnxam

Таблиця Res_Kronik

Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо вивчення аспектів переживання часу в цей момент. Структура полів таблиці наведена на рис. 5.11.



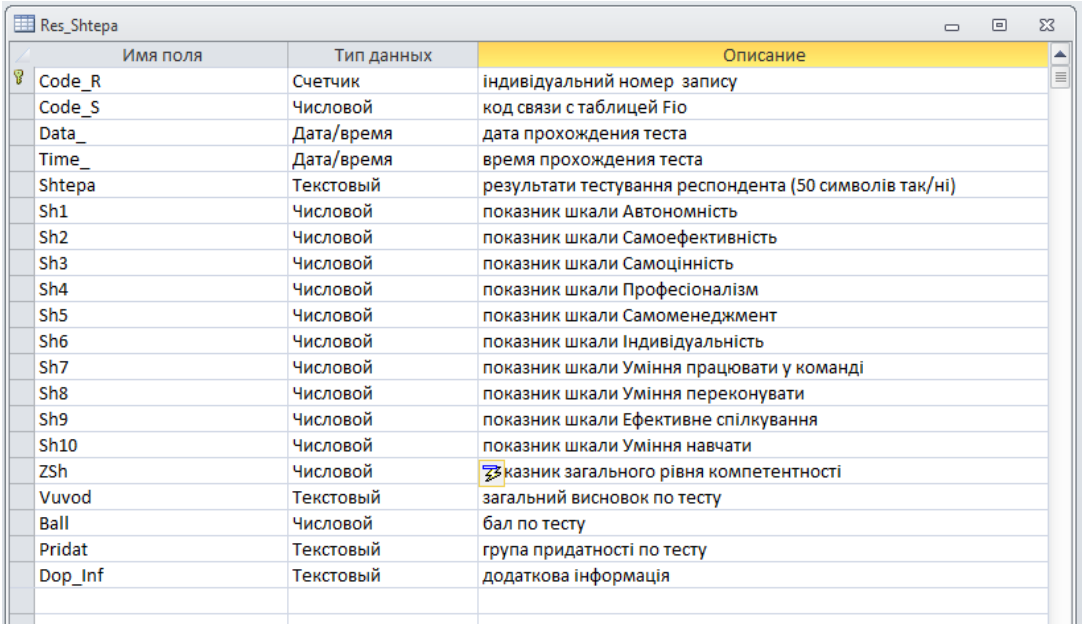
Res_Kronik

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код зв'язку з таблицею Fio1
Data_	Дата/время	дата проходження тесту
Time_	Дата/время	час проходження тесту
Kronik	Текстовый	результати тестування респондента (10 символів від 0 до 4)
K1	Числовой	показник субшкали Континуальність-дискретність
K2	Числовой	показник субшкали Розслабленість-напруженість
K3	Числовой	показник субшкали Емоційна приємність часу-неприємність
Vuvod	Текстовый	альний висновок по тесту
Ball	Числовой	бал по тесту
Pridat	Текстовый	група придатності по тесту
Dop_Inf	Текстовый	додаткова інформація

Рисунок 5.11 – Структура таблиці Res_Kronik

Таблиця Res_Shtepa

Таблиця містить інформацію про кожного респондента щодо вивчення рівня загальної компетентності. Структура полів таблиці наведена на рис. 5.12.



Res_Shtepa

Имя поля	Тип данных	Описание
Code_R	Счетчик	індивідуальний номер запису
Code_S	Числовой	код связи с таблицей Fio
Data_	Дата/время	дата прохождения теста
Time_	Дата/время	время прохождения теста
Shtepa	Текстовый	результати тестування респондента (50 символів так/ні)
Sh1	Числовой	показник шкали Автономність
Sh2	Числовой	показник шкали Самоефективність
Sh3	Числовой	показник шкали Самоцінність
Sh4	Числовой	показник шкали Професіоналізм
Sh5	Числовой	показник шкали Самоменеджмент
Sh6	Числовой	показник шкали Індивідуальність
Sh7	Числовой	показник шкали Уміння працювати у команді
Sh8	Числовой	показник шкали Уміння переконувати
Sh9	Числовой	показник шкали Ефективне спілкування
Sh10	Числовой	показник шкали Уміння навчати
ZSh	Числовой	казник загального рівня компетентності
Vuvod	Текстовый	загальний висновок по тесту
Ball	Числовой	бал по тесту
Pridat	Текстовый	група придатності по тесту
Dop_Inf	Текстовый	додаткова інформація

Рисунок 5.12 – Структура таблиці Res_Shtepa

Таким чином, наведена структура таблиць задовольняє вимогам поставлених завдань, а також вимогам оптимального зберігання досить великих масивів інформації та організації швидкого доступу до них.

5.3 Створення модуля проведення опитувань психодіагностичного комплексу прогнозування і діагностики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України

Користувач може бути протестований за 19 психодіагностичними тестами. До автоматизованого комплексу прогнозування й діагностики бойової психологічної травматизації увійшло 18 суб'єктивних тестів (тести,

опитувальники) і проективний колірний тест ретроспективної діагностики психічних станів у військовослужбовців.

Порядок роботи користувача під час проходження тесту Кеттелла, “Локус контролю”, Гуткіна, Мадді, психологічної безпеки особистості, COPE, Пейсахова, тесту Гільбуха та тесту ПБО наведений у [62; 64; 397–398].

Порядок роботи користувача під час виконання тесту опосередкованої ретроспективної діагностики станів (далі “ОРДС”)

Після виходу з екстремальних ситуацій деякий відсоток військовослужбовців прагне більше не потрапляти в них і навіть симулювати негативні психічні стани, аби уникнути подальшого проходження служби. Ця методика може бути застосована для визначення стану військовослужбовців під час так званих “надзвичайних подій”, коли йдеться про необхідність ідентифікації стану військовослужбовця, який їх вчинив (спровокував). У цьому дослідженні було використано скорочену процедуру, яка має два етапи.

У дослідженні на першому етапі розбиваємо екстремальну ситуацію на велику кількість етапів (але обов’язково ключових). Наприклад, стан до події, стан під час події, стан після події. Можлива дрібніша градація. Потрібно виділити ті стадії, на яких, як правило, відбуваються якісні зміни в динаміці і змісті психічного стану обстежуваного. Для вивчення використовуємо тест вибору кольору, М. Люшера.

Перед першим етапом тесту з’являється панель з інструкцією щодо його виконання. Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки “Розпочати тест” або будь-яким натисканням клавіатури або миші (рис. 5.13).

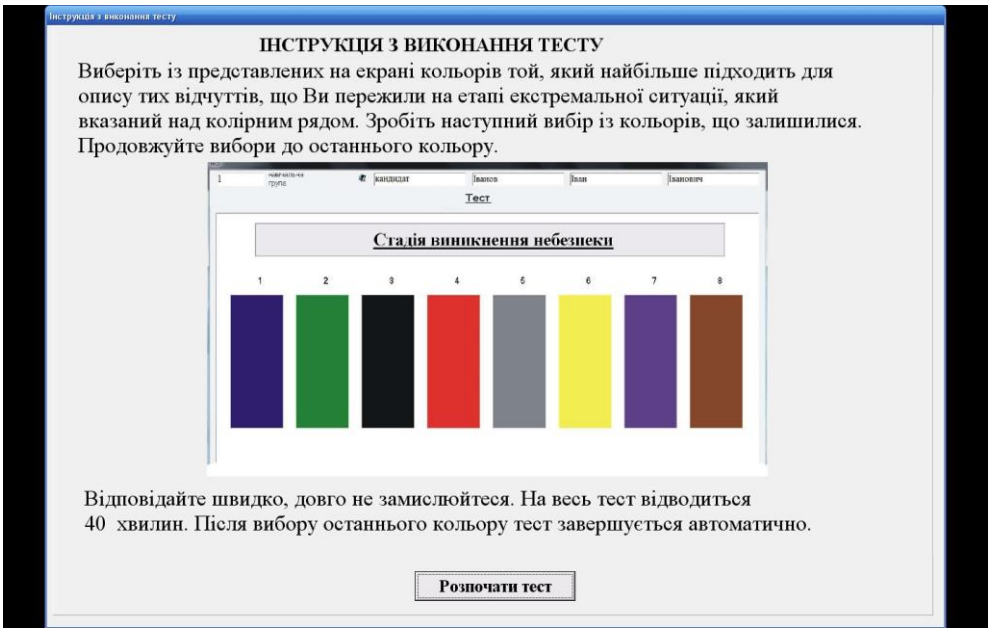


Рисунок 5.13 – Інструкція з виконання тесту

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.14.

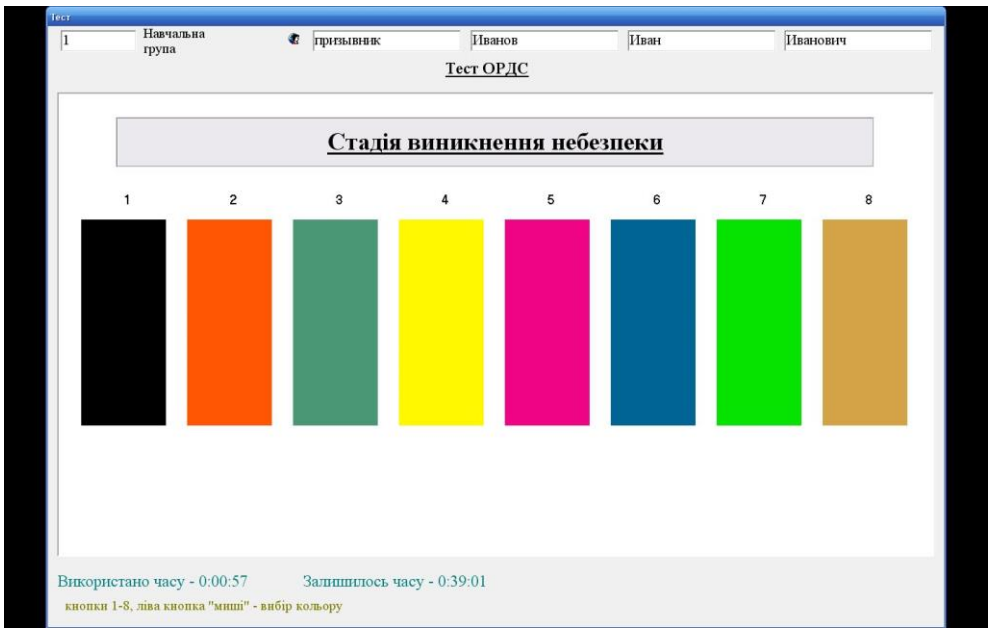


Рисунок 5.14 – Панель опитування за тестом ОРДС (перший етап)

На білому фоні відображено назву етапів екстремальної ситуації і 8 прямокутників, забарвлених 8 кольорами. Необхідно описати свій стан на цьому етапі одним із запропонованих кольорів, підбираючи його таким чином, аби він найбільше відповідав тому стану, який переживала людина, і далі у порядку зменшення. Кольори потрібно підбирати не за випадковими ознаками, а за власним відчуттям, за тим, з яким кольором у вас особисто асоціюється цей етап.

Вибір здійснюється за допомогою маніпулятора “миша” або натисканням відповідних клавіш 1–8. Для цього потрібно підвести мишу до прямокутника кольору і натиснути ліву кнопку. Далі з’являється наступний етап.

На другому етапі обстежуваному пропонується перелік емоцій, переживань і станів, що відображають емоційний спектр екстремальних станів (афект, фрустрація, психічна напруженість, розгубленість тощо). Зазвичай постає набір із 16–22 емоцій і станів. Вони є так званими еталонами, з якими згодом будуть зіставлятися отримані раніше ранжування. Можна запропонувати взяти параметри станів як еталонні: активність, небезпека, апатія, тривога, готовність діяти, напруженість, слабкість, відчай, страх, відраза, безвихідь, спокій, пригніченість, жах, паніка, потрясіння, помста, азарт, влада над іншим, безкарність, збудженість. Обстежуваний оцінює наведені емоції за допомогою основного набору тесту вибору кольору (автор М. Люшер). Отримані таким чином ранжування розглядаються як властиві йому еталонні кольороасоціативні уявлення про ті чи інші емоції, стани і переживання.

Спочатку з’являється панель з інструкцією щодо його виконання (див. рис. 5.15). Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки “Розпочати тест” або будь-яким натисканням клавіатури миші.

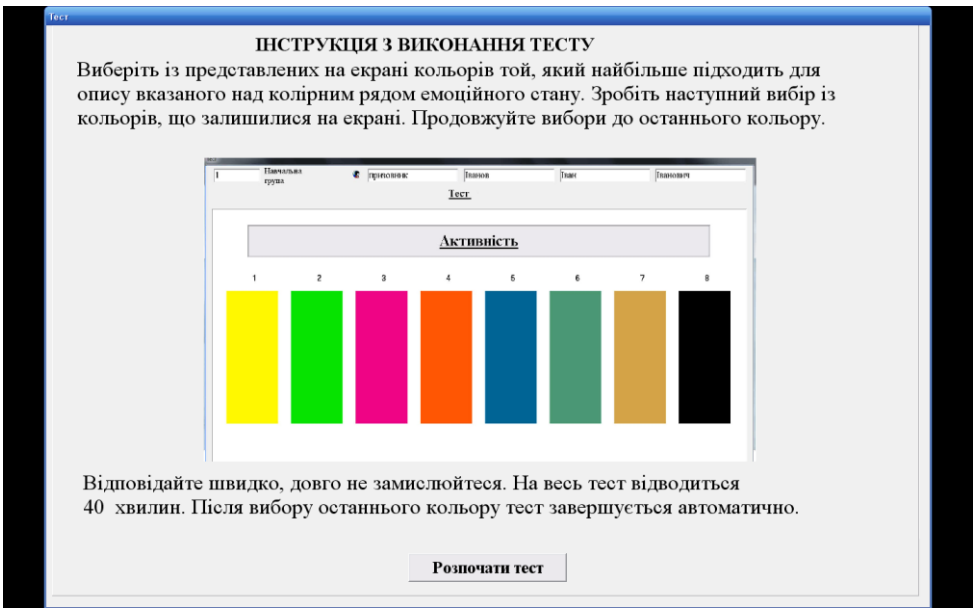


Рисунок 5.15 – Інструкція виконання тесту

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.16.

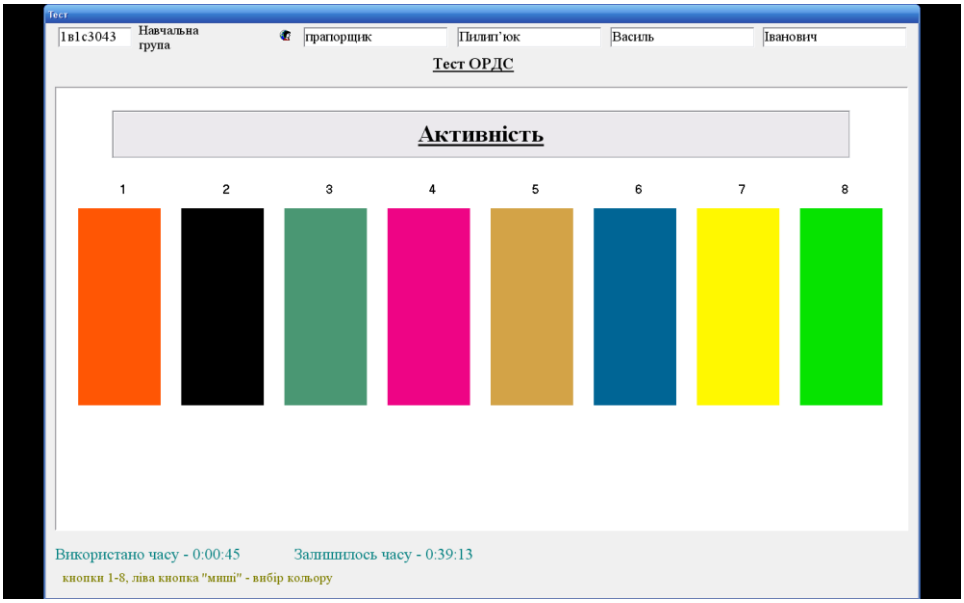


Рисунок 5.16 – Панель опитування за тестом ОРДС (другий етап)

Як і на першому етапі, на білому фоні відображено назву емоції (або стану) і 8 прямокутників, забарвлених 8 кольорами. Із запропонованих кольорів необхідно вибрати той, який найбільше відповідає цьому еталону. Вибір здійснюється також за допомогою маніпулятора “миша” або натисканням відповідних клавіш 1–8. Вибраний колір зникає з екрана монітора і залишається тільки 7 кольорів. Далі вибирається найпривабливіший із кольорів, що

залишилися. І так далі, до останнього. Із вибором 8-го кольору відображається наступний еталон.

На весь тест дається до 40 хвилин на розсуд психолога.

Порядок роботи користувача під час виконання тесту "Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій" (військовий варіант)

Опитувальник "Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій" (військовий варіант) розроблено для оцінювання ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у військовослужбовців – учасників бойових дій.

Опитувальник містить 35 тверджень, передбачено п'ять рівнів згоди з ними (цілком неправильно, частково правильно, певною мірою правильно, цілком правильно).

Перед тестом з'являється панель з інструкцією щодо його виконання (рис. 5.17). Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки "Розпочати тест" або будь-яким натисканням клавіатури чи миші.

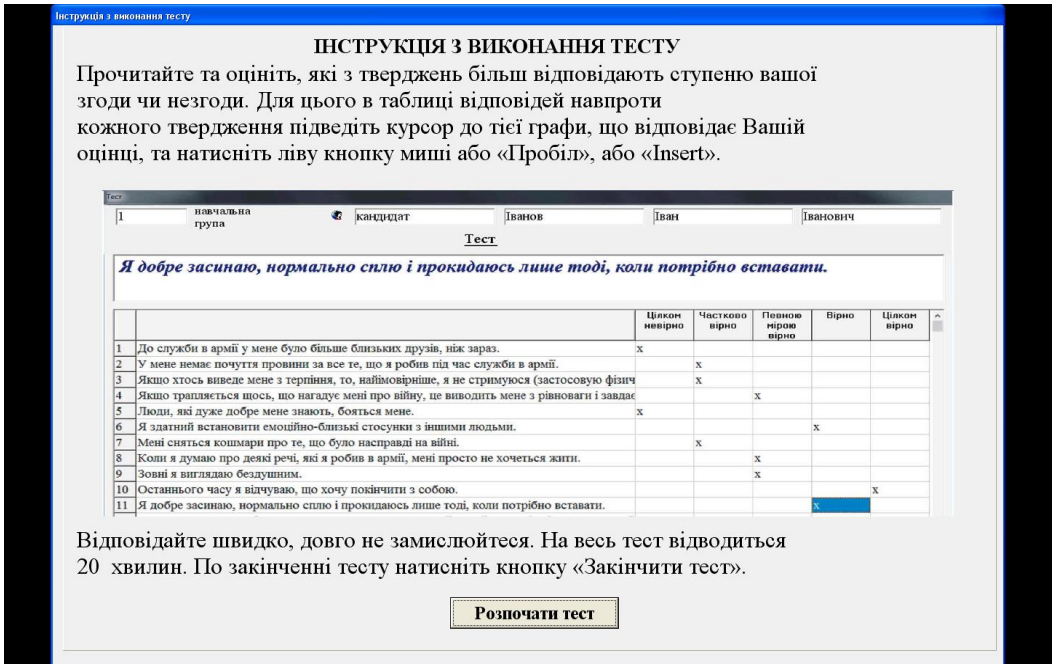


Рисунок 5.17 – Інструкція з виконання тесту

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.18.

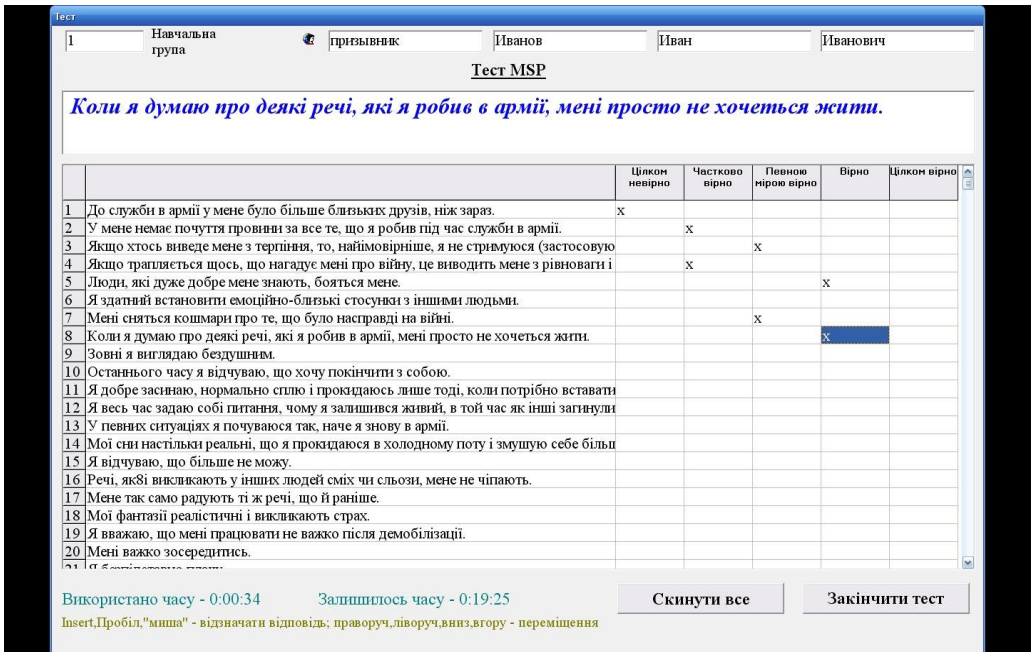


Рисунок 5.18 – Панель опитування за тестом “Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій” (військовий варіант)

У верхній частині екрана наводяться дані про особу, яка обстежується: номер групи, звання, прізвище, ім’я та по батькові. Далі у віконці синім кольором відображається поточне запитання тесту. Наступна зона являє собою таблицю, що складається із 7 стовпців і 36 рядків. У другому стовпці наведено запитання тесту, а в третьому-сьомому стовпцях – відповіді. Вибрана відповідь позначається “х” (рис. 5.19).

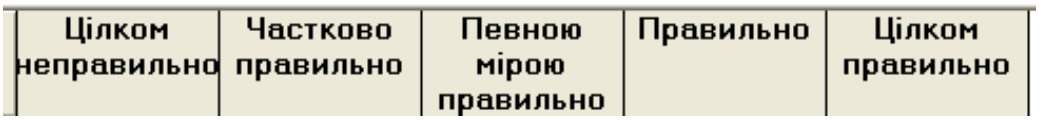


Рисунок 5.19 – Фрагмент таблиці опитування з вибраною відповіддю

Потрібна відповідь на запитання вибирається шляхом підведення курсора до клітинки третього-сьомого стовпців у рядку запитання. Натисканням лівої кнопки маніпулятора “миша” здійснюється вибір відповіді. Можливе керування і за допомогою клавіатури: кнопки “вгору”, “вниз”, “вправо”, “вліво” здійснюють переміщення таблицею, клавіші “Пробіл”, “Insert” – вибір потрібної клітинки і її позначення символом “х”. Вибирається лише одна відповідь із п’яти. На весь тест виділяється до 20 хвилин. Відповівши на всі питання, необхідно закінчити тест. Завершення тесту здійснюється натисканням кнопки “Закінчити тест”. Після натискання цієї кнопки висвічується вікно підтвердження закінчення тесту.

Кнопка “Скинути все” призначена для скидання всіх відповідей у

початковий стан. Після її натискання відповідати на запитання необхідно заново.

Порядок роботи користувача під час виконання тесту “Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків” (І. О. Котєнєв)

Цей опитувальник спеціально розроблено для вивчення стану військовослужбовців, що пережили вплив надзвичайних чинників, а саме – перебування в екстремальних умовах. Він вивчає наявність у військовослужбовців таких проявів посттравматичного синдрому, як надпильність, перебільшене реагування, агресивність, порушення пам’яті й концентрації уваги, депресія, тривожність, зловживання наркотичними та лікарськими засобами, галюцинаторні переживання, проблеми зі сном (труднощі із засипанням і переривчастий сон).

Опитувальник містить 110 тверджень, передбачено п’ять рівнів згоди з ними (цілком правильно; скоріше, так; частково правильно, почасти неправильно; скоріше неправильно; абсолютно неправильно).

Перед тестом з’являється панель з інструкцією щодо його виконання (рис. 5.20). Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки “Розпочати тест” або будь-яким натисканням клавіатури чи миші.

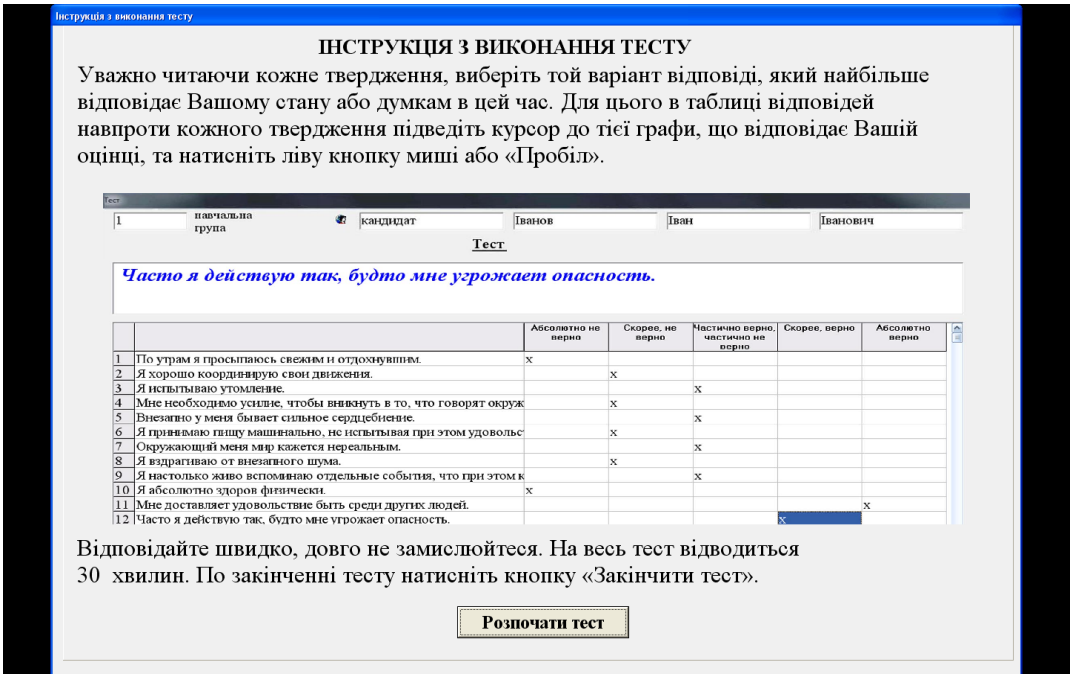


Рисунок 5.20 – Інструкція з виконання тесту

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.21.

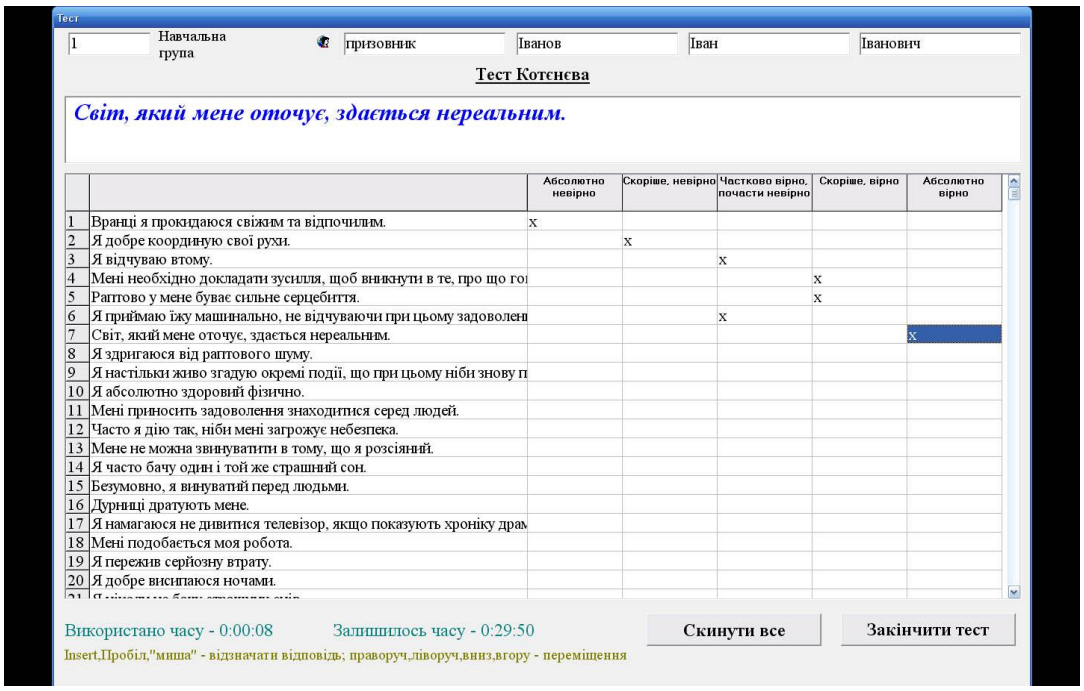


Рисунок 5.21 – Панель опитування за тестом “Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків”, автор І. О. Котєнєв

У верхній частині екрана наводяться дані про особу, яка обстежується: номер групи, звання, прізвище, ім’я та по батькові. Далі у віконці синім кольором відображається поточне запитання тесту. Наступна зона являє собою таблицю, що складається із 7 стовпців і 111 рядків. У другому стовпці наведено запитання тесту, а в третьому-сьомому стовпцях – відповіді. Вибрана відповідь позначається “х” (рисунок 5.22).

Потрібна відповідь на запитання вибирається шляхом підведення курсора до клітинки третього-сьомого стовпців у рядку запитання. Натисканням лівої кнопки маніпулятора “миша” здійснюється вибір відповіді. Можливе керування і за допомогою клавіатури: кнопки “вгору”, “вниз”, “вправо”, “вліво” здійснюють переміщення таблицею, клавіші “Пробіл”, “Insert” – вибір потрібної клітинки і її позначення символом “х”. Вибирається лише одна відповідь із п’яти. На весь тест виділяється до 30 хвилин. Відповівши на всі питання, необхідно закінчити тест. Завершення тесту здійснюється натисканням кнопки “Закінчити тест”. Після натискання цієї кнопки висвічується вікно підтвердження закінчення тесту.

Цілком неправильно	Скоріше неправильно	Частково правильно, почасти неправильно	Скоріше правильно	Цілком правильно

Рисунок 5.22 – Фрагмент таблиці опитування з вибраною відповіддю

Кнопка “Скинути все” призначена для скидання всіх відповідей у початковий стан. Після її натискання відповідати на запитання необхідно заново.

Опитувальник толерантності до невизначеності, автор Т. В. Корнілова

Опитувальник є інтегральною методикою, призначеною для вимірювання такої особистісної характеристики, як толерантність до невизначеності, заснована на схемі з’єднання А. Фурнхамом відомих раніше в зарубіжній літературі шкал.

Опитувальник містить 33 твердження, передбачено сім рівнів згоди з ними (цілком не згоден; не згоден; частково не згоден; ні те, ні інше; частково згоден; згоден; повністю згоден).

Перед тестом з’являється панель з інструкцією щодо його виконання (рис. 5.23). Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки “Розпочати тест” або будь-яким натисканням клавіатури чи миші.

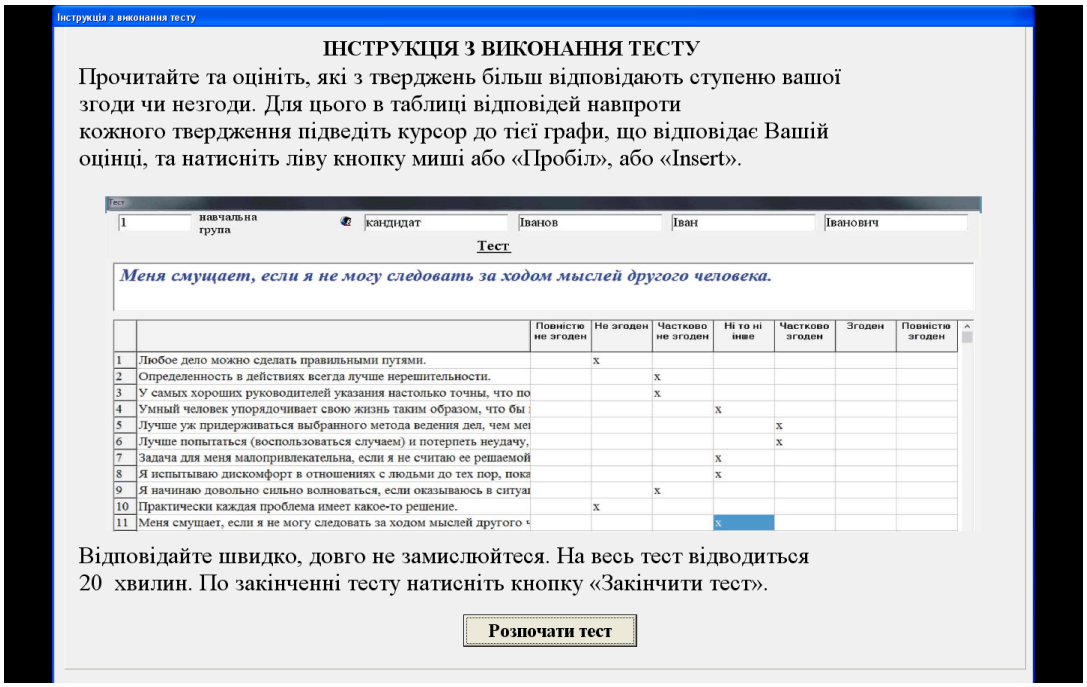


Рисунок 5.23 – Інструкція з виконання тесту

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.24.

У верхній частині екрана наводяться дані про особу, яка обстежується: номер групи, звання, прізвище, ім’я та по батькові. Далі у віконці синім кольором відображається поточне запитання тесту. Наступна зона являє собою таблицю, що складається з 9 стовпців і 34 рядків. У другому стовпці наводяться запитання тесту, а в третьому-дев’ятому стовпцях – відповіді. Вибрана відповідь позначається “х” (див. рис. 5.25).

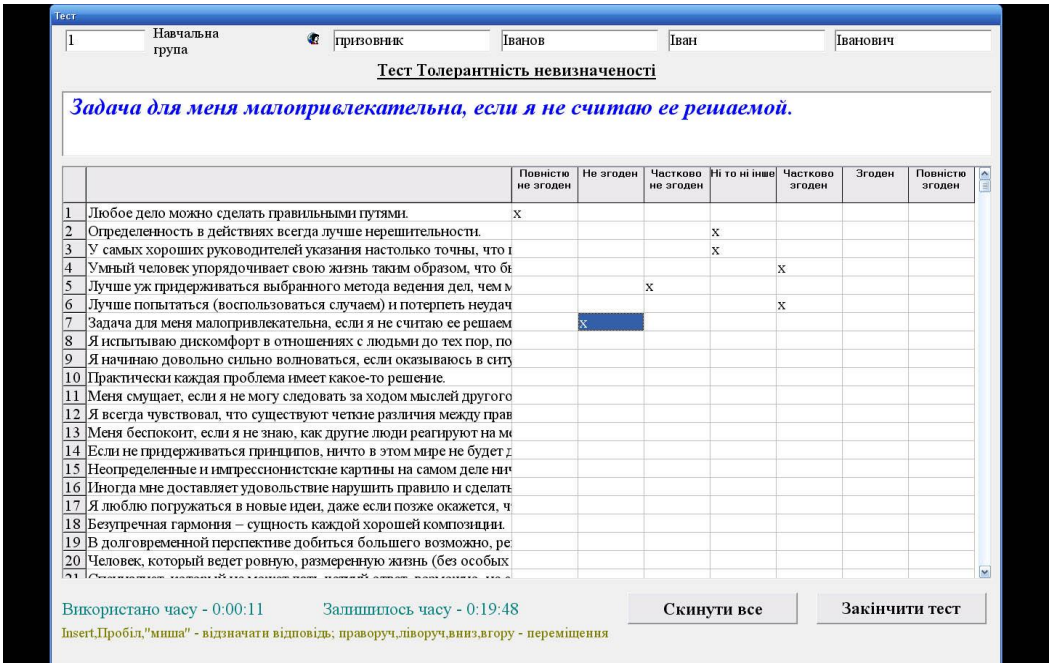


Рисунок 5.24 – Панель опитування за тестом толерантності до невизначеності, автор Т. В. Корнілова

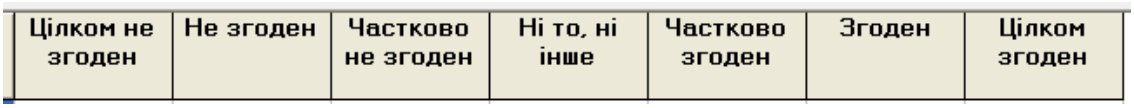


Рисунок 5.25 – Фрагмент таблиці опитування з вибраною відповіддю

Потрібна відповідь на запитання вибирається шляхом підведення курсора до клітинки третього-сьомого стовпців у рядку запитання. Натисканням лівої кнопки маніпулятора “миша” здійснюється вибір відповіді. Можливе керування і за допомогою клавіатури: кнопки “вгору”, “вниз”, “вправо”, “вліво” здійснюють переміщення таблицею, клавіші “Пробіл”, “Insert” – вибір потрібної клітинки і її позначення символом “х”. Вибирається лише одна відповідь із п’яти. На весь тест виділяється до 20 хвилин. Відповівши на всі питання, необхідно закінчити тест. Завершення тесту здійснюється натисканням кнопки “Закінчити тест”. Після натискання цієї кнопки висвічується вікно підтвердження закінчення тесту.

Кнопка “Скинути все” призначена для скидання всіх відповідей у початковий стан. Після її натискання відповідати на запитання необхідно заново.

Порядок роботи користувача під час виконання тесту загальної компетентності, автор О. С. Штепа

Методика являє собою набір лаконічних характеристик людини, за якими випробовуваний оцінює насамперед себе.

Кожна з 50 характеристик має свій порядковий номер. Оцінюючи себе за пунктами опитувальника, випробовуваний повинен поставити у стовпчику для

відповідей поряд із номером висловлювання відповідь “Так”, якщо ця характеристика йому відповідає. Якщо не відповідає, то поряд із номером ставиться відповідь “Ні”.

Перед тестом з’являється панель з інструкцією щодо його виконання (рис. 5.26). Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки “Розпочати тест” або будь-яким натисканням клавіатури чи миші.

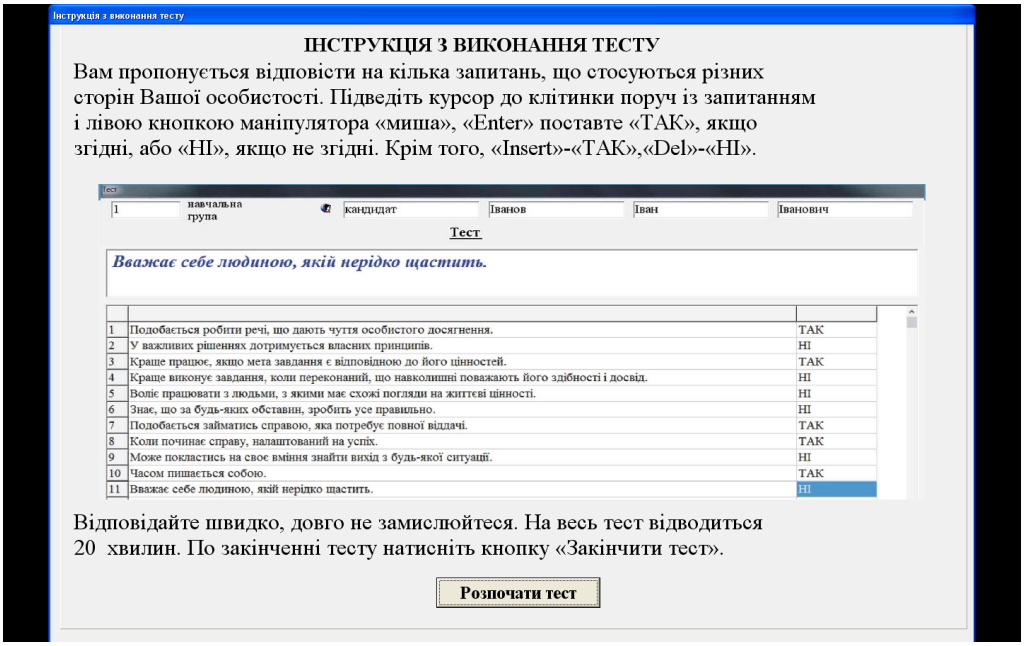


Рисунок 5.26 – Інструкція з виконання тесту

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.27.

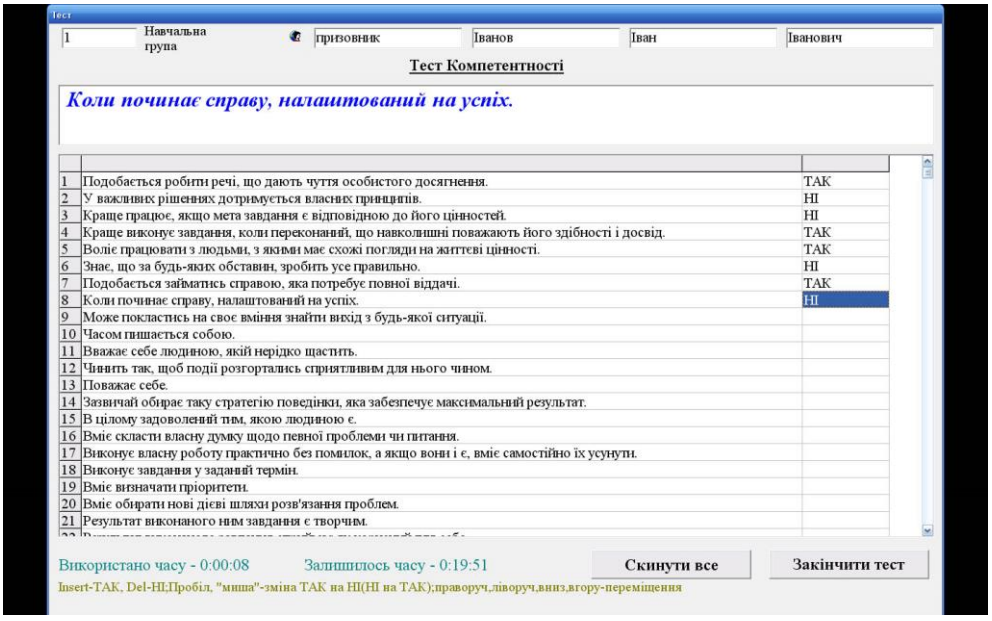


Рисунок 5.27 – Панель опитування за тестом загальної компетентності, автор О. С. Штепа

У верхній частині екрана наводяться дані про особу, яка обстежується: номер групи, звання, прізвище, ім’я та по батькові. Далі у віконці синім кольором відображається поточне твердження тесту. Наступна зона являє собою таблицю, що складається з трьох стовпців і 51 рядка. У другому стовпці наводяться твердження тесту, а в третьому − відповіді. Відповіді можуть бути тільки двох типів: “Так” або “Ні”.

Потрібна відповідь на запитання вибирається шляхом підведення курсора до клітинки третього-сьомого стовпців у рядку запитання. Натисканням лівої кнопки маніпулятора “миша” здійснюється вибір відповіді. Можливе керування і за допомогою клавіатури: кнопки “вгору”, “вниз”, “вправо”, “вліво” здійснюють переміщення таблицею, клавіші “Пробіл”, “Insert” – вибір потрібної клітинки і її позначення символом “х”. Вибирається лише одна відповідь зі п’яти. На весь тест виділяється до 20 хвилин. Відповівши на всі питання, необхідно закінчити тест. Завершення тесту здійснюється натисканням кнопки “Закінчити тест”. Після натискання цієї кнопки висвічується вікно підтвердження закінчення тесту.

Кнопка “Скинути все” призначена для скидання всіх відповідей у початковий стан. Після її натискання відповідати на запитання потрібно заново.

Порядок роботи користувача під час виконанні тесту “ОСАДА”

Цей опитувальник використовується в ситуації індивідуального консультування з метою оцінювання стану адаптованості особистості. У ході опитування клієнту пропонується оцінити свій стан за допомогою заданих тверджень.

Тест “ОСАДА” складається із 30 блоків запитань, на які необхідно вибрати одну з чотирьох відповідей.

Перед тестом з’являється панель з інструкцією щодо його виконання (рис. 5.28). Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки “Розпочати тест” або будь-яким натисканням клавіатури чи миші.

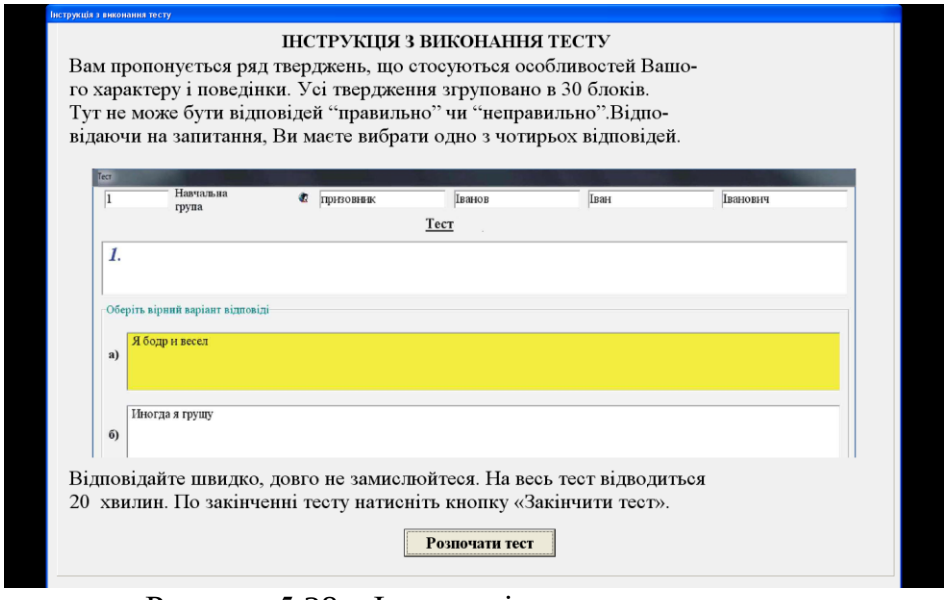


Рисунок 5.28 – Інструкція з виконання тесту

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.29.

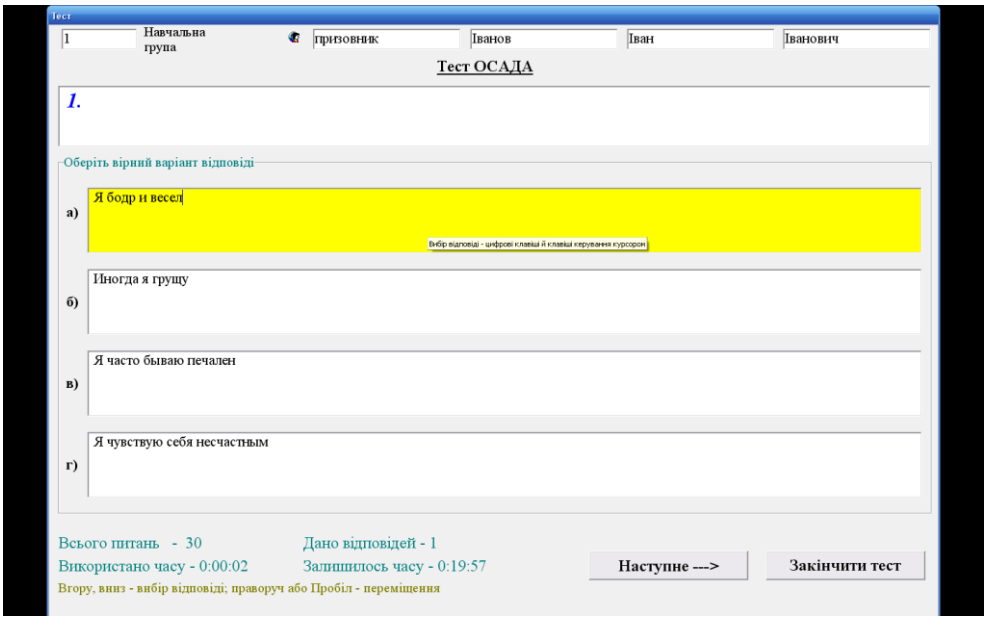


Рисунок 5.29 – Панель опитування за тестом “ОСАДА”

У верхній частині екрана наводяться дані про особу, яка тестується: номер групи, звання, прізвище, ім’я та по батькові. Далі у віконці синім кольором відображається номер блока тесту. Наступна зона являє собою варіанти відповідей у вигляді чотирьох прямокутників, у кожному з яких записано запропоновані відповіді.

Відповіді на запитання вибираються підведенням курсора до прямокутника і натисканням лівої кнопки маніпулятора “миша”. Можливе керування й за допомогою клавіатури: кнопки “вгору”, “вниз”, і кнопки “1”, “2”, … “4” як основної клавіатури, так і додаткової здійснюють вибір відповідей, клавіша “Пробіл” і “вправо” – переміщення до наступного запитання. Перехід до наступного запитання неможливий, якщо не надано відповідь на поточне запитання.

Кнопка “Наступне --->” – переміщення до наступного запитання. На складання тесту виділяється до 20 хвилин. Відповівши на всі запитання, необхідно закінчити тест. Завершення тесту здійснюється натисканням кнопки “Закінчити тест”. Натисканням цієї кнопки висвічується вікно підтвердження закінчення тесту. У разі досягнення останнього запитання і спроби перейти до наступного запитання також висвічується вікно підтвердження закінчення тесту.

Порядок роботи користувача під час виконання тесту “Профіль особистості”, автор Ш. Шварц

Опитувальник є інтегральною методикою, призначеною для вимірювання рівня індивідуальних пріоритетів, які складаються з таких особистих рис, як конформність, традиційність, доброта, універсалізм, самостійність та ін..

Сформовано описи деяких людей. Необхідно оцінити, наскільки кожна людина схожа чи не схожа на вас.

Опитувальник містить 40 тверджень, передбачено шість рівнів погодження з ними (дуже схоже на мене; схоже на мене; деякою мірою схоже на мене; трохи схоже на мене; не схоже на мене; зовсім не схоже на мене).

Перед тестом з'являється панель з інструкцією щодо його виконання (рис. 5.30). Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки "Розпочати тест" або будь-яким натисканням клавіатури чи миші.

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.31.

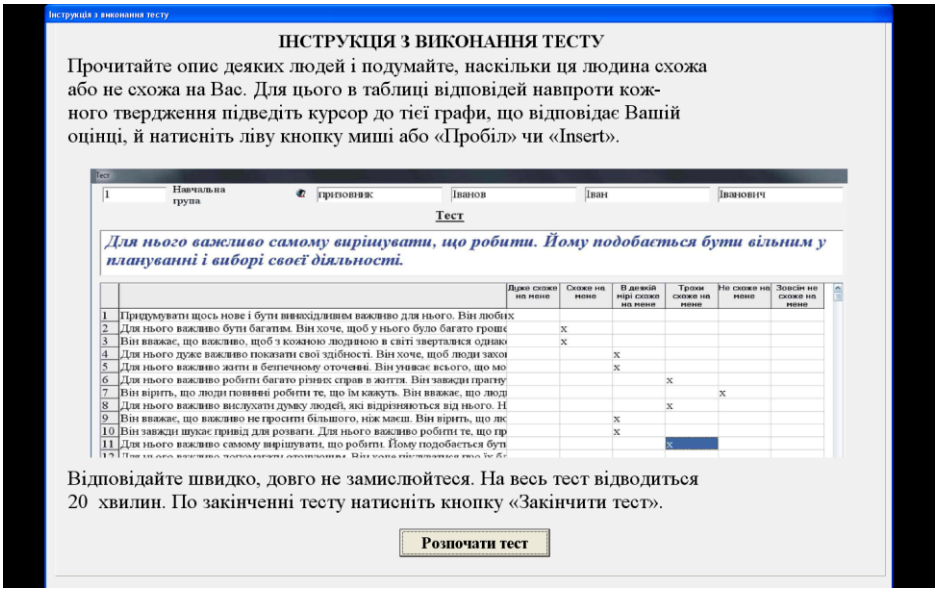


Рисунок 5.30 – Інструкція з виконання тесту

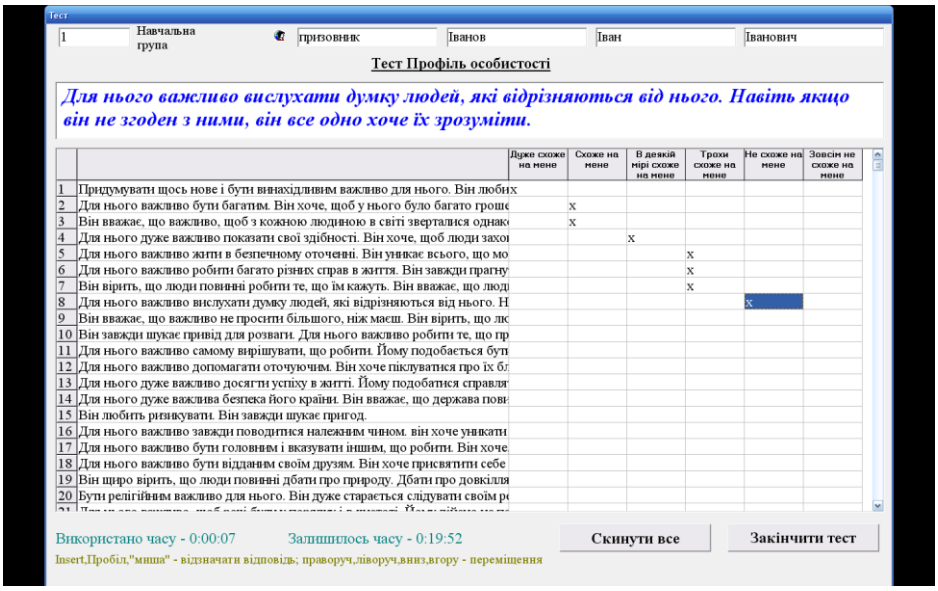


Рисунок 5.31 – Панель опитування за тестом "Профіль особистості", автор Ш. Шварц

У верхній частині екрана наводяться дані про особу, яка обстежується: номер групи, звання, прізвище, ім’я та по батькові. Далі у віконці синім кольором відображається поточне запитання тесту. Наступна зона являє собою таблицю, що складається з 8 стовпців і 41 рядка. У другому стовпці наведено запитання тесту, а в третьому-восьмому стовпцях – відповіді. Вибрана відповідь позначається “х” (див. рис. 5.32).

Дуже сходе на мене	Схоже на мене	Деякою мірою сходе на мене	Не схоже на мене	Зовсім не сходе на мене

Рисунок 5.32 – Фрагмент таблиці опитування з вибраною відповіддю

Потрібна відповідь на запитання вибирається шляхом підведення курсора до клітинки третього-сьомого стовпців у рядку запитання. Натисканням лівої кнопки маніпулятора “миша” здійснюється вибір відповіді. Можливе керування і за допомогою клавіатури: кнопки “вгору”, “вниз”, “вправо”, “вліво” здійснюють переміщення таблицею, клавіші “Пробіл”, “Insert” – вибір потрібної клітинки і її позначення символом “х”. Вибирається лише одна відповідь зі п’яти. На весь тест виділяється до 20 хвилин. Відповівши на всі питання, необхідно закінчити тест. Завершення тесту здійснюється натисканням кнопки “Закінчити тест”. Натисканням цієї кнопки висвічується вікно підтвердження закінчення тесту.

Кнопка “Скинути все” призначена для скидання всіх відповідей у початковий стан. Після її натискання відповідати на запитання необхідно заново.

Порядок роботи користувача під час виконання тесту “Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду”

Опитувальник призначено для вимірювання особливостей розвитку особистості військовослужбовця, який бере участь у бойових діях, і шкалу інтенсивності їх впливу на особистість військовослужбовця. Завдяки біполярності шкала дозволяє виділяти ситуації: ті, що призводять до психологічної травматизації; ті, що забезпечують стійкість до травматичного досвіду. У тесті в кожному пункті задано полюси (характеристика ситуації та її протилежний полюс). Необхідно вибрати оцінку між цими полюсами, яка максимально відповідатиме саме вашому досвіду виконання СБЗ в АТО (у зоні проведення операції об’єднаних сил).

Опитувальник містить 39 тверджень, передбачено шість рівнів згоден із ними.

Перед тестом з’являється панель з інструкцією щодо його виконання (див. рис. 5.33). Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки “Розпочати тест” або будь-яким натисканням клавіатури чи миші.

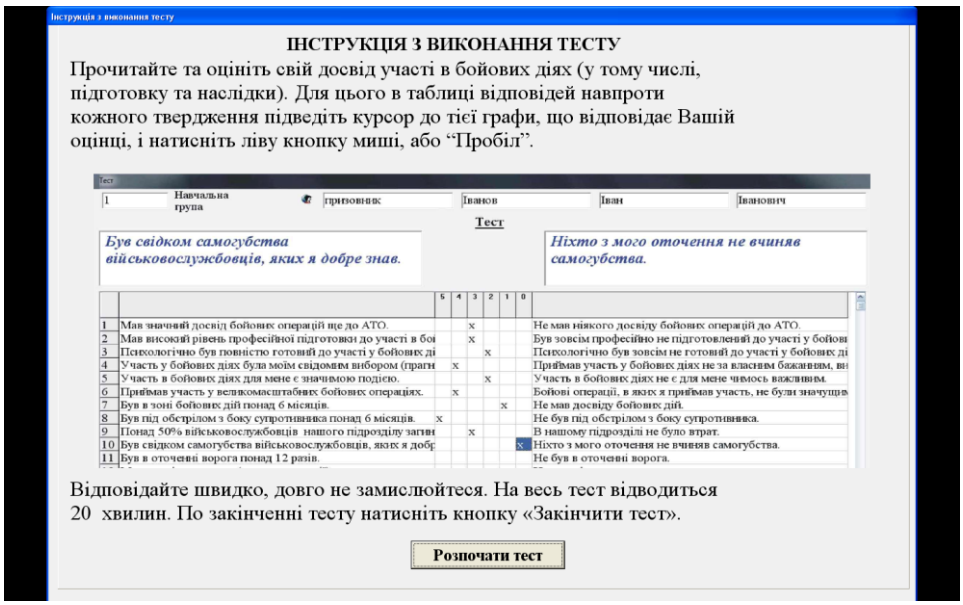


Рисунок 5.33 – Інструкція з виконання тесту

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.34.

У верхній частині екрана наводяться дані про особу, яка тестується: номер групи, звання, прізвище, ім'я та по батькові. Далі у двох віконцях синім кольором відображається поточне твердження тесту. Наступна зона являє собою таблицю, що складається з дев'яти стовпців і 40 рядків. У 2-му і 9-му стовпцях записано два протилежних твердження, а в третьому-восьмому стовпцях – відповіді. Вибрана відповідь позначається "х" (рис. 5.35).

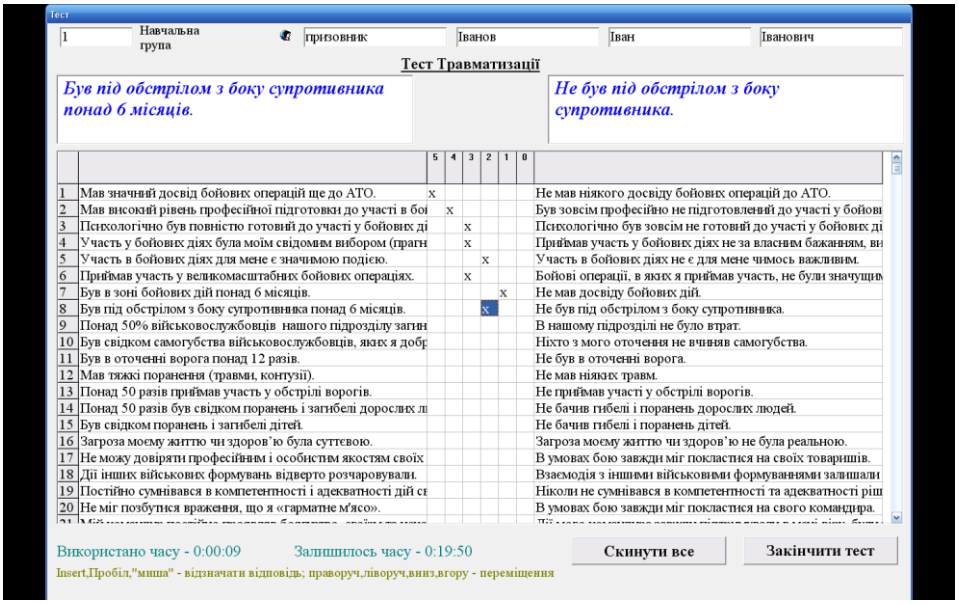


Рисунок 5.34 – Панель опитування за тестом "Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду"

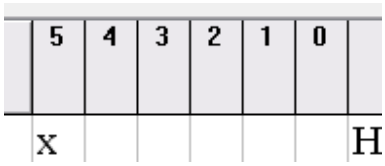


Рисунок 5.35 – Фрагмент таблиці опитування з вибраною відповіддю

Потрібна відповідь на запитання вибирається шляхом підведення курсора до клітинки третього-сьомого стовпців у рядку запитання. Натисканням лівої кнопки маніпулятора “миша” здійснюється вибір відповіді. Можливе керування й за допомогою клавіатури: кнопки “вгору”, “вниз”, “вправо”, “вліво” здійснюють переміщення таблицею, клавіші “Пробіл”, “Insert” – вибір потрібної клітинки і її позначення символом “х”. Вибирається лише одна відповідь зі п’яти. На весь тест виділяється до 20 хвилин. Відповівши на всі питання, необхідно закінчити тест. Завершення тесту здійснюється натисканням кнопки “Закінчити тест”. Натисканням цієї кнопки висвічується вікно підтвердження закінчення тесту.

Кнопка “Скинути все” призначена для скидання всіх відповідей у початковий стан. Після її натискання відповідати на запитання необхідно заново.

Порядок роботи користувача під час виконання тесту “Стійкість до бойової психологічної траматизації військовослужбовців”

Опитувальник є інтегральною методикою, призначеною для вимірювання рівня стійкості особистості до бойової психологічної травматизації.

Опитувальник містить 45 тверджень, передбачено шість рівнів згоди з ними (цілком не згоден; не згоден в основних моментах; більше не згоден, аніж згоден; більше згоден, аніж не згоден; згоден в основних моментах; цілком згоден). Перед тестом з’являється панель з інструкцією щодо його виконання (рис. 5.36). Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки “Розпочати тест” або будь-яким натисканням клавіатури чи миші.

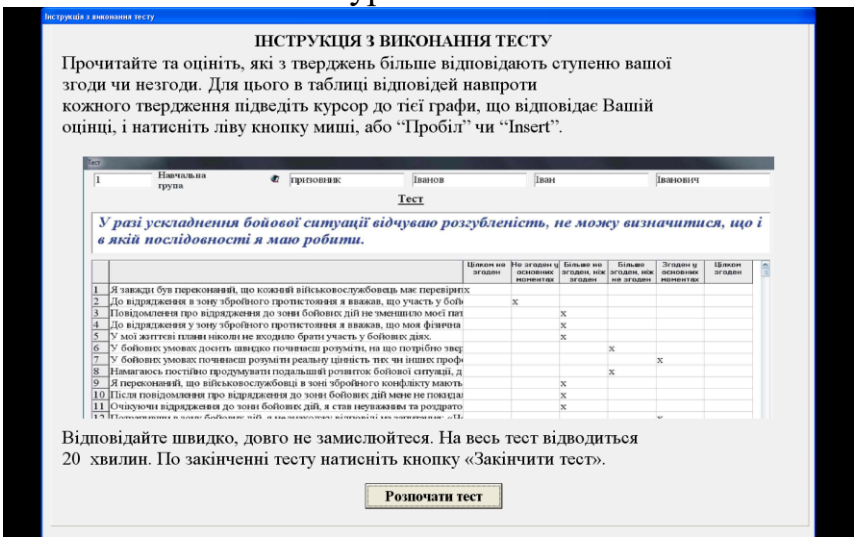


Рисунок 5.36 – Інструкція з виконання тесту

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.37.

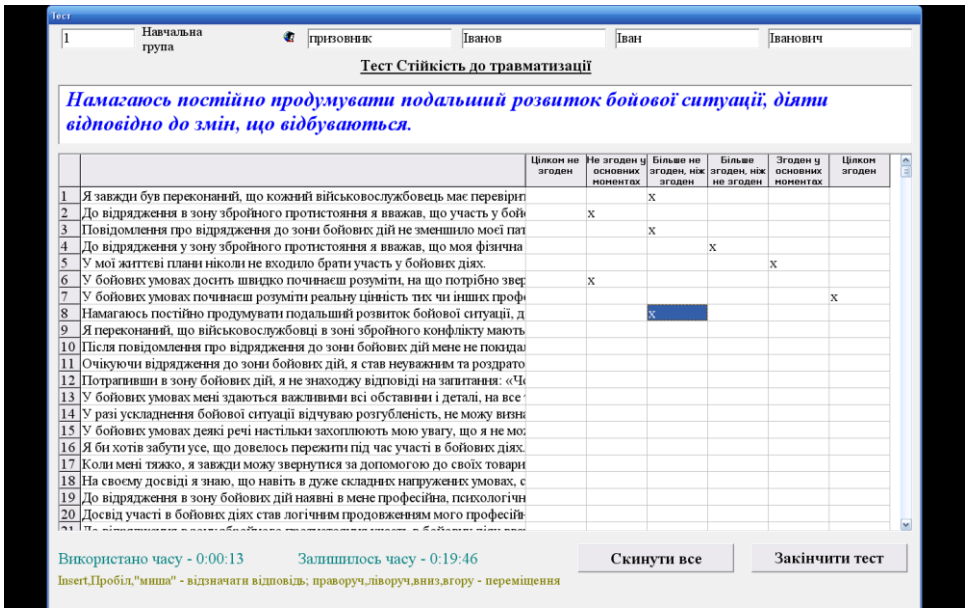


Рисунок 5.37 – Панель опитування за тестом “Стійкість до бойової психологічної траматизації військовослужбовців”

У верхній частині екрана наводяться дані про особу, яка обстежується: номер групи, звання, прізвище, ім’я та по батькові. Далі у віконці синім кольором відображається поточне запитання тесту. Наступна зона являє собою таблицю, що складається з 8 стовпців і 46 рядків. У другому стовпці наводяться запитання тесту, а в третьому-восьмому стовпцях – відповіді. Вибрана відповідь позначається “х” (рис. 5.38).

Цілком не згоден	Не згоден у основних моментах	Більше не згоден, аніж згоден	Більше згоден, аніж не згоден	Згоден в основних моментах	Цілком згоден

Рисунок 5.38 – Фрагмент таблиці опитування з вибраною відповіддю

Потрібна відповідь на запитання вибирається шляхом підведення курсора до клітинки третього-сьомого стовпців у рядку запитання. Натисканням лівої кнопки маніпулятора “миша” здійснюється вибір відповіді. Можливе керування й за допомогою клавіатури: кнопки “вгору”, “вниз”, “вправо”, “вліво” здійснюють переміщення таблицею, клавіші “Пробіл”, “Insert” – вибір потрібної клітинки і її позначення символом “х”. Вибирається лише одна відповідь зі п’яти. На весь тест виділяється до 20 хвилин. Відповівши на всі питання, необхідно закінчити тест. Завершення тесту здійснюється натисканням кнопки “Закінчити тест”. Натискання цієї кнопки висвічується вікно підтвердження закінчення тесту.

Кнопка “Скинути все” призначена для скидання всіх відповідей у початковий стан. Після її натискання на запитання необхідно відповідати заново.

Порядок роботи користувача під час виконання тесту
“Шкала переживання часу”, автори О. Кронік, Є. Головаха

Опитувальник призначено для вимірювання особливостей переживання часу в цей певний момент.

Опитувальник містить 10 тверджень, передбачено п’ять рівнів згоди з ними.

Перед тестом з’являється панель з інструкцією щодо його виконання (рис. 5.39). Запуск тесту здійснюється натисканням кнопки “Розпочати тест” або будь-яким натисканням клавіатури чи миші.

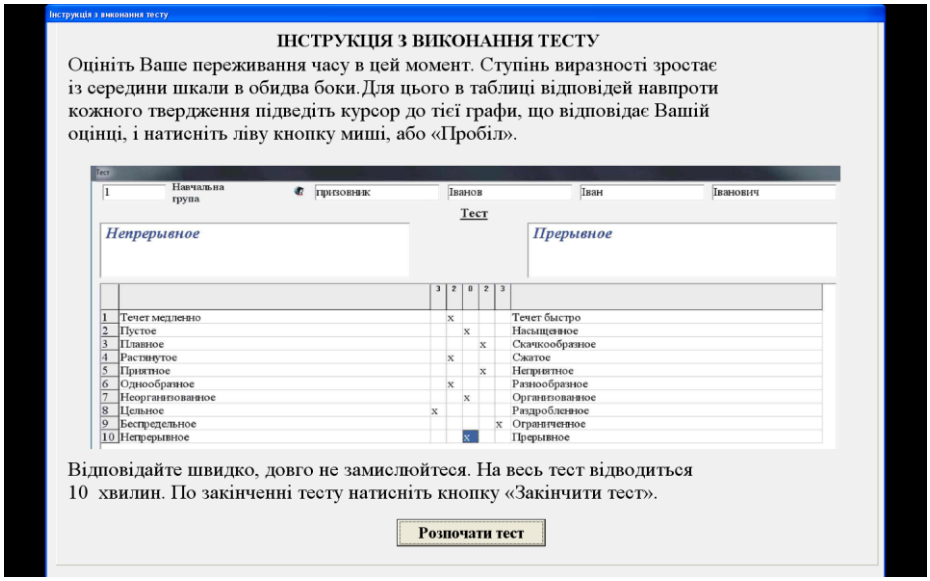


Рисунок 5.39 – Інструкція з виконання тесту

Зовнішній вигляд панелі психологічного тесту наведено на рис. 5.40.

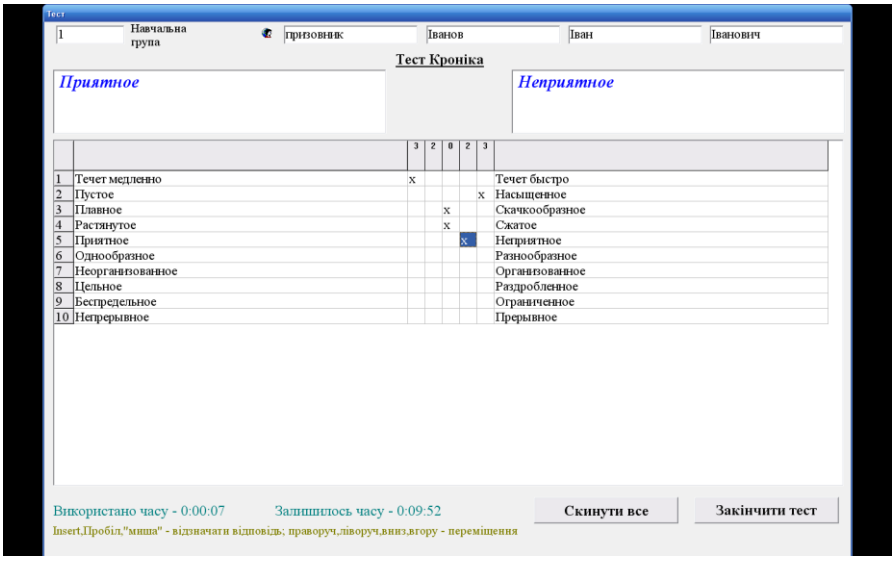


Рисунок 5.40 – Панель опитування за тестом “Шкала переживання часу”

У верхній частині екрана наводяться дані про особу, яка тестується: номер групи, звання, прізвище, ім’я та по батькові. Далі у двох віконцях синім кольором відображається поточне твердження тесту. Наступна зона являє собою таблицю, що складається з восьми стовпців і 11 рядків. У 2-му і 8-му стовпцях записано два протилежних твердження, а в третьому-сьомому стовпцях – відповіді. Вибрана відповідь позначається “х” (рис. 5.41).

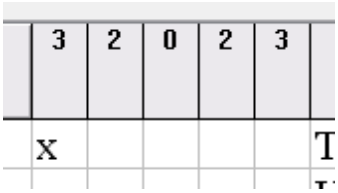


Рисунок 5.41 – Фрагмент таблиці опитування з вибраною відповіддю

Потрібна відповідь на запитання вибирається шляхом підведення курсора до клітинки третього-сьомого стовпців у рядку запитання. Натисканням лівої кнопки маніпулятора “миша” здійснюється вибір відповіді. Можливе керування й за допомогою клавіатури: кнопки “вгору”, “вниз”, “вправо”, “вліво” здійснюють переміщення таблицею, клавіші “Пробіл”, “Insert” – вибір потрібної клітинки і її позначення символом “х”. Вибирається лише одна відповідь із п’яти. На весь тест виділяється до 10 хвилин. Відповівши на всі питання, необхідно закінчити тест. Завершення тесту здійснюється натисканням кнопки “Закінчити тест”. Після натискання цієї кнопки висвічується вікно підтвердження закінчення тесту.

Кнопка “Скинути все” призначена для скидання всіх відповідей у початковий стан. Після її натискання відповідати на запитання необхідно заново.

Розроблення блока аналізу результатів тестування, прогнозування та діагностики бойової психологічної травматизації військовослужбовців НГУ

У комплексі є можливість переглянути інтерпретацію результатів психологічного тестування респондента.

Для перегляду спочатку необхідно вибрати потрібного респондента за допомогою маніпулятора “миша” або клавіатури. При цьому вибраний запис змінить фон на синій і в таблиці “психологічні тести” відбудеться відновлення інформації про цього респондента. Вибір психодіагностичного тесту здійснюється мишею або клавіатурою шляхом натискання на назву компонента. Далі проводиться вибір тесту. При цьому клітинка вибраного тесту змінить колір фону на синій. Якщо тестування респондента за цим тестом відбулося, то після натискання кнопки маніпулятора або клавіші “Enter” з’являється вікно інтерпретації результатів психологічного тесту. Крім того, перегляд результатів тестування здійснюється вибором пункту меню Результати/Поточний результат

або кнопкою . Кожний тест має свою панель інтерпретації результатів тестування.

Опис інтерпретації результатів тестів Кеттелла, “Локус контролю”, Гуткіна, Мадді, психологічної безпеки особистості, COPE, Пейсахова, тесту Гільбуха та тесту ПБО наведена в [62; 64; 397–398].

Панель інтерпретації результатів тесту “Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій” (військовий варіант)

На панелі (рис. 5.42) наведено інтерпретацію результатів психологічного тестування за Місісіпської шкалою.

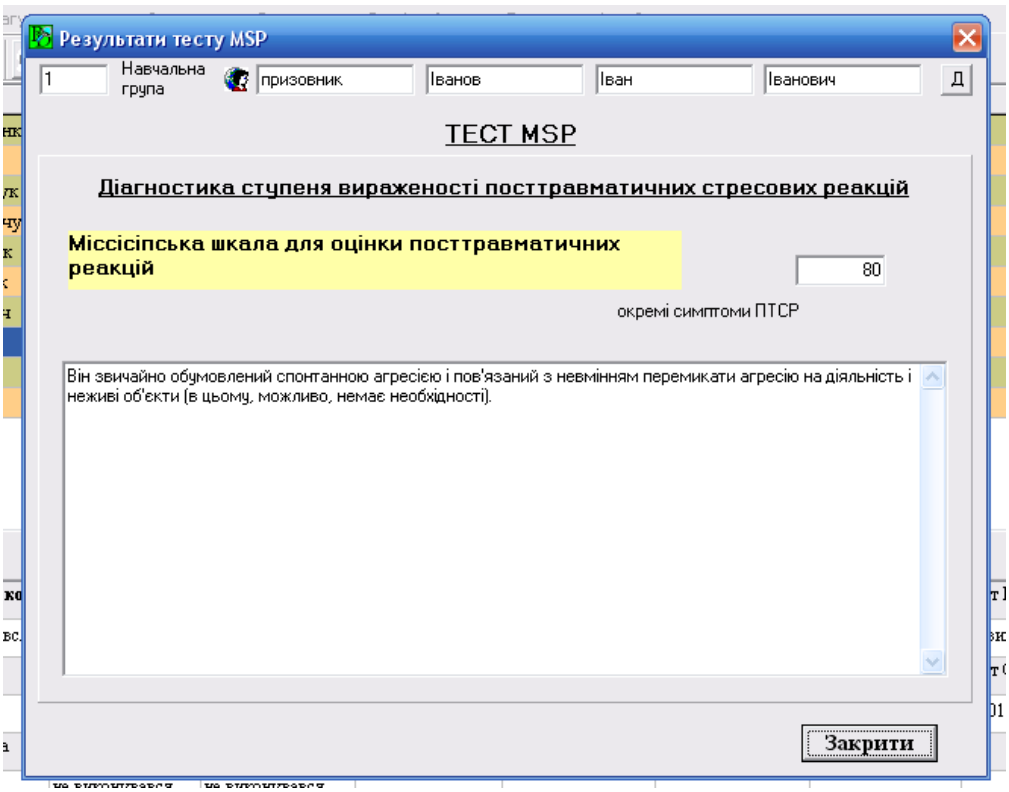


Рисунок 5.42 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту “Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій” (військовий варіант)

За допомогою цього опитувальника діагностується рівень посттравматичних реакцій.

Методика складається із 35 тверджень, на кожне з яких респондент вибирає одну відповідь із п’яти, яка оцінюється від 1 до 5 балів. Ця методика має загальний показник, наведений на жовтому фоні. Бали підраховуються відповідно до ключа тесту.

Оцінка ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій становить алгебраїчна сума балів, набрана за всіма запитаннями тесту відповідно до ключа. Отже, ця оцінка може бути в межах від 35 до 175 балів.

Вихід із цього вікна здійснюється натисканням кнопки “Закрити”.

Панель інтерпретації результатів тесту "Опитувальник травматичного стресу для діагностики наслідків" (І.О. Котєнєв)

На панелі (рис. 5.43 – 5.44) наведено інтерпретацію результатів психологічного тестування для діагностики психологічних наслідків травматичного стресу.

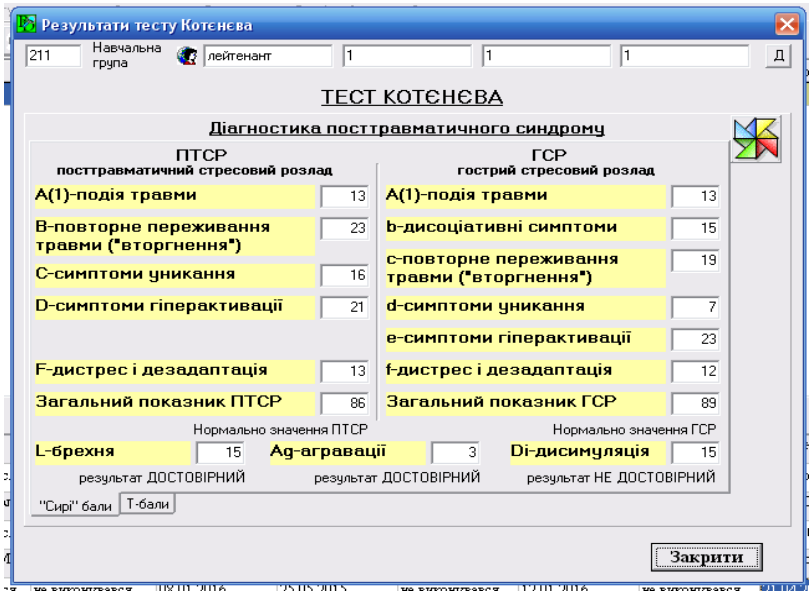


Рисунок 5.43 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту І. О. Котєнєва у вигляді "сирих" балів

Методику побудовано як оцінну шкалу, що складається зі 110 тверджень, кожне з яких респондент оцінює за 5-бальною системою (1–5) залежно від ступеню відповідності

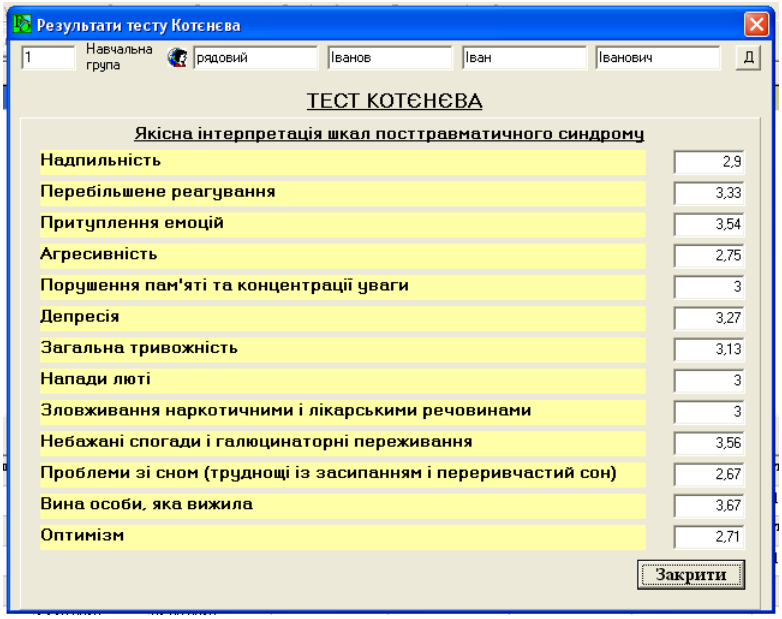


Рисунок 5.44 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту Котєнєва у вигляді Т-балів

Методика дозволяє отримати оцінку за двома шкалами: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і гострий стресовий розлад (ГСР), які складаються з відповідних субшкал опитувальника, наведених на панелі на жовтому фоні:

ПТСР

A(1) – подія травми;

B – повторне переживання травми (“вторгнення”);

C – симптоми уникнення;

D – симптоми гіперактивації;

F – дистрес і дезадаптація.

ГСР

A(1) – подія травми;

b – дисоціативні симптоми;

c – повторне переживання травми (“вторгнення”);

d – симптоми уникнення;

e – симптоми гіперактивації;

f – дистрес і дезадаптація.

Бали підраховуються окремо за кожним фактором відповідно до ключа тесту. Загальні бали ПТСР і ГСР є сумою показників субшкал. Бали наводяться у вигляді “сирих” балів або Т-балів.

Результати тестування вважаються достовірними в тому випадку, якщо показники контрольних шкал L (“брехня”), Ag (“агравації”) та Di (“дисимуляція”) перевищують величину середнього значення не більше ніж на величину стандартного відхилення.

Крім того, натисканням на кнопку “Ознаки посттравматичного синдрому” можна відобразити якісні фактори ПТСР, що дозволяє наочно оцінити їх вплив на характер посттравматичного синдрому респондента.

Якісні ознаки опитувальника наведені на панелі на жовтому фоні:

– надпильність;

– перебільшене реагування;

– притуплення емоцій;

– агресивність;

– порушення пам’яті та концентрації уваги;

– депресія;

– загальна тривожність;

– напади люті;

– зловживання наркотичними і лікарськими речовинами;

– небажані спогади і галюцинаторні переживання;

– проблеми зі сном (труднощі із засинанням і переривчастий сон);

– вина особи, яка вижила;

– оптимізм.

За кожною шкалою бали можуть бути в діапазоні від 1 до 5 балів. Чим ближче до п’яти, тим вираженішою є ознака.

Вихід із цього вікна здійснюється натисканням кнопки “Закрити”.

Панель інтерпретації результатів тесту “Опитувальник толерантності до невизначеності” (Т. Корнілова).

На панелі (рис. 5.45) наведено інтерпретацію результатів діагностики такої особистісної характеристики, як толерантність до невизначеності.

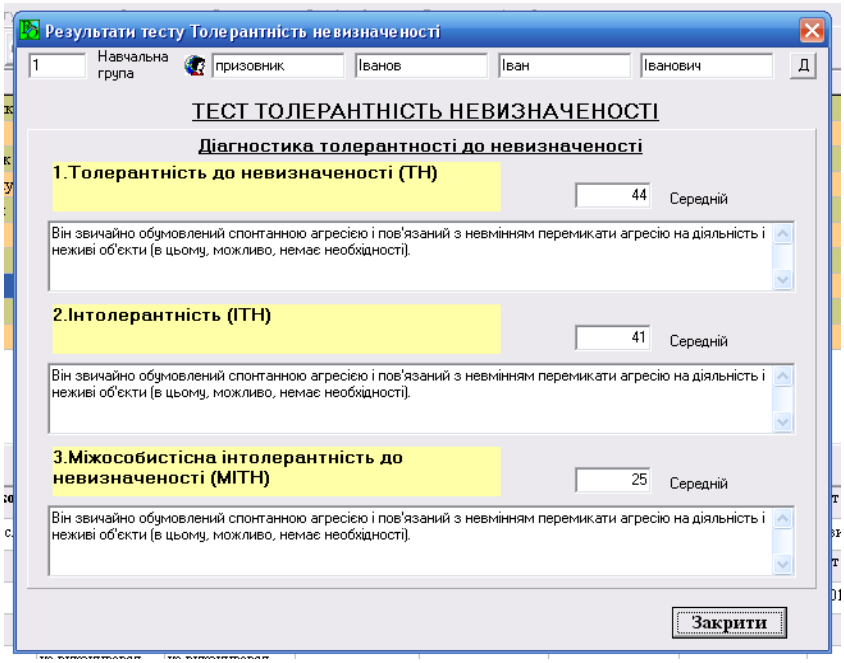


Рисунок 5.45 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту “Опитувальник толерантності до невизначеності” (Т. Корнілова)

Методика побудована як оцінна шкала, що складається із 33 тверджень, на кожне з яких опитуваний вибирає одну відповідь із семи (цілком не згоден; не згоден; частково не згоден; ні те ні інше; частково згоден; згоден; цілком згоден).

Діагностична оцінка методики складається з 3 компонентів, що наведенених на панелі на жовтому фоні:

– толерантність до невизначеності (далі ТН);

– інтолерантність (далі ІТН);

– міжособистістна інтолерантність до невизначеності (далі МІТН).

Бали підраховуються окремо за кожним фактором відповідно до ключа тесту.

Наведення курсора на жовтий фон факторів і натискання правої кнопки маніпулятора “миша” відкриває вікно опису цієї шкали.

Вихід із цього вікна здійснюється натисканням кнопки “Закрити”.

Панель інтерпретації результатів тесту “Опитувальник загальної компетентності”, автор О. Штепа

На панелі (рис. 5.46) наведено інтерпретацію результатів діагностики рівня загальної компетентності респондента.

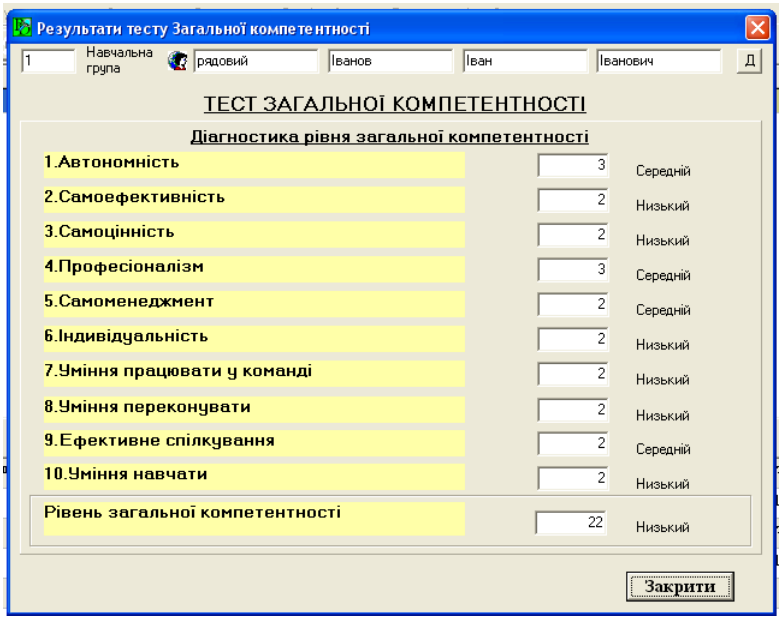


Рисунок 5.46 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту “Опитувальник загальної компетентності”

Методика побудована як оцінна шкала, що складається з 50 тверджень, на кожне з яких опитуваний відповідає “Так” або “Ні”. Вона складається з 10 шкал і загального показника, наведеного на панелі на жовтому фоні:

– автономність;
– самоефективність;
– самоцінність;
– професіоналізм;
– самоменеджмент;
– індивідуальність;
– уміння працювати в команді;
– уміння переконувати;
– ефективне спілкування;
– уміння навчати.

Бали підраховуються окремо за кожної шкалою відповідно до ключа тесту.

Наведення курсора на жовтий фон факторів і натискання правої кнопки маніпулятора “миша” відкриває вікно опису цієї шкали.

Вихід із цього вікна здійснюється натисканням кнопки “Закрити”.

Панель інтерпретації результатів тесту “ОСАДА”

На панелі (рис. 5.47) наведено інтерпретацію результатів діагностики стану адаптованості особистості.

Методика побудована як оцінна шкала, що складається з 30 тверджень, на кожне з яких опитуваний вибирає одну відповідь із чотирьох (а, б, в, г).

Загальна оцінка методики, є сукупністю балів за 5 шкалами, що вимірює вдоволеність: 1) собою; 2) ситуацією; 3) становищем у сфері спілкування; 4) здоров’ям, способом життя; 5) діяльністю. Вони наведені на панелі на

жовтому фоні. Відповіді оцінюються: “а” – 0 балів; “б” – 1 бал; “в” – 2 бали; “г” – 3 бали. Бали підраховуються окремо за кожним фактором відповідно до ключа тесту.

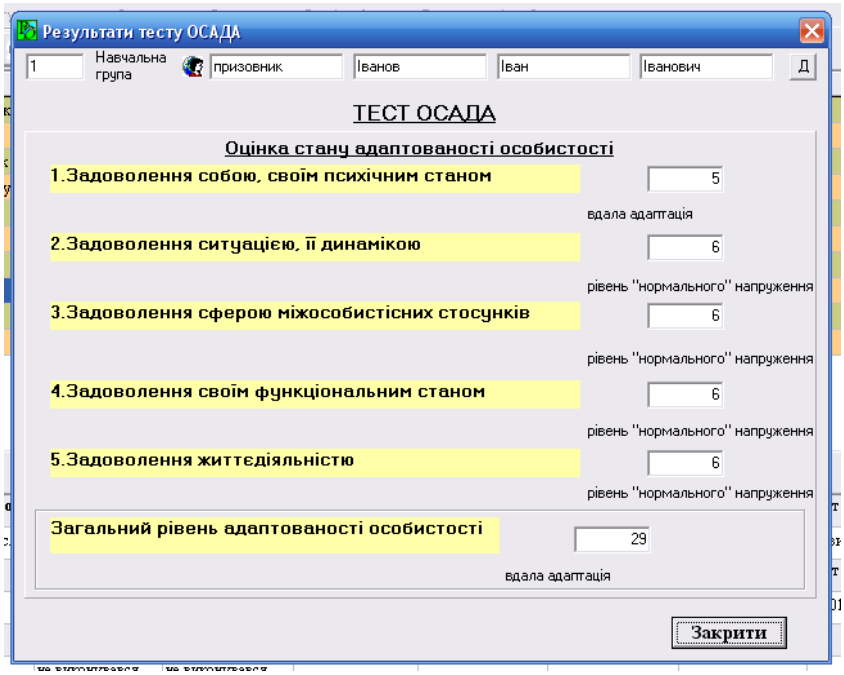


Рисунок 5.47 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту “ОСАДА”

Вихід із цього вікна здійснюється натисканням кнопки “Закрити”.

Панель інтерпретації результатів тесту “Профіль особистості”

На панелі (рис. 5.48) наведено інтерпретацію результатів діагностики рівня індивідуальних пріоритетів респондента.

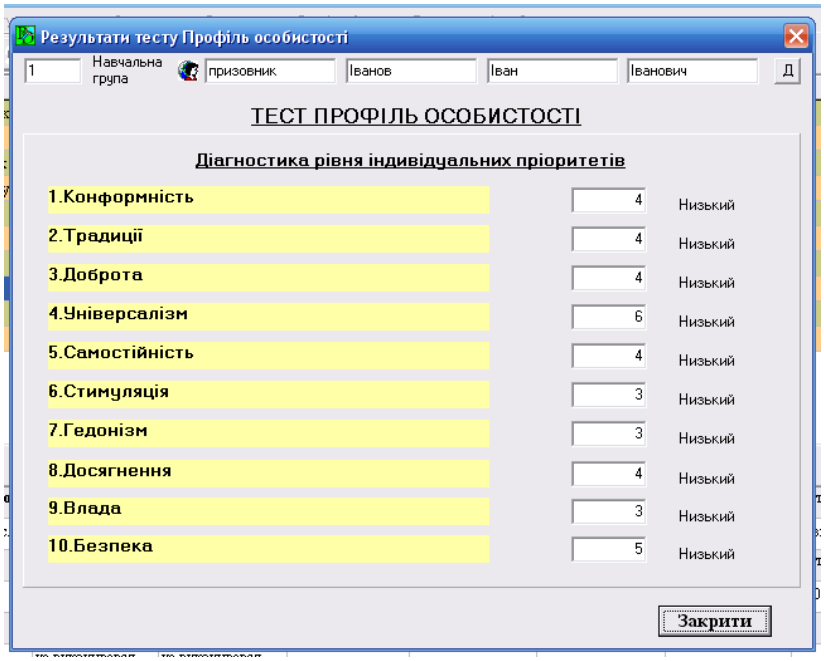


Рисунок 5.48 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту “Профіль особистості”

Методику побудовано як оцінну шкалу, що складається з 40 тверджень, на кожне з яких опитуваний вибирає одну відповідь із п’яти (дуже схоже на мене; схоже на мене; деякою мірою схоже на мене; трохи схоже на мене; не схоже на мене; зовсім не схоже на мене).

Отриманий бал інтерпретується відповідно до десяти шкал методики, що наведені на панелі на жовтому фоні:

– конформність;
– традиції;
– доброта;
– універсалізм;
– самостійність;
– стимуляція;
– гедонізм;
– досягнення;
– влада;
– безпека.

Бали підраховуються окремо за кожної шкалою відповідно до ключа тесту.

Вихід із цього вікна здійснюється натисканням кнопки “Закрити”.

Панель інтерпретації результатів тесту “Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду”

На панелі (рис. 5.49) наведено інтерпретацію результатів діагностики рівня травматичності бойового досвіду респондента.

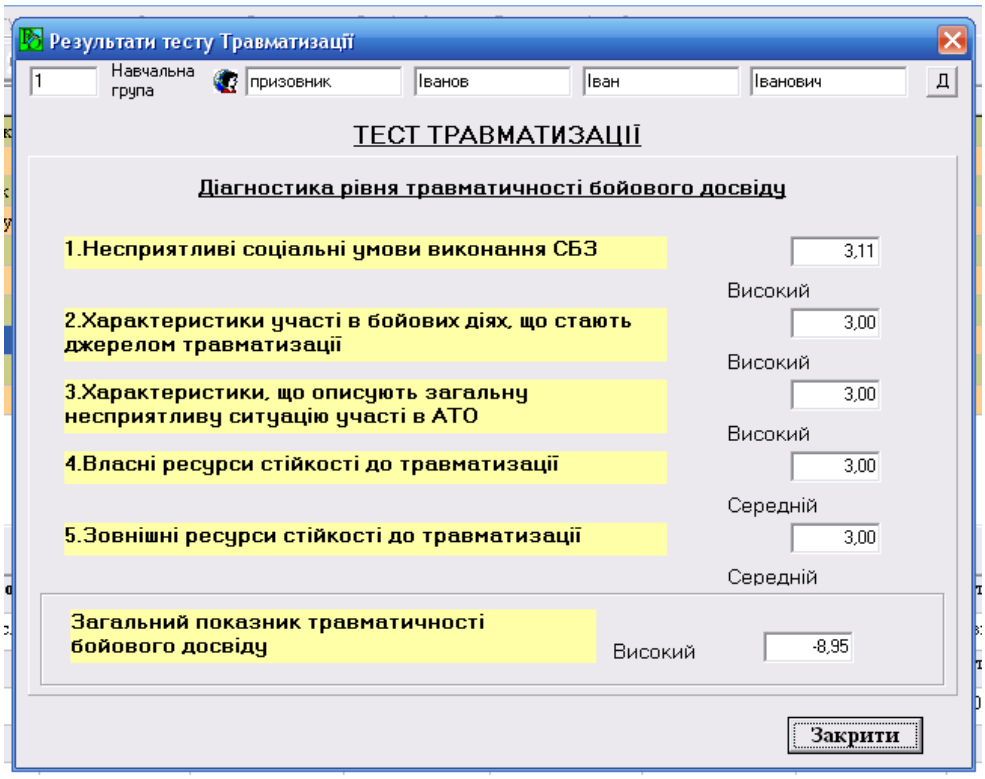


Рисунок 5.49 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту “Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду”

Методика побудована як оцінна шкала, що складається з 39 пар протилежних тверджень, на кожне з яких опитуваний вибирає оцінку між полюсами, яка максимально відповідає досвіду виконання СБЗ в АТО. Діагностична оцінка методики стосується до п’яти шкал і загального показника, наведених на панелі на жовтому фоні:

– шкала характеристик, які описують несприятливі соціальні умови виконання СБЗ (несприятливі умови, які є наслідком певних особливостей соціальної взаємодії);

– шкала характеристик участі в бойових діях, які стають джерелом травматизації;

– шкала характеристик, що описують загальну несприятливу ситуацію участі в АТО (є контекстом для ситуацій, описаних у 2-й шкалі);

– шкала, що поєднала в собі власні ресурси стійкості до травматизації, які дає професійна і психологічна підготовка, поєднані зі свідомим ставленням до участі в бойових діях;

– шкала, що характеризує зовнішній ресурс особистості: дружбу, повагу, упевненість в економічному благополуччі родини.

Бали підраховуються окремо за кожної шкалою відповідно до ключа тесту. Для визначення загального показника травматичності бойового досвіду використовувалися всі шкали зі своїми ваговими коефіцієнтами.

Вихід із цього вікна здійснюється натисканням кнопки “Закрити”.

Панель інтерпретації результатів тесту “Стійкість до бойової психологічної траматизації військовослужбовців”

На панелі (див. рис. 5.50) наведено інтерпретацію результатів діагностики рівня стійкості до бойової психологічної травматизації респондента.

Методика побудована як оцінна шкала, що складається із 45 тверджень, на кожне з яких опитуваний вибирає одну відповідь із шести (цілком не згоден; незгоден в основних моментах; більше незгоден, аніж згоден; більше згоден, аніж незгоден; згоден в основних моментах; цілком згоден).

Загальний бал інтерпретується відповідно до десяти шкал методики, наведених на панелі на жовтому фоні:

– очікування від участі у бойових діях;

– подолання стресової ситуації;

– реалізація набутого бойового досвіду.

Додаткові шкали:

– безпорадність;

– усвідомлене ставлення до професійної підготовки;

– здатність набувати досвід;

– когнітивна дисфункція;

– ставлення до військового обов’язку.

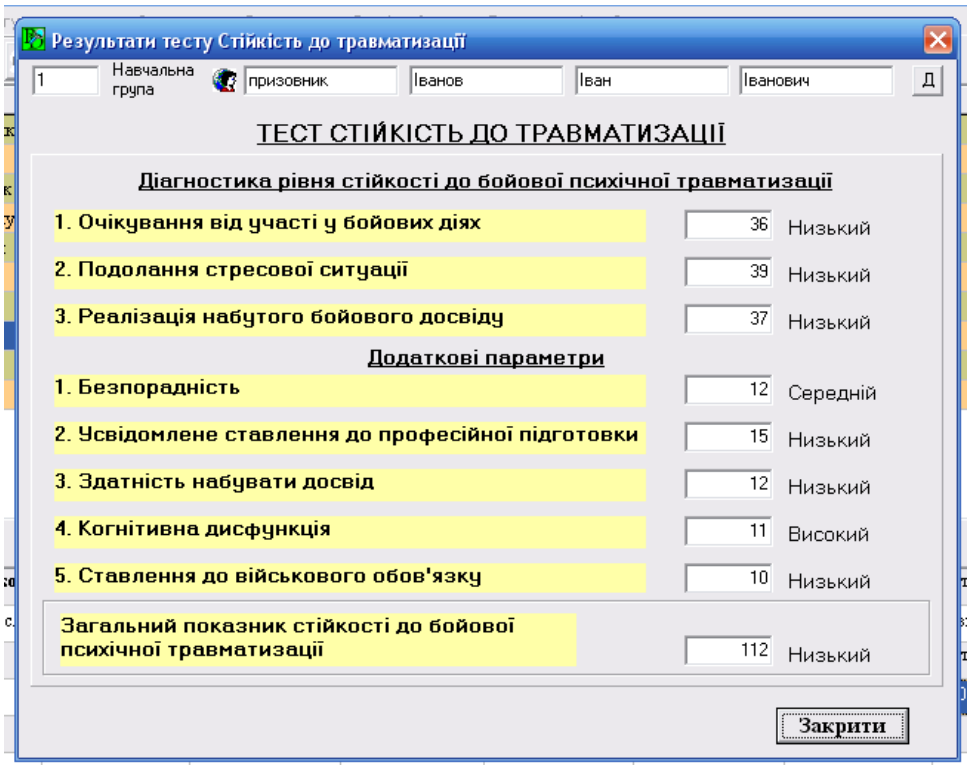


Рисунок 5.50 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту “Стійкість до бойової психологічної траматизації військовослужбовців”

Бали підраховуються окремо за кожною шкалою відповідно до ключа тесту.

Наведення курсора на жовтий фон факторів і натискання правої кнопки маніпулятора “миша” відкриває вікно опису цієї шкали.

Вихід із цього вікна здійснюється натисканням кнопки “Закрити”.

Панель інтерпретації результатів тесту “Шкала переживання часу”, автори О. Кронік, Є. Головаха

На панелі (див. рис. 5.51) наведено інтерпретацію результатів діагностики рівня переживання часу респондентом.

Методику побудовано як оцінну шкалу, що складається з 10 пар протилежних тверджень, на кожне з яких опитуваний вибирає оцінку між полюсами, що максимально відповідатиме наскільки кожна людина схожа на вас. Загальний бал інтерпретується відповідно до шкал методики, що представлені на панелі на жовтому фоні:

– континуальність-дискретність;

– розслабленість-напруженість;

– емоційна приємність часу - неприємність.

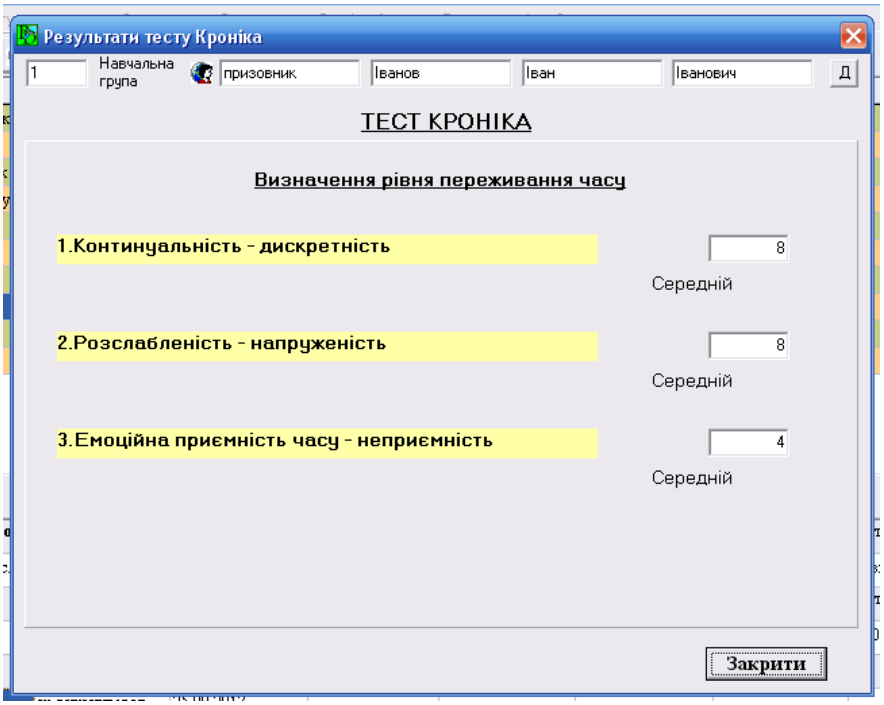


Рисунок 5.51 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту “Шкала переживання часу”

Бали підраховуються окремо за кожної шкалою відповідно до ключа тесту.

Вихід із цього вікна здійснюється натисканням кнопки “Закрити”.

Панель інтерпретації результатів тесту “Багаторівневий особистісний опитувальник “Адаптивність” (БОО-200).

На панелі (рис. 5.52) наведено інтерпретацію результатів визначення адаптивності особистості. Методика побудована за типом оцінної шкали, що складається із 200 тверджень, на кожне з яких обстежуваний відповідає “Так” або “Ні”.

Загальна оцінка методики інтерпретується відповідно до шкал методики, які представлено на панелі на жовтому фоні:

– достовірність;
– поведінкова регуляція;
– комунікативний потенціал;
– морально-етична нормативність;
– військова-професійна спрямованість;
– схильність до девіантних норм поведінки;
– суїцидальний ризик.

Оцінювання шкал здійснюється спочатку в балах, а потім переводиться у стени. Ці дані наведено у відповідних місцях на панелі. За результатами розрахунків виводяться загальний стен рівня стійкості до бойового стресу і група придатності за цією методикою.

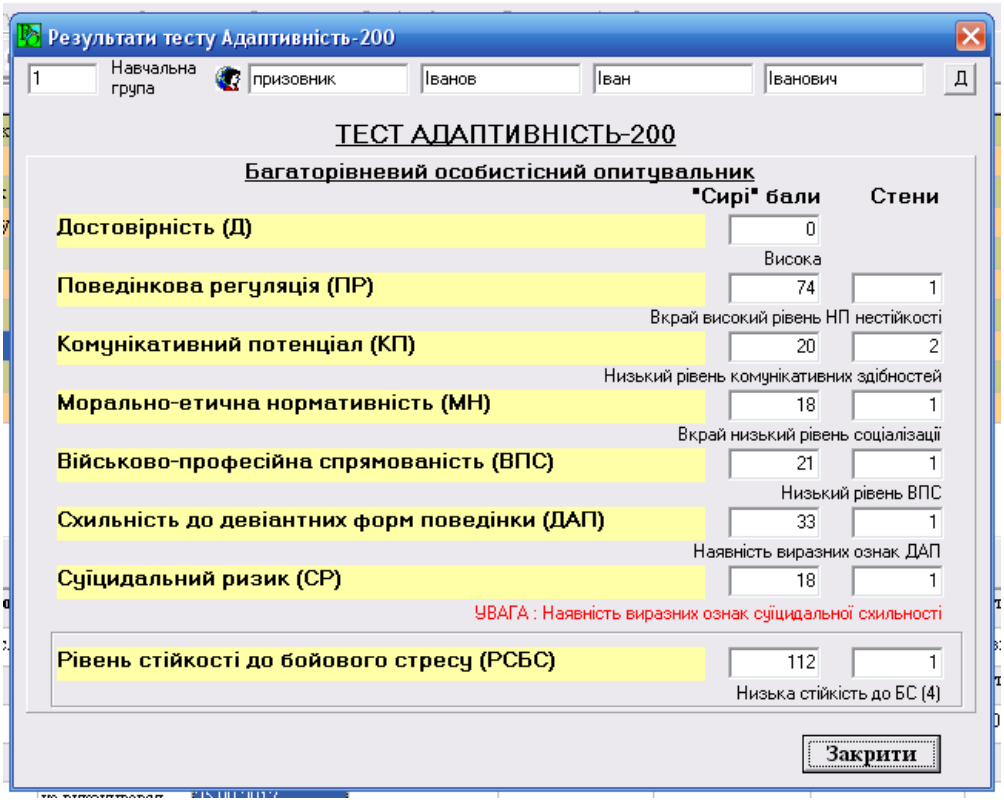


Рисунок 5.52 – Зовнішній вигляд панелі інтерпретації результатів тесту “Багаторівневий особистісний опитувальник Адаптивність” (БОО-200)

Вихід із цього вікна здійснюється натисканням кнопки “Закрити”.

5.4 Налаштування узагальнюючого показника психодіагностичних методик, що визначають особливості бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України

За даними обстеження, наведеного в розд. 3, визначено, що показники за інтегральними шкалами методик дозволяють диференціювати низхідний і висхідний типи психологічної травматизації особистості і відповідно діагностувати таку інтегральну характеристику, як стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом (див. табл. 5.1).

Таблиця 5.1 – Показники профілю особистості військовослужбовця стійкої або схильної до психологічної травматизації бойовим досвідом

	Шкали	Низхідний тип (стійкий до психологічної травматизації бойовим досвідом)	Висхідний тип (схильний до психологічної травматизації бойовим досвідом)
1	2	3	4
1	Загальна інтернальність	25 балів і вище	до 24 балів включно
2	Заперечення активності	до 6 балів включно	7 балів і вище

Закінчення табл. 5.1

1	2	3	4
3	Життєстійкість	78 балів і вище	до 77 балів включно
4	Загальна здатність до самоврядування	30 балів і вище	до 29 балів включно
5	Загальна вольова організація особистості	85 балів і вище	до 84 балів включно
6	Особистісна зрілість	15 балів і вище	до 14 балів включно
7	Толерантність до невизначеності	50 балів і вище	до 49 балів включно
8	Інтолерантність	65 балів і вище	до 64 балів включно
9	Рівень загальної компетентності	39 балів і вище	до 38 балів включно

Із наведеної таблиці стає зрозуміло якщо більше 50 % ознак належать до певного типу, то констатується належність до цього типу. Якщо 5 із 9 характеристик належать до низхідного типу, то діагностуємо низхідний тип. Якщо 5 із 9 належать до висхідного типу, то діагностуємо висхідний тип.

Для рекомендацій вводимо ще дві змінні:

– наявність травматичного бойового досвіду (за даними методики “Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду”);

– наявність ознак психологічної травматизації (ознак ПТСР) за даними “Міссісіпської шкали для оцінювання посттравматичних реакцій” (військовий варіант).

У таблиці 5.2 наведено критерії визначення наявності психологічного травматичного досвіду і наявності травми.

Таблиця 5.2 – Критерії наявності психологічного травматичного досвіду і травми у військовослужбовців

	Методика	Наявність ознаки	Відсутність ознаки
1	Методика “Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду”	(–18) балів і вище (наявність психологічного травматичного бойового досвіду)	До (–19) балів включно (відсутність психологічного травматичного бойового досвіду)
2	“Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій” (військовий варіант)	78 балів і вище (наявність ознак ПТСР)	До 77 балів включно (відсутність ознак ПТСР)

Поєднання 1-го типу (стійкий – схильний до психологічної травматизації бойовим досвідом), 2-го – наявність або відсутність ознак ПТСР, 3-го – наявність або відсутність психологічної травматичності бойового досвіду дає можливість зробити 8 типових рекомендацій (табл. 5.3).

Таблиця 5.3 – Типові рекомендації щодо можливості залучення військовослужбовця до участі в бойових діях відповідно до характеристик його стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом

	Низхідний тип (стійкий до психологічної травматизації бойовим досвідом)	Висхідний тип (схильний до психологічної травматизації бойовим досвідом)
	1	2
Відсутність ознак ПТСР	*1.1.1 Низхідний тип без ознак бойової психологічної травматизації і без ознак бойового досвіду* За своїми інтегральними характеристиками має низьку вірогідність психологічної травматизації бойовим досвідом. *Практичні рекомендації* Перед залученням до участі в бойових діях обов'язковим є проходження професійної та цільової психологічної (насамперед антистресової) підготовки.	*2.1.1 Висхідний тип без ознак бойової психологічної травматизації і без ознак бойового досвіду* *Практичні рекомендації* Обов'язковою є участь у заходах із розвитку стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом (вольові якості, життєстійкості, інтернальності, професійної компетентності та відповідної ціннісної смислової сфери). Здійснювати спостереження за психічним станом і поведінкою військовослужбовця. Без загальної, спеціальної і цільової професійної та психологічної (антистресової) підготовки не рекомендується залучення до участі в бойових діях.
	1.1.2 Низхідний тип без ознак психологічної травматизації з ознаками бойового досвіду За своїми інтегральними характеристиками має низьку вірогідність травматизації бойовим досвідом. *Практичні рекомендації* Потребує кожні 6 місяців протягом 2 років проходити моніторинг індивідуально-психологічних особливостей особистості щодо можливого виникнення ознак ПТСР. Військовослужбовців, які мають такий тип стійкості до психологічної травматизації, рекомендовано залучати до виконання СБЗ. Таких військовослужбовців активно залучати до проведення заходів із професійної підготовки з новобранцями як інструктора (наставника). Під час виконання СБЗ у бойових умовах ця категорія військовослужбовців вдало виявить себе як наставники для військовослужбовців, що не мають бойового досвіду.	*2.1.2 Висхідний тип без ознак психологічної травматизації і з ознаками бойового досвіду* *Практичні рекомендації* Обов'язкове проведення поглибленого психологічного вивчення з метою визначення подальших форм психологічної роботи. У разі виявлення індивідуально-психологічних особливостей особистості потрібно зосередитися на засобах, які дозволили виявити стійкість до травматизації бойовим досвідом, і використовувати їх для формування стійкості до травматизації бойовим досвідом як стійкої характеристики особистості військовослужбовця. Спрямувати психологічну роботу на розвиток стійкості до травматизації бойовим досвідом (вольові якості, життєстійкість, інтернальність, професійна компетентність та відповідна ціннісна смислова сфера). Залучати до заходів декомпресії (якщо після участі в бойових діях минуло менше 2 тижнів), реадаптації та профілактики виникнення ПТСР.

Продовження табл. 5.3

1	2	3
Відсутність ознак ПТСР		Мета цих заходів – допомога в інтегруванні набутого досвіду, формування відповідного ставлення до нього. Обов'язково не рідше ніж кожні 6 місяців протягом 2 років проходити моніторинг індивідуально-психологічних особливостей особистості щодо можливого виникнення ознак ПТСР. Повторне (обмежене) залучення до участі в бойових діях рекомендоване лише після заходів із профілактики ПТСР, розвитку стійкості до травматизації бойовим досвідом і відповідної цільової професійної та психологічної підготовки.
Наявність ознак ПТСР	*1.2.1 Низхідний тип із ознаками психологічної травматизації і без ознак бойового досвіду* Ознаки психологічної травматизації не пов'язані з участю в бойових діях, а можуть бути зумовлені характером службово-бойової діяльності або цивільним життям військовослужбовця (сімейно-побутові фактори). Має позитивний прогноз щодо відновлення. *Практичні рекомендації* Тимчасово звільнити військовослужбовців від виконання службових обов'язків у складі варт, військових нарядів, чергової служби. Рекомендовано зарахувати військовослужбовця до групи посиленої психологічної уваги. Психологічну роботу проводити як консультативні заходи, психотерапевтичні заходи (тілесно-орієнтована терапія і маніпулятивна терапія), заходів релаксації тощо. Обмежити залучення військовослужбовця до участі в бойових діях до повного відновлення після індивідуально-психологічного контролю	*2.2.1 Висхідний тип з ознаками психологічної травматизації і без ознак бойового досвіду* *Практичні рекомендації* Тимчасово звільнити військовослужбовців від виконання службових обов'язків у складі варт, військових нарядів, чергової служби. Рекомендовано зарахувати військовослужбовця до групи посиленої психологічної уваги. Обов'язковим є проведення поглибленого психологічного вивчення, з метою визначення конституційних особливостей (слабкий тип нервової системи, астенічні, невротичні та істероїдні риси тощо), які роблять схильним до психологічної травматизації будь-яких життєвих ускладнень. Скерувати на консультацію до психіатра, невропатолога. Потребує інтенсивних заходів з медико-психологічної реабілітації. Має несприятливий прогноз щодо психічного відновлення. Допуск до виконання СБЗ – після індивідуально контролю лікаря психіатра або невропатолога.

Закінчення табл. 5.3

1	2	3
Наявність ознак ПТСР	1.2.2 Низхідний тип з ознаками психологічної травматизації і з ознаками бойового досвіду Ознаки психологічної травматизації вірогідно пов'язані з участю в бойових діях. *Практичні рекомендації* Тимчасово звільнити військовослужбовців від виконання службових обов'язків у складі варт, військових нарядів, чергової служби Рекомендовано зарахувати військовослужбовця до групи посиленої психологічної уваги. Активно залучати в процес професійної, психологічної підготовки до участі особового складу в бойових умовах. Має позитивний прогноз щодо психічного відновлення. Залучати до заходів декомпресії (якщо після участі в бойових діях минуло менше 2 тижнів), реадаптації та профілактики виникнення ПТСР. У разі відсутності ознак психічної демобілізації проводити індивідуальну або групову психологічну регуляцію активуючого типу. Після відновлення рекомендується обмежене залучення до участі в бойових діях (підвищується вірогідність повторної травматизації). Допуск до виконання СБЗ – після індивідуально-психологічного контролю. Після відновлення кожні 6 місяців протягом 2 років потрібно проходити моніторинг індивідуально-психологічних особливостей особистості щодо можливого виникнення ознак ПТСР.	2.2.2 Висхідний тип з ознаками психологічної травматизації з наявністю ознаками бойового досвіду *Практичні рекомендації* Тимчасово звільнити військовослужбовців від виконання службових обов'язків у складі варт, військових нарядів, чергової служби. Рекомендовано зарахувати військовослужбовця до групи посиленої психологічної уваги. Скерувати на консультацію до психіатра, невропатолога, які приймають рішення про необхідність направлення військовослужбовця для подальшого проходження медико-психологічної реабілітації або обстеження та лікування в умовах спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу або на амбулаторне лікування. Має несприятливий прогноз щодо психічного відновлення. Допуск до виконання СБЗ після індивідуально контролю лікаря психіатра чи невропатолога. Не рекомендоване повторне залучення до участі в бойових діях.

5.5 Додатковий інструментарій у психодіагностичному комплексі прогнозування й діагностики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України

Цей режим дозволяє переглядати, конвертувати і роздруковувати індивідуальний протокол тестування респондента у вигляді стандартного бланка звіту “досьє респондента” (рис. 5.53).

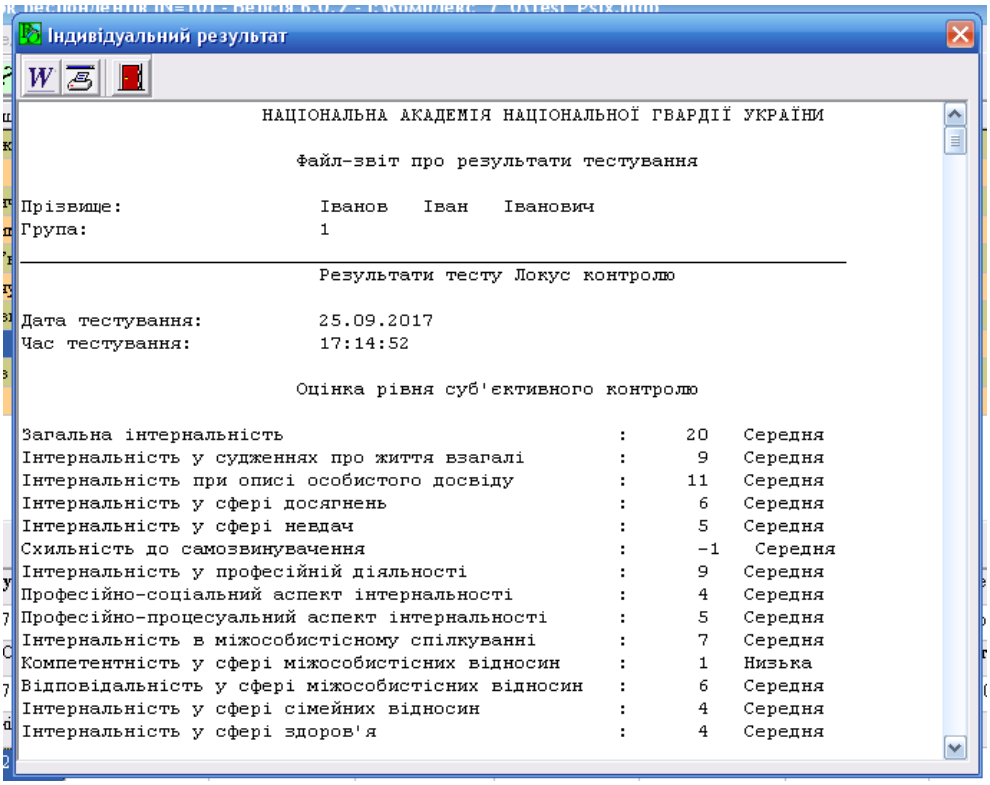


Рисунок 5.53 – Зовнішній вигляд вікна індивідуального результату тестування

Індивідуальний протокол у разі потреби може зберігатись у текстовому форматі у файлі. У протоколі наводиться прізвище респондента, назва тесту і інтерпретація результатів. Кнопка дає можливість роздрукувати цей протокол на принтері, кнопка – конвертувати цей протокол у формат Microsoft Word.

На кожного респондента можливо одержати повну картину тестування. Досьє являє собою текстову інформацію, яка містить основні дані про респондента (прізвище, ім’я, по батькові, номер групи), а також інформацію за кожним психологічним тестом, закладеним у психодіагностичний комплекс. Якщо тест не складався, то в досьє робиться запис про його непроходження. Якщо ж є дані за результатами тесту, то вказуються назва тесту, дата, час складання, основні показники та їх інтерпретація.

У цьому режимі існує можливість конвертації текстової інформації у формат Microsoft Word. Натисканням кнопки програма автоматично запускає додаток Microsoft Word (якщо його не запущено) і скидає інформацію в цей редактор. Інформація, передана в Microsoft Word, ще не збережена у файл і, закриваючи цей додаток, її необхідно зберегти (звісно, якщо є потреба).

Перегляд результатів тестування групи респондентів

Цей пункт меню дозволяє переглядати, конвертувати і роздруковувати протокол тестування групи респондентів у вигляді стандартного бланка звіту-протоколу (рис. 5.59). Формування групового результату можливе тільки після фільтрації потрібної групи з бази даних респондентів за допомогою підпункту Сервіс/Фільтрація. Протокол групи респондентів за бажанням можна зберігати в текстовому форматі у файлі.

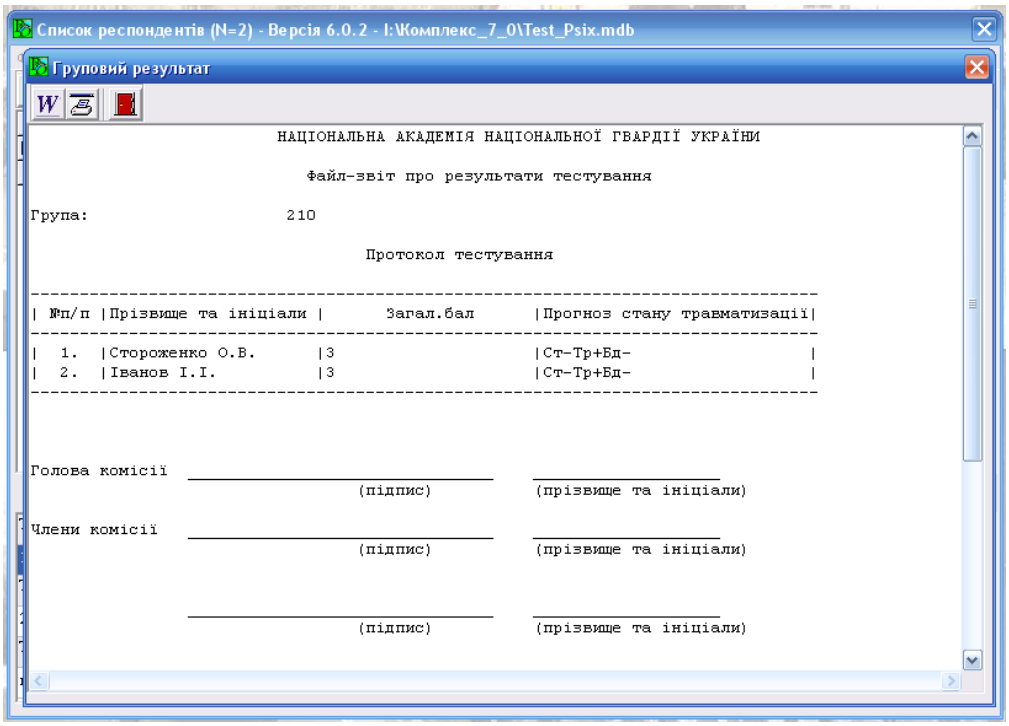


Рисунок 5.54 – Зовнішній вигляд вікна результату тестування групи респондентів

Кнопка дає можливість роздрукувати протокол на принтері, кнопка – конвертувати протокол у формат Microsoft Word.

На групу респондентів можна одержати протокол стасовно проходження тестів. Протокол являє собою текстову інформацію. У протоколі міститься таблиця з основними даними про респондента (прізвище, ім’я, по батькові, номер групи), а також інформація про стан бойової психологічної травматизації військовослужбовців НГУ. Якщо якийсь тест не складено, то в протоколі робиться запис про непроходження і стан бойової психологічної травматизації не визначається.

У цьому режимі існує можливість конвертації текстової інформації у формат Microsoft Word. Натисканням кнопки програма автоматично запускає додаток Microsoft Word (якщо його не запущено) і скидає інформацію в цей редактор. Додаток Microsoft Word залишається на другому плані і для того, аби побачити інформацію про респондента, необхідно комбінацією кнопок “Alt+Tab” переключитись у цей додаток. Інформація, передана в Microsoft Word, ще не збережена у файл і, закриваючи цей додаток, її необхідно зберегти (звісно, у цьому є потреба).

Зберегти профільтровану базу даних.

У практичній роботі виникає ситуація, коли необхідно зберегти кількох респондентів в окрему базу даних. Тому виникає потреба в інструменті, який дозволяє зберегти під довільним ім’ям базу даних з новим набором записів.

Для цього за допомогою підпункту Файли/Зберегти профільтровану базу даних слід викликати діалогове вікно збереження файлу. У цьому вікні вибрати каталог для запису, дати нову назву базі даних, наприклад Тест_26092017.mdb (рис. 5.55).

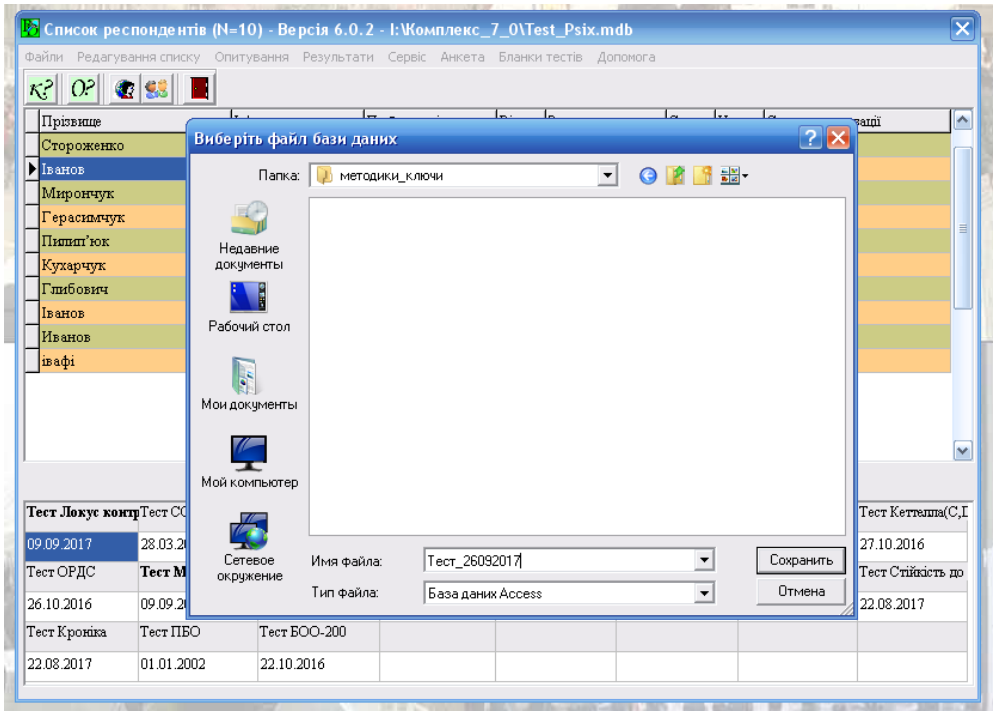


Рисунок 5.55 – Зовнішній вигляд інтерфейсу зберігання профільтрованої бази даних

УВАГА!!! Збереження нової бази даних можливе тільки в разі проведення фільтрації даних. В іншому випадку з’явиться повідомлення про помилку (див. рис. 5.56) і запису бази даних не відбудеться.

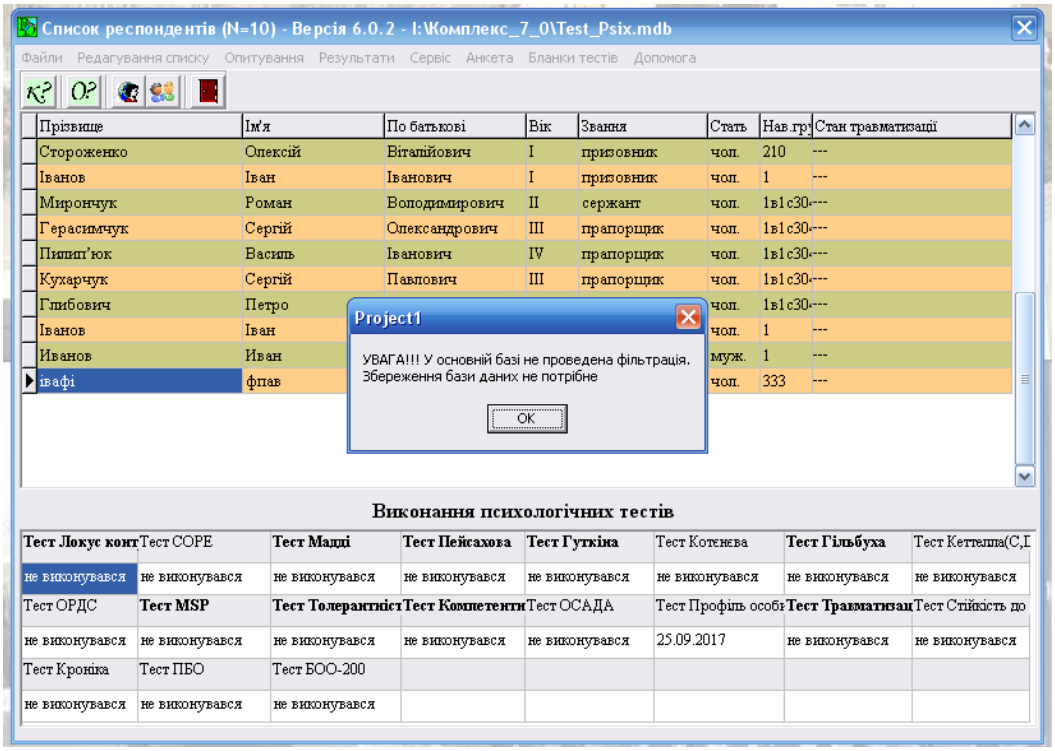


Рисунок 5.56 – Помилка зберігання профільтрованої бази даних

Далі необхідно встановити пароль для цієї бази за допомогою вікна введення пароля (рис. 5.57).

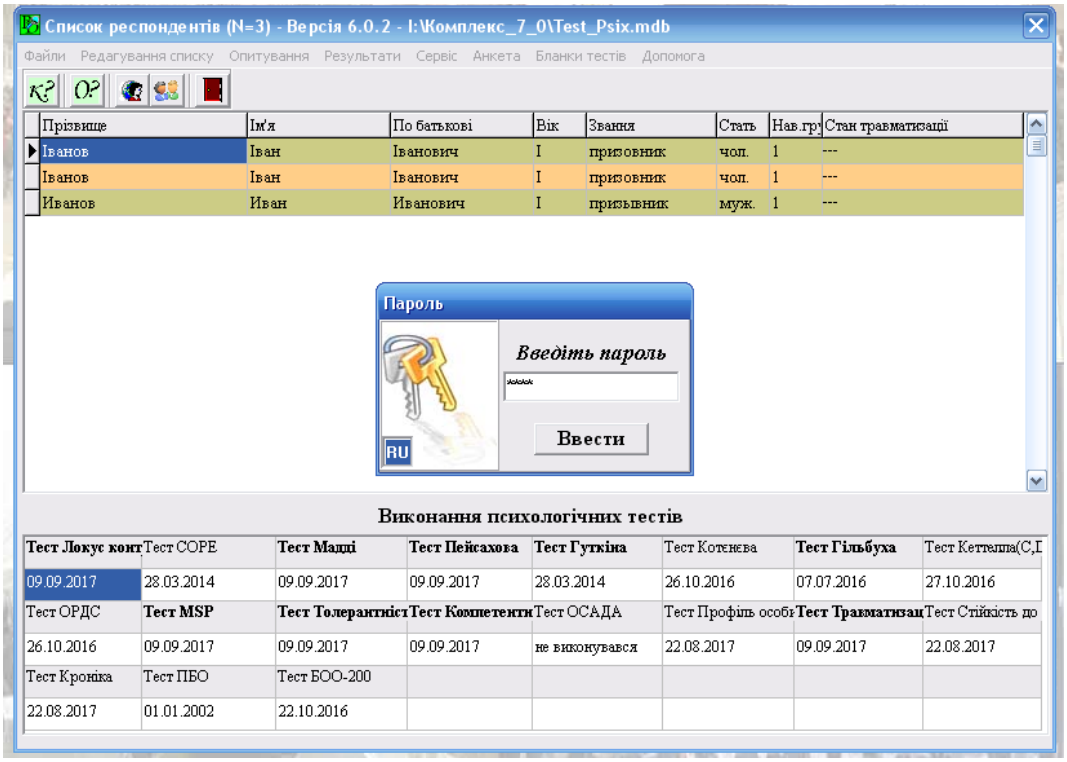


Рисунок 5.57 – Вікно введення пароля для профільтрованої бази даних

Під запису нової бази даних проводиться верифікація профільтрованих даних. За наявності респондентів, у яких поля прізвища, імені, побаткові та номер навчальної групи збігаються, у нову базу даних записується один респондент, а результати тестування порівнюються за датою тестування. У нову базу даних записуються більш пізні (останні) результати тестування і ця база даних стає поточною.

Якщо база даних із таким ім'ям у цьому каталозі вже існує, то процес запису вимагає підтвердження про заміна файлу (рис. 5.58).

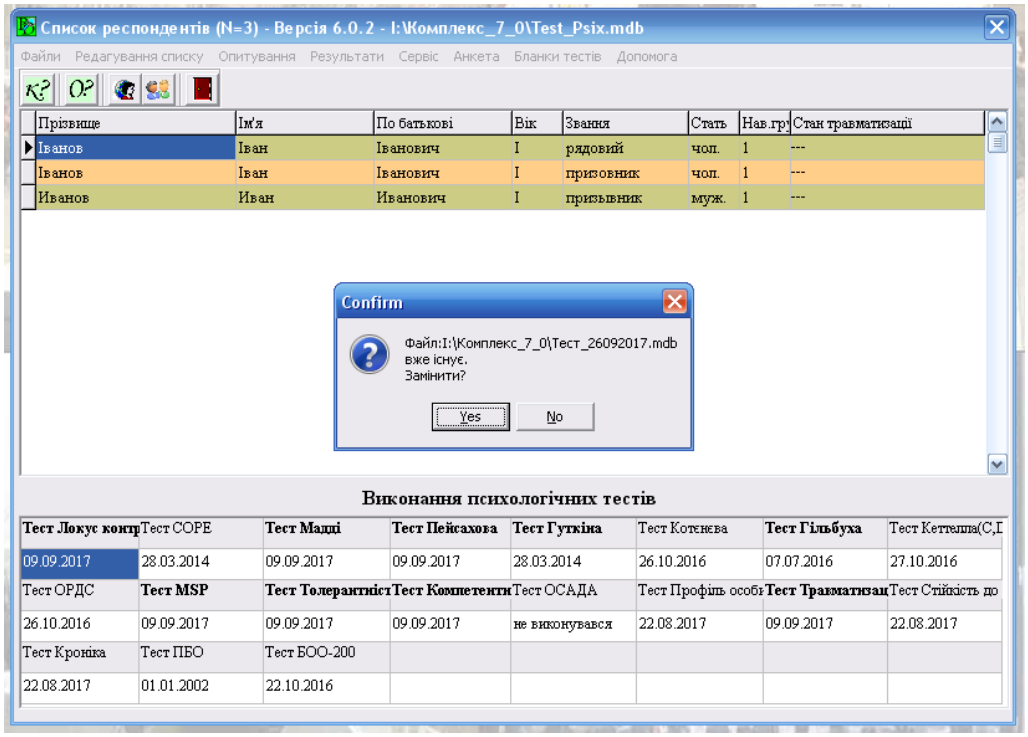


Рисунок 5.58 – Заміна бази даних, яка існує

Іноді виникає ситуація, коли необхідно видалити кількох респондентів із поточної бази даних. Це можливо зробити за допомогою підпункту Редагування списку/Видалити всі записи даних, що відображаються. Однак попередньо слід провести фільтрацію саме тих записів, які вимагають видалення.

Можливе видалення всіх записів у базі даних, тоді вона буде порожньою і функціонування комплексу в режимі психолога буде обмежено (див. рис. 5.59).

УВАГА!!! Використовуючи цю функцію, будьте уважні, бо процес видалення є незворотним.

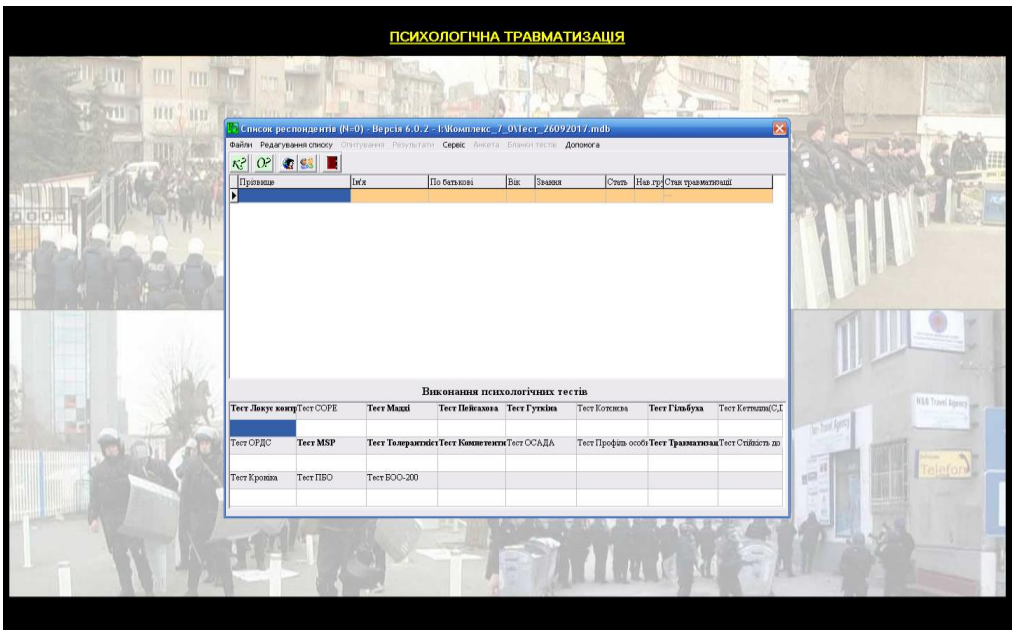


Рисунок 5.59 – Функціонування комплексу з порожньою базою даних

Експортування даних у додаток Excel дозволить зробити конвертування потрібної для дослідження й аналізу інформації про респондентів і результати їх тестування в програмну оболонку Excel. Конвертування можливе в двох варіантах.

Перший варіант – конвертування даних в Excel (пункт меню Результати/Експорт в Excel/Дані в Excel). У цьому режимі в додатку Excel створюється таблиця, де кожний рядок відповідає одному респонденту. У нього записується інформація про респондента (номер групи, військове звання, прізвище, ім'я, по батькові, вікова група, середній бал атестата), а також його тестові бали за всіма параметрами кожного психодіагностичного тесту. Кожному параметру присвоєно номер: тест Локусу контролю – 1-17, тест COPE – 18–32, тест Мадді – 33–36, тест Пейсахова – 37–45, тест Гуткіна – 46–53, тест Котєнєва –54–81, тест Гільбуха – 82–87, тест Кеттелла (форма C,D) – 88–104, тест "Місісіпська шкала" – 105, тест "Толерантність до невизначеності" – 106–108, тест "Загальна компетентність" – 109–119, тест "ОСАДА" – 120–125, тест "Профіль особистості" – 126–135, тест "Травматизації" – 136–141, тест "Стійкість до травматизації" – 142–150, тест Кроніка – 151–153, тест ПБО – 154–158, тест БОО–200 – 159–166.

Другий варіант – конвертування прогнозу стану психологічної травматизації в Excel (пункт меню Результати/Експорт в Excel/Рівняння регресії в Excel). У цьому режимі в таблицю записуються тестові бали за кожним параметром 9 основних тестів, а також розраховані за закладеним алгоритмом значення рівня прогнозу і назва стану психологічної травматизації цього респондента.

Інструмент розрахунку стійкості особистості до бойової психологічної травматизації дозволяє здійснити прогнозування значення рівня і назва

відповідного стану психологічної травматизації військовослужбовця НГ України.

Прогнозування проводиться за тестовими значеннями параметрів 9 основних тестів. Результат розрахунку у вигляді назви стану у стовпець “Стан травматизації” (рис. 5.60).

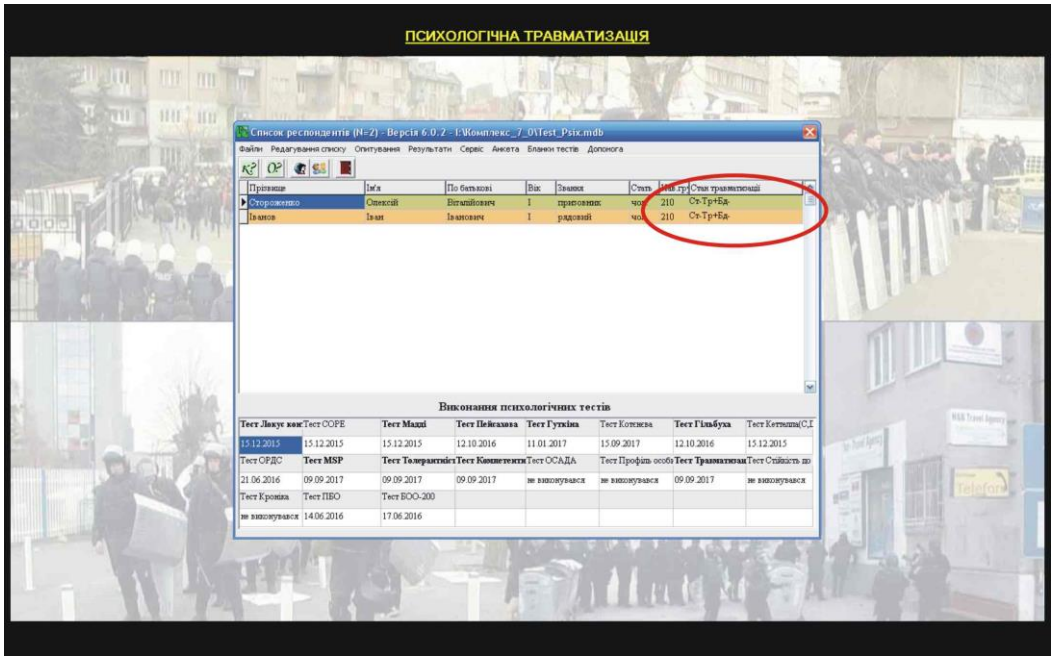


Рисунок 5.60 – Результат розрахунку стійкості до психологічної травматизації

Під час дослідження було виділено 8 станів травматизації особистості і вони мають таке позначення:

1) “$Ст^{-}Тр^{-}Бд^{-}$” – нестійкий тип без ознак психологічної травматизації і без відсутністю ознак бойового досвіду;

2) “$Ст^{-}Тр^{-}Бд^{+}$” – нестійкий тип без ознак психологічної травматизації і з ознаками бойового досвіду;

3) “$Ст^{-}Тр^{+}Бд^{-}$” – нестійкий тип без ознак психологічної травматизації і без ознак бойового досвіду;

4) “$Ст^{-}Тр^{+}Бд^{+}$” – нестійкий тип з ознаками психологічної травматизації і з ознаками бойового досвіду;

5) “$Ст^{+}Тр^{-}Бд^{-}$” – стійкий тип без ознак психологічної травматизації і без ознак бойового досвіду;

6) “$Ст^{+}Тр^{-}Бд^{+}$” – стійкий тип без ознак психологічної травматизації і з ознаками бойового досвіду;

7) “$Ст^{+}Тр^{+}Бд^{-}$” – стійкий тип з ознаками психологічної травматизації і без ознак бойового досвіду;

8) “$Ст^{+}Тр^{+}Бд^{+}$” – стійкий тип з ознаками психологічної травматизації і з ознаками бойового досвіду.

Крім того, натисканням лівої кнопки маніпулятора “миша” або клавіші “Enter” на поле “Стан психологічної травматизації” для конкретного респондента відкривається опис стану в окремому вікні (рис. 5.61).

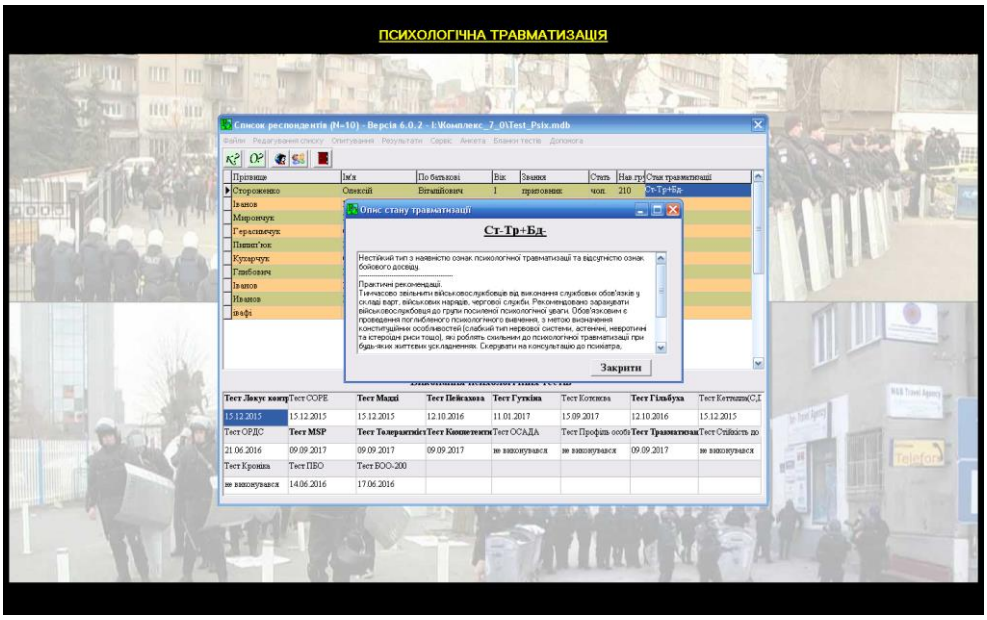


Рисунок 5.61 – Результат розрахунку тесту “Стійкості до бойової психологічної травматизації”

У режимі настроювання параметрів тесту ОРДС можливо зробити настроювання параметрів тесту ОРДС, зокрема визначати різні етапи екстремальної ситуації та еталонного ряду емоцій, переживань і станів. Із вибором цього підпункту меню висвічується вікно настроювання тесту ОРДС (рис. 5.62).

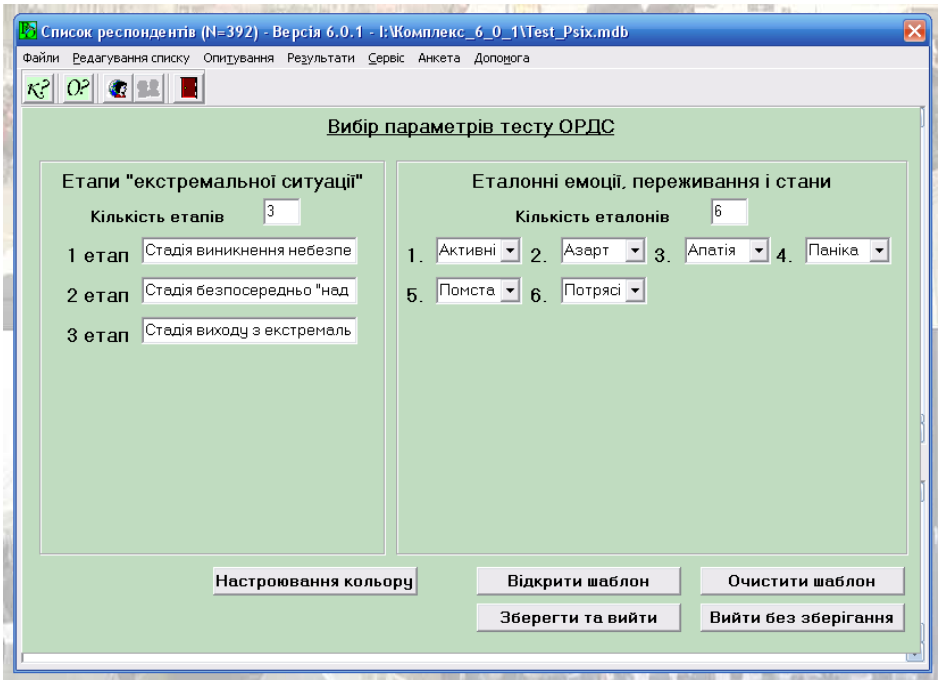


Рисунок 5.62 – Зовнішній вигляд вікна настроювання тесту “ОРДС”

Можна розбивати екстремальну ситуацію від 3 до 6 етапів екстремальної ситуації (але обов'язково ключових). Наприклад, стан до події, стан під час події, стан після події. Можлива і дрібніша градація, тобто потрібно виділити ті стадії, на яких, як правило, відбуваються якісні зміни в динаміці і змісті психічного стану обстежуваного (ліва частина). Крім того, формується перелік емоцій, переживань і станів, що відображають емоційний спектр екстремальних станів (афект, фрустрація, психічна напруженість, розгубленість тощо) до 30. Зазвичай наводиться набір із 16–22 емоцій і станів (права частина). Вони є еталонами, з якими згодом будуть зіставлятися отримані раніше ранжування. За еталонні можна запропонувати такі параметри станів: активність, небезпека, апатія, тривога, готовність діяти, напруженість, слабкість, відчай, страх, відраза, безвихідь, спокій, пригніченість, жах, паніка, потрясіння, помста, азарт, влада над іншим, безкарність, збудженість.

Натисканням на кнопку "Настроювання кольору" відкривається панель, яка дозволяє настроювати колірну палітру тесту.

Кнопка "Очистити шаблон" скидає всі попередні настроювання тесту. Кнопка "Відкрити шаблон" дозволяє завантажити вже існуючі шаблони настроювання тесту ОРДС і за необхідності їх відкоригувати.

Після закінчення настроювання в разі потреби зберегти нові параметри тесту ОРДС, і для чого слід натиснуть кнопку "Зберегти та вийти". При цьому в каталозі Data зберігається файл із назвою ORDS_419.ord (російська мова) або ORDS_422.ord (українська мова), що містить налаштування тесту. Натисканням кнопки "Вийти без зберігання" настроювання тесту не відбувається. За відсутності цього файла будуть використані стандартні настроювання тесту.

Пункт "Бланки тестів" дозволяє сформувати, конвертувати і роздруковувати паперові бланки тестів для опитування респондентів (див. рис. 5.63).

Бланк тестів для опитування респондентів за бажанням можна зберігати в текстовому форматі у файлі.

У бланку тестів наводиться інструкція респонденту з виконання цього тесту, запитання тесту та бланк відповіді у вигляді таблиці. Кнопка дає можливість роздрукувати цей бланк на принтері.

Кнопка дозволяє конвертувати цей бланк у формат Microsoft Word. Натисканням цієї кнопки програма автоматично запускає додаток Microsoft Word (якщо його не запущено) і скидає інформацію в цей редактор. Додаток Microsoft Word залишається на другому плані і для того, щоб побачити інформацію про респондента, необхідно комбінацією кнопок "Alt+Tab" переключитися в цей додаток. Інформація, передана в Microsoft Word, ще не збережена у файл і, закриваючи цей додаток, її необхідно зберегти (звісно, якщо у цьому є потреба).

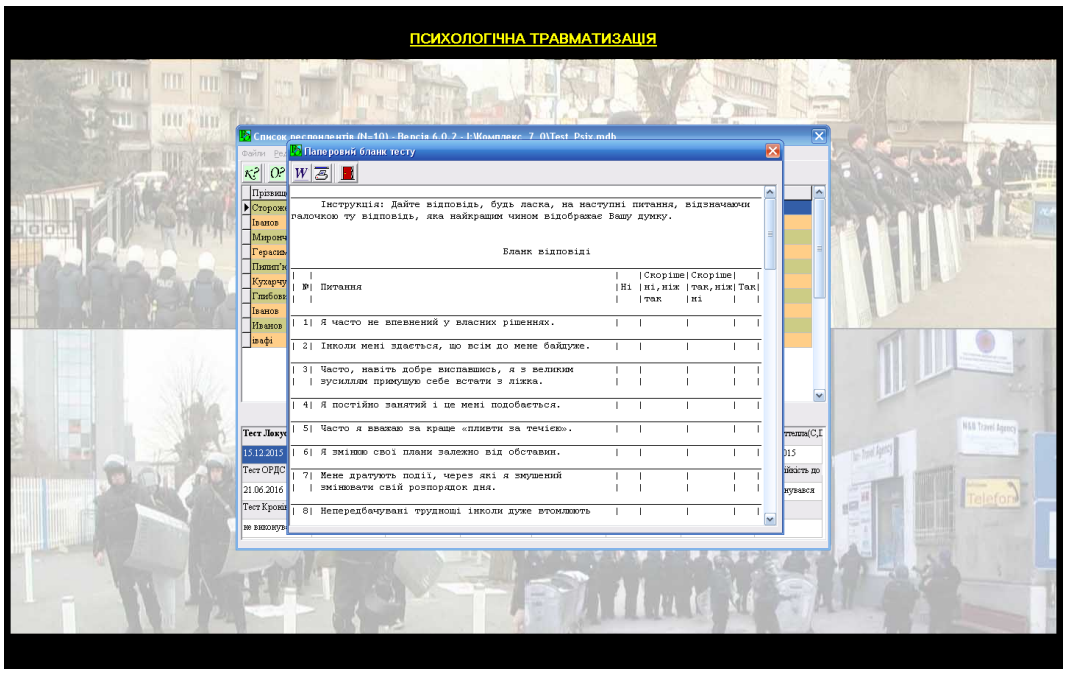


Рисунок 5.63 – Результат виклику пункту меню Бланки тестів

Застосування автоматизованого психодіагностичного комплексу “Бойова психологічна травматизація” дає психологу потужний інструмент для прогнозування та діагностики психологічної травматизації військовослужбовців, пов’язаний зі збиранням, обробленням і зберіганням різноманітної інформації про респондентів. Цей автоматизований психодіагностичний комплекс дозволяє визначити типові висновки-рекомендації щодо можливості залучення військовослужбовця до участі в бойових діях відповідно до характеристик його стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом.

***

За результатами проведеного емпіричного дослідження розроблено автоматизований психодіагностичний комплекс, у якому, крім автоматизації використаних у дослідженні психодіагностичних методик і методики “Стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом”, розроблено процедуру узагальнення комплексних даних.

Таке узагальнення ґрунтується на поєднанні трьох показників: (1) тип стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом (висхідний/низхідний), (2) наявність (відсутність) ознак ПТСР, (3) наявність (відсутність) психологічної травматичності бойового досвіду. Він дозволяє зробити 8 типових рекомендацій щодо можливості залучення військовослужбовця до участі в бойових діях, а також необхідності застосування до нього заходів психологічної профілактики, допомоги, реабілітації тощо.

РОЗДІЛ 6
НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

З метою стабілізації обстановки у Південно-Східному регіоні України, подолання терористичних загроз та збереження територіальної цілісності держави Указом Президента України від 14.04.2014 р. № 405 введено в дію рішення Ради національної безпеки та оборони України від 13.04.2014 р. "Про невідкладні заходи щодо подолання терористичних загроз і збереження територіальної цілісності України", з підписанням якого фактично було розпочато проведення антитерористичної операції (АТО). Не відновившись фізично та психологічно після подій, які відбувалися з листопада 2013 р. до лютого 2014 р. (так званого "Євромайдану" або "Революції гідності"), військовослужбовці НГУ почали виконувати СБЗ в рамках проведення АТО, приймаючи безпосередню участь у бойових діях, що ще більше продовжило виснаження їх фізичних та психологічних ресурсів.

У зв'язку з даними обставинами з метою підвищення ефективності заходів морально-психологічного забезпечення та психологічного супроводу СБД військовослужбовців НГУ в умовах проведення АТО, а також вивчення морально-психологічного стану, виявлення психічних розладів у особового складу, надання екстреної психологічної допомоги за наказом Командувача НГУ від 10.06.2014 р. № 79 було створено групу з морально-психологічного супроводу СБД військовослужбовців НГУ в період проведення АТО. До складу цієї групи було залучено офіцера управління по роботі з особовим складом ГУ НГУ, офіцерів-психологів військових частин, залучених до виконання СБЗ у зоні проведення АТО, представників духовенства.

Для покращення ефективності роботи створеної групи нами було розроблено та впроваджено у практичну діяльність систему психологічної роботи офіцерів-психологів НГУ (розпорядження Командувача НГУ від 23.07.2014 р. № 3/19/1-1720). Вона складається з системи заходів психологічної роботи, які виконуються на трьох етапах виконання СБЗ: підготовчий (перед відбуттям у район виконання СБЗ), безпосереднє виконання СБЗ, завершальний (після виконання СБЗ при поверненні у пункт постійної дислокації). На кожному з цих етапів на кожну посадову особу було покладено проведення певних заходів морально-психологічного супроводу СБД особового складу.

У зв'язку з ускладненням оперативної обстановки, збільшенням обсягу та інтенсивності бойових дій на Сході України в серпні 2014 р. для зменшення негативного впливу бойової психологічної травми, профілактики розвитку у особового складу ПТСР, а також для вдосконалення організації морально-психологічного забезпечення участі військових частин НГУ в проведенні заходів АТО (операції об'єднаних сил) видано наказ Командувача НГУ від

25.09.2014 р. № 303. Цим наказом було створено єдиний пункт психологічної допомоги, уточнено та розширено завдання для усіх суб'єктів морально-психологічного забезпечення СБД військовослужбовців, а також заходи психологічного супроводу СБД особового складу на другому та третьому етапах виконання СБЗ в умовах проведення АТО (надання екстреної психологічної допомоги, психологічна реабілітація та відновлення психічних та фізичних резервів у військовослужбовців НГУ).

У цей час на державному рівні створюється нормативно-правові положення, що регламентують службово-бойову діяльність військовослужбовців Національної гвардії України, зокрема, її психологічне забезпечення.

Так, у статті 4 Закону України "Про Національну гвардію України", "Правові засади діяльності НГУ", зазначається, що НГУ у своїй діяльності керується Конституцією України, цим та іншими законами України, міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, актами Президента України і Кабінету Міністрів України, а також виданими відповідно до них нормативно-правовими актами Міністерства внутрішніх справ України, іншими нормативно-правовими актами [382]. Старий Закон України "Про внутрішні війська МВС України" (на базі яких створена сучасна НГУ) визнавав правовою основою їх діяльності Конституцію України, постанови Верховної Ради України, інші законодавчі акти України, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, військові статути Збройних Сил України [353].

Правовим підґрунтям діяльності НГУ є сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини, які виникають у процесі організації й функціонування НГУ, а також визначають її завдання, функції, повноваження та базові елементи організації. Зазначені правові норми закріплюються у відповідних нормативно-правових актах різної юридичної сили. Слід також зауважити, що згідно з Законом до таких нормативних актів належать міжнародні договори України, згода на обов'язковість яких надано Верховною Радою України.

До законодавчих актів, які регламентують службово-бойову діяльність НГУ, слід віднести:

– Закон України "Про Національну гвардію України", який визначає правові засади організації та порядку діяльності НГУ, її загальну структуру, функції та повноваження [382];

– Закон України "Про Національну поліцію", адже в разі залучення до виконання завдань щодо охорони громадського порядку на військовослужбовців НГУ поширюються права й обов'язки, передбачені цим Законом [383];

– Закон України "Про державну службу", оскільки соціальний захист і трудові відносини працівників НГУ забезпечується на загальних підставах відповідно до законодавства про державну службу [356];

– Закон України “Про демократичний цивільний контроль над Воєнною організацією і правоохоронними органами держави”, який визначає правові засади організації і здійснення демократичного цивільного контролю над Збройними Силами України та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями, а також над правоохоронними органами держави [355];

– Закон України “Про запобігання корупції”, оскільки стосовно осіб, які претендують на зарахування для проходження служби на відповідних посадах у НГУ, за їх письмовою згодою проводиться спеціальна перевірка в порядку, установленому цим Законом [358];

– Закон України “Про військовий обов’язок і військову службу”, відповідно до якого здійснюється комплектування НГУ військовослужбовцями та проходження ними військової служби [352];

– Закон України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”, який регулює питання правових і соціальних гарантій військовослужбовців НГУ тощо [502].

Питання застосування адміністративного примусу військовослужбовцями НГУ регулює також Кодекс України [130], питання урегулювання трудових відносин працівників НГУ вирішує Кодекс законів України про працю [130], відповідно до Кримінального кодексу України військовослужбовці НГУ можуть бути притягнуті до відповідальності за вчинення протиправних діянь [202].

Застосування заходів фізичного впливу, а за необхідності і спеціальних засобів, вогнепальної зброї, озброєння та бойової техніки, передбачає Закон України “Про Національну гвардію України”, а під час несення внутрішньої та вартової служб Статут внутрішньої служби і Статут гарнізонної та вартової служб Збройних Сил України [392]. Крім того, на НГУ поширюється дія Дисциплінарного статуту Збройних Сил України [357].

До указів Президента України, які регламентують службово-бойову діяльність НГУ, слід віднести Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України, яким визначається порядок проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України та регулюються питання, пов’язані з проходженням такої служби під час виконання громадянами військового обов’язку в запасі. Це Положення застосовується також до відносин, що виникають у зв’язку з проходженням у Збройних Силах України кадрової військової служби особами офіцерського складу до їх переходу в установленому порядку на військову службу за контрактом або звільнення з військової служби. Дія Положення також поширюється на військовослужбовців НГУ [387].

Іншим нормативним документом, що регламентує службово-бойову діяльність НГУ, є Указ “Питання головного органу військового управління НГУ”. Відповідно до його положень основні завдання головного органу військового управління такі: участь у забезпеченні реалізації державної

політики з питань діяльності НГУ; організація виконання покладених на НГУ завдань та основних функцій; планування застосування оперативно-територіальних об'єднань НГУ, їх органів військового управління, забезпечення безпосереднього військового керівництва територіальними управліннями, з'єднаннями, військовими частинами і підрозділами, вищими навчальними закладами, навчальними військовими частинами (центрами), базами, установами та закладами, що не входять до складу оперативно-територіальних об'єднань НГУ [328].

Нормативні документи Кабінету Міністрів України, а також положення, правила, інструкції та інші акти мають вагоме значення для організації та регулювання діяльності НГУ.

Серед таких актів слід відмітити:

– правила застосування спеціальних засобів під час охорони громадського порядку, які визначають порядок застосування спеціальних засобів особовим складом поліції та іншими працівниками органів і установ внутрішніх справ, військовослужбовцями НГУ, які залучаються до охорони громадського порядку і громадської безпеки, боротьби зі злочинністю, та перелік спеціальних засобів [378];

– положення про Міністерство внутрішніх справ України, згідно з яким воно організовує та забезпечує високу бойову і мобілізаційну готовність та мобілізацію НГУ; уживає заходів до забезпечення силами й засобами НГУ охорони ядерних установок, ядерних матеріалів, радіоактивних відходів, інших джерел іонізуючого випромінювання державної власності, важливих державних об'єктів, спеціальних вантажів і органів державної влади та дипломатичних представництв, консульських установ іноземних держав, представництв міжнародних організацій в Україні; забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, ефективне використання сил і засобів НГУ під час проведення АТО; організовує систему психологічного забезпечення військовослужбовців НГУ і забезпечує її функціонування [370];

– постанову "Про упорядкування структури та умов грошового забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та деяких інших осіб", яка встановлює структуру грошового забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу, схеми посадових окладів осіб рядового і начальницького складу, умови оплати праці державних службовців та інших працівників бюджетної сфери [409];

– постанову "Про затвердження переліку спеціальних вантажів, які підлягають охороні та обороні НГУ" [365].

Міністр внутрішніх справ України затверджує положення про органи військового управління оперативно-територіальних об'єднань НГУ, військові частини і підрозділи з охорони важливих державних об'єктів та спеціальних вантажів, військові частини і підрозділи з охорони дипломатичних представництв, консульських установ іноземних держав, представництв міжнародних організацій в Україні, з'єднання, військові частини і підрозділи з

охорони громадського порядку, підрозділи (загони) спеціального призначення, військові частини оперативного призначення, авіаційні військові частини, військові частини і підрозділи зв'язку, органи і підрозділи забезпечення НГУ [370]. З метою виконання цих положень наказами МВС України затверджено:

– положення про підрозділи (загони) спеціального призначення НГУ [373];

– положення про орган військового управління оперативно-територіального об'єднання НГУ [372];

– положення про військові частини і підрозділи з охорони дипломатичних представництв, консульських установ іноземних держав, представництв міжнародних організацій у НГУ [368];

– положення про авіаційні військові частини НГУ, що визначає призначення, основні завдання, функції, правовий статус авіаційних військових частин НГУ [382];

– положення про військові частини і підрозділи з охорони важливих державних об'єктів та спеціальних вантажів НГУ [365];

– положення про військові частини і підрозділи з охорони громадського порядку НГУ;

– положення про військові частини оперативного призначення НГУ, що визначає призначення [371];

– інструкція про умови виплати грошового забезпечення та заохочення військовозобов'язаних та резервістів НГУ [362];

– інструкція з організації оповіщення резервістів щодо їх виклику до військових частин НГУ для проходження підготовки, зборів [359] тощо.

Головним фундаментальним документом, який містить керівні принципи, цільові настанови й методи забезпечення службово-бойової діяльності НГУ, є Концепція розвитку НГУ на період до 2020 року (від 1 лютого 2017 р. № 100-р) [393]. Визначена нагальна потреба в продовженні нарощування здатності НГУ виконувати покладені на неї завдання, що відповідає пріоритетам державної політики, визначеним абзацом шістнадцятим частини другої статті 8 Закону України "Про основи національної безпеки України", абзацом четвертим частини першої статті 6 Закону України "Про засади внутрішньої і зовнішньої політики", а також указами Президента України від 14 березня 2016 р. № 92 "Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 березня 2016 року "Про Концепцію розвитку сектору безпеки і оборони України" та від 6 червня 2016 р. № 240 "Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 травня 2016 р. "Про Стратегічний оборонний бюлетень України".

Метою Концепції є розбудова НГУ як мобільного, боєздатного військового формування з правоохоронними функціями, здатного у взаємодії з іншими складовими сектору безпеки і оборони виконувати визначені правоохоронні і оборонні завдання з протидії загрозам національній безпеці.

Досягнення мети та розв'язання проблеми здійснюється шляхом виконання комплексу завдань і заходів за такими пріоритетними напрямами:

– оснащення військових частин і підрозділів НГУ новітнім та модернізованим озброєнням, військовою та спеціальною технікою, спеціальними засобами та обладнанням з урахуванням їх потреб;

– забезпечення розвитку системи бойової і спеціальної підготовки;

– удосконалення системи управління НГУ;

– реформування системи логістики (технічного і тилового забезпечення) відповідно до зростаючих потреб НГУ;

– узгодження системи кадрового відбору з новими завданнями НГУ, пов'язаними із суттєвими змінами в безпечному середовищі;

– відновлення інфраструктури НГУ та військових містечок, розгортання автономних військових баз із відповідною інфраструктурою для розташування військових частин і соціально-побутових об'єктів для військовослужбовців та членів їхніх сімей;

– удосконалення правових засад функціонування НГУ;

– удосконалення системи реабілітації та психологічної підтримки особового складу НГУ.

Відповідно до цієї Концепції було прийнято наказ Міністерства внутрішніх справ України від 08 грудня 2016 р. № 1285 про затвердження "Положення про психологічне забезпечення в НГУ" [375].

Це Положення визначає організацію, систему психологічного забезпечення в Головному управлінні НГУ (далі ГУ НГУ), територіальних управліннях, з'єднаннях, військових частинах (підрозділах), вищих військових навчальних закладах, навчальних військових частинах (центрах), базах, закладах охорони здоров'я та установах НГУ (військові частини).

Під психологічним забезпеченням слід розуміти комплекс психодіагностичних, психоформуючих, психопрофілактичних і психокорекційних заходів, спрямованих на вивчення, формування й розвиток в особового складу НГУ професійно важливих психічних якостей, підтримання та відновлення оптимальних психічних станів, необхідних для успішного виконання СБЗ, збереження високого рівня психологічної безпеки і психологічного стану, запобігання виникненню професійної деформації [375].

Основні завдання психологічного забезпечення службово-бойової діяльності НГУ такі:

– організація та проведення професійно-психологічного відбору кандидатів для проходження військової служби в НГУ, для участі в міжнародних операціях із підтримання миру й безпеки в складі національного персоналу або національного контингенту, навчання у вищих військових навчальних закладах (навчальних військових частинах (центрах)), військовослужбовців перед призначенням на вищі посади;

– надання допомоги командирам (начальникам) військових частин із питань створення ефективної системи підтримання психологічної готовності, стійкості та надійності особового складу для виконання СБЗ;

– організація та проведення професійно-психологічної підготовки особового складу з урахуванням специфіки та умов виконання завдань служби;

– упровадження новітніх психологічних і психотренінгових технологій [147], зокрема за напрямами службово-бойової діяльності, у тому числі із застосуванням комп'ютерної техніки, для вивчення, оцінювання і прогнозування професійної діяльності особового складу;

– проведення соціометричних і соціально-психологічних досліджень військових колективів, вивчення і моніторинг соціально-психологічного клімату у військових колективах, рейтингу і стилю керівництва посадових осіб і надання рекомендацій командирам (начальникам) щодо формування необхідного рівня їх сприйнятливості, згуртування колективу, створення обстановки високої вимогливості і взаємодопомоги;

– здійснення психологічного аналізу причин та умов травматизму, суїцидів (спроб суїцидів), загибелі особового складу НГУ і підготовка рекомендацій щодо їх попередження;

– проведення психопрофілактичної роботи, спрямованої на збереження, зміцнення й відновлення психологічної безпеки і психологічного здоров'я особового складу, попередження виникнення соціально-психологічної та особистісної дезадаптації;

– виконання комплексу заходів психологічної допомоги, підтримки та реабілітації військовослужбовців, які постраждали внаслідок дії службово-бойових стрес-факторів, перебували в екстремальних (бойових) умовах, застосовували зброю на ураження;

– науково-дослідницьке та методичне супроводження виконання основних завдань підрозділами психологічної служби.

Серед напрямків психологічного забезпечення службово-бойової діяльності визначають такі:

– професійно-психологічний відбір;

– професійно-психологічна підготовка;

– психологічний супровід виконання СБЗ;

– вивчення соціально-психологічного клімату у військових колективах, психологічна оцінка надзвичайних подій;

– психопрофілактика, психологічна допомога та реабілітація, професійна підтримка психологів.

Із метою впорядкування діяльності психологічного забезпечення в НГУ було прийнято низка наказів і розпоряджень.

Наказом командувача НГУ від 04 квітня 2016 р. № 188 затверджено "Методичні рекомендації про засади побудови та порядок експлуатації психологічної смуги імітації екстремальних (бойових) умов службово-бойової діяльності підрозділів НГУ" [269].

Методичними рекомендаціями визначається порядок обладнання та експлуатації психологічної смуги як структурного елемента навчальних центрів та особливості використання її в навчально-виховному процесі з особовим складом НГУ за такими напрямками:

Перший напрямок: професійно-психологічне, психофізіологічне вивчення кандидатів на посади НГУ.

Професійно-психологічне, психофізіологічне вивчення проводиться тільки психологами НГУ, які здійснюють вивчення (моніторинг) інтелектуальних, особистісних якостей і мотиваційних цінностей кандидатів на різних етапах виконання завдань служби, за умов імітації екстремальних (бойових) умов, надмірного психофізичного навантаження під час службово-бойової діяльності.

Відбір проводиться з використанням затвердженого психологічного інструментарію, наявного обладнання психологічної смуги, а також класів психологічного відбору, психотренінгових і психодіагностичних комплексів, тощо в порядку, визначеному чинними нормативно-правовими актами та цими Методичними рекомендаціями.

Осіб, які за результатами психологічного відбору було визнано непридатними до виконання СБЗ в екстремальних (бойових) умовах, не рекомендується призначати до складу підрозділів, військових нарядів, розрахунків, екіпажів, задіяних у відповідних завдань служби. Стосовно них приймається рішення з направлення для реабілітації (відновлення), переатестації щодо відповідності займаним посадам.

Другий напрямок: професійно-психологічна підготовка особового складу НГУ до виконання завдань в екстремальних (бойових) умовах.

Проводиться психологами НГУ та взаємодіючих організацій (за погодженням) у системі бойової та спеціальної підготовки, під час навчально-виховного процесу в навчальних закладах МВС, а також на етапах бойового злагодження, відновлення боєздатності підрозділів відповідно до типових навчальних планів або у вигляді додаткових занять із використанням наявної бази навчальних центрів.

Головний зміст професійно-психологічної підготовки особового складу НГУ становить таке:

– психологічна просвіта військовослужбовців щодо впливу бойових стрес-факторів, порядку отримання психологічної допомоги;

– формування знань про психофізіологічні процеси, що відбуваються в організмі людини в ситуації небезпеки;

– формування вмінь і навичок, що сприяють високоефективному виконанню всіх професійних дій у будь-яких складних і небезпечних умовах;

– формування навичок управління собою, швидкого і якісного переходу від стану нерішучості до надмірно напружених дій;

– формування навичок регуляції (саморегуляції) психоемоційного стану;

– формування психологічної стійкості до впливу характерних для службової діяльності психотравмуючих факторів;

– формування у військовослужбовців упевненості в застосуванні закріпленої (табельної) зброї, надійності бойової техніки та спеціальних засобів підрозділу, а також упевненості в собі, у своїй підготовці, колегах по службі, готовності до зустрічі з труднощами;

– формування цілеспрямованості, наполегливості, активності, енергійності, самовладання, сміливості, спостережливості, самоконтролю, активізації мислення, уваги, пам'яті тощо;

– формування згуртованості та спрацьованості військового колективу.

Обов'язковими елементами наприкінці заходів є рефлексія, дебрифінг, психологічне консультування тощо.

Психологічне навантаження завдань має зростати поступово і сприяти розвитку здатності до саморегуляції.

Третій напрямок: заходи бойової та спеціальної підготовки.

Заходи бойової та спеціальної підготовки, спортивних тренувань і змагань із використанням психологічної смуги (як у цілому, так і за елементами) організовуються командирами підрозділів НГУ, проводяться інструкторами навчальних центрів, викладачами вищих військових навчальних закладів, командирами підрозділів, керівниками занять згідно з Програмою бойової та спеціальної підготовки, навчальними програмами вищих військових навчальних закладів.

Наказом командувача НГУ від 17 лютого 2017 р. № 101 затверджено Тимчасову програму психологічної реабілітації військовослужбовців НГУ в системі медичної реабілітації на базі медичного центру "Нові Санжари" НГУ [380], яка спрямована на реалізацію вимог Закону України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей", а також Положення про психологічне забезпечення в НГУ, затверджене наказом Міністерства внутрішніх справ України від 08.12.2016 р. № 1285, зареєстроване у Міністерстві юстиції України 19 січня 2017 р. за № 80/29948 [375].

Ця програма розроблена відповідно до вимог Закону України "Про міліцію", Закону України "Про правовий та соціальний захист військовослужбовців та членів їх сімей", Закону України "Основи законодавства про охорони здоровя", Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні", Закону України "Про психіатричну допомогу" та інших нормативно-правових актів, у тому числі:

– протокольного рішення від 18.09.2014 р. № 03/1-01/347 за результатами наради керівників органів виконавчої влади щодо реабілітації учасників АТО на Сході країни (соматичні, психіатричні захворювання), що відбулася 16.09.2014 р. в Адміністрації Президента України;

– розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 р. № 369-р "Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО" [367];

– наказу МВС від 04.11.2003 р. № 1296 “Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров’я системи МВС України” (зі змінами), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 13.05.2004 р. за № 596/9195 [381].

– інструкції “Про організацію медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України”, затвердженої наказом МВС від 11.12.2014 № 1340 [385].

– програми психопрофілактичної роботи з особовим складом органів та підрозділів внутрішніх справ на 2013–2017 роки, схваленої рішенням колегії Міністерства 18.01.2013 р. № 1 КМ/1 і затвердженої наказом МВС від 07.02.2013 р. № 112 [379];

– довідника типових професійно-кваліфікаційних характеристик основних посад працівників Міністерства внутрішніх справ України, погодженого Міністерством праці та соціальної політики України 26.12.2005 р., затвердженого і введеного в дію наказом МВС від 24.03.2006 р. № 301 [78];

Ця програма визначає етапність медико-психологічної реабілітації, психологічного супроводження та адаптації військовослужбовців з’єднань, військових частин, підрозділів НГУ під час і після виконання ними обов’язків військової служби, службових обов’язків у зоні проведення АТО.

Актуальність розробленої програми зумовлена надзвичайно складними, екстремальними умовами, у яких наразі здійснюється службова діяльність військовослужбовців НГУ, передусім тих, хто залучався і продовжує залучатися до виконання завдань у зоні АТО.

Із військовослужбовцями, які виконували СБЗ в екстремальних (бойових) умовах, один раз на півроку протягом трьох років проводити поглиблене психологічне дослідження посттравматичних симптомів, особистісних змін і труднощів адаптації з метою визначення необхідності направлення їх на огляд лікаря-психіатра та психологічну реабілітацію.

Поглиблене психологічне вивчення військовослужбовців здійснюється за встановленими методиками:

− опитувальник оцінювання стану адаптації “ОСАДА” (С.І. Яковенка);

− “Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків” (І. О. Котєнєв);

− методика “Діагностика психологічної безпеки особистості” фахівця екстремального виду діяльності (І. І. Приходько);

− 16 – факторний особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла.

Військовослужбовці, у яких за результатами поглибленого психологічного вивчення визначено посттравматичні симптоми, особистісні зміни та труднощі адаптації, направляються до медичної служби військової частини з метою їх подальшого обстеження та направлення на медичну реабілітацію відповідно до вимог Інструкції про організацію медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України, затвердженої наказом МВС від 04.11.2003 р. № 1296 [385].

Із метою визначення військовослужбовців, які потребують психологічної реабілітації, у територіальних управліннях, з'єднаннях, військових частинах (підрозділах), вищих військових навчальних закладах, навчальних військових частинах (центрах), базах, закладах охорони здоров'я та установах НГУ (далі військові частини) наказом командира військової частини створюється комісія, до складу якої входять начальники відділення (служби) психологічного забезпечення, медичної служби та командири батальйонів (рот).

Із числа відібраних військовослужбовців на підставі оформлених документів на медичну реабілітацію оперативно-територіальні об'єднання (військові частини) формують групи кількістю 12–16 військовослужбовців і відряджають до медичного центру "Нові Санжари".

Наказ командувача НГУ від 31 березня 2017 р. № 196, відповідно до якого затверджено "Інструкцію про порядок організації та здійснення професійно-психологічного відбору у НГУ", що визначає порядок організації та проведення заходів професійно-психологічного відбору в Головному управлінні НГУ, територіальних управліннях, з'єднаннях, військових частинах (підрозділах), вищих військових навчальних закладах, навчальних військових частинах (центрах), базах, закладах охорони здоров'я та установах НГУ, а також психологічного вивчення призовників, які направляються для проходження строкової військової служби до НГУ [101].

Ця інструкція складена з урахуванням діючих нормативно-правових наказів та актів:

− Закон України № 2694-XII від 14.10.1992 р. "Про охорону праці" (із змінами) [386];

− Постанова Кабінету Міністрів України від 27 вересня 2000 р. № 1465 "Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка проводить цю діяльність, або оточуючих" (із змінами, внесеними згідно з постановами КМ № 726 від 25.05.2006 р. № 859 від 26.06.2007 р.) [386];

− Постанова Кабінету Міністрів України від 6 листопада 1997 р. № 1238 "Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення" [384];

− наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.05.2007 р. № 246 "Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій" [384];

− наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.11.1997 р. № 339 "Про вдосконалення системи профілактичних протиалкогольних та протинаркотичних заходів та обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів" [351];

− наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.2002 р. № 12 "Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів" [351];

– наказ Міністерства охорони здоров'я України і Державного комітету України з нагляду за охороною праці від 23.09.1994 р. № 263/121 "Про затвердження Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 25 січня 1995 р. за № 18/554 [364];

– наказ Державного комітету України з нагляду за охороною праці від 26.01.2005 р. № 15 "Перелік робіт з підвищеною небезпекою" [325];

– наказ Національного агентства України з питань державної служби і Міністерства охорони здоров'я України "Про порядок надання медичного висновку у зв'язку з неможливістю виконання державним службовцем службових обов'язків за станом здоров'я" [388];

– наказ адміністрації Державної прикордонної служби України від 06.05.2009 р. № 333 "Про затвердження Положення про проходження медичного огляду у Державній прикордонній службі України", зареєстрований у в Міністерстві юстиції України 26 червня 2009 р. за № 570/16586 [374];

– наказ Міністерства оборони України від 14 серпня 2008 р. № 402 "Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України" [369];

– наказ Міністерства внутрішніх справ України від 06.02.2001 р. № 85 "Порядок проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України" [336];

– наказ Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи від 31.08.2007 р. № 591 "Положення про діяльність органів військово-лікарської експертизи в системі МНС" [332];

– наказ Міністерства транспорту та зв'язку України від 29.04.2010 р. № 240 "Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту України" [377];

– наказ Міністерства інфраструктури України від 30.11.2012 р. № 733 "Про внесення змін до Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту України" [354];

Інструкція про порядок організації та проведення вивчення соціально-психологічного клімату у військових колективах та психологічного оцінювання надзвичайних подій у НГУ визначає порядок організації та проведення вивчення соціально-психологічного клімату, соціометричних досліджень у військових колективах та психологічної оцінки надзвичайних подій у Головному управлінні НГУ, територіальних управліннях, з'єднаннях,

військових частинах (підрозділах), вищих військових навчальних закладах, навчальних військових частинах (центрах), базах, закладах охорони здоров'я та установах НГУ, а також регламентує діяльність підрозділів і посадових осіб психологічної служби НГУ, які її здійснюють.

Інструкція з організації психологічного супроводу виконання СБЗ особовим складом НГУ визначає порядок організації та проведення заходів психологічного супроводу виконання СБЗ особовим складом Головного управління НГУ, територіальних управлінь, з'єднань, військових частин (підрозділів), Національної академії НГУ, навчальних військових частин (центрів), баз, закладів охорони здоров'я та установ НГУ.

Мета здійснення заходів психологічного супроводу виконання СБЗ визначається наказом командувача Національної гвардії України від 01.09.2017 р. № 555 "Інструкція з організації психологічного супроводу виконання службово-бойових завдань особовим складом Національної гвардії України, що додається" [360].

Основні завдання психологічного супроводу виконання СБЗ такі:

– підтримання оптимального стану психологічного здоров'я військовослужбовців;

– формування психологічної пружності особового складу, формування та оцінювання психологічної готовності військовослужбовців до виконання завдань служби за призначенням;

– запобігання виникненню негативних психологічних станів в особового складу (контроль бойового (робочого) стресу);

– надання психологічної допомоги військовослужбовцям.

За організацію заходів психологічного супроводу виконання СБЗ відповідають начальник відділу психологічного забезпечення Головного управління НГУ, начальники відділень (служб) психологічного забезпечення військових частин, які зобов'язані:

– проводити підбір, розстановку та методичну підготовку психологів щодо проведення заходів психологічного супроводу на всіх етапах виконання СБЗ;

– здійснювати контроль та оцінювання якості проведених заходів психологічного супроводу виконання особовим складом СБЗ, моніторинг психоемоційного стану особового складу, виявлення та аналіз проблемних питань і оперативне надання пропозицій щодо їх вирішення;

– забезпечувати професійно-психологічну підтримку психологів;

– організовувати взаємодію з іншими фахівцями щодо захисту психічного та психологічного здоров'я, у тому числі лікарями-психіатрами, капеланами НГУ та інших військових формувань і правоохоронних органів у районах виконання СБЗ.

Психологічний супровід виконання СБЗ організовується на етапах підготовки до виконання, під час виконання та після завершення виконання СБЗ з урахуванням норм навантаження на психологів, чисельності особового

складу підрозділів, які виконують завдання служби, та специфіки завдань служби, у тому числі розташування підрозділів за територіальним принципом.

Для проведення заходів психологічного супроводу у районах виконання СБЗ (за межами ППД) призначаються *мобільні групи психологічної підтримки*, а у пунктах тимчасової дислокації військових частин (підрозділів) розгортаються *пункти психологічної допомоги* та призначається їх адміністрація. Так, до складу мобільних груп психологічної підтримки в районі проведення АТО, адміністрації пунктів психологічної допомоги призначаються військові психологи, а також можуть призначатися капелани, лікарі-психіатри НГУ.

Для виконання завдань, покладених на мобільні групи психологічної підтримки, використовуються *мобільні центри психологічного супроводу СБД військовослужбовців НГУ*, які призначені для проведення таких *основних заходів*:

– забезпечення належних умов проведення психологічної роботи поза ППД;

– психологічного вивчення особового складу, який планується залучатися до виконання СБЗ поза межами ППД, із використанням автоматизованого психодіагностичного мультикомплексу “Психодіагностика”;

– цільової психологічної підготовки військовослужбовців до виконання СБЗ в екстремальних умовах;

– визначення психологічної готовності військовослужбовців до виконання СБЗ в екстремальних умовах з використанням методик експрес-діагностики;

– вивчення особливостей соціально-психологічного клімату у військових колективах;

– психологічної підтримки та психологічної допомоги особовому складу, що виконують СБЗ в екстремальних умовах, який цього потребує;

– участь у проведенні розслідувань надзвичайних подій зі складанням довідки про психологічні аспекти надзвичайної події;

– психологічної експертизи військовослужбовців для визначення професійної придатності до подальшого виконання СБЗ в екстремальних умовах;

– психодіагностики військовослужбовців після виконання СБЗ в екстремальних умовах та визначення осіб, які потребують посиленої психологічної уваги;

– психологічного відновлення особового складу після виконання СБЗ в екстремальних умовах для підвищення рівнів психологічної безпеки особистості та психологічної готовності особового складу для виконання СБЗ в екстремальних умовах.

Для виконання вищевказаних заходів психологічної роботи на замовлення психологічної служби ГУ НГУ в 2017 р. нами розроблені та

науково обґрунтовані засоби, які структурно включені до мобільного центру психологічного супроводу СБД військовослужбовців НГУ (рис. 6.1).

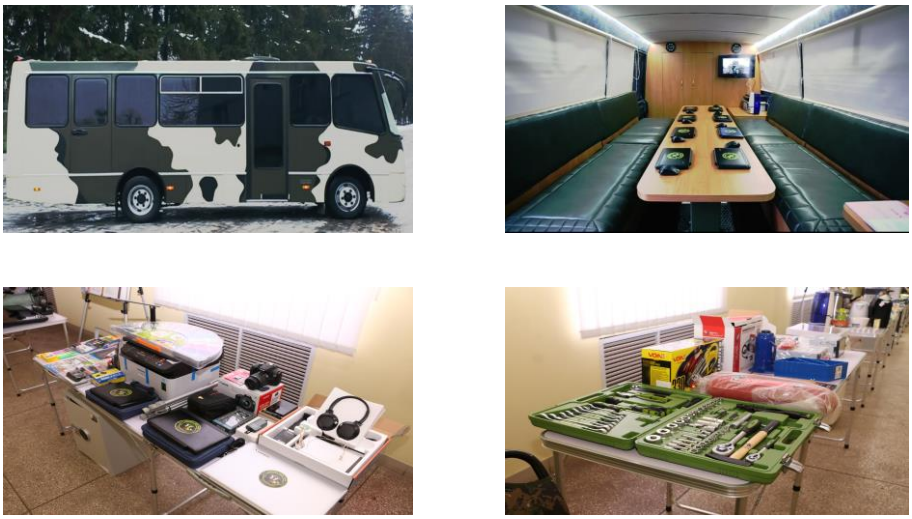


Рисунок 6.1 − Мобільний центр психологічного супроводу службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гварії України

Мобільний центр психологічного супроводу (МЦПС) створювався шляхом переобладнання автобуса (БАЗ “Еталон”, “Богдан”), він обладнаний організаційно-офісною технікою, персонально-обчислювальною технікою, приладами біологічного зворотного зв’язку.

На першому етапі психологічного супроводу СБД військовослужбовців НГУ з використанням мобільного центру психологічного супроводу можуть проводитися такі основні заходи психологічної роботи: психологічна підготовка; перевірка психологічної готовності о/с до виконання СБЗ в екстремальних умовах проводиться (*за наявністю часу)* в ППД в автоматизованому режимі психодіагностика військовослужбовців з метою визначення психологічної готовності до екстремальної діяльності, готовності до ризику.

На другому етапі психологічного супроводу СБД військовослужбовців в екстремальних умовах з використанням обладнання МЦПС проводяться такі основні заходи психологічної роботи: моніторинг психологічного стану о/с; експрес-психодіагностика в о/с ознак дезадаптації, динаміки рівня психологічної безпеки особистості, стійкості до бойової психологічної травматизації особистості; психологічна підтримка комбатантів, надання екстреної психологічної допомоги о/с, хто цього потребує; участь у проведенні розслідувань надзвичайних подій зі складанням довідки про психологічні аспекти надзвичайної події; участь у визначенні придатності до подальшої СБД о/с, в яких виявлені ознаки бойової психічної травми; психологічні рекомендації командирам підрозділів для покращення СБД та матеріально-побутових умов перебування о/с в екстремальних умовах, підтримання відповідних норм службового навантаження, контролю бойового стресу; відновлення рівня психологічної безпеки особистості, підтримка позитивного

психоемоційного стану у військовослужбовців після бойових дій та інші заходи психологічної роботи.

На третьому завершальному етапі (після виконання СБЗ в умовах проведення операї об'єднаних сил після повернення в ППД) з використанням обладнання МЦПС здійснюються такі основні заходи психологічної роботи: психодіагностика у військовослужбовців ознак бойової психологічної травматизації, рівня психологічної безпеки особистості комбатантів та надалі можливого розвитку посттравматичного стресового розладу; надається індивідуальна психологічна допомога тим, хто її потребує, а також в/с, які: мали поранення; травмованим; що перебували в полоні терористів; тривалий час знаходилися в ізоляції від основних сил; були свідками смерті, важкого поранення, травмування товаришів по службі; психологічна підтримка з відвідуванням травмованих і поранених у медичних установах; вивчення соціально-психологічного клімату у військових колективах; розробка рекомендацій командирам підрозділів з оптимізації службової діяльності з метою зменшення або послаблення дії стрес-факторів, що травмують психіку військовослужбовців; організація відповідного повноцінного відпочинку, дозвілля комбатантів; психологічна робота з родинами військовослужбовців − учасників бойових дій.

***

Таким чином, у зв'язку з проведенням на території країни антитерористичної операції (операції об'єднаних сил), у структурі психологічної служби НГУ відбулися певні зміни пріоритетів. За результатами проведеного аналізу сучасних нормативно-правових документів, що регламентують реалізацію психологічного забезпечення службово-бойової діяльності НГУ на всіх її етапах визначено, що на сьогодні ключовими заваданнями практичної психології є: цілеспрямований психологічний підбір військовослужбовців НГУ для конкретної службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; професійно-психологічна підготовка до виконання конкретних службово-бойовоих завдань в екстремальних умовах; психологічна допомога та підтримка військовослужбовців НГУ під час виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; мінімізація негативних психологічних наслідків від перебування в зоні проведення операції об'єднаних сил (бойові психічні травми, посттравматичні стресові розлади, суїцмдальні наміри, соціопрофесійна реадаптація після повернення із зони проведення операції об'єднаних сил тощо).

Проведений аналіз сучасних нормативно-правових документів, що регламентують реалізацію психологічного забезпечення службово-бойової діяльності НГУ, дають підстави для розробки програми профілактики бойової психологічної травматизації військовослужбовців НГУ.

РОЗДІЛ 7
ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

Профілактика бойової психологічної травматизації включена в процес психологічного забезпечення службово-бойової діяльності НГУ. Структурні елементи сучасної системи психологічного забезпечення службово-бойової діяльності НГУ: нормативно-правове забезпечення психологічної роботи з особовим складом НГУ у звичайних та екстремальних умовах; професійна орієнтація кандидатів на службу в НГУ; професійний психологічний відбір кандидатів для проходження служби в НГУ; психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців НГУ, до яких належать: психологічна підготовка військовослужбовців для здійснення службово-бойової діяльності у звичайних та екстремальних умовах; цілеспрямований психологічний підбір військовослужбовців для конкретної службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна допомога та підтримка військовослужбовців під час виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна діагностика військовослужбовців для виявлення можливих ознак негативних психічних реакцій і станів після завершення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна допомога та психологічна реабілітація фахівців, які цього потребують, після завершення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна експертиза осіб, які цього потребують, для подальшого здійснення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічний моніторинг фахівців, які здійснювали службово-бойової діяльність в екстремальних умовах, і виявлення осіб з ознаками ПТСР та інших психічних розладів.

7.1 Система психологічного забезпечення службово-бойової діяльності Національної гвардії України

Проведений аналіз наукових досліджень із цієї проблеми дозволив сформулювати визначення психологічного забезпечення службово-бойової діяльності Національної гвардії України, яке можна уявити як систему психодіагностичних, психоформуючих, психопрофілактичних і психокорекційних заходів, спрямованих на вивчення та розвиток у персоналу професійно важливих психологічних якостей, підтримання й відновлення позитивних психічних станів, необхідних для успішного виконання покладених завдань у звичайних та екстремальних умовах, збереження високого рівня психологічної безпеки, запобігання виникненню психологічної травматизації особистості [350]. У загальному вигляді система психологічного забезпечення професійної діяльності фахівців екстремального профілю наведена на рис. 7.1.

Рисунок 7.1 – Система психологічного забезпечення службово-бойової діяльності військовослужбовців НГУ

Така система психологічного забезпечення передбачає наявність нормативно-правових документів, які регламентують діяльність, і визначає її відповідність сучасним вимогам до кандидатів для здійснення вибраної службово-бойової діяльності. На підставі визначених психологічних особливостей професійної діяльності фахівців вбачаємо головним завданням нормативно-правового забезпечення психологічної роботи з персоналом ризиконебезпечних професій розроблення нормативно-правових документів, що регламентують основні напрями психологічної роботи з особовим складом у звичайних та екстремальних умовах.

Одним з елементів системи психологічного забезпечення є професійна орієнтація [395], головне завдання якої полягає в обґрунтуванні правильності усвідомленого відбору професії, її соціальної необхідності та значущості, визначенні вимог до певного рівня розвитку професійно важливих психологічних якостей кандидата, необхідних для подальшої успішної діяльності персоналу екстремальних професій.

Найважливішим етапом психологічного забезпечення службово-бойової діяльності військовослужбовців НГУ є професійний психологічний відбір кандидатів для її здійснення, який є безперервним керованим процесом, що включає комплекс психодіагностичних заходів щодо виявлення рівня розвитку сукупності професійно важливих психологічних якостей особистості та визначення ступеня професійної придатності кандидатів для здійснення екстремального виду діяльності, а також прогнозування подальшої ефективної професійної діяльності за вибраною спеціальністю [345].

Один з етапів реалізації психологічного забезпечення становить психологічний супровід службово-бойової діяльності, який є системою психологічних заходів, спрямованих на формування психологічної готовності та психологічної стійкості особистості до впливу стресових факторів, психологічної надійності під час виконання завдань в екстремальних умовах, запобігання виникнення негативних психічних реакцій станів, надання необхідної екстреної психологічної допомоги, збереження й відновлення високого рівня психологічної безпеки особистості фахівців екстремального профілю.

Психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців НГУ профілю складається з таких елементів: психологічна підготовка фахівців для здійснення професійної діяльності у звичайних та екстремальних умовах; цілеспрямований психологічний підбір фахівців для конкретної професійної діяльності в екстремальних умовах; психологічна допомога та підтримка фахівців під час виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна діагностика особистості для виявлення можливих ознак негативних психічних реакцій і станів після завершення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна допомога та психологічна реабілітація фахівців, які цього потребують, після завершення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна експертиза осіб, які цього потребують, для подальшого здійснення службово-бойової

діяльності в екстремальних умовах; психологічний моніторинг фахівців, які здійснювали службово-бойову діяльність в екстремальних умовах, і виявлення осіб з ознаками ПТСР та інших психічних розладів.

7.1.1 Професійна орієнтація кандидатів на службу в Національній гвардії України

Професійна орієнтація – це система заходів, що сприяють людині у виборі професії і професійній кар'єрі на основі врахування її бажань, інтересів і схильностей, можливостей і здібностей працювати у вибраному виді діяльності [347]. Вона забезпечує науковообґрунтоване управління процесом ознайомлення зі світом професій, свідоме професійне самовизначення людини в умовах задоволення її особистих потреб, самореалізації в роботі і суспільних потреб у відтворенні трудових ресурсів з урахуванням соціально-економічної і демографічної ситуації в країні.

Постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 2008 р. № 842 затверджено "Концепцію державної системи професійної орієнтації населення" [363]. Необхідність розроблення цієї Концепції зумовлена зміною стану й тенденцій розвитку національної економіки в цілому і ринку праці зокрема, суспільної свідомості щодо сприйняття та розв'язання проблем праці і зайнятості, переходом від подолання наслідків безробіття до його профілактики.

Метою цієї Концепції є забезпечення розвитку державної системи професійної орієнтації населення згідно з пріоритетами державної економічної та соціальної політики і світовим досвідом та конкурентоспроможності національного ринку праці.

Головні шляхи розв'язання проблеми, на яку спрямована Концепція, такі:

– формування нормативно-правових, соціально-економічних, інформаційно-методичних, матеріально-технічних і фінансових засад системи професійної орієнтації населення;

– залучення до участі в управлінні системою професійної орієнтації населення представників громадськості та роботодавців;

– створення умов для активізації роботи з професійної орієнтації населення і надання на належному рівні профорієнтаційних послуг усім його соціальним групам і віковим категоріям;

– належне ресурсне забезпечення профорієнтаційної роботи;

– диференціація профорієнтаційних і переорієнтаційних заходів відповідно до основних видів праці;

– широке використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій і засобів зв'язку;

– підготовка та професійний розвиток кадрового ресурсу професійної орієнтації населення, професіоналізація профорієнтаційної діяльності;

– проведення фундаментальних і прикладних наукових досліджень у сфері професійної орієнтації населення й забезпечення широкого впровадження їх результатів у практику;

– удосконалення механізму науково-методичного та навчального забезпечення з питань професійної орієнтації населення;

– оновлення змісту, форм і методів профорієнтаційної роботи з різними соціальними групами і віковими категоріями населення з урахуванням їх специфіки;

– забезпечення одержання й використання у профорієнтаційній роботі соціально-економічної інформації про перспективи розвитку національної економіки з урахуванням регіональних особливостей окремих галузей економіки відповідно до їх потреби у працівників певних професій і рівня кваліфікації;

– утворення нових і вдосконалення структури існуючих профорієнтаційних підрозділів із метою підвищення ефективності їх роботи;

– створення системи управління якістю профорієнтаційних послуг з урахуванням міжнародного досвіду;

– розроблення сучасних стандартів і норм профорієнтаційної роботи;

– розвиток міжнародного співробітництва у сфері професійної орієнтації населення;

– інформування громадськості про діяльність у сфері професійної орієнтації населення.

Згідно з Концепцією управління системою професійної орієнтації населення на загальнодержавному рівні здійснюють відповідно до своїх повноважень: Мінпраці (щодо всіх соціальних груп незайнятого і зайнятого працездатного населення); МОН (щодо дітей дошкільного, шкільного віку та молоді, яка навчається); МОЗ (щодо осіб із стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою чи вродженими вадами розумового й фізичного розвитку, які призводять до обмеження життєдіяльності); Міноборони, МВС та інші органи, в яких проходять службу військовослужбовці (щодо допризовників, військовослужбовців та осіб, звільнених із військової служби з правом на пенсію у зв’язку зі скороченням штату чи проведенням організаційних заходів, інших категорій населення); Державний департамент з питань виконання покарань (щодо засуджених до позбавлення та обмеження волі в установах виконання покарань); інші міністерства та центральні органи виконавчої влади (щодо працюючого та вивільнюваного персоналу).

Управління системою професійної орієнтації населення на територіальному рівні забезпечують місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування. На базовому рівні профорієнтація населення проводиться навчальними закладами та закладами охорони здоров’я, реабілітаційними установами, центрами зайнятості, центрами професійної орієнтації, молодіжними центрами праці, військкоматами, установами виконання покарань, підприємствами, установами та організаціями.

Постановою Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 р. № 842 затверджено Раду з питань професійної орієнтації населення (зі змінами), яка є постійно діючим консультативно-дорадчим органом при Кабінеті Міністрів України. До її основних завдань належать [363]:

– усебічне вивчення проблемних питань та розроблення пропозицій за результатами аналізу діяльності міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, всеукраїнських профспілок, їх об'єднань, всеукраїнських громадських організацій, інших об'єднань громадян і всеукраїнських об'єднань організацій роботодавців у частині професійної орієнтації населення;

– сприяння координації роботи центральних і місцевих органів виконавчої влади та їх взаємодії з органами місцевого самоврядування і сторонами соціального діалогу;

– розроблення пропозицій і рекомендацій щодо підвищення рівня професійної орієнтації населення, її нормативно-правового, фінансового, матеріально-технічного, кадрового, наукового, методичного та інформаційного забезпечення;

– участь у визначенні пріоритетів фундаментальних і прикладних наукових досліджень з питань, що належать до її компетенції;

– забезпечення проведення системного аналізу актів законодавства з питань професійної орієнтації населення з метою визначення основних напрямів його вдосконалення та проектів актів законодавства із зазначених питань;

– сприяння вивченню, узагальненню і поширенню вітчизняного та зарубіжного досвіду роботи у сфері професійної орієнтації населення;

– розроблення пропозицій щодо розвитку міжнародного співробітництва, спрямованого на вдосконалення державної системи професійної орієнтації населення.

На сьогоднішні уряд затвердив "План заходів з реалізації Концепції державної системи професійної орієнтації населення" зі змінами і доповненнями, внесеними постановами Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2017 р. № 92-р [366]. Планом окреслено заходи, які сприятимуть розвитку державної системи професійної орієнтації населення на довгострокову перспективу. Зокрема, передбачається утворити консультативно-дорадчі органи з питань професійної орієнтації населення при місцевих органах самоврядування; включати до територіальних програм зайнятості населення заходи щодо забезпечення розвитку системи професійної орієнтації населення. Буде також проаналізовано стан проведення профорієнтаційної роботи з інвалідами і вироблено пропозиції щодо забезпечення надання їм у повному обсязі адресних профорієнтаційних послуг з урахуванням ступеня втрати їх здоров'я, обмеження життєдіяльності та потреб ринку праці. Крім того, забезпечуватиметься отримання профорієнтаційних послуг випускниками загальноосвітніх навчальних закладів, які і працевлаштовані, і навчаються, з метою усвідомленого вибору ними актуальних професій на ринку праці, а також подальшого навчання та працевлаштування; розвиватиметься профільне навчання учнів старшої школи за

технологічним напрямом з урахуванням наявних і перспективних потреб ринку праці; проводитиметься профорієнтаційна робота з молоддю із залученням організацій роботодавців та об'єднань профспілок.

Планом передбачається професійна переорієнтація незайнятого населення, вивільнюваних працівників і працюючого персоналу відповідно до потреб особистості, виробництва та ринку праці, підвищення рівня мобільності профорієнтаційних послуг, розширення використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій і засобів зв'язку у профорієнтаційній роботі тощо.

Професійна орієнтація населення на службу в НГУ і навчання у ВНЗ МВС України є складовою частиною державної системи профорієнтації, що впливає як на ефективність службово-бойової діяльності, так і на стан ринку праці в країні.

Професійна орієнтація до НГУ – це науково обґрунтована система взаємопов'язаних економічних, соціальних, медичних, психологічних і педагогічних заходів, спрямованих на активізацію процесу професійного самовизначення та реалізації здатності до військової служби особи, виявлення її здібностей, інтересів, можливостей та інших чинників, що впливають на вибір військової професії або на зміну виду трудової діяльності.

Нормативно-правове підґрунтя професійної орієнтації до НГУ таке:

– Конституція України (ст. 3, 19, 32, 43) [169];

– Кодекс законів про працю України;

– закони України: "Про зайнятість населення", "Про освіту", "Про вищу освіту", "Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні", "Про охорону праці", "Про Національну гвардію України";

– Основи законодавства України про охорону здоров'я;

– Положення конвенцій і рекомендацій Міжнародної організації праці;

– Концепція державної системи професійної орієнтації населення;

– наказ Міносвіти України "Умови прийому на перший курс вищих навчальних закладів України";

– наказ МОЗ України та Держкомітету України з нагляду за охороною праці "Про затвердження переліку робіт, де є потреба у професійному доборі", а також інші законодавчі, нормативні й методичні документи з питань професійної орієнтації населення.

Головною метою професійної орієнтації до НГУ є надання майбутньому кандидату на службу або навчання у ВВНЗ допомоги у виборі відповідної до його психологічних та професійно важливих якостей, що оцінюються у процесі психологічного обстеження, військової спеціальності, яка сприятиме найефективнішому виконанню службових обов'язків.

Головним завданням профорієнтаційної роботи в НГУ є підвищення ефективності службово-бойової діяльності через поліпшення якості кадрового забезпечення НГУ шляхом:

– надання допомоги цивільному населенню і військовослужбовцям в отриманні інформації про основні вимоги до військових професій (військово-

облікових спеціальностей) відповідно до власних індивідуально-психологічних якостей;

– формування у цивільного населення і військовослужбовців об'єктивного уявлення про службу в певних структурах НГУ та усвідомленої мотивації до навчання у ВВНЗ з метою опанування певної військової професії (військово-облікової спеціальності) та подальшої служби в НГУ.

Об'єкти профорієнтаційної роботи у НГУ такі:

– громадяни України з числа цивільної молоді, які виявляють намір проходити службу в НГУ або навчатися в навчальних закладах МВС України і відповідають умовам прийому на службу й навчання;

– військовослужбовці і працівники системи МВС, які виявляють намір навчатися в навчальних закладах МВС України, змінити спеціальність, здобути додаткову освіту або підвищити кваліфікацію.

Суб'єкти професійної орієнтації у НГУ такі:

– підрозділи НГУ, відомчі навчальні заклади, що здійснюють професійне інформування громадян щодо перспектив служби й навчання;

– структурні підрозділи служби психологічного забезпечення, що здійснюють професійно-психологічний відбір кандидатів на службу й навчання;

– центри психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору ГУМВС, УМВС, що здійснюють професійний психофізіологічний відбір кандидатів на службу та навчання.

В основу профорієнтаційної роботи з населенням щодо можливостей служби в НГУ і навчання в навчальних закладах МВС України покладено такі принципи:

– комплексний характер профорієнтаційних послуг;

– узгодження інтересів і потреб об'єкта профорієнтації та системи МВС України;

– діяльнісний підхід до визначення професійної придатності;

– доступність професійної та іншої інформації стосовно можливостей вибору чи зміни професії, форм навчання і працевлаштування;

– обов'язковість проходження професійного відбору кандидатами на службу й навчання;

– добровільність отримання профорієнтаційних послуг на гарантованому державному рівні;

– конфіденційність висновків професійних консультацій і профвідбору, додержання суб'єктами професійної орієнтації норм професійної етики;

– систематичність і наступність у профорієнтаційній роботі.

Науково-методичними засобами, які використовуються у професійній орієнтації в НГУ, є професіографія і професійна діагностика (комплекс медичних, психофізіологічних, психологічних та інших методів вивчення особи).

У науковій літературі [318] під професіографією розуміють науку, предметом вивчення якої є професії та їх класифікація. Шляхом об'єктивного дослідження вона покликана розкрити всю складність професії, виявити її

змістові і структурні особливості, визначити різноманітність взаємовідносин особистості спеціаліста з предметами, засобами і продуктами праці, з оточуючими людьми, зі специфічними і неспецифічними явищами, що супроводжують процес праці, розкрити властиве їй напруження різних психічних функцій і на основі цього окреслити весь спектр вимог до людини як суб'єкта відповідної професійної діяльності.

Результатом професіографічного вивчення є створення професіограми – документа, в якому наведено комплексний, систематизований і всебічний опис об'єктивних характеристик професії і сукупності її вимог до індивідуально-психологічних особливостей людини. Головна частина професіограми – психограма, що включає повний опис власне психологічних характеристик і професійно важливих особистісних якостей спеціаліста [319].

У процесі професійної діагностики з метою профорієнтації вивчають характерні особливості особистості: ціннісні орієнтації, інтереси, потреби, мотиви, нахили, здібності, професійні наміри, професійну спрямованість, риси характеру, темперамент, інтелектуальний і освітній рівень розвитку, професійно важливі якості особистості, стан здоров'я. Під час проведення професійної діагностики необхідно дотримуватися таких принципів: комплексність діагностики; особистісний підхід, що передбачає всебічне вивчення особистості як цілісної системи, котра має певну структуру; динамічність, що полягає у вивченні здібностей особистості; активність, що передбачає формуючий вплив на особистість.

Організація роботи з професійної орієнтації покладається на командирів військових частин, начальників територіальних командувань і навчальних закладів НГУ, в яких передбачається працевлаштовувати кандидатів, а також на кадрові органи.

Профорієнтаційна робота має плановий характер і входить самостійним розділом у план роботи органу Національної гвардії України і його структурних підрозділів.

Планування здійснюється з урахуванням поточної і перспективної потреб у кадрах, можливостей конкретних джерел комплектування та необхідності створення конкурсу на заміщення поточних і перспективних вакансій (два-три кандидати на одну посаду). При цьому аналізують і враховують потреби в кадрах, пов'язані зі зміною штатної чисельності, переміщенням військовослужбовців по службі, направленням на навчання, звільненням, а також необхідністю задоволення потреб у кадрах інших підрозділів НГУ (вищих, розташованих у місцевостях із важкими кліматичними умовами або діючих у складних умовах).

Професійна орієнтація в НГУ включає такі компоненти: професійне інформування; профорієнтаційне консультування; професійно-психологічний відбір; професійна адаптація.

Ці компоненти професійної орієнтації є також її етапами: професійна інформація → професійна консультація → професійний відбір → професійна адаптація.

Професійна інформація – це система заходів із накопичення і поширення інформації про зміст і перспективи сучасних професій, вимоги до особистості, форми й умови оволодіння різними спеціальностями, можливості професійно-кваліфікаційного зростання, стан і потреби на ринку праці. Така система заходів спрямована на формування професійних інтересів, намірів і мотивації особистості.

У свою чергу, професійне інформування в НГУ забезпечує ознайомлення різних верств населення зі змістом службово-бойової діяльності та перспективами розвитку фахових спеціальностей у НГУ, формами й умовами їх здобуття, станом і потребами органів і підрозділів Національної гвардії у кадрах, вимогами професійної діяльності до особистості, можливостями професійно-кваліфікаційного становлення.

Професійна інформація може бути трьох форм: професійна просвіта, пропаганда, агітація.

Метою професійної просвіти є ознайомлення населення зі змістом і умовами службово-бойової діяльності, платнею, розпорядком робочого дня, перспективами підвищення кваліфікації, різноманітними спеціальностями й посадами в НГУ. Її організовують командири військових частин і підрозділів НГУ та начальники ВВНЗ шляхом підготовки, випуску й поширення відповідних інформаційно-довідкових матеріалів.

Професійна пропаганда зазвичай містить позитивне висвітлення професії, її історії, героїчних традицій із метою підняття соціального престижу, іміджу й авторитету НГУ, а також об’єктивного ставлення до діяльності НГУ. Її організовують командири підрозділів НГУ та начальники ВВНЗ і здійснюють шляхом створення аудіо- та відеопродукції, випуску художньої і спеціальної літератури й доведення її до широких верств населення через структури громадських зв’язків та засоби масової інформації.

Професійна агітація, на відміну від професійної пропаганди, що не має визначеного адресата, спрямована на залучення молодих людей, вона інформує про конкретні навчальні заклади, де готують спеціалістів НГУ. Її проводять у навчальних закладах МОН України, на підприємствах промисловості й сільського господарства, у військових частинах, військкоматах. Організовують професійну агітацію командири військових частин і підрозділів НГУ, начальники ВВНЗ. Основними виконавцями є фахівці навчальних закладів і підрозділів Національної гвардії України.

Як основні в НГУ виокремлюють такі напрямки професійного інформування:

– інформування населення про порядок прийому й умови служби в НГУ;

– професійно-орієнтаційні заходи з певними соціальними прошарками населення із питань служби у НГУ та навчання в Національній академії НГУ;

– безпосередній пошук кандидатів на службу в НГУ.

Існують певні вимоги до професійної інформації.

1. Інформація має бути виховною. Доводити до свідомості людей важливість, правильність і своєчасність вибору професії, необхідність самостійного свідомого її вибору, тому що майже все життя людини пов'язане з професією, це соціальна роль людини. І якщо вона вибере професію не відповідно до власних можливостей й бажань, а з огляду на престиж або думку більшості, то така професія буде для неї обтяжливою, як наслідок знизиться якість праці, підвищиться плинність кадрів, травматизм, професійні захворювання тощо. Людина повинна зайняти своє місце, яке вкаже їй професійне інформування.

2. Інформація має бути об'єктивною і перспективною, тобто змістовною, точно відбивати сучасний стан професії і очікувані в ній зміни на найближчі 3–5 років, а також на віддалену перспективу. Бути такою, щоб у людини не виникло ілюзій щодо професії, аби потім реальність її розчарувала. Особливо ця вимога стосується такої форми професійної інформації, як пропаганда. Вона має підкреслювати важливість службово-бойової діяльності НГУ, але не спотворювати дійсність, бо це може призвести до неадекватної мотивації і, як наслідок – до емоційного вигорання. Зміна мотивації на неадекватну (наприклад, мотивацію збагачення) спричинить професійну непридатність. Не можна вести пропаганду тільки з акцентом на пільги військовослужбовцям НГУ, тому що несвоєчасність виплат, видачі пайків тощо може сприяти формуванню установки на хабарництво.

3. Інформація повинна бути різнобічною, стосуватися не тільки "технології", тобто що саме доведеться робити, але й особистісного аспекту сторони, описувати необхідні професійно важливі якості і труднощі які доведеться долати.

3. Професійна інформація має бути оптимальною, з одного боку, тобто не надмірною, аби деталі не поглинути сутність, і з іншого – достатньою, аби не довелося додумувати.

У системі МВС найпоширеніше ознайомлення молодих людей з особливостями діяльності сил охорони правопорядку через використання засобів масової інформації (центральні, місцеві, відомчі). У навчальних закладах МВС України щорічно проводять дні відкритих дверей.

Важливим моментом є також і те, що професійне інформування проводять і у відносно невеликій групі молоді – із дітьми співробітників сил охорони правопорядку. Це один із позитивних факторів, тому що молоді співробітники таким чином виховуються на сімейних традиціях, глибше розуміють специфіку діяльності відповідних служб, краще підготовлені до професійно-психологічних труднощів практичної діяльності. Серед цієї категорії фахівців не спостерігається плинності кадрів. Проте орієнтація тільки на дітей співробітників сил охорони правопорядку підсилює закритість, відособленість системи, обмежує приплив здібної молоді.

Професійне консультування – це система психолого-педагогічних і медичних заходів із вивчення й оцінювання здібностей, особистісних особливостей і функціональних можливостей людини з метою допомогти їй в обґрунтованішому виборі професії. Виділяють декілька видів професійної консультації: інформаційно-довідкову, психодіагностичну, формуючу, медичну.

Головне завдання професійної консультації в НГУ полягає в тому, щоб у результаті аналізу здібностей, інших психофізичних якостей, освіти, попереднього досвіду роботи рекомендувати особам, які закінчують службу в Збройних Силах України, підрозділах Державної прикордонної служби або звільнених від призову відповідно до чинного законодавства і за станом здоров'я, придатним до служби в НГУ, навчання в навчальних закладах МВС України професіям і спеціальностям, які найперспективніші для них.

Професійну консультацію проводять, як правило, у вигляді індивідуальної або групової бесіди з особами, що виявили підвищений інтерес до служби в НГУ. У цьому випадку й самі кандидати бажають одержати детальнішу інформацію про особливості служби в НГУ.

Проведення профконсультаційної роботи вимагає дотримання низки професійних, етичних, організаційних принципів, які виокремлено і сформульовано у працях Є. О. Клімова та інших дослідників [395, с. 67]. До основних принципів можна віднести такі: добровільність участі у профконсультаційних процедурах, активність кандидата під час процедури консультування, конфіденційність діагностичної інформації, професійна компетентність спеціалістів, які здійснюють профконсультаційні процедури, та ін.

Процедура професійного консультування реалізується через низку етапів. Перший етап передбачає більш професійне інформування про різноманітні аспекти роботи в НГУ, а також про діяльність окремих підрозділів.

Другий етап передбачає отримання первинної інформації про самих кандидатів: відомостей про їх освіту, місце проживання, місце роботи, рідних, батьків, попередню біографію, тобто з'ясування відповідності цієї інформації про кандидата вимогам першої частини професіограми – придатності кандидата до служби в НГУ. На цій стадії з'ясовують і загальні відомості про стан здоров'я кандидата, обізнаність його рідних і близьких про бажання служити в НГУ і їх ставлення до цього, про освітній рівень кандидата, його житлові умови.

Під час проведення співбесіди з кандидатом звертають увагу на дві групи відомостей: освіта і ставлення рідних і близьких до служби кандидата в НГУ.

Керівники підрозділів, які бажають бачити у своїх підрозділах фахівців із високим рівнем освіти, повинні враховувати результати цього етапу.

По-перше, військовослужбовець із високою освітньою підготовкою, як правило, очікує на вищу платню та просування по службі, бажає отримати цікаву роботу. Водночас спостереження показують, що підвищення освітнього рівня не дає очікуваних результатів. Немає прямої залежності між задоволеністю працею і освітнім рівнем працівника. Більше того, освічені й компетентні працівники

водночас найменше залежать від конкретної посади і служби, оскільки вони знають, що з їхніми здібностями їх візьмуть до будь-якої установи чи організації, і, навпаки, менш освічені працівники можуть бути відданішими своїй посаді, усвідомлюючи, що влаштуватися на інше місце їм буде дуже складно.

По-друге, підвищення освітнього рівня військовослужбовця не спричинює аналогічного підвищення рівня діяльності. Це може бути пов'язано з непрофільністю освіти, значним розрізненням у формі набуття освіти, їїрегіональними особливостями.

По-третє, наявність вищої освіти у значної частини військовослужбовців НГУ підвищує рівень соціальної вибагливості сподівань працівників. Практично всі, хто має різноманітні дипломи ВНЗ, претендують на посади середнього начальницького складу, хоча напрями освіти багатьох із них не відповідають потребам НГУ, водночас і за своїми діловими й особистими якостями вони не можуть бути призначеними на ті чи інші посади. Наявність у багатьох працівників вищої і середньої спеціальної освіти за відсутності для кожного з них можливості просування породжує стан соціальної напруженості в підрозділах НГУ.

По-четверте, наявність вищої (навіть військової) освіти не завжди передбачає посилення комплексу здібностей, навичок, умінь, потребують основні професії НГУ. Тому освіта як одна з вимог до кандидата має тісно пов'язуватися з іншими вимогами до конкретного типу професії.

З'ясування ставлення батьків або дружини кандидата до його можливої служби в НГУ − обов'язковий етап відбору кандидатів. Аналіз поглядів батьків показує, що найчастіше їхні побоювання стосуються не змісту службово-бойової діяльності, а таких її сторін, як режим робочого дня й тижня, платня, заборона підприємницької діяльності тощо. Важливим етапом професійного консультування є з'ясування мотивів кандидата до вступу на службу до НГУ і наявність основних здібностей.

На ефективність службово-бойової діяльності НГУ і окремих військовослужбовців впливає багато організаційних і соціально-психологічних факторів. Серед них психологи виділяють два фактори, які справляють стійкий і довготривалий вплив на службово-бойову діяльність військовослужбовців НГУ. По-перше, це наявність або відсутність достатньо сильної мотивації до вибраної професії, іншими словами, бажання чи небажання виконувати СБЗ у повну силу на дорученій ділянці роботи. По-друге, відсутність комплексу здібностей до певної службово-бойової діяльності, більше того, наявність протипоказань до неї. Часто цей фактор спричиняє й саму негативну мотивацію до діяльності, і людина, як правило, після низки помилок змінює роботу. Гірше, коли мотивація діяльності достатньо сильна, а сама людина не усвідомлює відсутності здібностей до роботи, тому помилки й невдачі вона пояснює випадковими обставинами чи просто не помічає їх.

Тільки сполучення двох зазначених факторів, часто взаємопов'язаних (мотивація до певної службово-бойової діяльності і наявність комплексу здібностей до неї), забезпечує успіх службово-бойової діяльності.

Професійна консультація має завершуватися з'ясуванням істинних мотивів кандидата, що спонукали його до служби в НГУ. З'ясування здібностей кандидата до виконання функцій професії вже відбувається на стадії професійного відбору.

Професійно-психологічний відбір – безперервний керований процес, що включає комплекс психодіагностичних заходів щодо виявлення рівня розвитку професійно важливих якостей особистості та визначення рівня придатності кандидатів для проходження військової служби за контрактом та служби у військовому резерві, участі в міжнародних операціях із підтримання миру й безпеки в складі національного персоналу або національного контингенту, навчання у вищих військових навчальних закладах (навчальних військових частинах (центрах), призначення кандидатів на керівні посади, а також прогнозування подальшої службово-бойової діяльності військовослужбовців за вибраною військовою спеціальністю. Однією з вагомих складників професійного відбору є професійний підбір (за інших обставин застосовують іноді термін "добір"), що визначає систему професійної діагностики особи, спрямовану на визначення конкретних професій, найпридатніших для оволодіння нею [370].

Детально різні аспекти системи професійного відбору відбір військовослужбовців НГУ до виконання СБЗ в екстремальних умовах розглянуто нижче (див. пп. 4.1.3).

Оптимальне поєднання людини і професії забезпечується в процесі професійної адаптації.

Професійна адаптація – це комплексна система заходів, що сприяє процесу пристосування особи до психологічних і організаційно-технічних особливостей професійної діяльності та успішному професійному становленню військовослужбовця.

Специфіка адаптації молодих військовослужбовців у підрозділах НГУ зумовлена характером діяльності, а також умовами, у яких вона здійснюється. Найчастіше молодий військовослужбовець, який тільки розпочав службово-бойову діяльність, стикається з великим обсягом самостійної професійної роботи, йому необхідно засвоїти норми й цінності колективу, увійти в складну систему міжособистісних стосунків, зайняти своє місце в громадському житті підрозділу і самоствердитися, виявити свої схильності, інтереси й можливості.

Професійна адаптація військовослужбовця НГУ складається з низки етапів.

У перші дні служби відбувається ознайомлення із службово-бойовою діяльністю. На цьому етапі військовослужбовець повинен засвоїти основні нормативні акти, посадові інструкції, одержати інформацію про всі елементи своєї діяльності, бути спроможним охарактеризувати головні вимоги до своєї роботи.

На наступному етапі військовослужбовець повинен перейти до самостійної діяльності в повному значенні цього слова. З'являються елементи творчості. Військовослужбовець ефективно виконує свої функціональні обов'язки.

Етап професійної майстерності, високого ступеня суспільної діяльності, перевищення встановлених норм. Працівники, які досягли високого рівня професійної майстерності, складають професійне ядро підрозділу.

Відповідальність за організацію навчання в перший, ознайомчий період покладається на начальника підрозділу НГУ. Тимчасово за прийнятим на роботу військовослужбовцем НГУ закріплюють наставника.

Наставництво в НГУ є частиною системи професійної підготовки та морально-психологічного виховання осіб рядового й командного складу. Мета наставництва – прискорення процесу становлення молодого військовослужбовця як спеціаліста своєї справи, формування у нього морально-психологічних і вольових якостей, необхідних для виконання завдань, що постали перед Національною гвардією.

На адаптацію молодих військовослужбовців впливає рівень розвитку колективу: уміння помітити перші успіхи, стимулювати їх сумлінність, що впливає на мотивацію досягнення успіху і задоволеність працею, формує впевненість у собі, тобто адаптація – це робота з наставником, колективом і самим військовослужбовцем (тренінги).

Адаптація зазвичай завершується до кінця першого року. Це виявляється в засвоєнні основних професійних прийомів, методів роботи і ціннісних орієнтаціях. Молодий військовослужбовець починає ідентифікувати себе з НГУ, у нього з'являється відчуття єдності з іншими, професійної гордості, він пов'язує свою подальшу долю зі службовою кар'єрою і результатами професійної діяльності.

Усі перераховані компоненти професійної орієнтації взаємопов'язані, перебувають у взаємодії і доповнюють один одного, утворюючи певну структуру, в рамках якої ведеться профорієнтаційна робота в НГУ.

7.1.2 Професійно-психологічний відбір військовослужбовців Національної гвардії України до виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах

Професійно-психологічний відбір полягає в проведенні комплексу заходів, спрямованих на забезпечення відбору громадян, які призиваються (приймаються) на військову службу до НГУ, і військовослужбовців з професійно важливими якостями, що відповідають вимогам службово-бойової діяльності.

Головним завданням професійного психологічного відбору є оцінювання професійної придатності кандидата за психологічними показниками та складання на цій основі довголітнього прогнозу ефективності його подальшої службово-бойової діяльності.

Провідні фахівці з проблеми професійного відбору до силових структур (Б. Г. Бовін, І. В. Воробйова [64; 261], І. І. Приходько [350; 342; 346-347], Я. В. Мацегора [261; 349], М. І. Мягкіх, О. Д. Сафронов [310], Г. В. Шутко [495] та ін.) зазначають, що ефективний професійно-психологічний відбір кадрів має ґрунтуватися на врахуванні не стільки психофізіологічних особливостей претендентів, як це робилося донедавна, скільки на врахуванні їх особистісних якостей: соціально- і професійно-мотиваційних і ціннісно-смислових якостей, самосвідомості, морально-психологічної підготовленості, що є основою здатності до правоохоронної діяльності [261].

Більшість дослідників (І. М. Ареф'єв, О. А. Боченков, О. М. Глушко, В. В. Нечипоренко та ін.) зазначеної проблеми подальший розвиток системи професійно-психологічного відбору працівників силових структур вбачають в удосконалюванні психодіагностичних бланкових методик [48; 345].

Завдяки науковим напрацюванням І. В. Воробйової, Я. В. Мацегори, І. І. Приходька, С. А. Горєлишева *важливим вирішальними шляхом удосконалення якості професійного психологічного відбору, є його автоматизаціюя*, що порівняно недавно розглядалася багатьма як бажана, але необов'язкова "прикраса" системи професійного відбору, а сьогодні стала одним із найнеобхідніших елементів психологічної служби НГУ [62].

Важливим складником підвищення ефективності системи професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу є розроблення професіограм військових спеціалістів, адекватних методів відбору з різними критеріями кандидатів і формування найбільш інформативних тестових психодіагностичних батарей для вивчення й визначення індивідуально-психологічних особливостей особистості, прогнозування розвитку психічних процесів і станів стосовно умов та вимог майбутньої діяльності за різними військовими спеціальностями.

Саме співробітниками науково-дослідного центру службово-бойової діяльності НГУ Національної академії Національної гвардії України розроблено автоматизований психодіагностичний комплекс "*Професійний відбір_2.1*", в основу якого покладено психограми фахівців основних військових спеціальностей військових частин НГУ за типом призначення (оперативних частин і спеціального призначення; з охорони особливо важливих об'єктів; конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних; охорони дипломатичних представництв та консульських установ іноземних держав; спеціалізованих моторизованих військових частин НГУ). Він містить психодіагностичні методики, за допомогою яких проводиться професійний психологічний відбір кандидатів на військову службу за контрактом в НГУ [261; 349−350].

На підставі розроблених психограм авторами сформовано *психодіагностичну тестову батарею*, що складається з таких методик:

1) *для дослідження полярних особливостей темпераменту*, зокрема: екстраверсія-інтроверсія, емоційна збудливість – емоційна врівноваженість, темп

реакцій (швидкий-повільний), активність (висока-низька) використовувалася методика "Самооцінка структури темпераменту" (Б. М. Смірнов) [421];

2) *для дослідження загальних здібностей*, що визначають можливість оволодіння будь-якою діяльністю, – прогресивні матриці Равена [290];

3) *для визначення особливостей мотивації вибору професії військовослужбовця* – закрита анкета вивчення мотивації професійного вибору абітурієнтів у ВНЗ МВС України [290];

4) *для визначення особливостей характеру і їх загострень*, що погіршують пристосування до нових умов і обставин життєдіяльності, – методика визначення типу акцентуації рис характеру і темпераменту (К. Леонгард та Х. Шмішек) [178];

5) *для визначення вольових особливостей*, які свідчать про можливості подолання труднощів, перешкод, що стоять перед військовослужбовцем, – опитувальник суїцидального ризику (А. Г. Шмєльов) [341];

6) *для визначення особливостей емоційної сфери* – метод колірних виборів (тест Люшера у модифікації Л. Собчік) [431].

Крім того, комплекс містить два тести, узагальнені відносно вибраної структури, і дані за ними можуть використовуватися для уточнення інформації, отриманої за наведеними вище методиками. *Один із цих тестів дає узагальнену характеристику про сформовані у людини в процесі її життєдіяльності риси – 16-факторний опитувальник Р. Б. Кеттелла* [402], другий – про особливості пристосування особистості до нових умов, її толерантність до змін – *багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність"* (А. Г. Маклаков) [246].

Окреме місце в запропонованій батареї займає використання методики колірних виборів (*тест Люшера у модифікації Л. Собчик*). Це проективна методика, яка дає орієнтовну інформацію про несвідомі глибинні проблеми особистості, актуальні стани, базисні потреби, індивідуальний стиль переживання, тип реагування і ступінь адаптованості обстежуваного. Вона дозволяє також виявити компенсаторні можливості людини, оцінити ступінь виразності хворобливо загострених рис характеру, клінічні прояви. Через проективний характер методики (узагальненість даних) не можна стовідсотково стверджувати, що саме вплинуло на вибір кольору – актуальні потреби, стан, стійкі риси тощо. Ця методика використовується в запропонованій батареї з двома цілями. Крім прямої мети – діагностика емоційного стану, вона використовується перевірочна для даних, отриманих за іншими методиками. Якщо отримані за допомогою опитувальників дані не погоджуються з даними тесту Люшера, то це робить необхідним втручання в процес автоматичної діагностики професійного психолога.

Як видно з наведеного вище опису, добір методик має здійснюватися таким чином, щоб відбувалося часткове перекриття даних однієї методики даними інших методик, особливо за такими важливими характеристиками, як психодинамічні особливості та здібності. Таке перекриття без нарощування

кількості методик за кожним пунктом використаної структури особистості сприяє підвищенню точності прогнозу без ускладнення процедури обстеження.

За допомогою профілю, який закладено в комплекс "*Професійний відбір_2.1.*", розраховується загальний бал придатності до військової служби в НГУ. *Максимально можливий бал за профілем – 70*, це сума максимальних балів за сімома методиками діагностичної батареї комплексу. *Мінімальний прохідний бал – 35 балів* (50 %), бали *нижче 35 свідчать про непридатність кандидата до військової служби в НГУ*.

Важливий етап кандидата (військовослужбовця), придатного до проходження військової служби в НГУ, становить процес його адаптації до нових умов служби, нових обов'язків, колективу та вимог командирів (начальників).

У свою чергу, професійна адаптація – повне й успішне оволодіння професією, новою посадою, тобто пристосування до змісту й характеру діяльності, її умов і організації, активне опанування тонкощів і специфіки військової служби, формування необхідних навичок, засобів прийняття рішення (в екстремальних умовах), виконання будь-яких завдань, пов'язаних із вимогами військової служби, у тому числі у стресових ситуаціях і бойових умовах.

Результат адаптації військовослужбовця значною мірою залежить від ставлення до цього процесу командирів (начальників) усіх рівнів, посадових осіб відділів психологічного забезпечення, по роботі з особовим складом, комплектування та служб забезпечення. Вони відповідальні за проходження адаптаційного періоду військовослужбовців, за створення необхідних умов для успішного становлення на посаді, установлення професійних та особистісних стосунків із командирами (начальниками), колегами та підлеглими.

Володіння знаннями про особливості проходження процесу адаптації військовослужбовцями й уміння створити умови для успішного проходження ними адаптаційного періоду дає можливість уникнути відтоку підготовлених кадрів і сформувати професійно підготовлений особовий склад НГУ для якісного виконання СБЗ.

Умовою швидкої адаптації до військової служби, подальшого професійного вдосконалення й підвищення кваліфікації є загальна професійно-психологічна підготовка військовослужбовців НГУ, яка допомагає їм успішно виконувати службові обов'язки, правильно використовувати знання та досвід в екстремальних умовах. Загальна професійно-психологічна підготовка військовослужбовців НГУ здійснюється окремо за категоріями військовослужбовців, військовими спеціальностями та специфікою службово-бойової діяльності відповідно до методичних рекомендацій із професійної психологічної підготовки особового складу НГУ на рік, затвердженого командувачем НГУ.

Загальна психологічна підготовка особового складу – це система цілеспрямованих дій командирів (начальників), що має за мету сформувати й закріпити у військовослужбовців психологічну готовність і стійкість до

екстремальних умов, переважно на основі самовдосконалення особистісних і розвитку професійно важливих якостей, набуття досвіду успішних дій у змодельованих умовах екстремальної обстановки [156].

Цілі психологічної підготовки особового складу НГУ такі.

1. *Формування психологічної стійкості* – системи психологічних якостей військовослужбовця, яка визначає його потенційну можливість долати труднощі й успішно виконувати поставлене СБЗ.

Така система професійно важливих психологічних якостей військовослужбовця охоплює:

– знання труднощів різних бойових ситуацій і способів управління своєю поведінкою за цих обставин;

– знання можливих дій противника і способів протидії йому;

– знання тактики дій своїх військ;

– поглиблене знання своїх обов'язків і можливостей бойової техніки та озброєння;

– стійкі навички та вміння долати труднощі бойових завдань, керувати своїм психічним станом і діями, визначати свої можливості, а також готовність до виконання поставлених завдань;

– погляди й переконання, мотиви та психічні установки на необхідність і можливість подолання труднощів і успішного виконання бойового завдання;

– особистісні якості воїна, які відображають його стійку здатність переборювати труднощі бойової операції, володіння своїм психічним станом і діями.

Зміст психологічних якостей, що формуються, тісно пов'язаний із характером тих труднощів, що мають долатися під час виконання бойового завдання.

Ці якості, що складають психічну стійкість, досягаються моделюванням у ході бойової підготовки умов майбутньої бойової діяльності, які можуть мати місце під час бойової операції, вони характеризують ступінь теоретичної ознайомленості військовослужбовця і його практичну підготовленість до подолання різних стрес-факторів бойових ситуацій. Психічна стійкість свідчить про його психологічну підготовленість до бойових дій, до першого бойового завдання.

2. *Підвищення рівня психологічної безпеки особистості (захищеності) у військовослужбовців НГУ*, яку розуміють як здатність звужувати та відновлювати сфери самореалізації особистості для перерозподілу психічної енергії, необхідної для життєдіяльності в екстремальних і звичайних умовах життєдіяльності [347].

3. *Формування психологічної готовності до службово-бойової діяльності в екстремальних ситуаціях*, яку розуміють як систему потенціалів (здатностей) особистості, що у формі специфічного вольового акту забезпечує ефективну реалізацію поставлених завдань у несприятливих (небезпечних, напружених, стресових) умовах професійної діяльності [140; 144; 152].

Із метою оцінювання сформованості психологічної готовності військовослужбовців НГУ до виконання СБЗ в екстремальних умовах власні попередні дослідження та напрацювання співробітників науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності НГУ розроблено *автоматизований комп'ютерний психодіагностичний комплекс (АКПК) "Психологічна готовність"*, спрямований на оцінювання і прогнозування психологічної готовності особистості фахівця екстремального виду діяльності. Комплекс є корисним інструментом, що сприяє підвищенню точності, оперативності й ефективності діагностичних заходів [144]. Отримані результати було впроваджено в наказ МВС від 08.12.2016 № 1285 "Про затвердження положення про психологічне забезпечення в НГУ" [375], інструкції про порядок організації та здійснення професійно-психологічного відбору в НГУ, закріпленим наказом командувача від 31.03.2017 р. № 196 [101].

Алгоритм функціонування комплексу для проведення відбору військовослужбовців НГУ до виконання СБЗ в екстремальних умовах шляхом визначення рівня психологічної готовності військовослужбовців НГУ наведено на рис. 7.2 [144].

Застосування цього комплексу забезпечує якісний, багаторівневий відбір з урахуванням результатів індивідуальної професійної психодіагностики, рівня професійної мотивації, стану психічного здоров'я військовослужбовців [400], у тому числі й нахилу до різних прихованих аспектів адиктивної поведінки.

Оцінювання рівня сформованості психологічної готовності військовослужбовців НГУ до виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах дозволяє розподілити військовослужбовців НГУ на групи:

1) із високим і середнім рівнем – із цією категорію військовослужбовців проводиться цільова психологічна підготовка до виконання СБЗ в екстремальних умовах;

2) із низьким рівнем – для цієї категорії військовослужбовців розробляється індивідуальна програма загальної професійно-психологічної підготовки, метою якої є розвиток професійно важливих якостей, необхідних для виконання СБЗ в екстремальних умовах.

Спеціальна професійно-психологічна підготовка проводиться з військовослужбовцями НГУ для виконання конкретних СБЗ в екстремальних і специфічних умовах.

Оцінювання сформованості психологічної готовності до ризику військовослужбовців НГУ під час виконання СБЗ в екстремальних умовах проводиться шляхом поглибленого психологічного вивчення [135; 149], із використаннями *автоматизованого психодіагностичного комплексу "Психологічна готовність особистості до ризику"*, розробленого співробітниками науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності НГУ [149].

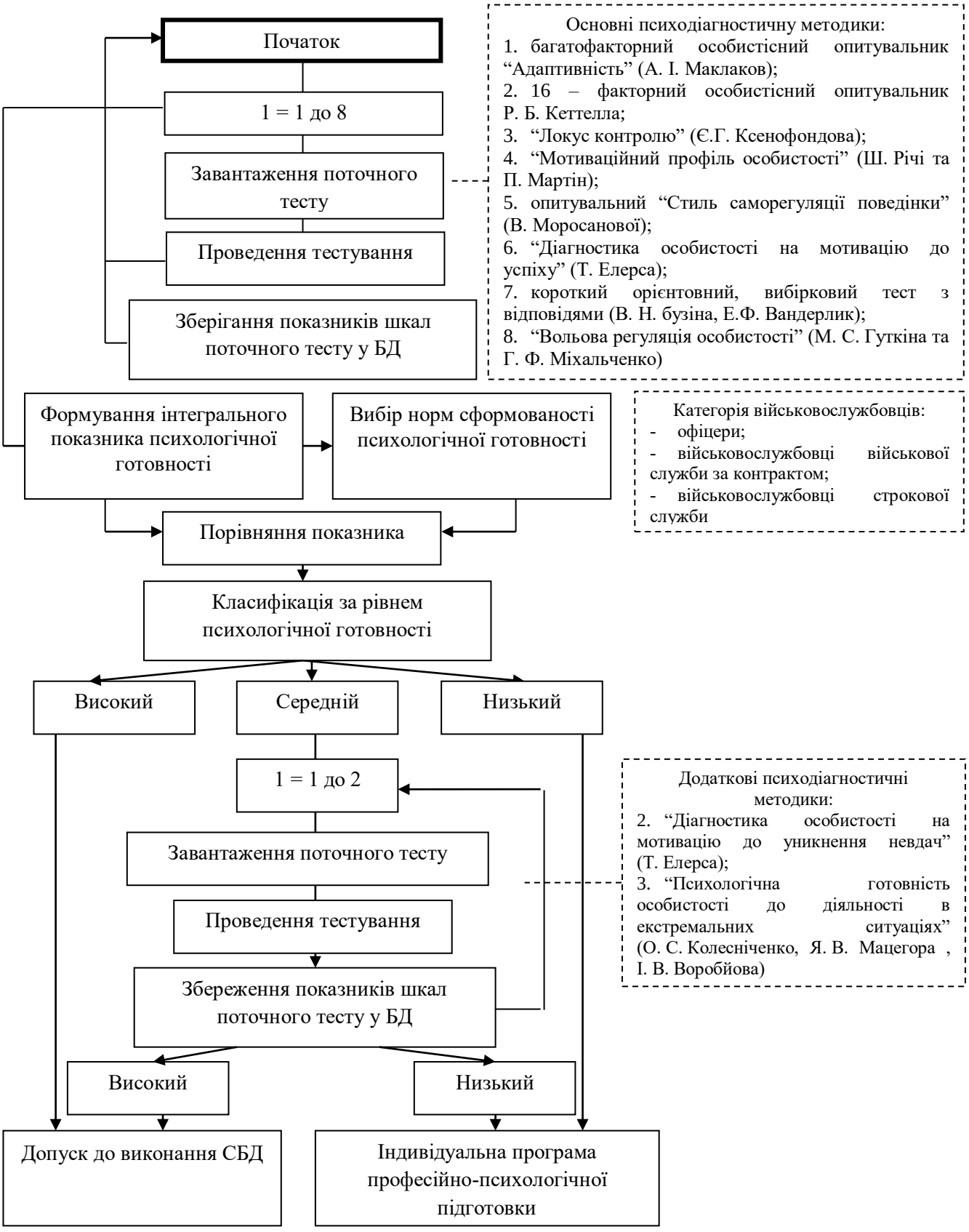


Рисунок 7.2 – Алгоритм відбору військовослужбовців до виконання СБЗ в екстремальних умовах

Отримані результати використані при розробці наказу МВС від 08.12.2016 р. № 1285 “Про затвердження положення про психологічне забезпечення в НГУ” [375], інструкцію про порядок організації та здійснення професійно-психологічного відбору у НГУ, який закріплений наказом командувача від 31.03.2017 р. № 196 [101].

У свою чергу, психологічна готовність до ризику військовослужбовців НГУ розглядається як сукупність психологічних властивостей особистості, що визначає її здатність приймати рішення про дії та досягати успіху під час виконання поставлених СБЗ у бойових (специфічних) умовах, мотивуючись інтеріоризованими цінностями суспільства та професійними нормами, використовуючи вольові якості, професійні знання, уміння та навички, які посилені взаємодопомогою між товаришами по службі, а також навички саморегуляції [149].

На основі теоретико-методологічного та емпіричного дослідження проблеми психологічної готовності до ризику військовослужбовців НГУ, проведеного співробітниками науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності НГУ, визначена *модель психологічної готовності до ризику* у військовослужбовців. Вона має такі *структурні компоненти*:

– *здатність до вольового зусилля* (рішучість, сміливість, воля) – здатність швидко виробляти і реалізовувати план дій відповідно до мінливої ситуації;

– *військова товариськість* (довіра, толерантність, товариськість) – здатність у стресовій ситуації приймати допомогу й довіряти товаришам;

– *професійна ідентичність* (патріотичність, законослухняність і професійна гідність) – прагнення дотримуватися цінностей своєї соціальної групи;

– *витримка* (організованість, дисциплінованість, обережність) – здатність утримуватися від імпульсивних дій.

Алгоритм функціонування комплексу для діагностики й формування готовності військовослужбовців НГУ до ризику шляхом використання АПДК наведено на рис. 7.3.

Оцінювання рівня сформованості психологічної готовності до ризику військовослужбовців НГУ під час виконання службово-бойової діяльності в бойових умовах дозволяє розподілити військовослужбовців НГУ таким чином:

1) із високим і середнім рівнем – із цією категорією військовослужбовців проводиться цільова психологічна підготовка до ризиконебезпечної діяльності;

2) із низьким рівнем – для цієї категорії військовослужбовців розробляється індивідуальна програма цільової професійно-психологічної підготовки, метою якої є вдосконалення особистісних і розвиток професійно важливих якостей, необхідних для виконання СБЗ в екстремальних умовах.

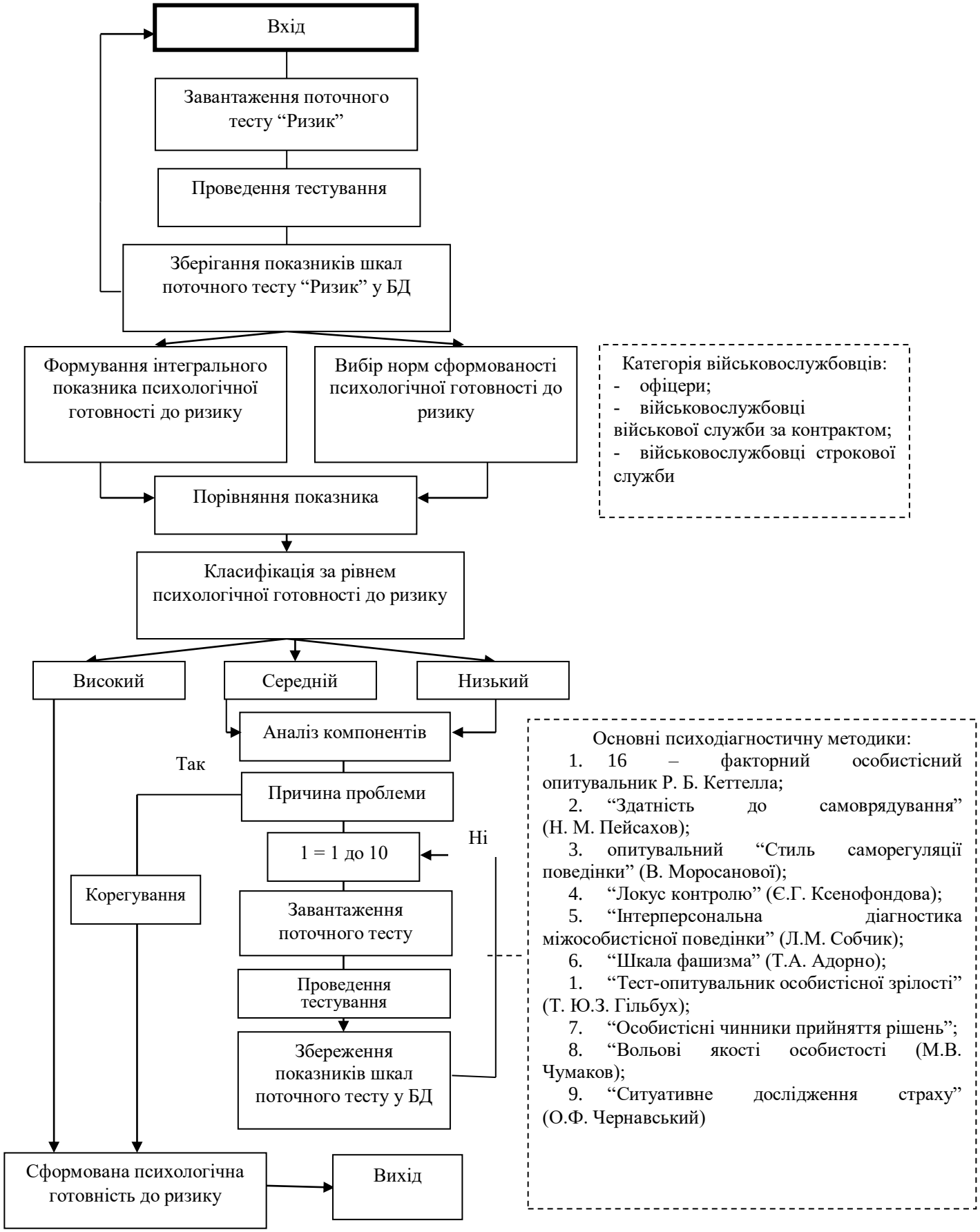


Рисунок 7.3 – Алгоритм функціонування комплексу для діагностики та формування готовності військовослужбовців НГУ до ризику

Мета цільової професійно-психологічної підготовки до бойових умов − підвищення рівня психологічної безпеки (захищеності) військовослужбовців НГУ під час виконання СБЗ у бойових умовах.

Для оцінювання психологічної захищеності військовослужбовців НГУ під час виконання СБЗ у бойових умовах доцільно використовувати психодіагностичний інструментарій "*Діагностика психологічної безпеки особистості" фахівця екстремального виду діяльності* (автор І.І. Приходько) [344].

Методика "Діагностика психологічної безпеки особистості" фахівця екстремального виду діяльності складається із 88 тверджень і відповідних шкал ("морально-комунікативна", "мотиваційно-вольова", "ціннісно-смислова", "внутрішній комфорт"), дозволяє визначати окремі структурні компоненти психологічної безпеки особистості за різними шкалами, а також загальний інтегративний показник – індекс психологічної безпеки особистості, динаміку під час виконання особовим складом СБЗ у різних умовах [344].

Результати проведених досліджень валідності, надійності та стандартизації розробленої методики "Діагностика психологічної безпеки особистості" фахівця екстремального виду діяльності дозволяють її використання для прогнозування вірогідності психологічно небезпечної поведінки особового складу під час виконання СБЗ у бойових умовах.

За браком часу на проведення поглибленого психологічного вивчення рівня психологічної готовності військовослужбовців НГУ до виконання СБЗ в екстремальних ситуаціях, рівня психологічної готовності до ризику військовослужбовців НГУ в бойових умовах, а також рівня психологічної захищеності військовослужбовців НГУ під час виконання СБЗ у бойових умовах на кожному з етапів професійно-психологічної підготовки військовослужбовців НГУ до виконання СБЗ в екстремальних (бойових) умовах доцільно проводити експрес-діагностику.

Експрес-діагностику можна здійснювати з використанням такого діагностичного інструментарію:

– *методика "Психологічна готовність особистості до екстремального виду діяльності",* автор О. С. Колесніченко (див. дод. В) [144];

– *методика "Психологічна готовність особистості до ризику військовослужбовця",* автори О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько, Н. В. Юр'єва [135; 149];

– *методика "Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості" фахівця екстремального виду діяльності* (І. І. Приходько) [344; 346].

Цей психодіагностичний інструментарій упроваджено в систему психологічного забезпечення службово-бойової діяльності Національної гвардії України та регламентований наказом командувача Національної гвардії України № 555 від 01.09.2017 р. "Інструкцією з організації психологічного супроводу виконання службово-бойових завдань особовим складом Національної гвардії України" [360].

Розробляючи стимульний матеріал методики, ми виходили з такого змісту блоків:

Перший блок "*Здатність до ефективного самомотивування, в основі якого лежить мотивація обов'язку*" (мотивація обов'язку) включає: розуміння і усвідомлення завдань; свідоме прагнення до сумлінного виконання службового обов'язку; моральну нормативність поведінки; потребу в подоланні труднощів і наполегливість у досягненні мети; прояв інтересу до виконання СБЗ в екстремальних ситуаціях; прагнення добитися успіху і показати себе з кращого боку у виконанні обов'язків; відчуття задоволення під час виконання поставлених завдань.

Передбачається, що *високі показники* за цим блоком мають свідчити про таке: глибоке й усвідомлене розуміння завдань, які виконує військовослужбовець НГУ; позитивне психологічне (ціннісно-мотиваційне) ставлення до службово-бойової діяльності; стійкість і чіткість службової спрямованості на свідоме й сумлінне виконання вимог законів, присяги, наказів у процесі службово-бойової діяльності; моральна нормативність поведінки; висока потреба в подоланні труднощів і досягненні поставленої мети; емоційно-позитивне усвідомлене ставлення до виконання службово-бойового завдання в небезпечній для життя обстановці; швидка орієнтація у психологічно складній ситуації; високий рівень поведінкової регуляції; глибоке відчуття задоволення під час виконання службово-бойового завдання.

Низькі показники за цим блоком свідчать про таке: відсутність досить вираженого розуміння державної ваги завдань; нейтральне або негативне психологічне (ціннісно-мотиваційне) ставлення до СБД; безвідповідальне ставлення до виконання вимог законів, наказів, розпоряджень, а також порушення дисципліни; низький рівень службово-професійної спрямованості; слабо розвинена потреба в подоланні труднощів і прагненні до досягнення поставленої мети; нейтрально-байдуже або негативне ставлення до виконання СБЗ у небезпечній для життя обстановці; слабо виражене прагнення добитися успіху й бажання виявити свої здібності; нестійка поведінка та низький рівень стресостійкості; поверховий характер здійснення самоаналізу і самооцінки; повільна орієнтація у психологічно складній ситуації; низький рівень стійкості в стресі; відсутність відчуття задоволення під час виконання СБЗ.

Другий блок "Здатність ефективно використовувати внутрішні ресурси організму і особистості для ефективного виконання поставлених завдань у напружених умовах, в основі якої лежить витривалість" (професійна витривалість) включає: уміння мобілізувати себе в складній обстановці і зосередити сили на виконанні поставленого завдання; наполегливість, рішучість, цілеспрямованість, завзятість у подоланні виниклих труднощів, самовладання; вольову стійкість при ухваленні відповідального рішення, здатність брати на себе відповідальність в екстремальних ситуаціях; уміння зберігати високий рівень активності, ініціативи, самостійності; здібність протистояти втомі, долати сумніви, розгубленість, боязнь, страх.

Високі показники за цим блоком мають свідчити про таке: високо розвинене вміння мобілізувати себе в складній ситуації, здатність зосередити сили на виконанні поставленого завдання; висока наполегливість, сміливість, рішучість, цілеспрямованість, завзятість у подоланні виниклих труднощів, самовладання; здатність брати на себе відповідальність в екстремальних ситуаціях; розвинене вміння зберігати високий рівень активності, ініціативи й самостійності; виражена здатність протистояти втомі, сміливо долати сумніви, розгубленість, боязнь, страх.

Передбачається, що *низькі показники* за цим блоком свідчать про таке: слабо розвинене мобілізування у складних ситуаціях; нездатність зосередити сили на виконанні поставленого завдання; низький (неналежний) прояв наполегливості, рішучості, цілеспрямованості, завзятості в подоланні виниклих труднощів, самовладання; невпевненість і розгубленість під час ухвалення важливого рішення, нездатність або острах брати на себе відповідальність в екстремальних ситуаціях; недостатня розвиненість уміння зберігати активність, самостійність та ініціативу; слабо розвинена здатність протистояти втомі, долати сумніви, страх.

Третій блок "Здатність залучати зовнішні ресурси для виконання поставлених завдань і здійснення опору стресу, де основою є розвинені комунікативні навички і довіра" (професійна взаємодопомога і довіра) відображає: уміння залучати додаткові ресурси свого соціального оточення для виконання поставлених завдань і створення ефективного захисного потенціалу шляхом об'єднання антистресових потенціалів членів колективу.

Високі показники – здатність побудувати процес спілкування, уміння встановити психологічний контакт, дати раду власним почуттям, упоратися з проявами агресивності, спланувати свою діяльність, поставити перед собою цілі і завдання, ефективно їх реалізувати й отримати емоційне задоволення від процесу та результату діяльності, переключатися з одного завдання на інше, раціонально його вирішити, зосередившись на завданні, схильність до виправданого ризику, вирішення складних завдань.

Низький показник – мало розвинена здатність будувати комунікацію, установлювати психологічний контакт з іншою людиною, слухати і чути іншого, виконувати і давати вказівки, усвідомлювати і виражати почуття, розуміти оточення, виявляти приязнь, долати страх перед невідомим, володіти собою, адекватно реагувати на неприємності у спілкуванні, не здатен радіти успіхам і перемогам інших, зосереджуватися на завданнях, відчуває складність в опануванні нових алгоритмів діяльності.

Четвертий блок "Здатність виділяти в ситуації діяльності професійно важливі маркери і відповідно, ураховуючи наявні ресурси, здійснювати оперативне планування, розгортати набуті алгоритми професійних дій, де основу становить є професійна компетентність" (професійна компетентність) передбачає: розуміння завдань СБД, виконання обов'язків і оцінювання їх значущості; уявлення про вірогідні зміни обстановки, труднощі, майбутні умови

виконання СБЗ в екстремальних ситуаціях; обсяг знань, прийомів, засобів і способів досягнення мети; наявність професійних умінь і навичок дій для виконання СБЗ; здатність до аналізу оперативної ситуації.

Високі показники за цим блоком мають свідчити про таке: глибоке розуміння завдань СБД, своїх обов'язків, висока оцінка їх значущості; чітке, повне й адекватне уявлення про вірогідні зміни обставин, труднощі, майбутні умови виконання СБЗ; великий обсяг і різноманітність знань, прийомів, засобів і способів досягнення мети; добре розвинені вміння й навички дій в екстремальних ситуаціях; висока здатність до аналізу ситуації, що склалася.

Низькі показники – завдання СБД в цілому не усвідомлюються, немає достатнього розуміння складності виконання своїх обов'язків, оцінка їх значущості знижена. Слабке й часто неадекватне уявлення про вірогідні зміни обставин, труднощі, майбутні умови виконання СБЗ. Недостатні знання прийомів, засобів і способів досягнення мети. Уміння й навички дій в екстремальних ситуаціях розвинені нижче за середнє. Здатність до аналізу оперативної ситуації, що склалася, знижена.

П'ятий блок "Здатність до самомобілізації, реалізації розробленого плану дій, в основі якої лежить вольове зусилля" (волове зусилля) відображає: уміння управляти своїми емоціями; уміння мобілізовуватися на виконання поставленого завдання; упевненість у своїх силах, успіху; здатність протистояти роздратуванню; емоціональну стійкість до тривалих напруженим навантаженням, ризику, небезпеці.

Високий показник – високо розвинене вміння управляти собою в складній ситуації. Уміння впевнено управляти своїми емоціями, яскраво виражена здатність мобілізувати себе на виконання поставленого завдання. Тверда упевненість у своїх силах, успіху. Висока здатність протистояти роздратуванню. Висока емоційна стійкість до тривалих напружених навантажень, ризику, небезпеки.

Низький показник свідчить про таке: недостатньо виражене вміння управляти собою в складних ситуаціях; невміння управляти своїми емоціями; відсутність здатності мобілізувати себе на виконання поставлених завдань; відсутність упевненості у своїх силах, успіху; нездатність протистояти дії виражених подразників; низька емоційна стійкість до тривалих напружених навантажень, ризику, небезпеки.

Розроблюючи концепцію методики, ми також виходили з того, що під час діагностики військовослужбовців НГУ та представників інших екстремальних видів діяльності важливіше визначити не стільки особливості психологічної готовності, скільки недоліки, несформованість психологічної готовності.

Розроблена методика як за змістом, так і за специфікою оцінювання психологічної готовності особистості фахівця екстремального виду діяльності має самостійне значення і розширює можливості деяких традиційних методик.

Методика "Психологічна готовність до ризику військовослужбовця" (автори О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько, Н. В. Юр'єва)

ґрунтується на масштабному науковому дослідженні психологічної готовності до ризику військовослужбовців НГУ, виконаному в рамках науково-дослідної роботи "Психологічна готовність до ризику військовослужбовців НГУ" (№ держреєстрації 0115U002838), у результаті якого визначено зміст, структуру та типи психологічної готовності до ризику військовослужбовця, охарактеризовано рівні психологічної готовності військовослужбовців до ризику (див. дод. Г).

В основу розробленої методики було покладено *чотирифакторну модель психологічної готовності особистості до ризику* [149].

Згідно з нею було закладено чотири шкали, які мають такий зміст.

1. "Здатність до вольового зусилля". Спроможність людини розробляти, коригувати й реалізовувати план дій відповідно до мінливої ситуації. Найефективнішою виявляється стратегія, коли план дій у бойових умовах виробляється в загальних рисах і одразу, без затримки розпочинається його реалізація, яка відповідно потребує прояву гнучкості й урахування змін обстановки. Крім того, психологічна готовність до ризику військовослужбовця як обов'язковий елемент включає здатність виконувати поставлене СБЗ у бойових умовах, зосередженість на виконанні завдання зменшує психологічну травматизацію.

2. "Військова товариськість". Здатність людини в екстремальній ситуації покладатися на товариша. Взаємодія в екстремальній ситуації має свої особливості: з одного боку, це висока довіра, з іншого – чіткість, холоднокровність, імперативність актів спілкування. Важливою є здатність особистості як надавати, так і приймати допомогу. Обидва ці акти дозволяють залучати смисловий рівень протидії стресу (за формулою "ти не один"), ділитися досвідом подолання стресу, надавати вчасну психологічну допомогу в разі появи перших ознак негативних психічних реакцій і станів (вчасні само- та взаємодопомога здатні зупинити розвиток афекту). Завдяки спільній роботі можливо коригувати недоліки дій один одного й відповідно підвищувати ймовірність досягнення позитивного результату: успішність діяльності є фактором, який дає змогу зменшувати психологічну травматизацію. Колективна робота також дозволяє контролювати прояв уваги і таким чином зменшувати ймовірність помилок і фізичних травм.

3. *"Професійна ідентичність".* Підтримання людиною загальноприйнятих цінностей соціальної корпоративної групи. Професійна ідентичність військовослужбовців передбачає орієнтацію на такі цінності, як любов до Батьківщини, захист Батьківщини, захист слабких, боротьби з ворогами, професійний обов'язок. Усі наведеі цінності в разі їх інтеріоризації дозволяють піднятися над своїми власними негативними переживаннями, це є способом захисту військовослужбовців від психологічної травматизації, виробленим суспільством. Водночас для військовослужбовців важливе прийняття свого підпорядкованого статусу (виконувати наказ), усвідомленого обов'язку ризикувати власним життям ("Якщо не ми, то хто?"). Це дає змогу отримувати

перевагу зазначеним мотивам у разі так званої боротьбі мотивів – важливого компонента вольового акту, крім того, таке прийняття зменшує витрати психологічних ресурсів.

4. *“Самовладання”.* Здатність людини утримуватися від імпульсивних дій, не піддаватися негативним переживанням, паніці, стримувати свій страх, зберігати цілеспрямованість діяльності. Досвід перебування в екстремальних ситуаціях є підставою для вироблення позитивних стратегій їх подолання та адаптації до них, а також формування засобів саморегуляції, які дозволяють зберігати спокій, упевненість у собі та своїх діях, а також цілеспрямованість діяльності.

Сумарний показник за цими шкалами визначає психологічну готовність до ризику військовослужбовців. Відповідно до зазначених досліджень він має *три рівні*.

1. Високий рівень психологічної готовності до ризику. Військовослужбовець із таким рівнем має відповідно сформовані компоненти психологічної готовності до ризику, що дає йому змогу бути впевненим у своїй спроможності ефективно виконувати поставлені СБЗ в умовах небезпеки для життя за рахунок здатності залучати зовнішні і внутрішні ресурси, консолідувати психологічні ресурси в напрямку реалізації поставлених завдань і демонструвати високий рівень готовності до ризику.

2. Середній рівень психологічної готовності до ризику. Військовослужбовець, у якого визначено середній рівень готовності до ризику, не маючи достатнього позитивного досвіду подолання стресових ситуацій, не завжди здатний долати напруження й виявляти гнучкість, ефективність діяльності в разі зміни умов виконання поставлених СБЗ.

3. Низький рівень психологічної готовності до ризику. Військовослужбовець, у якого діагностовано низький рівень готовності до ризику, практично не здатний до ризику заради порятунку інших. Він характеризується низькою рефлективністю, і не в останню чергу через знижений інтелектуальний розвиток. Зосередженість на своїх потребах не дозволяє такому військовослужбовцю використовувати психологічні ресурси, які надають професійна ідентичність і військова товариськість.

Методика “Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості” фахівця екстремального виду діяльності (автор І. І. Приходько) складається з 28 тверджень і відповідних шкал: “морально-вольова урегульованість”, “стратегії подолання стресових ситуацій”, “ціннісно-смислова”, “посттравматичне зростання/регрес”. Вона за короткий час дозволяє прогнозувати динаміку рівня психологічної безпеки особистості під час здійснення професійної діяльності в екстремальних умовах [347].

Загальну схему проведення професійно-психологічного відбору військовослужбовців НГУ до виконання СБЗ в екстремальних умовах відображено на див. рис. 7.4. Цю схему покладено в основу розроблення інструкції з організації психологічного супровожу виконання службово-бойових

завдань особовим складом НГУ, що закріплена наказом командувача НГУ від 01.09.2017 р. № 555, а також інструкції про порядок організації та здійснення професійно-психологічного відбору у НГУ, закріпленої наказом командувача НГУ від 31.03.2017 р. № 196 [101].

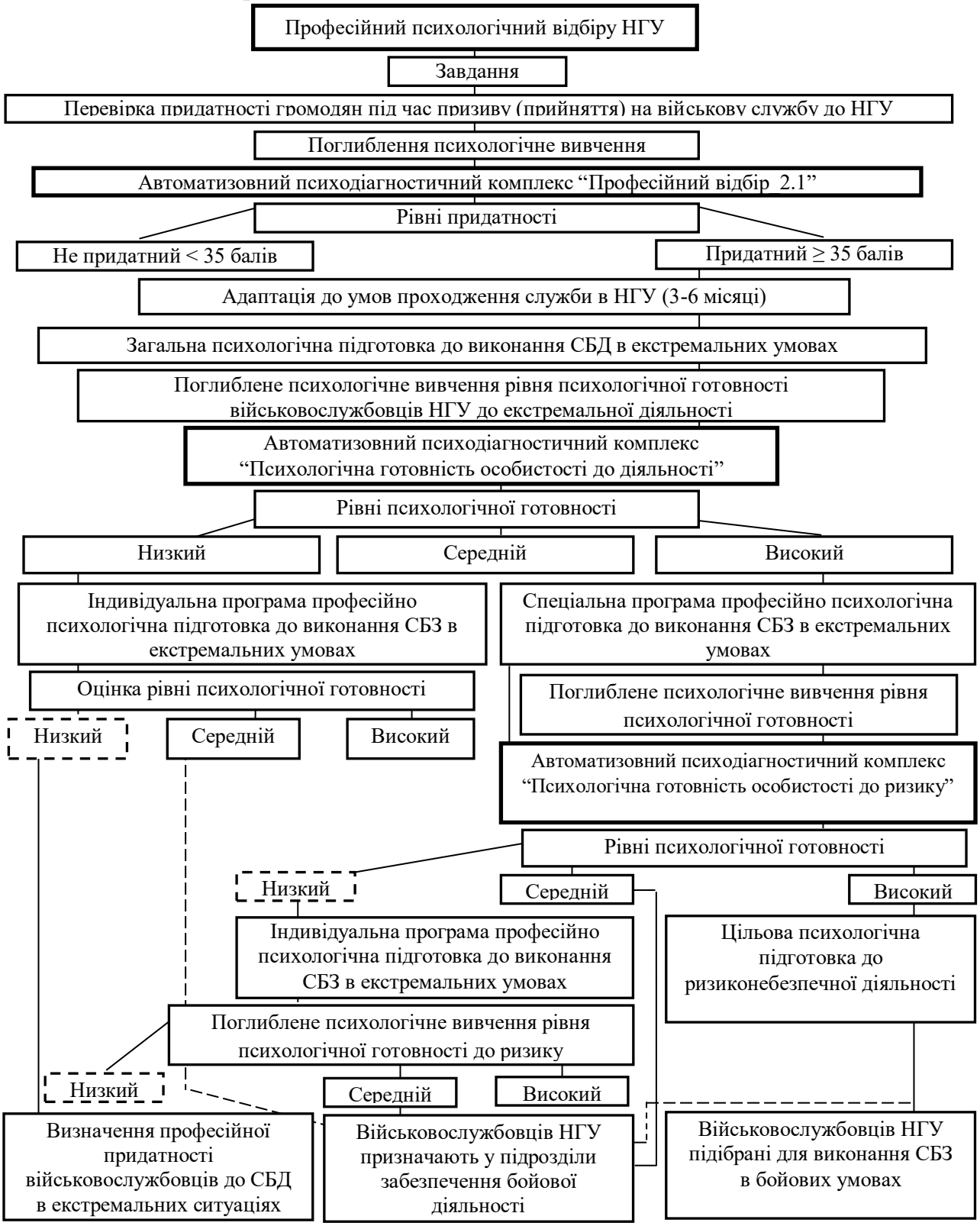


Рисунок 7.4 – Професійно-психологічний відбір військовослужбовців НГУ до виконання СБЗ в екстремальних умовах

7.1.3 Психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України в екстремальних умовах

Психологічний супровід професійної діяльності фахівців екстремального профілю – це система психологічних заходів, спрямованих на формування психологічної готовності та психологічної стійкості особистості до впливу стресових факторів, психологічної надійності під час виконання завдань в екстремальних умовах, запобігання виникненню негативних психічних реакцій і станів, надання необхідної екстреної психологічної допомоги, збереження й відновлення високого рівня психологічної безпеки особистості фахівців екстремального профілю.

Структурні елементи системи психологічного супроводу професійної діяльності фахівців екстремального профілю такі.

1. Психологічна підготовка військовослужбовців для здійснення службово-бойової діяльності у звичайних та екстремальних умовах.
2. Цілеспрямований психологічний підбір військовослужбовців для конкретної службово-бойової діяльності в екстремальних умовах.
3. Психологічна допомога та підтримка військовослужбовців під час виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах.
4. Психологічна діагностика військовослужбовців для виявлення можливих ознак негативних психічних реакцій і станів після завершення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах.
5. Психологічна допомога та психологічна реабілітація військовослужбовців, які цього потребують, після завершення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах.
6. Психологічна експертиза осіб, які цього потребують, для подальшого здійснення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах.
7. Психологічний моніторинг фахівців, які здійснювали службово-бойовудіяльність в екстремальних умовах, та виявлення осіб з ознаками ПТСР та інших психічних розладів.

7.1.3.1 Психологічна підготовка військовослужбовців Національної гвардії України до виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах

Службово-бойова діяльність НГУ в зоні проведення операції об’єднаних сил має свою специфіку і відрізняється від інших видів бойової діяльності. Як і будь-який вид діяльності, СБД вимагає певного забезпечення. Контент-аналіз наукових праць, присвячених психологічному забезпеченню різних видів діяльності, показав залежність ефективності службово-бойової діяльності від якості проведення заходів психологічної підготовки. У зв’язку з цим у нашій

роботі достатню увагу буде приділено психологічному супроводу підготовки військовослужбовців НГУ до виконання СБЗ в екстремальних ситуаціях.

У свою чергу, *психологічний супровід підготовки військовослужбовців НГУ до виконання СБЗ в екстремальних ситуаціях* – це комплекс заходів, що проводяться командирами, начальниками, офіцерами відділу по роботі з особовим складом, медичними працівниками та офіцерами-психологами з потенційною групою військовослужбовців, які спрямовано на діагностику професійно важливих якостей у процесі підбору бійців бойових груп, комплектування елементів бойового порядку з урахуванням психологічної сумісності військовослужбовців, міжгрупову адаптацію і цільову психологічну підготовку [350].

Такі заходи спрямовані на визначення професійної придатності залежно від рівня сформованості професійно важливих якостей, психологічної готовності, вольового й мотиваційного налаштування і нервово-психічної стійкості військовослужбовців, а так само на управління потенціалом особистості й колективу бойових груп із метою подолання впливу психогенних факторів екстремальних ситуацій і збереження їхнього психічного здоров'я в інтересах виконання СБЗ [259].

Психологічний супровід підготовки військовослужбовців НГУ до екстремальних ситуацій – це безперервне відстеження динаміки психологічного стану військовослужбовців, прогнозування та оцінювання втоми і психогенних втрат серед військовослужбовців, надання їм психологічної допомоги в подоланні психотравмуючих ситуацій, цілеспрямоване управління психологічними процесами в бойових групах, їх захисту від психологічних акцій, проведених незаконними збройними формуваннями та їх прихильниками.

Для психологічного супроводу підготовки проведення операції об'єднаних сил необхідні заходи з організації взаємодії між командирами бойових груп і підрозділів, представниками ЗМІ, військовими психологами, аби об'єднати зусилля, спрямовані на вирішення завдань психологічного супроводу, а також спрямовані на корекцію зовнішнього соціального середовища з метою створення сприятливих психологічних умов службово-бойової діяльності.

Підготовка до службово-бойової діяльності в екстремальних ситуаціях (операція об'єднаних сил) має розпочинатись у пунктах постійної дислокації задовго до безпосередньої участі підрозділів НГУ у виконанні конкретних СБЗ [248]. *Психологічний супровід підготовки військовослужбовців до виконання СБЗ в екстремальних ситуаціях необхідно здійснювати за двома напрямками* [156].

Перший напрямок – це оцінювання і прогнозування психологічних чинників екстремальних ситуацій.

Другий напрямок – проведення в процесі повсякденної життєдіяльності заходів із підбору військовослужбовців у бойові групи, ураховуючи рівень

розвитку професійно важливих якостей, які відповідали б загальним і приватним професійно важливим якостям певних бойових груп, а так само ураховуючи вплив психогенних факторів екстремальних (бойових) ситуацій. Комплектування бойових груп проводиться й на основі психологічної *сумісності військовослужбовців*, підібраних у бойові групи.

Далі психологічне забезпечення підготовки військовослужбовців до екстремальних ситуацій здійснюється в рамках проведення заходів цільової психологічної підготовки, як *загальної*, так і *спеціальної* [271].

Цільова психологічна підготовка спрямована на формування у бійців бойових груп установок на вирішення конкретних СБЗ бойових ситуацій, активізацію, настрой психіки, вироблення психологічної готовності на їх безумовне та якісне вирішення [156].

Завдання цільової психологічної підготовки військовослужбовців НГУ вирішуються шляхом розподілу й перерозподілу особового складу з бойових груп залежно від досягнутого рівня розвитку професійно важливих якостей і адекватності психічного стану майбутній службово-бойовій діяльності, а також проведення різних вузько спрямованих психологічних тренінгів, ділових ігор тощо [156].

У рамках цільової психологічної підготовки необхідно здійснювати заходи психологічної діагностики бійців бойових груп із метою виявлення військовослужбовців із психічною нестійкістю, нездатних виконувати СБЗ в умовах негативного впливу психогенних факторів екстремальних ситуацій, і оцінювання рівня психологічної безпеки (психологічної захищеності). На основі даних цієї психодіагностики командири підрозділів приймають остаточне рішення про склад бойових груп.

Слід використовувати такий психодіагностичний інструментарій (див. 5.1.3):

– *методика "Психологічна готовність особистості до екстремального виду діяльності"*, автор О. С. Колесніченко [144];

– *методика "Психологічна готовність особистості до ризику військовослужбовця"*, автори О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько, Н. В. Юр'єва) [149];

– *методика "Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості" фахівця екстремального виду діяльності* (І. І. Приходько) [347].

Під час здійснення цільової психологічної підготовки необхідно проводити заходи групової адаптації для встановлення високого рівня міжгрупових взаємодій [156]. Міжгрупова адаптація бойових груп спрямована на вирішення таких основних психологічних завдань: зближення стандартних і ключових компетенцій бойових груп, приведення їх професійної поведінки до моделей бойової поведінки найуспішніших підрозділів НГУ.

Потрібно враховувати, що процес групової адаптації у командирів і бійців бойових груп має бути вироблено: стійку військово-професійну спрямованість і високу мотивацію до службово-бойової діяльності в складі

групи; високу бойову активність, упевненість у бойових групах і в успіху спеціальної операції; уміння творчо мислити і діяти в умовах вкрай жорсткого ліміту часу, величезних психічних і фізичних навантажень; здатність узяти на себе відповідальність за прийняте рішення, у тому числі в умовах раптовості, небезпеки й ризику; вольову й емоційну стійкість до екстреного напруження і перенапруження інтелектуальних і фізичних сил, готовність до ризику, сприйняття небезпеки, несподіванки, збереження внутрішньої готовності до вирішення будь-яких складних завдань.

Загальна психологічна підготовка до виконання СБЗ в екстремальних ситуаціях спрямована на формування у військовослужбовців патріотизму, негативних установок стосовно злочинних угруповань, упевненості у своїх силах, бойової активності, готовності до самопожертви, певної мотивації, цілеспрямованості, спрямованості, а також інтелектуальних, емоційних, вольових та інших якостей, необхідних для ефективного вирішення СБЗ. Вона так само спрямована на формування професійноважливих якостей, необхідних усім учасникам операції об'єднаних сил. Це вміння швидко орієнтуватись у складній обстановці, приймати правильні рішення в короткий термін, здатність зберігати працездатність в умовах впливу психогенних факторів екстремальної (бойової) ситуації, фізична витривалість, здатність швидко перемикати увагу переходячи від одного об'єкта до іншого, зрозуміла, чітка, розбірлива мова, добра координація рухів рук і ніг, спритність [156].

Загальна психологічна підготовка передбачає вироблення у військовослужбовців стійкості психіки до негативного впливу психогенних факторів екстремальних (бойових) ситуацій за рахунок формування мотиваційно-потребової сфери. Для цього необхідно проводити обмін досвідом, роз'яснення цілей виконання СБЗ, організовувати зустрічі з колишніми учасниками бойових дій.

Для підтримання бойового настрою доцільно формувати різні установки, наприклад: "Ти боєць!", "Ти найкращий!", "Ніхто крім нас!", підбадьорювати: "Давай, давай!", "Молодець!" і т.ін. При цьому доцільно у бійців бойових груп формувати вміння діяти в разі отримання психотравми. Зокрема, бійця бойової групи, який зазнав психотравми, за можливості необхідно вивести в безпечне місце, ліквідувати або блокувати джерела травматизації, посилити контроль над ситуацією і зробити все, аби не втратити бойову ініціативу.

У ході загальної підготовки також доцільно навчати прийомів екстреної емоційно-вольової мобілізації, зняття негативних психічних станів, методів немедикаментозного знеболювання, надання собі й товаришам по службі першої психологічної допомоги, способів виживання в екстремальних умовах, уміння вводити в оману і залякувати противника і т.ін. (див. дод. Д).

Важливим завданням загальної психологічної підготовки є згуртування бойових груп і *проведення заходів бойового злагодження*, спрямованих на підвищення психологічної сумісності і стійкості бойових груп. Згуртування бойових груп і проведення заходів бойового злагодження рекомендується

проводити в складі бойових груп під час відпрацювання навчально-бойових завдань, що відтворюють ситуації екстремального характеру [156].

Із метою запобігання бойовій психотравматизації військовослужбовців і безболісної адаптації їх до службово-бойової діяльності під час проведення операції об'єднаних сил необхідно задавати відповідний ритм та інтенсивність функціонування психічної діяльності військовослужбовців. Для цього навчально-бойова діяльність у пункті постійної дислокації, а по прибутті в район бойових дій увесь уклад життя мають задіяти психіку військовослужбовців у такому обсязі, в якому її задіє СБД у період виконання завдань в екстремальних (бойових) умовах.

У процесі загальної психологічної підготовки у бійців бойових груп слід сформувати *завчасну готовність* (як знання про психогенні чинники екстремальної ситуації і вміння правильного реагування на них, здатність керувати бойовими стресами й енергетикою організму) і *ситуативну готовність* (як сукупність психологічної стійкості з відповідним емоційно-вольовим настроєм, бойовими установками, упевненістю у власних силах, розвиненою системою професійно важливих якостей, умінням ефективно взаємодіяти з іншими бійцями бойових груп).

Для цього під час проведення різних занять із підготовки до службово-бойової діяльності в екстремальних ситуаціях необхідно моделювати не тільки екстремальні ситуації, але й моделювати їх умови. У процесі занять і повсякденному житті військовослужбовці повинні звикнути до напруженого режиму життєдіяльності (проведення занять у різний час доби, скорочення часу на сон і відпочинок), до постійної небезпеки (імітація раптових дій різних груп незаконних збройних формувань, вивчення негативного досвіду недбалого ставлення військовослужбовців до несення бойової служби, втрати почуття небезпеки), до звуків, картин, запахів, смакових і тактильних відчуттів бойової обстановки, навчитися миттєво й адекватно реагувати на ті чи інші її зміни. На заняттях необхідно створювати такі ситуації, які в екстремальних умовах можуть викликати розгубленість, паніку, психічні зриви. Бійці бойових груп повинні уявляти те, з якими незвичайними явищами у власних відчуттях і почуттях, у реакціях і поведінці учасників бойових ситуацій вони можуть стикатися, а також навчитися швидко нейтралізувати негативні психічні стани, здійснювати екстрену емоційно-вольову самомобілізацію, надавати елементарну психологічну допомогу товаришам (див. дод. Д).

Загальна психологічна підготовка спрямована й на формування в соціумі громадської думки, допомагає бійцям бойових груп долати негативний вплив психогенних чинників екстремальних ситуацій. Вона також спрямована на придушення пропагандистських акцій, що проводяться елементами протиправної діяльності незаконних збройних формувань.

Спеціальна психологічна підготовка передбачає формування у бійців бойових груп системи спеціальних знань, навичок, умінь, а також стереотипів

поведінки в бойових умовах, які зумовлюють ефективність службово-бойової діяльності під час проведення операції об'єднаних сил.

У процесі занять із бойової підготовки, спеціальних психологічних тренінгів, психотехнічних ігор і вправ необхідно добитися цілеспрямованого, акцентованого розвитку професійно важливих якостей, які відповідають певній службово-бойової діяльності конкретних бойових груп [69]. Для груп блокування – добра оперативна зорова пам'ять, стійкість уваги в часі в особливих умовах діяльності, здатність орієнтуватись у просторі, велика швидкість моторного реагування на сигнали; для груп пошуку – точність сприйняття елементів обстановки, здатність орієнтуватися в просторі і часі в складних умовах, стійкість і правильний розподіл уваги, пам'ять, спостережливість, кмітливість, уміння вести пошук у лісових масивах, населених пунктах, відрізняти цивільне населення від бандитів, спілкуватися за допомогою умовних знаків; для вогневих груп – уміння швидко знаходити цілі й визначати установки для стрільби, вести складні математичні розрахунки в швидко мінливій обстановці, запам'ятовувати установки для стрільби за великої кількості цілей; для груп застосування спеціальних засобів – уміння застосовувати спеціальні засоби від напрямку вітру, а також отруйні речовини відповідно до поставленого завдання; для резерву – уміння надавати медичну допомогу, евакуювати поранених і вбитих, а також цивільних та інших осіб.

Необхідний рівень професійно важливих якостей досягається також за рахунок моделювання бойових ситуацій під час проведення занять із бойової підготовки і в ході різних тренувань, що проводяться в складі бойових груп, укомплектованих під певні СБЗ. Тут необхідно не тільки моделювати бойову ситуацію, а й деталізовано відпрацювати всі етапи виконання СБЗ з урахуванням усіх психогенних факторів.

Під час підготовки учасників екстремальних (бойових) дій особливе місце в процесі моделювання має приділятися відпрацюванню вогневих вправ зі стрільби зі штатної зброї (автомата, пістолета), зокрема: попереджувальний вогонь, що зазвичай попереджує агресивно налаштованих людей і утримує їх від скоєння злочину. Він, як правило, ведеться в повітря або через укриття, його мета – показати злочинцям, що вони мають справу з озброєними захисниками конституційного ладу. Стрільба на затримання ведеться в нижню частину тулуба в тому випадку, коли вам потрібен злочинець для отримання показів і т.ін. Стрільба на ураження – це крайній захід самозахисту не тільки самого себе, а й оточення, ведеться вона напевно.

У реальних бойових умовах виконання СБЗ стрільба, наприклад, із пістолета ведеться обома руками, бо це забезпечує стійке положення, ліва рука при цьому захищає життєво важливий орган – серце. Стрілець постійно перебуває в активній стійці, тобто готовий продовжувати рух або переслідування. Такий хват доцільний в екстремальних (бойових) ситуаціях, а також коли стрілець відчуває фізичне й нервове перевантаження.

Здійснюючи вогонь із-за рогу, стрілець, який тримає зброю в правій руці, для стійкості може притискати руку до стіни й використовувати як додатковий упор, великий палець лівої руки. Стріляючи через укриття лівою рукою, необхідно пам'ятати, що вікно затвора для викидання стріляної гільзи знаходиться на затворі справа. Притиснутий правим боком до стіни пістолет може не викинути гільзу, або гільза може відрекошетити, унаслідок чого можна зазнати травми. [156].

Наступним важливим елементом психологічної підготовки до службово-бойової діяльності військовослужбовців в екстремальних ситуаціях є безперервне відстеження динаміки їхнього психологічного стану, прогнозування й оцінювання втоми і психогенних втрат серед військовослужбовців, надання їм психологічної допомоги в подоланні психотравмуючих ситуацій, цілеспрямоване управління соціально-психологічними процесами в бойових групах, їх захисту від психологічних акцій, які здійснюють незаконні збройні формування (зокрема бойовики в окремих районах Луганської і Донецької областей).

У цей період зусилля командування НГУ, взаємодіючих органів, представників органів влади, ЗМІ, командирів і офіцерів-психологів спрямовуються також на корекцію зовнішнього соціального середовища з метою створення сприятливих психологічних умов для досягнення цілей операції.

Особлива увага приділяється організації ефективного психологічного впливу на членів незаконних збройних формувань, спрямованого на прогнозування, профілактику, зрив організованого негативного впливу на психіку військовослужбовців, локалізацію й ліквідацію дезорганізаційних явищ у бойових групах, а також на деморалізацію пропагандистських і психологічних акцій серед мирного населення в районі виконання СБЗ.

Важливим елементом психологічної підготовки військовослужбовців НГУ до службово-бойової діяльності в екстремальних (бойових) ситуаціях є цілеспрямований психологічний підбір військовослужбовців для виконання конкретних СБЗ в екстремальних (бойових) умовах і надання їм психологічної допомоги в подоланні психотравмуючих ситуацій.

7.1.3.2 Цілеспрямований психологічний підбір військовослужбовців Національної гвардії України для конкретної службово-бойової діяльності в екстремальних ситуаціях

Ефективність службово-бойової діяльності військовослужбовців в екстремальних (бойових) ситуаціях (роззброєння і ліквідація незаконних збройних формувань) *залежить від підбору бійців бойових груп* на основі професійної придатності, *комплектування елементів бойового порядку* з урахуванням психологічної сумісності військовослужбовців, а також проведення заходів групової адаптації, спрямованих на зближення стандартних

і ключових компетенцій бойових груп, приведення їх професійної поведінки до моделей бойової поведінки найуспішніших підрозділів НГУ [166].

На етапі підготовки до екстремальних ситуацій у рамках психологічного супроводу підбір бійців у бойові групи слід проводити на основі визначення професійної придатності до службово-бойової діяльності залежно від рівня розвитку професійно важливих якостей, професійної підготовленості, психологічної готовності, а також вольового і мотиваційного налаштування військовослужбовців, які прибули для участі в антитерористичній операції. Проведення заходів підбору бійців у бойові групи спрямоване на виявлення військовослужбовців, у яких рівень розвитку професійно важливих якостей не дозволяє в повному обсязі виконувати СБЗ в екстремальних (бойових) умовах, а також тих, хто психологічно неготовий до цієї діяльності або має явні ознаки нервово-психічної нестійкості. За професійною придатністю військовослужбовців розподілятимуть по бойових групах.

Ураховуючи адекватність психічного стану бійців бойових груп стосовно до майбутньої службово-бойової діяльності командири підрозділів, на основі яких формуються бойові групи, можуть приймати рішення про перерозподіл сил між бойовими групами (*група пошуку, група блокування і резерву*) або про виведення військовослужбовців зі складу учасників бойових дій. Військовослужбовці, у яких виявлено низький рівень розвитку професійно важливих якостей і низький рівень психологічної готовності, можуть бути виведені зі складу бойових груп, що виконують основні завдання, у групи, які не потребують високого рівня розвитку професійно важливих якостей і психологічної готовності (залежно від завдань, що стоять перед кожною конкретною бойовою групою).

Основні методи вивчення військовослужбовців такі: діагностична бесіда, спостереження і тестування. Результати психологічного вивчення військовослужбовців дозволяють групувати бійців за рівнем розвитку необхідних професійно важливих якостей для майбутньої службово-бойової діяльності. Що, у свою чергу, дає можливість командирам приймати обґрунтоване рішення про комплектування бойових груп на основі вираженості тих чи інших професійно важливих якостей і відповідно до поставлених конкретних СБЗ перед кожною бойовою групою. Для цього всі військовослужбовці розподіляються на групи з високим, середнім і низьким рівнем психологічної готовності. Залежно від того, в яку з цих груп потрапляють військовослужбовці, командири приймають рішення про комплектування бойових груп під конкретне СБЗ, виконувати яке належить в екстремальних (бойових) ситуаціях.

Як ми вже зазначали, для ефективного здійснення службово-бойової діяльності військовослужбовці всіх бойових груп повинні мати високий рівень психологічної готовності, вольового і мотиваційного налаштування. У бійців резерву більшою мірою виражений середній рівень психологічної готовності.

Як правило, основу бойових груп становлять військовослужбовці одного підрозділу НГУ. Так, *у групи блокування підбирають військовослужбовців підрозділів оперативного призначення*; *у групи пошуку – військовослужбовців із спеціальних підрозділів НГУ*; *у вогневі групи – військовослужбовців з артилерійських і авіаційних підрозділів НГУ*; *у групи застосування спеціальних засобів – військовослужбовців з інженерно-саперних підрозділів НГУ*; *у резерв – військовослужбовців з будь-яких підрозділів НГУ*.

Для підвищення ефективності виконання службово-бойової діяльності під час виконання СБЗ бойові групи доукомплектовуються вузькоспрямованими фахівцями. Групи блокування доукомплектовуються військовослужбовцями-кінологами з собаками, медичними працівниками з метою ефективної організації службово-бойової діяльності на взводно-опорних пунктах, блокпостах і заслонах. Групи пошуку доповнюються військовослужбовцями з розмінування з інженерно-саперних підрозділів НГУ (перед ними стоїть завдання з надання допомоги у виявленні і, за необхідності, знешкодженні міннозривних загороджень), кінологом із собакою з підрозділів НГУ, авіа- та артнавідниками з відповідних підрозділів НГУ і зв'язківцями з підрозділів зв'язку НГУ для підтримання зв'язку з командуванням, керівниками операції об'єднаних сил. Вогневі групи і групи застосування спеціальних засобів доукомплектовуються представниками груп пошуку для організації найтіснішої взаємодії, а також військовослужбовцями інженерно-саперних підрозділів НГУ, медичними працівниками. Резерв може доукомплектовуватися медичними працівниками з різних медичних частин, офіцерами-психологами НГУ, а також військовослужбовцями з технічних підрозділів НГУ.

Військовослужбовці з низьким рівнем професійно важливих якостей, психологічної готовності, психологічної безпеки або з явними ознаками нервово-психічної нестійкості виводяться в резерв або в забезпечення проведення операції об'єднаних сил.

Комплектування бойових груп передбачає формування колективів зі здоровим морально-психологічним кліматом, здатних до швидкого згуртування, бойового злагодження, спільного вирішення службово-бойових завдань під негативним впливом психогенних факторів екстремальної ситуації. Підбір військовослужбовців у бойові групи передбачає також урахування міжособистісної сумісності і бойової доцільності. Фактор сумісності реально виявляється в бойових групах: у них військовослужбовці змушені постійно протягом тривалого часу перебувати у взаємному контакті і не мають можливості змінити групу членства.

Для комплектування бойових груп можна використовувати комплексний варіант комплектування підрозділів з урахуванням психологічної сумісності за двома провідними чинниками ("тривожність-адаптивність' і "лідерство-підпорядкування"), розроблений С. В. Круткіним.

*Для комплектування бойових груп з урахуванням психологічної сумісності необхідно дотримуватися такого пл*ану.

1. Визначення особистісних профілів військовослужбовців, які підлягають розподілу по бойових групах.

2. Зіставлення групових профілів бойових груп і особистісних профілів військовослужбовців для виявлення оптимального варіанта.

3. Прийняття рішення про рекомендацію військовослужбовців для призначення в конкретні бойові групи.

Схема розподілу військовослужбовців за двома чинниками, як правило, використовується під час комплектування підрозділів, які направляються для виконання завдань високої складності та психологічної напруженості в режимі тривалої соціальної ізоляції.

Комплексний варіант комплектування бойових груп реалізується шляхом виділення умовних груп високо-, середньо- і низькоадаптивних військовослужбовців. Потім військовослужбовці кожної умовної групи рівномірно розподіляються по підрозділах. Для доукомплектування вже сформованих бойових груп новоприбулими військовослужбовцями і фахівцями використовуються середні значення за факторами "тривожність-адаптивність" і "лідерство-підпорядкування", отримані військовослужбовцями.

Сукупність цих значень являє собою груповий профіль психологічної сумісності. У разі відповідності особистісного профілю груповому (тобто за рівного або близького до середньогрупового рівня "тривожності-адаптивності", "лідерства-підпорядкування"), військовослужбовець рекомендується для розподілу певну бойову групу.

Слід ураховувати той факт, що в екстремальних (бойових) ситуаціях виникають певні суперечності, пов'язані з розходженням і між реальним рівнем знань, навичок, умінь, і нормативними вимогами до фахівців, які входять до складу бойових груп; між психологічними якостями, ресурсним потенціалом бійців бойових груп і субкультурою військових підрозділів; між прагненням бійців бойових груп до оптимальних дій у реальних екстремальних (бойових) умовах і необхідністю відпрацьовувати різноманітні методи, що забезпечують позитивну оцінку виконання СБЗ, дану фахівцями. У зв'язку з цим великого значення набуває організація міжгрупової взаємодії, спрямована на з'ясування цих суперечностей.

Головна робота з організації міжгрупової взаємодії здійснюється після остаточного комплектування бойових груп у ході цільової психологічної підготовки. Для встановлення тісної взаємодії між бойовими групами психологічна робота має спрямовуватися на оптимізацію динаміки групової адаптації військовослужбовців НГУ, у результаті якої вирішуються такі основні психологічні завдання: зближення стандартних компетенцій бойових груп, посилення відповідності мотиваційних профілів бойових груп домінуючій субкультурі успішних підрозділів у НГУ, приведення їх професійної поведінки до моделей бойової поведінки найуспішніших підрозділів НГУ.

Необхідно враховувати, що в процесі психологічної роботи у командирів і бійців бойових груп має бути вироблена: стійка військово-професійна

спрямованість і висока мотивація до службово-бойової діяльності в складі цієї групи, керівництва бойовою групою; висока бойова активність, упевненість у бойових групах і в успіху виконання СБЗ; уміння творчо мислити і діяти в умовах украй жорсткого ліміту часу, величезних психічних і фізичних навантажень; здатність брати на себе відповідальність за прийняте рішення, у тому числі в умовах раптовості, небезпеки й ризику; вольова та емоційна стійкість до екстреного напруження і перенапруження інтелектуальних і фізичних сил, готовність до ризику, сприйняття небезпеки, несподіванки, збереження внутрішньої готовності до вирішення будь-яких складних завдань.

Для вирішення першого завдання групової адаптації слід проводити соціально-психологічний тренінг "*Створення команди*" [150], який *спрямовано на таке*:

– удосконалення комунікації військовослужбовців підрозділу НГУ;
– демонстрація особовому складу переваг командної роботи;
– опанування навичок командної роботи;
– удосконалення процесів прийняття рішення;
– усвідомлення власних фізичних і психологічних можливостей і можливостей своїх товаришів, урахування їх у командній роботі;
– розвиток у підрозділі поваги до кожного військовослужбовця, його функціонального призначення;
– усвідомлення важливості емоційної підтримки та мотивування від членів команди;
– отримання емоційного задоволення від роботи в команді.

Тренінг командостворення сприяє:

– формуванню навичок успішної взаємодії військовослужбовців підрозділу;
– підвищенню ефективності сумісного виконання СБЗ;
– зниженню помилкових дій під час виконання поставлених завдань;
– підвищенню рівня особистої відповідальності за результат власної діяльності й діяльності групи в цілому;
– переходу зі стану конкуренції до співробітництва (від "Я" до "Ми");
– підвищенню рівня групової та професійної ідентичності;
– підвищенню готовності до ризику;
– профілактики бойової психологічної травматизації (терапевтичний ефект має усвідомлення того, що ти не один);
– підвищенню рівня довіри й турботи між членами колективу;
– підвищенню командного духу та зарядці позитивним настроєм.

*Організація тренінгового заняття. З*аняття розраховане на один робочий день з однією тривалою (1 година) перервою на обід і трьома короткостроковими (10 хвилин) перервами на відпочинок.

Заняття з кожною групою проводять два тренери, які розподіляють між собою обов'язки з керівництва групою: повідомлення легенди вправи, правил, спостереження за членами групи під час виконання вправ і обговорення,

організація обговорення, забезпечення зворотного зв'язку, емоційної підтримки учасникам тренінгу, навчання засобів саморегуляції, прийомів конструктивного ведення діалогу, мозкового штурму, страхування учасників тренінгу під час виконання вправ тощо. Зазвичай тренери не ведуть записи і не усамітнюються для перемов, вони демонструють відкритість і залученість у роботу групи, намагаються уникати зверхності у ставленні ("Я – керівник, ти – підлеглий", "Я – учитель, Ти – учень") до учасників тренінгу.

Для страхування під час проходження учасниками небезпечних вправ припускається залучення страхувальників (фахівців із фізичної підготовки).

У тренінгові групи мають входити до 12 осіб, які є членами однієї формальної групи (підрозділу) і під час виконання СБЗ у бойових умовах мають виконувати спільні функції. На час проведення тренінгу знімаються військові знаки розрізнення за військовими званнями. Усі члени тренінгової групи рівні поміж собою. Групи закріплюються жорстко, достроковий вихід із групи, перехід до іншої, відмова від спільної роботи не допускаються.

Організовані групи можуть виконувати вправи на близькій відстані одна від одної, проте між ними не має бути відкритого суперництва. Спостерігання інших дозволяє зрозуміти, що вправи можливо виконати (досягнути в них успіху), що під час їх виконання виникають труднощі не лише у вашій групі, усвідомити, що для виконання вправ кожній групі потрібна своя стратегія, яка ґрунтується на особливостях (фізичний розвиток і психологічні якості) членів групи.

Методологічні підстави. В основу тренінгу покладено принцип проблемного навчання. Кожна вправа є складною для проведення її без вдумливого врахування особливостей кожного члена команди і відповідно під час першого проходження зазвичай закінчується неуспішно. Припускається штучне створення умов, що унеможливлюють успішне виконання вправи з першої спроби (наприклад, скорочення часу на його виконання, уведення санкцій за недотримання правил виконання вправи, правил безпеки чи співпраці). Психолог підкреслює неуспішність проходження вправи групою та ініціює груповий процес обговорення ситуації невдачі, який має стимулювати рефлексію (усвідомлення власних рис), усвідомлення групою функціональних особливостей кожного члена команди, вироблення стратегії, яка враховуватиме особливості членів команди, важливі для виконання вправи. Перевіркою на істинність цих нових знань про себе і команду є повторна спроба виконання вправи. У разі невдачі потрібні повторна робота над визначенням особливостей кожного члена і вироблення нової стратегії виконання вправи. Успішне виконання вправи також потребує обговорення, яке закріпить у свідомості кожного факт причетності до успіху досягнутого групою, упевненість у своїх силах і здатності співпрацювати, необхідність конструктивного ставлення до своїх товаришів (не критикувати, а шукати шляхи максимально ефективного використання наявного у людини ресурсу).

Виконання кожної вправи передбачає *такі етапи*:

–повідомлення завдання (легенди, додаткових умов, правил безпеки тощо);

–перша спроба виконання завдання;

–констатація невдачі;

–обговорення для усвідомлення особливостей кожного члена команди, важливих для виконання завдання, як фізичних, так і психологічних, а також вироблення нової стратегії;

– повторне виконання завдання;

– обговорення для усвідомлення успіху (формування позитивного ставлення до себе, програмування на подальші успіхи, усвідомлення своїх характеристик, які сприяли успіху, усвідомлення функціональних характеристик товаришів, які сприяли виконанню вправи, психологічна підтримка один одного, поширення (передача і прийняття) досвіду, необхідність лідерства (емоційного, інтелектуального, формального).

Структура тренінгового дня (див. дод. Ж):

–повідомлення правил учасникам тренінгу, знайомство та розминка;

–виконання основних вправ з обговоренням кожної та виконання за необхідності допоміжних вправ;

–завершення тренінгу (усвідомлення причетності до групи, вироблення символів успіху спільної роботи).

Зазвичай військовослужбовці підрозділу формально знайомі, тому вправа на знайомство виконується для того, щоб розкрити військовослужбовців з того боку, з якого в умовах військової частини вони не могли себе виявити (наприклад, розповісти про свої хобі, свій професійний шлях до служби в НГУ, свої найбільші досягнення і найбільші розчарування тощо).

Розминка має готувати до близької взаємодії, усунути незручність щільного фізичного контакту.

Основні вправи для успішного виконання потребують також усвідомлення функціональних (фізичних і психологічних) характеристик кожного члена групи, усвідомлення запропонованих обставин (правил вправи) і вироблення стратегії дій, яка максимально враховує обидва ці складники; організація ефективної взаємодії, навичок спільного вирішення проблеми, перейняття досвіду, навчання необхідним діям, саморегуляції негативних емоційних станів, самомотивація та допомога членам команди в опановуванні себе.

Запропоновані вправи основного блока є варіативними. Спостерігаючи за роботою групи, психолог визначає, серед них ті, які з них доцільно провести в групі. Якщо вправи “Мінне поле” і “Вертикальне павутиння” сприяють командній роботі, то вправа “Координатор” спрямована на усвідомлення відповідальності за людей, які тобі довіряють, і вміння налагоджувати ефективну комунікацію. Вправа “Втеча” (“Стіна”) проводиться останньою в основному блоці і за умови достатньої фізичної і моральної підготовленості групи. Неприпустимим є завершення основного блока тренінгом “Фіаско”.

Для зняття фізичної втоми після виконання складних вправ навчання навичкам саморегуляції, опановування себе (гніву, роздратування), самомотивації можуть бути використані невеличкі за обсягом часу допоміжні вправи, які психолог вибирає з власного арсеналу. Під час аутогенних тренувань з цією метою як мотивуючу формулу бажано використовувати орієнтацію на групову взаємодію.

Для максимального ефекту від тренінгу на етапі завершення потрібно виробити символи спільної роботи. Ці символи можуть мати різну форму: бути візуальними (нашивка, вимпел), словесними (заклик, пісня), тактильними (наприклад, особливе рукостискання під час привітання). Символи забезпечують швидкий доступ до активації стану, актуального для співпраці в складних умовах, вони є своєрідними самомотиваторами для кожного члена групи, що він здатен зробити те, що, на перший погляд, здається неможливим, він повинен вірити у свої сили й довіряти своїм товаришам.

Правила учасників тренінгу.

1. Під час тренінгу всі учасники спілкуються один з одним на “ти” і на ім’я. Це правило зближує (усуває певні бар’єри), сприяє груповій ідентифікації. Звертання на ім’я є містком до свідомості під час роботи в стресовій ситуації, в якій можуть спостерігатися звуження полів свідомості, зменшення уваги тощо. Звертання на ім’я (без військових звань і формальностей) вивільнює час, необхідний для адекватного реагування у швидкоплинній ситуації.

2. Учасники тренінгу повинні відверто говорити про свої почуття, переживання. Проте вони самі вирішують, до якої міри можуть бути відвертими в цій групі. Тиснути на учасників тренінгу, вимагати зізнання чи визнання якихось своїх характеристик заборонено. Учасник у будь-який момент може відмовитися від виступу на обговоренні.

3. Висловлювання про інших мають описовий, а не оціночний характер. Такі описи забезпечують зворотній зв’язок, тобто дозволяють усвідомити людині, які її дії позначаються на інших і на груповій роботі. Неприпустимі оціночні висловлювання щодо будь-яких учасників тренінгу. Такі висловлювання зазвичай стають джерелом конфліктів.

4. Команда “Стоп” – звук свистка. За командою “Стоп” всі учасники тренінгу припиняють виконання вправи. Якщо на момент команди “Стоп” учасника тримають на руках інші військовослужбовці, то його негайно опускають на землю, і тільки після цього починається обговорення ситуації, як що має місце, або здійснюються інші команди психолога.

5. Заборонено використовувати підручні засоби, крім тих, які визначив (додатково) психолог.

6. Заборонено під час виконання вправ ставати на плечі й голови один одного.

7. Перекури, телефонні дзвінки та інші дії, не пов’язані з виконанням вправ, можливі лише під час перерв (до 10 хвилин після кожної вправи), які визначає психолог своїм рішенням.

Психолог повинен дати відповіді на всі запитання учасників тренінгу щодо правил тренінгу.

Заключний етап тренінгу становить обговорення проблемних ситуацій, які виникли під час виконання вправ, та шляхи їх подалання.

Вирішення другого завдання тренінгу групової адаптації спрямоване на посилення відповідності мотиваційних профілів бійців бойових груп домінуючій субкультурі успішних підрозділів, які раніше брали участь у подібних екстремальних (бойових) умовах. Оптимізуючи групову адаптацію бойових груп, які спільно діють в екстремальних умовах, слід використовувати метод моделювання екстремальних ситуацій. Він заснований на моделюванні самої обстановки і діяльності бойових груп в цих умовах. Моделювання екстремальних ситуацій можливе в ході подолання психологічної смуги імітації бойових дій.

Проведення психологічної роботи з використанням психологічної смуги імітації бойових дій повністю відповідає Законом України "Про Національну гвардію України", "Про правовий і соціальний захист військовослужбовців та членів їх сімей", нормативно-правовим актам, у тому числі: розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 р. № 369-р "Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО"; програма психопрофілактичної роботи з особовим складом органів та підрозділів внутрішніх справ на 2013–2017 рр., схваленої рішенням колегії Міністерства 18.01.2013 р. № 1 КМ/1 і затвердженої наказом МВС від 07.02.2013 р. № 112; наказу МВС від 08.12.2016 р. № 1285 "Про затвердження положення про психологічне забезпечення в НГУ" [375]; договір стандартизації НАТО STANAG 2565 MEDSTD – Психологічні поради для лідерів під час виконання бойових завдань, − АСН (МЕД) 468 (2010) МЕДСТД/2565 20.04.2010 р. (редакція 1), переклад громадської організації "Захист патріотів", 2015 [269].

Психологічна смуга імітації бойових дій – це спеціально обладнана ділянка навчального центру, де моделюються екстремальні (бойові) умови (ситуації) службово-бойової діяльності підрозділів НГУ з урахуванням завдань за призначенням, для проходження яких необхідне подолання навантажень психологічного і фізичного характеру з оперативним управлінням психологічними процесами особистості [269].

Психологічна смуга імітації бойових дій (психологічна смуга) – це ділянка місцевості, обладнана перешкодами і загородженнями, що нерідко тряпляються у службово-бойовій обстановці, екстремальних умовах службово-бойової діяльності в різних місцевостях (населений пункт, пересічена місцевість, лісова зона, гірська місцевість): дощатими і кам'яними загородженнями, цегельними стінками з проломами, напівзруйнованою будівлею і фасадом будинку, приміщеннями, спорудами, димоходом, траншеєю, дротовим загородженням, цегельною стінкою з ровом за нею, вертикальною стінкою висотою 4–4,5 м, мішенями для кидання ножів і окопами

для кидання гранат, а також канатними переходами, лінією зв'язку, вікнами для гранатометання, ділянками залізниці, водопровідними і каналізаційними трубами, ровами з водою, похилими сходами і манекенами "чатових" противника. Перешкоди мають розташовуватися на ділянках місцевості довжиною 600–800 м [269].

Під час разі занять військовослужбовці здобувають навички у спритних і рішучих діях із подолання складних перешкод, навчаються вміло діяти в траншеях і ходах сполучень, зруйнованих будівлях, навчаються також рукопашного бою.

Заняття на психологічній смузі доцільно проводити в тактичній обстановці, в умовах постійної загрози зіткнення з противником. Подолання перешкод і загороджень має супроводжуватись імітацією вогню артилерії, мінометів, відповідних шумових ефектів бою, які можуть забезпечити підсилювачі та акустичні системи великої потужності. Усі загородження і водні перешкоди долаються особовим складом під впливом вогню противника. Керівники занять (інструктори) застосовують імітацію вибухів і стрільби засобами імітації (вибуховими пакетами, холостими набоями, піротехнічними засобами). У разі незграбних дій військовослужбовців (погане маскування, шум, брязкання зброєю тощо) по них відкривається "вогонь", і вправа вважається невиконаною. Навчаючи діям у зруйнованих будівлях, доцільно імітувати пожежі, а всередині приміщення обладнати міні-сюрпризи і пастки.

Під час подолання військовослужбовцями психологічної смуги керівникам занять потрібно активно використовувати манекени з муляжами поранень, звуків, які видають поранені: стогони, крики.

Під час проходження психологічної смуги особливу увагу необхідно приділяти навчанню військовослужбовців сміливих і рішучих дій у випадку раптового нападу противника, його диверсійних дій, виховувати в них винахідливість та ініціативу, навчати самостійно приймати правильні рішення в разі втрати зв'язку зі старшими начальниками.

Для вироблення у військовослужбовців стійкої уваги в умовах зовнішніх перешкод, характерних для службово-бойової обстановки, на психологічній смузі доцільно імітувати вогонь стрілецької зброї, розриви снарядів і мін, шум двигунів техніки, що рухається, а вночі періодично освітлювати місцевість ракетами та іншими джерелами світла. Одночасно з цим військовослужбовці відпрацьовують нормативи з тактичної підготовки.

Під час проходження психологічної смуги військовослужбовцям потрібно давати вправи на швидкість зорового сприйняття місцевих предметів і їх запам'ятовування. Із цією метою після проходження окремої ділянки смуги (населений пункт, ділянка дороги, гай, балка, висота тощо) керівник заняття ставить військовослужбовцям запитання: "Скільки будівель на селищі?", "Скільки їх праворуч і ліворуч від дороги?", "З якого горища можливий кращий огляд підступів до населеного пункту?", "Який бік балки більш похилий?",

"Яка відстань до орієнтирів?", “З якого боку висоти більші зарості чагарника?”. Він добивається якомога повніших відповідей [269].

Для розвитку допитливості військовослужбовців окрім постановки загальних питань необхідно з’ясовувати окремі деталі, характерні для людей і місцевих предметів: “Який дах у крайньому будинку, розташованому праворуч від дороги?”, “Скільки вікон в останньому будинку ліворуч від дороги?”, “Як одягнені люди, що працюють у городі?”, “Які марки машин і мотоциклів, що зустріли на шляху?”, “Сліди яких машин ідуть в лісу?”, “Скільки пастухів пасли корів на лугу?” тощо. Відповідно певні елементи смуги психологічної підготовки мають бути мобільними та варіативними.

Для тренування пам’яті військовослужбовців, вироблення в них навичок у швидкості й точності відтворення необхідних даних доцільно практикувати контрольні опитування (тестування) щодо пригадування побаченого (почутого). Для цього варто проводити спеціальні вправи: уночі показати військовослужбовцям кілька цілей, вимагати визначити їх місцерозташування і відстань до них, а потім, за кілька годин, заслухати результати спостереження тощо.

Для вироблення здатності до швидкого переключення уваги відповідно до обстановки, що змінюється, доцільно періодично чергувати вирішення завдань різної складності і створювати швидкомінливу обстановку.

Виконання СБЗ пов’язане з раптовими і різкими змінами обстановки, що вимагає від військовослужбовців швидкості реакції, спритності й ініціативності в діях.

Для формування у військовослужбовців цих якостей під час проходження смуги необхідно моделювати умови, коли обстановка різко змінюється і вимагає від них негайних дій. Із цією метою варто широко практикувати влаштування засідок на шляху їх руху, раптове відкриття вогню противником.

Одне з головних завдань, яке вирішується в ході подолання психологічної смуги імітації бойових дій, є формування у військовослужбовців бойових груп відважності, сміливості і рішучості в діях.

Для формування цих якостей військовослужбовці під час проходження смуги повинні виконувати такі вправи [269]:

– стрибок через рів шириною 2,5–3 м, наповнений водою;

– кидання гранати, стрибок через вікно в палаючу будівлю і ведення рукопашного бою в ньому;

– подолання кам’яної стінки висотою 2 м, і рову з водою за нею глибиною 0,5 м, і шириною 3 м (стінка долається за допомогою другого розвідника);

– стрибок у воду з розбігу і подолання водної перешкоди шириною 30–50 м. уплав у повному спорядженні;

– вихід із води, зайняття вогневої позиції;

– подолання дротяного паркану на високих кілках під напругою електричного струму за допомогою іншого військовослужбовця, що піднімає нижній дріт рогатками;

– ходіння по стіні чи колоді на висоті 5–10 м;

– підйом штурмовими сходами на спостережну вежу висотою 5–8 м і спуск із неї по канату чи мотузці;

– подолання рову з водою по канату чи по балці зруйнованого мосту довжиною 30–50 м. на висоті 5–10 м.

Третина визначених вправ проводиться вночі, а також в умовах поганої видимості: дощ, туман, заметіль, завірюха і, а також при сильному задимленні атмосфери.

Для формування у військовослужбовців постійної психологічної готовності до службово-бойових дій, почуття відповідальності, пильності і прагнення до самоконтролю під час навчань за недбалі дії необхідно "виводити з ладу" як самих військовослужбовців, так і засоби їх пересування (зв'язку, зброї тощо).

Подолання психологічної смуги передбачає управління мотивацією особового складу бойових груп, для цього в процесі занять і тренувань *ускладнюються сценарії її проходження* (див. дод. З) [269].

Сценарії мають містити психотравмуючі ситуації, пов'язані з безпосередніми умовами бою (шум, зрив, обстріл, вогонь, дим, трупи, рештки тіл, спрага тощо), із соціальною взаємодією (різкість висловлювань і оцінок неправильних дій товаришами, командиром, імперативність спілкування, ненависть певної частини населення, провокаційні висловлювання ворогів), із побутовими незручностями (фізична втома, спрага, голод, некомфортні умови для перепочинку тощо), із загальним негативним фоном участі в бойових ситуаціях (неможливість допомагати близьким, нерозуміння ними твоїх цілей тощо).

Перший сценарій має включати стимули середньої сили бойової психологічної травматизації, а саме: психологічне моделювання з використанням бойової техніки, імітаційних засобів (виконання нормативів із посадки та висадки з БТР в умовах фізичного та психологічного навантаження, обкатка військовослужбовцями БТР, відпрацювання раптових увідних з елементами фізичного навантаження та впливу бойових стрес-факторів) [269].

Другий сценарій є продовженням попереднього сценарію з подальшим наданням першої медичної допомоги в зоні бойових дій, а також впливу бойових стрес-факторів [269].

Перший і другий сценарії передбачають групову роботу на чолі з командиром сформованої групи, ефективність управління та результативність службово-бойової діяльності в екстремальних умовах у багатьох випадках визначається наявністю довіри підлеглих до командирів і командирів до підлеглих.

Довіра сприяє конструктивному розвитку міжгрупових відносин, співпраці, командній роботі та злагоді. Брак або відсутність довіри, навпаки, руйнують військові стосунки, розвивають нерозуміння і схильність до приховування важливої інформації. Безумовно, говорити про повну і всеосяжну довіру між командуванням і підлеглими неправомірно. Однак до якої міри офіцер (командир) може довіряти своїм підлеглим, і наскільки підлеглі можуть довіряти офіцеру (командиру)? На це питання немає однозначної відповіді. Довіра – бажання розвинути свою невразливість від людини, чию поведінку неможливо контролювати в ситуації, коли потенційна втрата переважає над потенційною вигодою в разі, якщо ця людина не виправдає його довіри. Довіра – передача себе під контроль іншому військовослужбовцю. Спочатку це не відповідає структурі ієрархічної військової організації, але практика військової служби вимагає довіри.

До факторів, що визначають ступінь довіри, можна віднести такі.

1. Емоційні переживання. Почуття симпатії, дружби, емоційні прихильності сприяють довірі, але необов'язково означають довіру.

2. Раціональне ставлення до суб'єкта та ситуації. Розуміння своєї залежності, необхідності взаємодії та вирішення ситуації. Прогнозування поведінки суб'єкта на основі уявлення про ступінь його рольового професіоналізму і дисциплінованості.

3. Ступінь надійності суб'єкта. Досвід взаємодії з ним. Особистісні чинники довіри: імідж військовослужбовця, репутація, чесність, професіоналізм, відкритість (відкрита демонстрація намірів), послідовність, упевненість у собі, прояв готовності до взаємодії.

Розвиток довіри закономірно веде до можливості втрати ресурсів, здатності реалізувати свої плани або підвищення ціни їх реалізації, а також до інших ризиків, пропорційно ступеню втрати особистого контролю над поведінкою іншого військовослужбовця. Людям властиво повністю довіряти тільки тим, чия поведінка повністю контролюється. Довіра також пов'язана з потенційною вигодою або втратою деяких можливостей. Як правило, готовність до розвитку залежності від інших військовослужбовців пов'язана з очікуванням будь-якої вигоди (виконання завдання, отримання премії, заохочення). Рівень довіри є індикатором відношення між цінністю вигоди і потенційним ризиком втрати. Залежність від поведінки інших вони вважають невигідним, а отже, немає сенсу відповідати соціальним очікуванням. Таким чином, довіри гідні професіонали і дисципліновані військовослужбовці. У результаті виникає ефект довіри на рівні особистості. Він виявляється в такому: у поведінці військовослужбовців домінує орієнтація на спільні інтереси та цілі; з'являється переконаність у цінності конструктивної взаємодії (підвищується мотивація до досягнень, співпраці); розвивається готовність до досягнень (переконаність у здатності реалізувати плани); міцніє впевненість у взаємній відповідальності; розвивається готовність надати і прийняти допомогу; відмінності між військовослужбовцями сприймаються як взаємне доповнення

(перевага групи); у свідомості військовослужбовців відбувається формування спільної долі; розвивається творче ставлення до спільного виконання службово-бойового завдання. Зростає задоволення від служби (її результатів), своєї ролі і реалізації потенціалу.

Ефект довіри реалізується й на груповому рівні. Стає помітним домінування співпраці; зростання взаєморозуміння між військовослужбовцями підрозділу однієї категорії; відкритість відносин; прийняття і використання ідей. Збільшується згуртування групи (емоційне і функціональне); виявляються загальні риси; розвивається позитивна взаємозалежність, взаємне доповнення і взаємна згода (за ролями, завданням). Головне – підвищується результативність діяльності за рахунок оптимізації використання ресурсів (делегування, синергетичний ефект)

Довіра також являє собою джерело сили командирів бойових груп. Довіряючи, військовослужбовці беруть вплив і контроль (на емоційному й раціональному рівнях) як цінності, вони схильні слідувати за командирами добровільно (не з примусу). Управління в умовах браку довіри спирається на силові методи і примус (загрози і санкції) для досягнення результату. Довіра дозволяє командиру бути успішним навіть тоді, коли він не володіє красномовством і привабливістю. У свою чергу, недовіру породжують невизначеність і тривожність, що орієнтує на особисті, а не загальні цілі та інтереси. У зв'язку з процесом удосконалення організаційної культури стає значущою проблема співвідношення довіри і ризиків.

У галузі управління існують такі закономірності: не узважаючи на ступінь ризику, в разі несприятливого результату наслідком буде низький рівень довіри; високий ризик у разі позитивного результату створює високий рівень довіри; середній ризик у разі позитивного результату створює середній рівень довіри; низький ризик у разі позитивного результату призводить до низького рівня довіри.

У разі невиправданої довіри командування стикається з такими загрозами: з'являється ймовірність сприйняття командира як слабкого, невпевненого і некомпетентного; імовірні вплив деструктивних ідей, непоінформованість і некомпетентність в управлінні бойовою групою; підлеглі можуть прийняти неправильне рішення, неякісно виконати службове-бойове завдання або ухилитися від його виконання, нецільовим чином витратити виділені ресурси. Недовіра до підлеглих ставить під загрозу репутацію самого командира.

Третій сценарій є завершальним, він має включати потужні стимули бойової психологічної травматизації. Під час подолання смуги також необхідно надавати психологічну допомогу своїм товаришам по службі в разі прояву негативних психоемоційних станів: ступор, агресія, нервове збудження, тремтіння, плач, марення, галюцинації тощо [269].

Після кожного проходження з учасниками проводиться процедура дебрифінгу [185; 454]. Це потрібно як для відпрацювання негативного досвіду,

так і для опанування самої процедури дебрифінгу, усвідомлення її необхідності, зняття у майбутньому ефекту незвичайності того, що відбувається. За необхідності в індивідуальному порядку надаються психологічна допомога та консультації. Якщо час злагодження бойових груп дозволяє, проходження наступного сценарію відбувається з перервою в два-чотири тижні залежно від успішності проходження попереднього.

По закінченні проходження кожного із сценаріїв психологічної смуги імітації бойових дій військовослужбовці аналізують, наскільки набуті ними засоби саморегуляції є ефективними, наскільки ефективна їхня групова взаємодія, робота в бойових групах, наскільки вони здатні орієнтуватися в екстремальних умовах на командира підрозділу (його вимоги, рекомендації). На основі цього аналізу за необхідності вносяться правки у формування груп, засвоюються інші методи саморегуляції.

Під час організації процесу проходження психологічної смуги імітації бойових умов командиру підрозділу, керівнику заняття (інструктору) та офіцеру-психологу слід *керуватися такими правилами* [269]:

–вносити елементи, що ускладнюють діяльність, тільки після освоєння військовослужбовцями порядку виконання дій у нормальних умовах;

–прийоми, засоби моделювання психологічних факторів (чинників) бою мають відповідати за сенсом змісту дій, навчальним елементам, що відпрацьовуються за відповідною темою;

–моделювати навчально-бойові ситуації (завдання) необхідно у випадковому порядку, раптово, несподівано для військовослужбовців, аби не було звикання до послідовності моделювання, шаблонності дій;

–комплексно змінювати і поєднувати модельовані фактори (чинники) бойової обстановки;

–найчастіше слід моделювати саме ті фактори (чинники) бою, вірогідність дії яких для військових фахівців відповідної спеціальності вища;

–під час моделювання психологічних факторів (чинників) бою рівень психічного навантаження має дозволяти більшості особового складу отримати позитивний результат у подоланні напруженості і досягненні успіху.

Групова адаптація вирішується також у процесі організованого організаційно-культурного асимілятора (етнічний стереотип) військовослужбовців різних профілів діяльності.

Виділяють такі етапи створення культурного асимілятора.

1. Підбір епізодів ситуацій. Для створення культурних асиміляторів інформація підбирається так, аби створити ситуації, в яких виявляються або дуже значні, або найбільш значущі, ключові відмінності між субкультурами бойових груп. У підборі ситуацій ураховуються взаємні стереотипи, відмінності в рольових очікуваннях, нормах і цінностях, традиціях, особливості невербальної поведінки та багато іншого. Особлива увага приділяється орієнтованості субкультури на колективізм або індивідуалізм. Приклади потенційно конфліктних ситуацій можуть бути взяті з досвіду попередніх

бойових дій. Використовується також метод незакінчених пропозицій, де учасники тренінгу формулюють можливі причини і наслідки подій. Проводяться також інтерв'ю з використанням методу "критичного інциденту": респондентів просять згадати події, в яких відбулося щось таке, що різко – позитивно чи негативно – змінило їхню думку про членів іншої субкультури.

2. Побудова епізодів. Оскільки вся отримана на першому етапі інформація – це лише поверхневий матеріал, необхідно вирішити ще два завдання: по-перше, ідентифікувати і витягти всю корисну інформацію; по-друге, внести в неї поправки з урахуванням думок експертів – фахівців різних організаційних субкультур. Ідеальний випадок, коли експерти добре знайомі із субкультурами всіх бойових груп одночасно.

3. Виділення атрибуцій. На цьому етапі виділяють різні інтерпретації поведінки персонажів ситуацій: підбирається низка запитань про їхню поведінку, емоційні і когнітивні реакції і т. ін. У різних епізодах акцент робиться на різних аспектах ситуації, але можна запропонувати й різнохарактерні запитання про один епізод. Атрибуції можуть виявлятися різними шляхами: спираючись на думку кількох експертів або шляхом широкого опитування представників різних організаційних субкультур.

4. Відбір атрибуцій. Саме цей етап – створення набору альтернативних пояснень – ставить перед творцями інструменту найскладніші завдання. Якщо культурний асимілятор, наприклад, призначається для підготовки представників субкультури, що представляє групу пошуку, до взаємодії з представниками субкультури, що представляє вогневу групу, то необхідно вибрати три інтерпретації, найймовірніші з точки зору членів субкультури, що представляє групу пошуку, та одну інтерпретацію, за допомогою якої найчастіше пояснюють ситуацію представники субкультури, що представляє вогневу групу.

5. Комплектування організаційно-культурного асимілятора. Використання організаційно-культурних асиміляторів дозволяє:

– за допомогою ізоморфних атрибуцій краще зрозуміти представників інших бойових груп; зменшити застосування негативних стереотипів;

– підвищити задоволення від спілкування у представників бойових груп, які беруть участь у бойових діях;

– краще адаптуватися до нового оточення, до повсякденних стресів, підвищити ефективність службово-бойової діяльності.

Комплектування організаційно-культурного асимілятора особливо актуальне для фахівців, відряджених на період виконання СБЗ, до інших бойових груп.

Організаційно-культурні асимілятори показали себе ефективним засобом формування ізоморфних атрибуцій, передачі інформації про відмінності між організаційними субкультурами, потепління міжособистісних контактів у новому соціальному оточенні і, нарешті, вирішення поставлених перед фахівцем професійних завдань.

Застосування зазначених вище форм психологічної роботи з групової адаптації для управління і самоврядування групова адаптація бойових груп під час виконання СБЗ в екстремальних ситуаціях є досить ефективною технологією. Вони дозволяють, поєднуючи традиційні підходи управління соціально-психологічними процесами у військовому колективі із сучасною управлінською парадигмою, досягти рівня як міжгрупової, так власне і групової взаємодії.

Комплексне використання заходів із підбору й комплектування бойових груп на основі професійної придатності та психологічної сумісності, а також проведення заходів групової адаптації, спрямованих на зближення стандартних і ключових компетенцій бойових груп, приведення їх професійної поведінки до моделей бойової поведінки найуспішніших підрозділів НГУ, дає можливість уникнути бойової психологічної травматизації військовослужбовців і підвищити ефективність службово-бойової діяльності в екстремальних (бойових) ситуаціях.

7.1.3.3 Психологічна допомога та підтримка військовослужбовців Національної гвардії України під час виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах

Психологічна допомога військовослужбовцям НГУ під час виконання службово-бойової діяльності являє собою комплекс психологічних, організаційних, медичних заходів, спрямованих на забезпечення успішного подолання військовослужбовцями психогенних факторів екстремальних ситуацій, збереження їхнього психічного здоров’я та боєздатності [220; 237; 411; 474].

Перша психологічна допомога (ППД) військовослужбовцям в екстремальних умовах виконання службово-бойових завдань передбачає поступову передачу постраждалого військовослужбовця із рук у руки ланцюгом, у якому на першому рівні – товариші по службі постраждалого, другому – безпосередній командир, третьому – психолог військової частини. Передбачається тісний взаємозв’язок між усіма рівнями ланцюга психологічної допомоги (рис. 7.5).

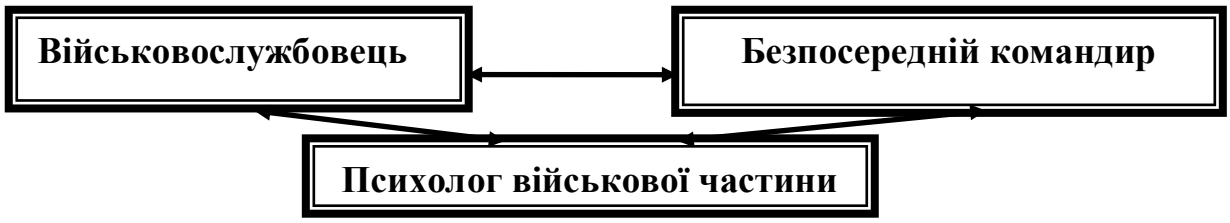


Рис. 7.5 – Взаємодія суб’єктів першої психологічної допомоги в екстремальних умовах

Розглянемо процедуру надання ППД військовослужбовцю.

Перший рівень. Суб'єктом надання ППД на першому рівні є товариш по службі, який на момент виникнення у постраждалого негативної симптоматики виявився найближче до нього. Зазначимо, що оскільки виконання СБЗ військовослужбовцями досить часто відбувається в екстремальних умовах, то їх психологічна підготовка (як і підготовка інших представників ризиконебезпечних професій) є ґрунтовнішою, ніж у пересічної цивільної особи, і передбачає навчання здатності диференціювати найвірогідніші для їхньої діяльності негативні психічні реакції та стани і надавати допомогу з урахуванням визначених особливостей [394].

На нашу думку, військовослужбовців необхідно навчити розпізнавати ознаки та надавати ППД у разі появи таких основних негативних психічних реакцій і станів: агресивна поведінка; паніка; рухове збудження; істерика; нервове тремтіння; ступор (заціпеніння); страх (жах); апатія; плач; гостра реакція горя у разі втрати близької людини (товариша); галюцинаційні переживання і марення; учинення спроби суїциду.

Безумовно, важливий момент ППД становить те, що надається вона в безпосередній близькості від місця події відразу після вирішення важливішого питання – забезпечення особистої безпеки (життя та здоров'я) постраждалого, у тому числі й надання йому ППД. Проте в умовах бойових дій забезпечення особистої безпеки є відносним поняттям і може зводитися до переміщення постраждалої особи до найближчого укриття. Чим швидше постраждалому прийшли на допомогу, тим більша вірогідність повного відновлення, попередження розвитку посттравматичного стресового розладу. За таких умов допомога, що надається, не передбачає складних у значенні і тривалих за часом, багатоетапних і таких, що потребують додаткових засобів, дій. За сутністю заходи ППД можна порівняти з діями із зупинення крові при пораненні, однак у випадку дії стресорів йдеться про втрату психічної енергії. В ідеальній моделі ППД надається людиною, яка на момент виникнення у постраждалого негативної психічної реакції або стану перебуватиме найближче до нього.

Швидкість надання ППД також обумовлюється здатністю розпізнання оточенням моменту виникнення у постраждалого негативного психічного стану та наявністю у них навичок надання ППД. Така швидкість забезпечується, по-перше, шляхом навчанням військовослужбовців ознакам негативних психічних реакцій і станів, а також діям, що мають зупинити їх розгортання, умінням їх купірувати (під час психологічних лекторіїв, тренінгів, інструктажів і поширенням відповідних пам'яток); по-друге, згуртованістю військового колективу, коли військовослужбовці знають особливості звичайної поведінки один одного, особливості реагування на значущі події і є уважними до змін, що відбуваються з товаришем. Поєднує ці два складники запропонована нами система організації ППД військовослужбовцям (див. рис. 6.6), яка позначається на першому і другому рівнях як рівний рівному. Вона передбачає, що заходами психологічної підготовки і згуртуванням військового колективу має бути охоплено 100 % військовослужбовців військової частини.

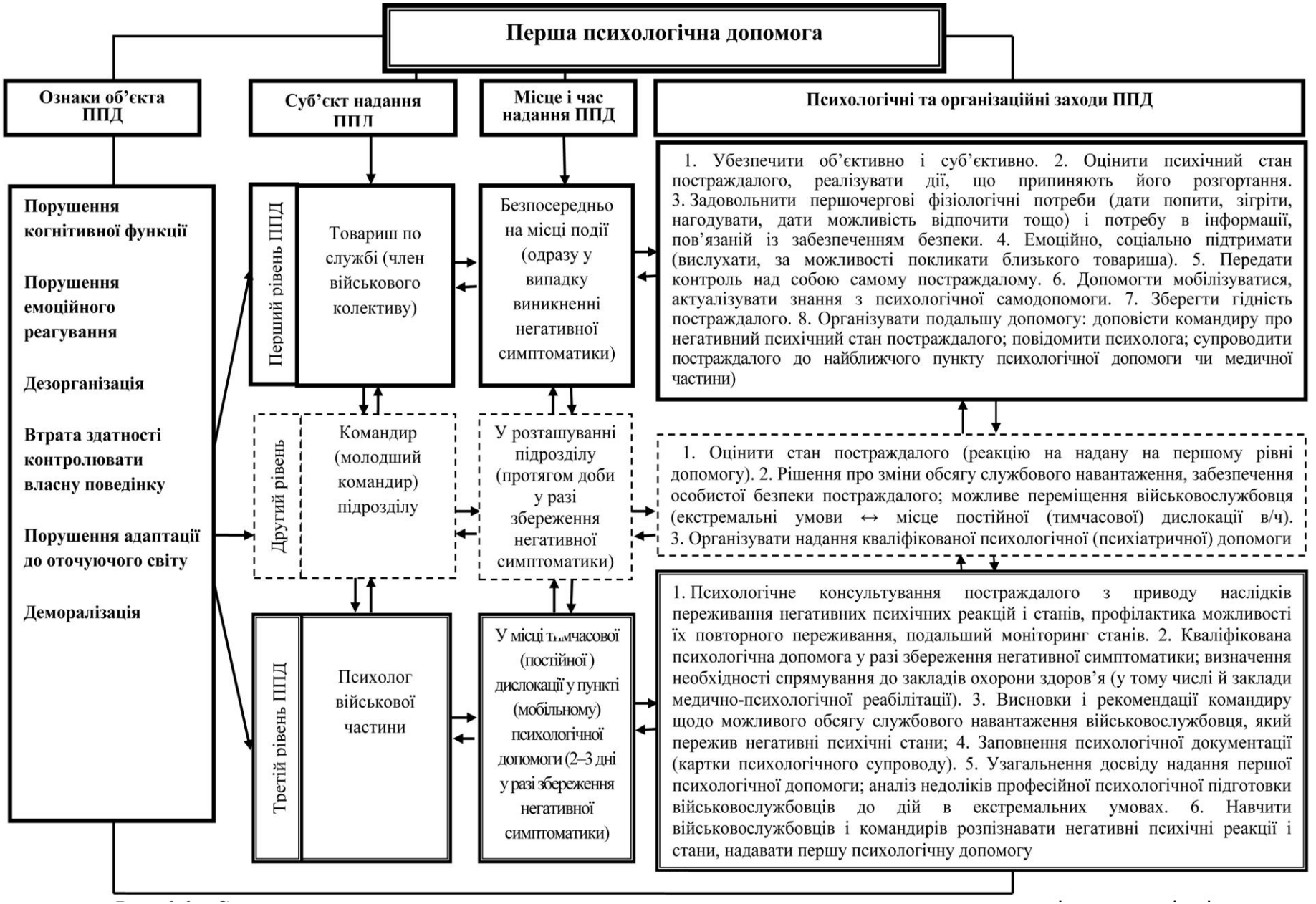


Рисунок 7.6 – Структура першої психологічної допомоги військовослужбовцю при негативних психічних реакціях і станах

У найбільш узагальненому вигляді алгоритм надання першої (екстреної) психологічної допомоги на першому рівні має передбачати виконання таких послідовних дій.

1. Максимально можливо для умов, що склалися, убезпечити постраждалого, за потреби надати необхідну першу медичну допомогу. Крім того, необхідно зробити припущення щодо стимулу, який безпосередньо спровокував реакцію і намагатися прибрати його з поля зору (слуху тощо) постраждалого (так би мовити, убезпечити об'єктивно і суб'єктивно).

2. Оцінити психічний стан постраждалого, визначити його найсуттєвіші ознаки, тип (агресивна поведінка, паніка, рухове та нервове збудження, істерика, ступор, жах, апатія, плач, гостра реакція горя, галюцинаційні переживання) і реалізувати дії, що припиняють розгортання цього стану.

3. Задовольнити першочергові фізіологічні потреби (зігріти, нагодувати, дати можливість відпочити тощо) і потребу в інформації, що пов'язана із забезпеченням особистої безпеки, почуттям упевненості.

4. Емоційно, соціально підтримати, вислухати (не перебивати, не квапити, демонструвати зацікавленість), за можливості покликати близького товариша. При цьому не потрібно примушувати говорити про ситуацію, що відбулася, якщо постраждалий цього не хоче, тобто не можна давати оцінок тому, що людина зробила аби не зробила, чи її емоціям; не можна позбавляти її віри у власні сили та здатність самій подбати про себе.

5. Передати контроль над собою самому постраждалому; розширити його поле свідомості, яке під дією стресорів звужується до сприйняття психотравмуючих об'єктів (важливо грунтуватися на ту здатність до довільних дій, яка залишилась у постраждалого, щоб відновити у нього контроль над собою). Якщо стан постраждалого дозволяє, то ви самі не даєте йому воду, їжу, а керуєте ним: "Уставай, тобі потрібно піти попити, поїсти, умитися" чи "Піднімайся, підемо чистити зброю" і т. ін. Для розширення поля свідомості просіть роздивитися оточуючим і надати оцінку навколишнім об'єктам, виключаючи ті об'єкти, які викликали стресову реакцію: Що ти бачиш праворуч (зліва, у бліндажі), як ти вважаєш…?). Виконуючи ці дії, намагайтеся постраждалого на ім'я, бо це допомагає налагодити контакт із його свідомістю.

6. Зберегти гідність постраждалого (неприпустиме поширення у військовій частині особливостей поведінки постраждалого у хвилину слабкості). Відчуття сорому чи провини, що виникли у постраждалого через поширення в частині такої інформації, можуть запустити механізм розвитку посттравматичних стресових реакцій. Крім того, така інформація негативно позначається на згуртованості колективу (військовослужбовця починають вважати слабкою ланкою, не довіряють йому своє життя, прагнуть уникати співпраці з ним тощо).

7. Організувати подальшу допомогу: по-перше, товариші по службі повинні доповісти безпосередньому командирові про негативний стан постраждалого. По-друге, за умов близького перебування психолога частини,

пункту психологічної допомоги, мобільного пункту психологічної допомоги забезпечити надходження від них кваліфікованої допомоги постраждалому [18]. Якщо поруч немає фахівця-психолога і після наданої ППД стан постраждалого значно не поліпшиться, за розпорядженням командира потрібно супроводити постраждалого до найближчого пункту психологічної допомоги чи медичної частини.

Якщо військовослужбовець перебуває у стані шоку (ступору), переживає напад люті, паніки, істерики тощо, тобто не усвідомлює своїх дій, які є небезпечними для нього самого й оточення, під час виконання заходів ППД питання про добровільну згоду не потрібне. Військовослужбовцеві важливо зберігати власну боєздатність і використовувати для цього всі ресурси, у тому числі і психологічну допомогу, надана товаришами по службі, командиром.

Ураховуючи наявність у військовослужбовців психологічної підготовки, проходження ними спеціальної психологічної підготовки до участі в екстремальних (бойових) ситуаціях тощо, ППД товаришеві по службі має виконувати мобілізаційну функцію – допомагати актуалізувати наявні ресурси для їх відновлення у постраждалого, насамперед здатність до саморегуляції (уміння відновлювати самовладання, використовуючи продуктивні копінги, релаксаційні техніки, техніки дихання, самонавіювання тощо), набуту на заняттях із психологічної підготовки. Надаючи допомогу, товариш по службі може говорити: “Дивись на мене, пригадуй, як нас вчили дихати. Дихай за моєю командою” і т.ін.

Навчання заходам ППД і самодопомоги має, крім іншого, профілактичну функцію щодо виникнення негативних психічних реакцій і станів, збільшує вірогідність швидкого й повного відновлення. Так, сформована впевненість у тому, що сам військовослужбовець і оточення знають, як справлятися зі стресом, дозволяє не почуватися безсилим у будь-яких екстремальних ситуаціях, актуалізує пошукову активність щодо способів опанування свого стану.

На підтримання здатності військовослужбовця до мобілізації власних ресурсів спрямована й сама організація ППД для військовослужбовців. У військовослужбовців формується установка на невідворотність необхідності навчитися діяти в екстремальних (бойових) умовах, використовуючи для цього власні ресурси та допомогу товаришів по службі, психолога, командира. Військовослужбовець повинен знати, що він безумовно отримає необхідну ППД від товариша по службі, командира, психолога своєї військової частини, пункту психологічної допомоги, мобільного центру і за необхідності буде убезпечений: переміщений до захисних споруд, далі – до місця тимчасового розташування особового складу військового підрозділу та пункту психологічної чи медичної допомоги; не пізніше доби в разі збереження негативної симптоматики. Потім – до місця постійного розташування частини і до закладу охорони здоров’я не пізніше 1–2 днів у разі збереження негативної симптоматики. Такий рух у напрямку збільшення безпечності перебування.

Проте після психологічного й фізичного відновлення (на підставі висновків психолога і за рішенням командира) він повинен бути готовим повернутися до виконання покладених на нього обов'язків зворотний рух у напрямку збільшення екстремальності умов виконання СБЗ.

Таким чином, наявність спеціальної психологічної підготовки, упевненість у тому, що ти знаєш як діяти в екстремальній ситуації, що ти можеш розраховувати на психологічну допомогу товаришів по службі, командирів і психологів, і невідворотності (обов'язковості) участі кожного військовослужбовця в екстремальних (бойових) умовах є підґрунтям для формування здатності до самомобілізації, до опанування себе за будь-яких обставин.

Пропонуємо виділяти три *основні наслідки надання першої психологічної допомоги.*

1. Повне відновлення, коли постраждалий здатен повністю відновити незалежне функціонування.

2. Часткове відновлення, коли постраждалий повертає собі контроль над власною поведінкою, проте продовжує існувати із психологічними та поведінковими наслідками травми. Такі постраждалі для повного відновлення потребують у подальшому (можливе деяке відстрочення в часі) кваліфікованої допомоги (консультацій психолога, психіатра, невропатолога чи інших фахівців).

3. Недостатнє (чи повністю відсутнє) відновлення, коли постраждалий нездатний контролювати свій стан та поведінку і потребує негайного направлення в заклади охорони здоров'я (шпиталь, спеціалізована клініка).

Другий рівень. Суб'єктом ППД військовослужбовцю на другому рівні є безпосередній командир постраждалого. Саме він приймає важливі рішення про переміщення військовослужбовця із зони бойових дій у тил і зворотний рух із тилу до зони бойових дій, про зміну обсягу навантаження, а також про доцільність тимчасового усунення від виконання службових обов'язків за об'єктивними показниками наявного у військовослужбовця психічного стану, з урахуванням його досвіду перебування в екстремальних ситуаціях, тривалості перебування в зоні екстремальних ситуацій (час ротації), психологічної підготовки і за рекомендаціями й висновками, наданими психологом. Відповідно командири підрозділів (керівники всіх рівнів військової частини та їх заступники по роботі з особовим складом) мають бути обізнаними щодо ознак (показників і критеріїв оцінювання) негативних психічних реакцій і станів, їх можливу тривалість, динаміку, наслідки і володіти знаннями щодо необхідних заходів надання ППД і відповідних організаційних рішень. Організаційні рішення командир повинен прийняти відразу після виникнення негативної симптоматики, а також у разі її збереження.

Таким чином, *роль командира* під час надання ППД полягає в такому.

1. Оцінити стан постраждалого (його реакцію на надану товаришами по службі допомогу, швидкість відновлення, потребу в подальшому застосуванні

заходів ППД, потребу в додатковій кваліфікованій допомозі, необхідність переміщення далі в тил, до місця тимчасової або постійної дислокації військової частини для відновлення військовослужбовця).

2. Прийняти рішення (на основі власних психологічних знань, а за присутності психолога – на основі наданих ним рекомендацій) про необхідність зміни обсягу службового навантаження (про зменшення навантаження, надання додаткового часу для перепочинку, сну, надання звільнення, про доцільність тимчасового усунення від виконання службових обов'язків), про зміни харчового, речового та іншого забезпечення постраждалого військовослужбовця; про переміщення військовослужбовця далі, до місця тимчасової та постійної дислокації частини й у зворотному напрямку.

3. Організувати надання кваліфікованої психологічної допомоги. Якщо заходи першої (екстреної) допомоги не сприяли покращенню стану (фізичного та психологічного відновлення) військовослужбовця, то командир підрозділу мусить організувати відправлення військовослужбовця до пункту психологічної допомоги чи медичної частини в місці тимчасової дислокації чи далі в тил, до місця постійної дислокації військової частини і відповідної інфраструктури. Якщо заходи ППД дозволили військовослужбовцеві відновитись у місці тимчасової дислокації підрозділу і виконувати покладені на нього службові обов'язки в необхідному обсязі, то командир повинен організувати консультування цього військовослужбовця у психолога після повернення військового підрозділу до місця постійної дислокації чи по прибутті мобільного пункту психологічної підтримки з метою профілактики розгортання подібних негативних психічних реакцій і станів у майбутньому.

Третій рівень. Суб'єктом першої психологічної допомоги військовослужбовцю на третьому рівні є психолог військової частини, психолог пункту психологічної допомоги і психолог мобільного пункту психологічної підтримки. Роль психолога – суб'єкта першої психологічної допомоги – у більшості випадків є опосередкованою. Оскільки психолог військової частини не може бути поряд із кожним військовослужбовцем у момент дії на нього факторів екстремальної ситуації чи стрес-факторів (зокрема через те, що психологи безпосередньо не беруть участі в бойових діях), його головне завдання – навчити військовослужбовців і командирів усіх рівнів розпізнавати негативні психічні реакції та стани, а також натренувати військовослужбовців здійснювати заходи першої (екстреної) психологічної допомоги під час занять із психологічної підготовки та спеціальної психологічної підготовки до участі в бойових діях. Крім того, ці знання він має актуалізувати у військовослужбовців, які відряджаються для виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах, у ході відповідного інструктажу. Психолог також має поширювати серед військовослужбовців своєї військової частини психологічну літературу (пам'ятки, практичні рекомендації тощо) та відео-, аудіоматеріали щодо заходів першої (екстреної) психологічної допомоги.

Другим важливим завданням психолога є відстрочене в часі консультування військовослужбовця, постраждалого від дії стрес-факторів. Навіть за повного фізичного та психологічного відновлення військовослужбовця є необхідність визначити індивідуальні особливості та недоліки попередньої психологічної підготовки, які зробили саме цього військовослужбовця менш захищеним, ніж інших військовослужбовців, перед дією стрес-факторів екстремальної (бойової) ситуації. Психолог повинен розробити й рекомендувати військовослужбовцеві і (або) відпрацювати з ним психологічні заходи формування в нього психологічної стійкості до дії екстремальних (бойових) стрес-факторів як профілактики негативних психічних станів у майбутньому.

Оскільки переживання військовослужбовцем негативних психічних станів, гострих стресових реакцій збільшує вірогідність розвитку в нього посттравматичних стресових розладів, то це покладає на психолога військової частини додаткову функцію – періодичний моніторинг психологічного стану військовослужбовця на предмет виникнення ознак ПТСР, профілактику посттравматичного розвитку особистості військовослужбовця, який пережив гострі стресові реакції (за необхідності залучення родин військовослужбовця до психопрофілактичного та психореабілітаційного процесу).

У разі збереження у військовослужбовця на час звернення до психолога негативної симптоматики, останній має надати кваліфіковану психологічну допомогу та визначити необхідність спрямування військовослужбовця до закладів охорони здоров'я, у тому числі й закладів, у яких здійснюється медико-психологічна реабілітація. Заходи з кваліфікованої психологічної допомоги, консультування щодо заходів профілактики негативних психічних станів і їх наслідків може здійснюватися психологом як у місці постійної дислокації військової частини, так і в пунктах психологічної допомоги в місцях тимчасової дислокації підрозділів і у мобільних пунктах психологічної підтримки.

Психолог також надає командиру підрозділу висновки щодо психічного стану військовослужбовця і рекомендації щодо його індивідуально-психологічних особливостей, які потенційно можуть знижувати ефективність службово-бойової діяльності, обмежувати залучення військовослужбовця до виконання певних завдань тощо.

Дані про пережиті негативні психічні реакції та стани, їх наслідки, проведені психологічні заходи мають заноситись у картку психологічного супроводу військовослужбовця. До картки також заносять відомості про консультування психіатра, спрямування військовослужбовця до закладів охорони здоров'я та рекомендації, надані командиру підрозділу щодо можливих обмежень у виконанні обов'язків військовослужбовця.

Командир (другий рівень допомоги) і психолог (третій рівень) можуть також надавати безпосередню першу психологічну допомогу, тобто виконувати

роль на першому рівні допомоги, якщо вони опиняться біля постраждалої особи в момент переживання нею негативного психічного стану.

Загальний алгоритм і детальні протоколи надання ППД військовослужбовцям НГУ у разі переживання конкретних зазначених вище негативних психічних реакцій і станів детальніше висвітлено в посібнику, авторами якого є співробітники науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України "Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності" (див. дод. Д) [394].

Таким чином, психологічна допомога в бойовій обстановці передбачає збереження, компенсацію й відновлення психологічної готовності, психологічної безпеки військовослужбовців НГУ, що дозволяє їм орієнтуватися в елементах бойової обстановки і у власній особистості, діяти активно й ефективно, зберігати боєздатність. Вона здійснюється у вигляді поступової передачі постраждалого військовослужбовця із рук у руки ланцюгом, у якому на першому рівні – товариші по службі постраждалого, другому – безпосередній командир, третьому – психолог військової частини. Доведено, що існує тісний взаємозв'язок між усіма рівнями ланцюга психологічної допомоги.

7.1.3.4 Психологічна декомпресія військовослужбовців – учасників бойових дій Національної гвардії України

Як було сказано вище, бойові дії накладають помітний відбиток на перебіг психічної діяльності й поведінку військовослужбовців – учасників бойових дій. Бойовий стрес, відігравши свою позитивну роль у збереженні цілісності організму й особистості воїна в екстремальних умовах, стає причиною подальшої дезадаптації та психотравматизації учасників бойових подій. По суті, саме стресові пристосувальні трансформації за межами життєзагрозливої ситуації виявляються негативними та дезадаптивними й утворюють осьову симптоматику бойових стресових розладів.

Слід зазначити, що саме бойова психологічна травматизація є одним із головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя. Травматичний досвід, відображений у психіці ветерана, тримає його в стані внутрішньої війни. Після повернення до мирної обстановки комбатант переживає новий стрес, пов'язаний з адаптацією. На первинний стрес, отриманий під час війни, накладається вторинний, що виник по поверненні додому. Це стає внутрішньою основою для психічної та соціальної дезадаптації учасника бойових дій у суспільстві.

Учасники бойовий дій страждають від видимих "неозброєних оком" ран, і ті, кому потім ставлять діагноз "посттравматичний стрес", заявляють про себе через тривалий час після ослаблення громадського інтересу до самого конфлікту. Хвороба може виявитися через тривалий час після того, як

військовослужбовець покине свою частину або взагалі звільниться з НГУ. При цьому командир може навіть не знати про остаточні "втрати" в ротах, батальйонах і дивізіях.

Деякі люди, які страждають на психічні розлади, можуть яскраво проявляти ознаки своєї хвороби, а інші переносять страждання мовчки, сором'язливо приховуючи свої муки. Почуття сорому особливо яскраво виражено у військовослужбовців, які ніколи не припускали, що можуть мати психічні розлади. Саме через це багато військовослужбовців – учасників бойових дій НГУ відмовляються приймати допомогу від товаришів по службі, офіцерів-психологів, офіцерів відділу по роботі з особовим складом, а деякі звертаються за психіатричною допомогою в конфіденційному порядку.

Усе це говорить про те, що необхідний спеціальний, тривалий, організований період переходу психіки військовослужбовців із військового часу на мирний режим функціонування, поступового, обережного включення їх у систему соціальних відносин мирних умов, тобто період соціально-психологічної реадаптації [484]. Ідеться про безкризову деактуалізацію рівня психологічної безпеки та психічного здоров'я, необхідного для виживання та ефективних бойових дій, відновлення психологічного ресурсу мирного часу.

Технологія проведення соціально-психологічної реадаптації передбачає послідовне здійснення низки заходів як із ветеранами, так і з безпосереднім соціальним оточенням. Технологічна схема цієї діяльності залежить від причин виникнення потреби в реадаптації (закінчення бойових дій, ротація військового підрозділу, індивідуальна заміна військовослужбовця).

Практика показує, що за сприятливих умов виведення військ із бойових дій необхідно до їх повернення в умови мирної обстановки організувати спеціальний період життєдіяльності частин і підрозділів, своєрідний "*психологічний карантин*", або "*психологічну дезінфекцію*" [159]. Він належить до заходів психологічного забезпечення, які здійснюються на тактичному (у з'єднаннях) і оперативному рівнях. Якщо зробити порівняння психологічних наслідків інших бойових дій, які є у світі, то слід зазначити, що здебільшого військовослужбовці інших держав виконують СБЗ не у своїй державі, тому час повернення їх додому є тривалим, що дозволяє їм виливали один одному душу, ділилися болем за загиблими товаришами з товаришами по службі, земляками. Удома їх зустрічають як героїв, надають різноманітні знаки уваги. Усе це сприяє зняттю бойової напруженості, заспокоєнню, швидкій адаптації до мирних умов життя. У військовослужбовців – учасників бойових дій НГУ час повернення складає декілька годин, а інколи, вийшовши з чергового бою, вони опинялися в мирній, але психологічно ворожій обстановці. Можна спрогнозувати, що чисельність військовослужбовців – учасників бойових дій з ознаками ПТСР у майбутньому значно зросте, адже їм не вистачило часу для того, щоб поділитися своїми почуттями з товаришами по зброї і відійти від стресу бойових дій.

На маршруті слідування із зони екстремальних (бойових) умов і за її межами до пунктів постійної дислокації) для військовослужбовців НГУ рекомендується застосування *програми "Декомпресія* (закінчення виконання СБЗ)" тривалістю 3–4 дні.

Психологічна декомпресія − форма психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в екстремальних (бойових) умовах службово-бойової діяльності, вона складається із комплексу заходів фізичного і психологічного відновлення організму людини [159].

Мета проведення декомпресії: поступове переключення механізмів реагування в екстремальних (бойових) умовах до мирних умов життєдіяльності; фізичне та психічне відновлення; запобігання розвитку психологічних травм шляхом виявлення фахівців, у яких виникають труднощі.

Організація та проведення заходів декомпресії.

Для проведення декомпресії наказом командувача НГУ, начальника територіального управління формується робоча група з числа офіцерів Головного управління НГУ, територіальних управлінь, військових частин у кількості, пропорційній кількості особового складу військової частини (підрозділу), яка проходить декомпресію.

Не рекомендується до складу робочої групи включати психологів, лікарів, які разом з особовим складом виконували СБЗ в екстремальних (бойових) умовах, бо вони беруть участь у цьому заході вони проходять на загальних підставах для всього особового складу. За організацію та проведення декомпресії відповідає старший робочої групи з числа офіцерів Головного управління НГУ, який подає на затвердження заступникові командувача по роботі з особовим складом план роботи, розпорядок дня тощо.

Мінімальна тривалість декомпресії − 3 доби, рішення на продовження приймається старшим робочої групи залежно від досягнення мети її проведення. Узагальнена інформація за результатами проведеної роботи належить до категорії "для службового користування".

Члени сімей військовослужбовців, представники громадських організацій до заходів декомпресії не залучаються.

Психологічне вивчення, заходи психоемоційного розвантаження, психопрофілактичної роботи здійснюють психологи НГУ (два психологи − до 30 осіб).

Психоемоційне розвантаження та відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовців включає в себе *комплекс групових та індивідуальних методів роботи* [481–482; 493; 552].

1. Дебрифінг проводиться з метою переключення психіки військовослужбовців із зони екстремальних умов до звичного режиму життя, отримання полегшення, зниження відчуття унікальності та ненормальності власних реакцій, зменшення внутрішнього напруження, зниження тяжкості психологічних наслідків після пережитого стресу.

2. Сеанси психоемоційної саморегуляції.

3. Заходи терапії.

4. Індивідуальні психологічні консультування.

Протягом періоду декомпресії військовослужбовці повинні бути залучені в динамічну, ненудну й нескладну діяльність: бойове навчання, робота з обслуговування бойової техніки і зброї, підготовка обмундирування, спорядження, культурно-масові та спортивні заходи. Досвід свідчить, якщо незалученість військовослужбовців до роботи в цей період сприятиме розвитку індивідуальних і негативних групових переживань, станів і проступків, пияцтва, наркоманії тощо.

Медичне обстеження проводять медичні працівники НГУ.

Огляд військовослужбовців здійснюється медичними працівниками НГУ, за необхідності військовослужбовці направляються на консультацію до відповідного фахівця (хірурга, терапевта, травматолога та ін.). За наявності ознак розладу психіки та поведінки, скарг, негативних результатів психологічного вивчення військовослужбовці направляються на позачерговий огляд лікаря-психіатра для визначення необхідності стаціонарного обстеження та лікування в медичних закладах психоневрологічного (наркологічного) профілю.

За необхідності здійснюється *фізіотерапевтичне лікування та масаж*.

Фізичне розвантаження проводять офіцери фізичної підготовки та спорту НГУ. У фізичну реадаптацію входить комплексна-фізична підготовка, синхрогімнастика, спортивні ігри, робота на кардіостатичних тренажерах, плавання, сауна.

Соціальна реадаптація: культурно-просвітницькі заходи, дитячі концерти художньої самодіяльності, екскурсії, туристичні мандрівки тощо. Заходи культурного відпочинку та дозвілля проводять офіцери з організації дозвілля та по роботі з особовим складом.

Обов'язкові заходи програми "Декомпресія": медичний огляд; дебрифінг по завершенні місії (1-й, 2-й день), ігрова діяльність (2-й, 3-й день); усебічне інформування щодо періоду після проведення бойових дій: (3-й день); техніка оптимізації внутрішнього потенціалу, вправи з розтягування (сеанси розбиті на 3 дні); лікувальний сон (сеанси розбиті на 3 дні); масаж (сеанси розбиті на 3 дні).

Заходи на вибір:

- сімейна реадаптація;
- фізична реадаптація;
- соціальна реадаптація;
- інформування щодо повернення до сімей;
- індивідуальна консультація за самозверненням до психологів;
- ранкова прогулянка;
- тренажерний зал (статичні, і кардіотренажери);
- плавання (під відкритим небом або в приміщенні з підігрівом), джакузі, сауна, лазня;

– заходи культурно-просвітницької роботи (вистави, дитячі концерти, караоке, екскурсії).

По завершенні роботи складається висновок-прогноз на кожного військовослужбовця і надаються рекомендації щодо можливості подальшого допуску до самостійного виконання завдань служби, потреби в медичному нагляді, лікуванні, реабілітації, зарахуванні до складу групи посиленої психологічної уваги тощо.

7.1.3.5 Моніторинг психологічного стану військовослужбовців – учасників бойових дій НГУ, які повернулися до місць постійної дислокації

Після повернення військовослужбовців НГУ із зони проведення операції об'єднаних сил до місць постійної дислокації в період не більше ніж 10 днів після прибуття за необхідності (за зверненням особи або за направленням командира підрозділу) здійснюється поглиблене психологічне і медичне вивчення (огляд).

Поглиблене медичне вивчення включає огляд лікарями-спеціалістами (лікар-терапевт, лікар-хірург, лікар-отоларинголог, лікар-невропатолог), а в разі необхідності (за показаннями) – іншими лікарями та лікарем-психіатром, лікарем-психологом, практичним психологом Державної установи "Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору МВС України", центрів психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору ГУ МВС/УМВС (ДУ "ЦПД та ППВ МВС", ЦПД та ППВ ГУ МВС/УМВС).

Моніторинг психічного стану військовослужбовців НГУ здійснюється шляхом *поглибленого психологічного вивчення* із залученням практичних психологів військових частин, підрозділів НГУ, які на підставі результатів психодіагностичного дослідження визначають типові висновки-рекомендації щодо можливості залучення військовослужбовця до участі в бойових діях, виходячи з характеристик його стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом (див. розд. 5, табл. 5.3) [163]:

– стійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом без ознак психологічної травматизації і без бойового досвіду;

– нестійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом без ознак психологічної травматизації і без бойового досвіду;

– стійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом без ознак психологічної травматизації і з бойовим досвідом;

– нестійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом без ознака психологічної травматизації і з бойовим досвідом;

– стійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом з ознаками психологічної травматизації і без ознак бойового досвіду;

– нестійкий тип до психічної травматизації бойовим досвідом з ознаками психологічної травматизації і без ознак бойового досвіду;

– стійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом з ознаками психологічної травматизації і бойовим досвідом;

– нестійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом з ознаками психологічної травматизації і з бойовим досвідом.

Нестійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом без ознак бойової психологічної травматизації і без бойового досвіду. Військовослужбовці цього типу за своїми інтегральними характеристиками має низьку вірогідність психологічної травматизації бойовим досвідом, проте перед залученням до участі в бойових діях обов'язковим вбачається проходження професійної та цільової психологічної (насамперед антистресової) підготовки.

Стійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом без ознак бойової психологічної травматизації і без бойового досвіду. Військовослужбовці цього типу обов'язково є учасниками психологічних заходів із розвитку стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом (вольові якості, життєстійкість, інтернальність, професійна компетентність та відповідна ціннісна смислова сфера). Рекомендовано здійснювати спостереження за психічним станом і поведінкою військовослужбовця. Без загальної, спеціальної та цільової професійної і психологічної (антистресової) підготовки не рекомендується залучення до участі в бойових діях.

Слід зазначити, що стійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом без психологічної травматизації і з бойовим досвідом – це найлегша форма порушень, може виявлятися в невеликому обсязі порушених психічних функцій, властивостей, станів, раптово виражених проявах цих порушень, які можуть бути компенсовані. Подібні розлади можуть мати епізодичний характер, бути спровокованими підвищеним або тривалим навантаженням, виконанням СБЗ у бойових умовах, цивільним життям військовослужбовця (сімейно-побутові фактори) тощо. Ця категорія військовослужбовців не потребує першочергової медико-психологічної реабілітації.

Нестійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом без ознак психологічної травматизації і з бойовим досвідом. Наявність порушень цього типу передбачає, що здатність до виконання службово-бойової діяльності збережена, наявні порушення лише ускладнюють її здійснення. Приклад такого порушення після виконання СБЗ у бойових умовах можуть бути: порушення сну, нестабільність емоційного фону, спалах агресивності, депресивні симптоми, соматичні скарги, розлад уваги, витривалість до фізичних і психічних навантажень, зловживання алкоголю. Обов'язково не рідше ніж кожні 6 місяців протягом 2 років проходити моніторинг індивідуально-психологічних особливостей особистості щодо можливого виникнення ознак ПТСР. Повторне (обмежене) залучення до участі в бойових діях рекомендоване лише після заходів із профілактики ПТСР, розвитку стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом і відповідної цільової професійної та психологічної підготовки.

Стійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом з ознаками психологічної травматизації, без бойового досвіду. Ознаки психологічної травматизації не пов'язані з участю в бойових діях, можуть бути зумовлені характером службово-бойової діяльності або цивільним життям військовослужбовця (сімейно-побутові фактори). Психологічну роботу проводити у вигляді консультативних, психотерапевтичних заходів (тілесно орієнтована терапія і маніпулятивна терапія), заходів релаксації тощо. До повного відновлення не рекомендується залучення військовослужбовця до участі в бойових діях. Після етапу відновлення рекомендовано обмежити участь військовослужбовця у виконанні СБЗ у бойових умовах, бо збільшується вірогідність повторної психологічної травматизації.

Не стійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом з ознаками психологічної травматизації, без бойового досвіду. Є ознаки психологічної травматизації, виражені в розладі вищих психічних функцій, порушення динаміки психічної діяльності (погано рухливий, інертність або патологічна лабільність психічних процесів), стійкі емоційно-вольові порушення (емоційна ригідність, підвищене відволікання на зовнішні подразники), виражені особистісні зміни (особливості ціннісної орієнтації), мотиваційно-особистісні порушення, психічний інфантилізм). Такі порушення обмежують виконання СБЗ за обсягом і ступенем складності. Приклади такого порушення: розсіяна увагу, інертність психічних процесів, сильно виражені депресивні симптоми, високе відволікання, інфантилізм, дистимічна акцентуація характеру. Із цією категорією військовослужбовців рекомендоване поглиблене психологічне вивчення з метою визначення конституційних особливостей (слабкий тип нервової системи, астенічні, невротичні та істероїдні риси тощо), які роблять його схильним до психологічної травматизації за будь-яких життєвих ускладнень.

Стійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом з ознаками психологічної травматизації і з бойовим досвідом. У військовослужбовців цього типу стійкі й сильно виражені розлади вищих психічних функцій, порушення динаміки психічної діяльності (структурні порушення і зниження рівня інтелектуальних процесів, помітне зниження здатності до навчання, що відзначається виснаженістю, супроводжується зниженням якості службово-бойової діяльності), виражені емоційно-вольові порушення та особистісні зміни. Такі порушення перешкоджають виконанню службово-бойової діяльності і спричиняють соціальну дезадаптацію. Ознаки психологічної травматизації, вірогідно, пов'язані з участю в бойових діях, це категорія військовослужбовців потребує комплексної медичної реабілітації. Після відновлення рекомендується обмежене залучення до участі в бойових діях (підвищується вірогідність повторної психологічної травматизації). Допуск до виконання СБЗ лише після індивідуально-психологічного контролю. Після відновлення кожні 6 місяців протягом 2 років рекомендований моніторинг щодо можливостей повторного виникнення ознак ПТСР.

Нестійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом з ознаками психологічної травматизації і з бойовим досвідом. У військовослужбовців цього типу стійкі значно виражені порушення вищих психічних функцій, неможливість виконання тривалої діяльності, значні розлади емоційно-вольової сфери, повна дезорганізація діяльності; особистісний дефект, обумовлений некритичністю, неадекватністю самооцінки; деформація або несформовані мотиваційна сфера. Ця категорія військовослужбовців має несприятливий прогноз щодо психічного відновлення. Допуск до виконання СБЗ – лише після індивідуального контролю лікаря–психіатра або невропатолога. Не рекомендоване повторне залучення до участі в бойових діях.

Оцінювання професійно-трудових даних проводиться з урахуванням таких характеристик: рівень освіти (загальної і професійної); основна професія (спеціальність); кваліфікація; загальний службовий стаж; професійний маршрут (кар'єра); професійний стереотип; відповідність психофізіологічних вимог основної професії стану здоров'я; напрям діяльності обстежуваного; умови й організація його служби, раціональність працевлаштування; установка на службу; збереження його професійних знань і навичок; рівень професійних домагань, здатність до засвоєння нових знань, оволодіння навичками.

Окремо слід визначити членів сімей військовослужбовців НГУ (у тому числі родин загиблих і поранених, включаючи неповнолітніх дітей), які потребують психологічної допомоги, зокрема тих, що обслуговуються закладами охорони здоров'я МВС.

На основі аналізу цих даних виноситься судження про збереження або про порушення професійно-трудового статусу військовослужбовця внаслідок обмеження здатності до службово-бойової діяльності, диференційованої за характеристиками його стійкості до травматизації бойовим досвідом (8 типів, див. розд. 5, табл. 5.3).

Комплексне оцінювання психологом і психіатром позицій клініко-функціональної, психологічної діагностики дозволяє винести судження про наявність і ступінь обмежень у виконанні військовослужбовцем СБЗ. З урахуванням вивчення впливу на психіку військовослужбовця різних екстремальних обставин особливо актуально постає питання про своєчасне і правильне виявлення ознак посттравматичного стресу на початковому етапі. Відзначається два типи умов, які з високою ймовірністю можуть викликати психологічний стрес та інші форми психічної дезадаптації: ситуації професійного стресу і вигорання і так звані критичні інциденти. У нашому випадку: бойові умови, за яких відбувається реальне зіткнення з небезпекою для життя, здоров'я або системи цінностей, масові людські жертви і значні матеріальні втрати.

Боєздатність особового складу НГУ оцінюється за критеріями рівня нервово-психічної стійкості: функціональний стан, рівень тривожності, адаптаційний потенціал, професійна працездатність, ознаки перевтоми.

Психологічна діагностика порушень військово-професійної працездатності військовослужбовця має здійснюватися на підставі оцінювання змін психічного стану військовослужбовців додатково до традиційних методів обстеження і за допомогою аналізу їхніх скарг і спостереження за станом. У процесі службово-бойової діяльності оцінюється рівень професійної працездатності та об'єктивні характеристики фізіологічного виснаження у вигляді втоми і перевтоми.

Як діагностичний інструментарій поглибленого психологічного вивчення слід використовувати: методику "Діагностика психологічної безпеки особистості" фахівця екстремального виду діяльності (автор І.І. Приходько) [344]; опитувальник оцінювання стану адаптації "ОСАДА" (С.І. Яковенка); шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна, особистісний опитувальник Бехтерєвського інституту (ЛОБІ), ММІЛ, СМІЛ, "Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків" (І. О. Котєнєв), "Міссісіпську шкалу для визначення посттравматичних реакцій", опитувальник "депресивності Бека" (BD1), характерологічний опитувальник Шмішека, методика діагностики рівня невротизації Вассермана рівня [5], 16 – факторний особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла [402], багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" [5]. Як проективну методику потрібно використовувати метод колірних виборів (тест Люшера у модифікації Л. Собчік), тест "Неіснуюча тварина", методика малюнкова фрустрації Розенцвейга [402].

Психологічна робота з військовослужбовцями, які мають нестійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом без ознак психологічної травматизації і з бойовим досвідом, здійснюється офіцерами-психологами підрозділів НГУ шляхом психологічного супроводження і періодичної (не рідше ніж кожні 6 місяців протягом 2 років) психодіагностики з метою профілактики та своєчасного виявлення відстрочених наслідків бойової психологічної травматизації (у тому числі ПТСР).

Військовослужбовці, які мають нестійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом, з ознаками психологічної травматизації і бойовим досвідом направляється начальником військової частини НГУ, начальником оперативного територіального об'єднання НГУ до ДУ "ЦПД та ППВ МВС", ЦПД та ППВ ГУМВС/УМВС на позачерговий психіатричний огляд із наданням відповідної інформації (службової характеристики) (згідно з п. 2.8 "Інструкції про порядок проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів у системі МВС України, затвердженої наказом МВС України" від 04. 11. 2003 р. № 1296 (із змінами), зареєстрованої у Міністерстві юстиції України 13.05.2004 р. за № 603/9202) [102].

Позачерговий психіатричний огляд зазначених вище осіб проводиться лікарями-психіатрами, лікарями-психологами, практичними психологами відділень (кабінетів) амбулаторної психіатричної допомоги ДУ "ЦПД та ППВ МВС", ЦПД та ППВ ГУМВС/УМВС відповідно до вимог.

За результатами позачергового психіатричного огляду приймається рішення про необхідність направлення військовослужбовця для подальшого обстеження та лікування в умовах спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу або на амбулаторне лікування.

Військовослужбовці, які мають стійкий тип до психологічної травматизації бойовим досвідом з ознаками психологічної травматизації і з бойовим досвідом, які пройшли психологічне обстеження та поглиблений медичний огляд, направляються до ЦВЛК/ВЛК МВС, ГУ МВС/УМВС для проходження медичного огляду та обов'язкового психіатричного огляду в ДУ "ЦПД та ППВ МВС", ЦПД та ППВ ГУ МВС/УМВС для визначення показань і термінів медико-психологічної реабілітації.

Фахівці Центральної військово-лікарської комісії МВС України, військово-лікарських комісій ГУ МВС/УМВС (ЦВЛК МВС/ВЛК ГУМВС/УМВС) за результатами медичного огляду приймає рішення (постанову) про необхідність направлення військовослужбовця на медико-психологічну реабілітацію із зазначенням рекомендованого терміну її проведення.

Списки осіб, які потребують медико-психологічної реабілітації, направляються до медичних відбіркових комісій (МВК) Управління медичного забезпечення та реабілітації МВС (УМЗР) і МВК військово-медичного управління ГУ НГУ для визначення часу й закладу її проведення, разом із необхідними документами (постанова ВЛК, копія паспорта, службове посвідчення, посвідчення учасника бойових дій або інший документ, що підтверджує перебування особи в зоні проведення операції об'єднаних сил).

Результатом розгляду МВК УМЗР є видача особі впродовж 7 днів рішення про направлення на медико-психологічну реабілітацію із зазначенням медичного центру НГУ, строку реабілітації та діагнозу.

Направлення на медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців, які мають висхідний тип з ознаками психологічної травматизації і з бойовим досвідом (або без нього), здійснюється не пізніше 30 діб із моменту прибуття особового складу НГУ до місця постійної дислокації із районів виконання СБЗ (операції об'єднаних сил).

Заходи цього етапу реалізуються фахівцями відділів (служб) медичного забезпечення ГУМВС, УМВС за участі фахівців відомчих закладів охорони здоров'я (поліклінік, лікарень, госпіталів ГУМВС, УМВС), ДУ "ЦПД та ППВ МВС", ЦПД та ППВ ЦПД ГУМВС/УМВС, ЦВЛК МВС/ВЛК ГУМВС/УМВС (лікарі-психіатри, лікарі-психологи, практичні психологи) з урахуванням інформації, наданої начальниками ОВС, командирами з'єднань, військових частин, підрозділів НГУ, практичними психологами СПЗ управлінь, відділів кадрового забезпечення ГУМВС, УМВС і практичними психологами з'єднань, військових частин, підрозділів НГУ.

Начальники підрозділів НГУ несуть персональну відповідальність за своєчасність, організацію та забезпечення заходів щодо направлення особового

складу, що повертається до місця постійної дислокації, на медико-психологічну реабілітацію.

7.1.3.6 Психологічна реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій Національної гвардії України

Аналіз виконання СБЗ особовим складом НГУ в зоні проведення операції об'єднаних сил об'єктивно відзначає погіршення стану психологічного та фізичного здоров'я військовослужбовців і членів їхніх сімей.

Найбільше занепокоєння викликає психологічний стан військовослужбовців, які зазнали впливу бойових стрес-факторів (перебували під обстрілом, застосовували зброю на враження живої сили противника, поранені, були свідками загибелі, поранення людей, залучалися до роботи з рештками тіл загиблих, полонені, заручники) і тому в майбутньому є висока ймовірність виникнення посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 р. № 221 до державної бази осіб, що потребують психологічної реабілітації, включено 899 гвардійців–учасників операції об'єднаних сил, але їх кількість постійно зростає [376]. Цією Постановою на заходи психологічної реабілітації постраждалих учасників операції об'єднаних сил виділено 49,9 млн грн, водночас через недосконалу її систему скористатися психологічною реабілітацією змогли лише 2 офіцери Національної академії у період власної відпустки.

Незважаючи на проведені заходи з удосконалення психологічного забезпечення службово-бойової діяльності підрозділів НГУ, викликає серйозне занепокоєння зростання суїцидальної активності серед військовослужбовців–учасників операції об'єднаних сил, особливо серед військовослужбовців військових частинах, які мають умовний кордон із зоною проведення операції об'єднаних сил, зокрема 37 % від їх загальної чисельності за 2014–2017 рр.

Протягом останніх років у спеціалізованих медичних установах, психоневрологічному стаціонарі проходило лікування 306 військовослужбовців, із них: 152 офіцери, мобілізованих і військової служби за контрактом; 72 військовослужбовців строкової служби; 82 звільнено за станом здоров'я.

Командуванням НГУ за підтримки комітету Верховної Ради України з питань національної безпеки та оборони України було ініційовано прийняття Закону України від 03.11.2015 р. № 742-VIII про внесення змін до ст. 11 Закону України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей", який передбачає обов'язкову безкоштовну психологічну реабілітацію військовослужбовців після виконання завдань служби в екстремальних (бойових) умовах [390].

Розроблена програма психологічної реабілітації військовослужбовців–учасників бойових дій закладена в основу затвердженого наказу командувача

НГУ від 17.02.2017 р. № 101 "*Про затвердження та апробацію Тимчасової програми психологічної реабілітації військовослужбовців в системі медичної реабілітації на базі медичного центру "Нові Санжари"*.

Ця програма психологічної реабілітації особового складу НГУ включає власні попередні дослідження щодо вивчення особливостей бойової психологічної травматизації військовослужбовців НГУ під час бойових дій. В основу програми покладено *концепцію психологічної безпеки особистості, розроблену професором І. І. Приходьком* [347]. Програма являє собою поєднання заходів, спрямованих на зниження негативних переживань, групових занять із саморегуляції, психологічних консультацій з актуальних питань, у тому числі сімейних стосунків та сексуального здоров'я, і спеціально адаптованого до завдань психологічної реабілітації тренінгу відновлення психологічної безпеки особистості.

Цілі психологічної реабілітації: відновлення психічного здоров'я, підвищення рівня психологічної безпеки особистості та ефективної соціальної поведінки.

Програма передбачає як *групові форми роботи*, так і *індивідуальні консультації*. Запропоновані заходи забезпечують двотижневий курс психологічної реабілітації на базі медичного центру НГУ "Нові Санжари" на доповнення до програми медичної реабілітації.

Заходи медико-психологічної реабілітації проводяться фахівцями медичних реабілітаційних центрів (*лікарями-психотерапевтами, лікарями-психологами та практичними психологами НГУ*) із використанням наявного і придбаного обладнання з урахуванням обсягу виділеного бюджетного фінансування відповідно до національних стандартів надання медико-психологічної реабілітації (у разі їх затвердження) або тимчасових протоколів, рекомендованих МОЗ України.

Розподіл *функцій* між фахівцями медичного реабілітаційного центру:

1) *психолог-консультант* – індивідуальні консультації та інші заняття, спрямовані на формування навичок саморегуляції та десенсибілізації, діагностика, релаксаційні заходи кожного дня (крім тих, що проводяться в рамках тренінгів);

2) *психолог-тренер* – проведення тренінгу відновлення психологічної безпеки особистості у військовослужбовців з ознаками ПТСР;

3) *сімейний психолог* – групові та індивідуальні заняття;

4) *сексолог / сексопатолог* – групові та індивідуальні заняття.

Завдання програми психологічної реабілітації такі:

– реалізація заходів, що сприятимуть психологічній адаптації військовослужбовців до ситуацій мирного життя;

– психологічна просвіта, спрямована на інформування військовослужбовців щодо специфіки постстресових розладів, мотивування на освоєння навичок самодопомоги;

– психологічна діагностика військовослужбовців із метою виявлення осіб, які потребують медичної допомоги, осіб із розладами адаптації та залежностями від психоактивних речовин;

– реалізація заходів, що сприятимуть реасоціалізації, реадаптації військовослужбовців (спортивні й культурні заходи, зустрічі з представниками громадськості, організація функціонування груп підтримки для осмислення подій минулого тощо; організація духовного супроводу із залученням представників духовенства).

Реалізація завдань програми психологічної реабілітації здійснюється таким чином:

1) психокорекція порушень емоційної, особистісної та поведінкової сфери військовослужбовців;

2) оптимізація стану психічного здоров'я, відновлення стану психологічної безпеки, рівня якості життя з метою підвищення їх соціальної адаптації в родині, військовому колективі та суспільстві;

3) профілактика ранніх пограничних розладів психічного регістра (у тому числі проявів суїцидальної поведінки);

4) навчання методів саморегуляції (зняття напруженості, тривоги, агресивності, контроль залежної поведінки, навчання засобів самомотивації);

5) формування конструктивних навичок соціальної взаємодії в суспільстві;

6) моніторинг стану військовослужбовців, які беруть участь у заходах психологічної реабілітації;

7) мобілізація психологічних можливостей військовослужбовців у подоланні наслідків поранень, травм, інвалідності, купірування больових відчуттів, психологічна підготовка постраждалих до операції та післяопераційний період.

Програма психологічної реабілітації включає таке.

1. *Обов'язкові заходи*: презентація програми психологічної реабілітації та інформаційний брифінг, психодіагностика, дебрифінг, тренінги оптимізації внутрішнього потенціалу та відновлення психологічної безпеки особистості, ігрова діяльність, психологічні лекторії, навчання засобів саморегуляції тощо. Їх метою є розрив між психотравматичними ситуаціями і звичайними умовами життя.

2. *Заходи на вибір*: перегляд фільмів, відпочинок (плавання, сауна, джакузі, караоке, риболовля), масаж, індивідуальні консультації, прогулянки, заняття в тренажерному залі тощо. Метою проведення цих заходів є зняття психічного напруження, реадаптація (сімейна, фізична, соціальна).

3. *Час організованого відпочинку,* перегляд концертних програм, екскурсії, зустрічі з науковцями, представниками творчої інтелігенції, відвідування бібліотеки тощо.

Напрями реалізації програми психологічної реабілітації такі:

1) *психологічний* – психологічне розвантаження і відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовців, консультаційна робота, індивідуальна та групова робота з психологом (психотерапевтом), психологічна діагностика (індивідуальна, групова, експрес, до і після реабілітації);

2) *корекційно-відновлювальна та розвивальна робота:* ділові ігри, тренінги, майстер-класи;

3) *спортивний* – оздоровчі фізичні вправи, спортивні ігри, робота на кардіостатичних тренажерах, плавання тощо;

4) *соціальний* – відвідування культурно-просвітницьких заходів, консультації з питань соціального захисту та проходження військової служби, задоволення духовних потреб;

5) *просвітницько-методичний* – організаційно-методична та підтримувальна робота для психологів, підвищення їхньої кваліфікації (навчально-методичні семінари, майстер-класи, тренінги, супервізія), навчальна діяльність (лекторії, програма самоуправління ПТСР, розвиток саморегуляції тощо).

Заходи реабілітації проводяться відповідно до календарного плану проведення заходів психологічної реабілітації (див. табл. 7.2, та дод. К).

Таблиця 7.2 – Календарний план заходів психологічної реабілітації з військовослужбовцями–учасниками бойових дій НГУ

	Заходи (методи та форми, тема, мета, завдання, місце проведення) *		
	Групова робота	Час	Індивідуальна робота
1	2	3	4
1-й день	1. Лекція на тему “Наслідки бойової психологічної травматизації”	60 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Психологічна діагностика	90 хв	
	3. Релаксація, вправи на покращення засинання	30 хв	
2-й день	Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості (далі ПБО) у військовослужбовців з ознаками травматизації (заняття № 1)	180 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
3-й день	1. Групове заняття із саморегуляції – навчання способів подолання стресу та травми	150 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Освоєння методика Алієва “Ключі”	30 хв	

Продовження табл. 7.2

1	2	3	4
4-й день	1. Групове заняття із сімейним психологом	120 хв	1. Індивідуальні консультації на загальні теми 2. Консультації сімейного психолога
	2. Освоєння засобів контролю гніву	30 хв.	
	3. Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв.	
5-й день	1. Групове заняття сексолога (сексопатолога)	150 хв	1. Індивідуальні консультації на загальні теми 2. Консультації сексолога (сексопатолога)
	2. Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
6-й день	Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками травматизації (заняття № 2)	180 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
7-й день	1. Групове заняття із саморегуляції – робота із втратами	150 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Релаксація, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
8-й день	1. Групове заняття з саморегуляції: робота із залежностями	150 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Релаксація, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
9-й день	Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками травматизації (заняття № 3)	180 хв.	Індивідуальні консультації на загальні теми
10-й день	1 Групове заняття з сімейним психологом	150 хв	1. Індивідуальні консультації на загальні теми 2. Консультації сімейного психолога
	2 Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
11-й день	1 Групове заняття сексолога (сексопатолога)	150 хв	1. Індивідуальні консультації на загальні теми 2. Консультації сексолога, сексопатолога
11-й день	2 Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	

Закінчення табл. 7.2

1	2	3	4
12-й день	1. Групове заняття із саморегуляції: навчання засобам самомотивування	150 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Релаксація, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
13-й день	Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками травматизації (заняття № 4)	180 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
14-й день	1 Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками травматизації (заняття № 5)	120 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2 Психологічна діагностика	90 хв	

Примітка. * – Старшому робочої групи дозволяється вносити корективи до плану проведення заходів психологічної реабілітації щодо термінів та тематики їх проведення.

Ефективність програми оцінюється за двома критеріями:

–суб’єктивний, що відбиває думку учасників про сильні і слабкі сторони програми; про зміну їхнього емоційного стану протягом і після закінчення програми (за допомогою опитування за анонімною анкетою (див. дод. Л);

–об’єктивний – за допомогою оцінювання стану адаптації “Осада” (С. І. Яковенка); “Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків” (І. О. Котєнєв); методика “Діагностика психологічної безпеки особистості” фахівця екстремального виду діяльності (І. І. Приходько); 16 – факторний особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла.

Після завершення заходів психологічної реабілітації складаються висновки-прогнози щодо рекомендацій командирам із подальшого залучення військовослужбовців до виконання завдань служби, психологічного супроводу.

****

Таким чином, цей етап дослідження дозволяє зробити такі висновки.

Профілактика бойової психологічної травматизації включена в процес психологічного забезпечення службово-бойової діяльності НГУ. Психологічне забезпечення професійної діяльності фахівців екстремального профілю являє собою систему психодіагностичних, психоформуючих, психопрофілактичних і психокорекційних заходів, спрямованих на вивчення й розвиток у персоналу професійно важливих психологічних якостей, підтримання і відновлення позитивних психічних станів, необхідних для успішного виконання покладених завдань у звичайних та екстремальних умовах, збереження високого рівня психологічної безпеки, запобігання виникненню професійної деформації.

Структурні елементи сучасної системи психологічного забезпечення службово-бойової діяльності НГУ такі.

1. Нормативно-правове забезпечення психологічної роботи з особовим складом НГУ у звичайних та екстремальних умовах. Його головним завданням

є створення нормативно-правових документів, що регламентують основні напрями психологічної роботи з особовим складом у звичайних та екстремальних умовах. Професійна орієнтація кандидатів на службу в НГУ і основне завдання обґрунтування правильності усвідомленого відбору цієї професії, її соціальної необхідності та значущості, визначення вимог до певного рівня розвитку професійно важливих психологічних якостей кандидата, які необхідні для подальшої успішної діяльності персоналу екстремальних професій.

2. Професійний психологічний відбір кандидатів для проходження служби в НГУ. Це безперервний керований процес, що включає комплекс психодіагностичних заходів щодо виявлення рівня розвитку сукупності професійно важливих психологічних якостей особистості та визначення ступеня професійної придатності кандидатів для здійснення екстремального виду діяльності, а також прогнозування подальшої ефективної професійної діяльності за вибраною спеціальністю.

3. Психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців НГУ. Це система психологічних заходів, спрямованих на формування психологічної готовності та психологічної стійкості особистості до впливу стресових факторів, психологічної надійності під час виконання завдань в екстремальних умовах, запобігання виникненню негативних психічних реакцій і станів, надання необхідної екстреної психологічної допомоги, збереження та відновлення високого рівня психологічної безпеки особистості фахівців екстремального профілю. До них належать: психологічна підготовка військовослужбовців для здійснення службово-бойової діяльності у звичайних та екстремальних умовах (здійснюється в рамках проведення заходів цільової психологічної підготовки у вигляді як загальної, так і спеціальної); цілеспрямований психологічний підбір військовослужбовців для конкретної службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна допомога та підтримка військовослужбовців під час виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах (комплекс психологічних, організаційних, медичних заходів, спрямованих на забезпечення успішного подолання військовослужбовцями психогенних факторів екстремальних ситуацій, збереження їх психічного здоров’я та боєздатності); психологічна діагностика військовослужбовців для виявлення можливих ознак негативних психічних реакцій і станів після завершення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна допомога та психологічна реабілітація військовослужбовців після завершення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна експертиза осіб, які цього потребують, для подальшого здійснення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічний моніторинг фахівців, які здійснювали службово-бойову діяльність в екстремальних умовах, і виявлення осіб з ознаками ПТСР та інших психічних розладів.

Авторська програма психологічної реабілітації особового складу НГУ спрямована на зниження негативних переживань, відновлення психічного здоров'я, підвищення рівня психологічної безпеки особистості й ефективної соціальної поведінки. Вона передбачає поєднання групових та індивідуальних занять із саморегуляції, психологічних консультацій з актуальних питань (у тому числі сімейних стосунків і сексуального здоров'я) і спеціально адаптованого до завдань психологічної реабілітації тренінгу з відновлення психологічної безпеки особистості. Запропоновані заходи забезпечують двотижневий курс психологічної реабілітації на базі медичного центру НГУ "Нові Санжари" на доповнення до програми медичної і соціальної реабілітації.

ВИСНОВКИ

У монографії вперше теоретично узагальнено й запропоновано нове вирішення наукової проблеми психологічної травматизації персоналу екстремальних видів діяльності (на прикладі психологічної травматизації бойовим досвідом військовослужбовців Національної гвардії України).

1. У результаті теоретичного дослідження вказаної проблеми виокремлено психологічний феномен травми особистості військовослужбовця як дисфункціональний стан, що не набув якісних характеристик хвороби. Передхворобливий стан − це функціональна дезадаптація, яка може трансформуватися в захворювання або тривало протікати як стадія функціональної готовності організму до розвитку певного захворювання. Незважаючи на наявність виразного патологічного радикала (невротичні та патохарактерологічні реакції), психологічна травма відрізняється від психічної несформованістю кількох компонентів для діагностики сформованого психічного розладу. Ураховуючи, що психологічна травма має невизначений прогноз щодо формування нозології, її слід розглядати на рівні донозологічного регістру.

Виявлені недоліки в законодавчих та нормативно-правових документів, що визначають алгоритм надання допомоги учасникам бойових дій регламентують психіатричну допомогу. Вони не містять механізмів для акумуляції зусиль і ресурсів усіх суб'єктів влади для забезпечення психологічної допомоги учасникам бойових дій. Через відсутність правової регламентації організаційний і фінансовий тягар забезпечення психологічною допомогою військовослужбовців повною мірою покладений на сім'ї учасників бойових дій, благодійних організацій та волонтерів. Роль держави в наданні такої допомоги комбатантам є мінімальною, що не відповідає взятим нею соціальним зобов'язанням перед учасниками бойових дій та їх родинами.

Механізм розвитку бойової психологічної травматизації особистості має п'ять стадій, тривалість яких залежить від багатьох факторів: мобілізація, іммобілізація, агресія, депресивні реакції, відновлювальний процес. Коли остання стадія не настає, спостерігається хронічний процес циклічного повторення попередніх фаз, що призводить до нозологічних форм прояву розладів особистості (ГСР і ПСТР).

Природа психологічної травми характеризується такими особливостями: як неусвідомлена форма психічної діяльності, тобто підсвідомого; невизначеність і гнучкість; наявність внутрішнього конфлікту як несумісності, зіткнення суперечностей і відношень особистості; психологічна значущість психотравмуючої ситуації для особистості (суб'єктність сприйняття); психотравмуюча дія локалізуться не поза індивідом, а в ньому має меншу інтенсивність, включає уникнення, інтрузії та збудження.

Систематизація наукових досліджень дозволила запропонувати власне визначення бойової психологічної травматизації правоохоронців як процесу

впливу бойового стресу на особистість, який характеризується порушенням рівня психологічної безпеки особистості, напругою регуляторних систем і мобілізацією функціональних ресурсів організму, зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень, є проміжним станом між здоров'ям і хворобою.

2. Використання комплексного підходу, спроможного об'єднати різні вектори дослідження, дозволило всебічно розглянути проблему психологічної травматизації військовослужбовців бойовим досвідом, залучаючи такі містки (із великим пояснювальним потенціалом) поняття, як адаптація, ціннісна сфера та саморегуляція. Ці поняття перетинаються в описі процесу взаємодії людини і середовища.

Процедура кластерного аналізу дозволила виділити 4 типи пристосування до екстремальних ситуацій: "такий, що прогнозує небезпеку", "відкритий небезпеці", "той, хто бере на себе роль жертви", "той, хто приховує свій страх".

Ураховуючи той факт, що ціннісна сфера особистості залежить від соціокультурного контексту, була визначена типологія цінностей у військовослужбовців НГУ Західного та Південного ОТО з різними ознаками ПТСР. У комбатантів Західного ОТО визначено такі типи ціннісної сфери: "мандрівний філософ", "такий, що прагне не виходити із зони комфорту", "такий, що прагне індивідуального щастя", "компаньйон", "заробітчанин". Комбатантам Південного ОТО притаманні такі типи ціннісної сфери: "пасіонарій", "такий, що прагне не виходити із зони комфорту", "романтик", "формальний військовослужбовець", "самообмежений" чи "рутинний".

Виділені ціннісні типи комбатантів можна розмістити між двома осями: (1) "загальна мета життя", яка має полюси "заради щастя інших" − "заради себе" (в її діапазон входить також і "заради своєї соціальної чи професійної групи", "референтної групи", "родини", "трансцендентність − індивідуалізм"; (2) "спосіб досягнення", що має полюси "використання соціальних норм розширює межі" − "використання соціальних норм звужує межі". При цьому серед військовослужбовців – учасників бойових дій Західного ОТО сприятливим підґрунтям для розвитку ПТСР є більш виражений полюс індивідуалізму, а серед комбатантів Південного ОТО − сприйняття соціальних норм як того, що звужує межі. Крайнє обмеження себе реальними чи ілюзорними рамками заради себе чи інших становить сприятливе підґрунтя для формування бойової психологічної травматизації.

Оскільки прийнято реакцію на стресові події як вихідну точку розвитку ПТСР пов'язувати з особливостями інтернальності, вольової організації особистості, копінг-стратегіями, стилями саморегуляції та сталими емоційними, вольовими, інтелектуальними рисами особистості та рисами особистості, які визначають особливості ставлення до свого оточення, то було визначено, що зниження показників ПТСР пов'язано з таким: розвинена ціннісно-смислова регуляція діяльності (мотивація обов'язком, орієнтацією на цінності суспільства, патріотичність); побудова стосунків за принципом не "залежності",

а “співбуття” зі своїм соціальним оточенням (комунікативною і конфліктологічною компетентністю; довірою товаришам і прийняттям від них допомоги, відвертістю); здатність самостійно приймати рішення в складних стресових ситуаціях та прогнозувати їх виникнення і розвиток; упевненість у собі, своїх цінностях, у правильності своїх дій (довіра собі), оптимізмом. Підвищення показників ПТСР зумовлюється з: схильністю до надконтролю − острахом втратити контроль над ситуацією, яку об’єктивно неможливо контролювати; відсутністю навичок переживання ситуації − схильністю використовувати “заперечення” та “заспокійливі” як провідні копінг-стратегії, страх проявляти свої почуття; низькими порогами захисту від негативних соціальних впливів − уразливістю, сенситивністю. Ці показники ретельно описують формування ПТСР у військовослужбовців – учасників бойових дій із типом пристосування до екстремальних ситуацій як “такий, що прогнозує небезпеку” чи “відкритий небезпеці”, і меншою мірою − “такий, що приймає роль жертви”, “такий, що приховує свій страх”.

3. Розроблена методика “Оцінювання психологічної травматичності бойового досвіду” здійснює вихід за вузькі рамки поняття “бойова психічна травма” й описує процедуру психологічної травматизації особистості через термінологію соціальної ситуації, у якій відбувається розвиток особистості військовослужбовця. Методика враховує як фактори, що сприяють психологічній травматизації, так і ті, що формують стійкість до неї. До перших належать: несприятливі соціальні умови виконання бойових завдань, конкретні характеристики бойових дій, загальний негативний контекст участі в АТО (операції об’єднаних сил). До таких, що формують стійкість, належать внутрішні (готовність до участі в бойових діях, усвідомлення необхідності (наявність особистого сенсу) участі в бойових діях) та зовнішні (дружба, повага, впевненість в економічному благополуччі родини) ресурси. Кожен із виділених факторів має власну вагу у формуванні бойової психічної травми. Загальний показник за методикою дозволяє виділити групи за рівнем травматичності бойового досвіду.

4. Використання процедури кластерного аналізу дозволило серед військовослужбовців – учасників бойових дій із різним рівнем психологічної травматичності бойовим досвідом визначити по два типи з відносно збільшеними та зменшеними показниками ПТСР, ГСР. Відповідно ці наскрізні типи (наявні на всіх трьох рівнях психологічної травматичності бойового досвіду) було позначено як висхідний (високі показники ПТСР) і низхідний (низькі показники ПТСР) типи.

Існуючі розбіжності між цими типами стосуються переважно набутих (унаслідок життєвого досвіду і професійної та психологічної підготовки) способів саморегуляції, взаємодії з оточуючим світом і практично не охоплюють базисних рис особистості та ціннісної сфери (особливостей соціалізації в широкому соціумі).

Несприятлива соціальна ситуація є важливою передумовою переходу психологічної травми (як донозологічної форми) у ПТСР. Безперечно, що саме подія травми становить вихідну точку розвитку психологічної травматизації, проте саме несприятлива соціальна ситуація є підставою для формування порочного кола, який не дозволяє військовослужбовцеві вийти із ситуації переживання травми, занурює його в симптоматику ПТСР.

5. Ефективний механізм формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду повинен мати дві складовіґ: актуальну і базисну. Актуальна стійкість до психологічної травматичності бойового досвіду забезпечується засобами "актуальної роботи" з екстремальною ситуацією: копінгами, цільовою саморегуляцією, самовладнанням тощо. Базисна співвідноситься з інтелектуальними, емоційними, вольовими базисними особливостями особистості, в основі яких лежать цінності, інтелект, темперамент. Базисна стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом задає рамки для реалізації актуальної стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом. Стійкість до психологічної травматичності бойового досвіду є окремим випадком реалізації феномена психологічної безпеки особистості.

6. Модель бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України передбачає взаємодію трьох елементів ("несприятливі соціальні умови виконання службово-бойових завдань", "несприятливі умови виконання службово-бойових завдань у бойових умовах", "віктивні умови"), які об'єднуються поняттям "соціальна ситуація розвитку особистості військовослужбовця". Саме несприятливі соціальні умови посилюють переживання дії віктимних стрес-факторів.

Використана в моделі форма спіралі дозволяє реалізувати метафору, що "закручування в ситуацію" призводить до розвитку ПТСР. Військовослужбовці низхідного типу мали б адаптуватися до дії бойових стрес-факторів і не сприймати ситуацію участі в бойових діях як травматичну, проте, крім того, що існує значна варіативність бойових стрес-факторів і обмежені можливості звикнути до дії віктимних стрес-факторів, "нормальним" розвитком ситуації адаптації до дії бойових стрес-факторів є вихід з неї зі збереженням досвіду. Однак такого виходу немає, оскільки військовослужбовці не з власної волі змушені їхати в чергове відрядження до зони бойових дій. Отже, замість спіралі військовослужбовці фактично замикаються в коло переживання дії бойових стрес-факторів, що потенційно може призвести до виснаження ресурсів військовослужбовця й переходу військовослужбовців низхідного типу у висхідний із перспективою розвитку ПТСР.

7. Застосування автоматизованого психодіагностичного комплексу "Психологічна травматизація особистості" дає психологу потужний інструмент, який дозволяє проводити масові групові обстеження та автоматизовано диференціювати низхідний і висхідний типи психологічної травматизації особистості і відповідно діагностувати таку інтегральну характеристику, як

стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом. Цей комплекс дозволяє поєднувати визначені типи: стійкий – схильний до психологічної травматизації бойовим досвідом, наявність – відсутність ознак ПТСР, наявність – відсутність психологічної травматичності бойового досвіду і на підставі цього розроблено 8 типових рекомендацій щодо можливості залучення військовослужбовця до участі в бойових діях, необхідності застосування до нього заходів психологічної профілактики.

Формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду має певні етапи: від формального засвоєння норм взаємодії, способів дії, до перевірки їх практикою на істинність і до набуття "майстерності". Це формування може здійснюватися двома шляхами: присвоєння групового досвіду військовослужбовців і пристосування власного досвіду переживання екстремальних ситуацій до подолання дії бойових стресорів. Дефекти формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду стають підставою для досягнення психологічної травматизації рівня ПТСР. Практика доводить більшу ефективність першого шляху формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду.

Розроблена методика "Стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом" містить три діагностичні шкали, що відповідають етапам занурення в бойові умови: (1) очікування участі в бойових діях; (2) безпосереднє виконання СБЗ у бойових умовах; (3) усвідомлення набутого досвіду та внесення коректив у власну психологічну підготовку відповідно до набутого досвіду участі в бойових діях.

Загальний показник за методикою "Стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом" є інтегральною характеристикою військовослужбовця (професіонала екстремального виду діяльності), яка дозволяє оцінити його здатність зберігати цілеспрямованість і ефективність службово-бойової діяльності насамперед як члена команди (військового колективу, підрозділу) під час його занурення в екстремальні бойові умови. Саме така характеристика дозволяє розглядати сукупність "стійкостей до бойової психологічної травматизації" військовослужбовців як показник "стійкості" ("психологічної боєздатності") військового підрозділу.

Крім трьох загальних шкал, що відповідають етапам занурення в бойові умови, у методиці "Стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом" виділено 5 додаткових шкал, які описують наскрізні феномени бойової психологічної травматизації військовослужбовця та стійкості до неї, зокрема шкали: "Безпорадність", "Усвідомлене ставлення до професійної підготовки", "Здатність набувати досвід", "Когнітивна дисфункція, "Ставлення до військового обов'язку".

8. Комплексна програма профілактики психологічної травматизації військовослужбовців НГУ відображає процес психологічного забезпечення службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України.

Під психологічним забезпеченням професійної діяльності фахівців екстремального профілю розуміється система психодіагностичних, психоформуючих, психопрофілактичних і психокорекційних заходів, спрямованих на вивчення і розвиток у персоналу професійно важливих психологічних якостей, підтримання та відновлення позитивних психічних станів, необхідних для успішного виконання покладених завдань у звичайних та екстремальних умовах, збереження високого рівня психологічної безпеки, запобігання виникненню професійної деформації.

Структурні елементи сучасної системи психологічного забезпечення службово-бойової діяльності НГУ такі: нормативно-правове забезпечення психологічної роботи з особовим складом НГУ у звичайних та екстремальних умовах; професійна орієнтація кандидатів на службу в НГУ; професійний психологічний відбір кандидатів для проходження служби в НГУ; психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців НГУ, до яких належить: психологічна підготовка військовослужбовців для здійснення службово-бойової діяльності у звичайних та екстремальних умовах; цілеспрямований психологічний підбір військовослужбовців для конкретної службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна допомога та підтримка військовослужбовців під час виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна діагностика військовослужбовців для виявлення можливих ознак негативних психічних реакцій і станів після завершення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна допомога та психологічна реабілітація фахівців, які цього потребують, після завершення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічна експертиза осіб, які цього потребують, для подальшого здійснення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах; психологічний моніторинг функціональних станів і психологічних якостей фахівців, які здійснювали службово-бойової діяльність в екстремальних умовах, із з метою раннього виявлення ознак ПТСР.

Програма психологічної реабілітації особового складу НГУ спрямована на зниження негативних переживань, відновлення психічного здоров’я, підвищення рівня психологічної безпеки особистості та ефективної соціальної поведінки. Вона передбачає поєднання групових і індивідуальних занять із саморегуляції, психологічних консультацій з актуальних питань (у тому числі сімейних стосунків та сексуального здоров’я) та спеціально адаптованого до завдань психологічної реабілітації тренінгу відновлення психологічної безпеки особистості. Запропоновані заходи забезпечують двотижневий курс психологічної реабілітації на доповнення до програми медичної та соціальної реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ

1. Абдурахманов, Р. А. Стрессовые состояния в боевой обстановке и их психологические последствия. *Мир психологии.* 1998. № 2. С. 86 – 88.
2. Абрамова Т. В. О медико-психологическом состоянии бойцов ОМОН после возвращения из служебной командировки из зоны “ЧС”. *Психологическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников ОВД и ВВ МВД России* : Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения ОВД и ВВ. М. : Управление воспитательной работы ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. С. 219 – 220.
3. Агаджанян Н. А., Баевский Р. М., Берсенева А. П. Функциональные резервы организма и теория адаптации. *Вестник восстановительной медицины*. 2004. № 3. С. 4 – 11.
4. Агаев Н. А. Проявления психических состояний у миротворцев в адаптационный период. *Вестник Киевского международного университета.* 2006. Вып. 8. С. 1 – 2.
5. Агаєв Н. А., Кокун О.М., Пішко І.О. та ін. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
6. Агрелль Я. Стресс: его военные следствия – психологические аспекты проблемы. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека. Л. : Медицина, 1970. 248 с.
7. Адаев А. И. Организация психореабилитационных мероприятий с сотрудниками ОВД и военнослужащими внутренних войск, находившимися на излечении в Главном клиническом госпитале МВД России после выполнения служебно-боевых задач в СКР. *Психологическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников ОВД* : тезисы докл. регионального семинара практич. психологов. М. : ЦИ и НМОКП МВД России, 2000. С. 304 – 308.
8. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М. : Прогресс, 1995. 296 с.
9. Актуальні проблеми сучасної української психології: До 60 - річчя від дня народження академіка С. Д. Максименка / ред. Н. Чепелєва. К., 2002. 350 с.
10. Албегова И. Техники адаптации к критическим ситуациям. Психотехнологии в социальной работе / под ред. В.В. Козлова. Ярославль : МАПН, 1998. 201 с.
11. Александров А. А. Современная психотерапия : курс лекций СПб. : “Академический проект”, 1997. 335 с.
12. Александров Е. О. Взорванный мозг. Посттравматическое стрессовое расстройство : клиника и лечение. Новосибирск: Сибвузиздат, 2001. 160 с.

13. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства : учеб. пособие. М. : Медицина, 2000. 496 с.

14. Александровский Ю. А. Психогении в экстремальных ситуациях. Психология экстремальных ситуаций : хрестоматия. Минск: “Харвест”, 2002. 480 с.

15. Алещенко В. І. Психологічне забезпечення миротворчої діяльності військовослужбовців Збройних Сил України : монографія. Харків: ХУПС, 2008. 238 с.

16. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. СПб. : Питер, 2001. 288 с.

17. Анастази А. Психологическое тестирование: кн. 2 / А. Анастази; пер. с англ.; под ред. К. М. Гуревича, В. И. Лубовского. М. : Педагогика, 1982. 320 с.

18. Андреев В. С. Понятие и система советского права социального обеспечения. *Правоведение*. 1969. № 5. С. 66 – 72.

19. Анохин П. К. Очерки по психофизиологии функциональных систем. М. : Медицина, 1975. 447 с.

20. Анохин П. К. Системогенез как общая закономерность эволюционного процесса. *Бюллетень экспериментальной биологии и медицины*. Т 26. N 8. Вып. 2. М., 1948. С. 39 – 48.

21. Анцупова Г. Л., Попов В. Н. Сравнительный анализ ценностных ориентаций у сотрудников различных профессиональных групп. *Материалы науч.-практ. конф. психологов подразделений Ростовского гарнизона милиции “Роль и место прикладной психологии в системе совершенствования подготовки и воспитания личного состава”*. Ростов н/Д : РВШ МВД РФ, 1997. С. 43 – 46.

22. Апчел В. Я., Цыган В. Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. СПб. : ВМедА, 1999. 86 с.

23. Арестова О. Н., Бабин Л. Н., Войскунский А. Н. Специфика психологических методов в условиях использования компьютера. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1995. 109 с.

24. Атре Ш. Структурный подход к организации баз данных. М. : Финансы и статистика, 1983. 320 с.

25. Базыка Д. А., Ильченко И. Н., Любарец Т. Ф. Исследование экспрессии поверхностных антигенов субпопуляций лейкоцитов и СБ95 рецептора при миелодиспластическом синдроме. *Двадцять років Чорнобильської катастрофи*. Погляд у майбутнє : зб. тез Міжнар. конф. (24 – 26 квітня 2006 р.). К., 2006. С. 105 – 106.

26. Балабанова Л. М. Категорія норми у дослідженні та регулюванні функціональних станів людини : автореф. дис … д-ра психол. наук: 19.00.02. Інститут психології ім. Г.С. Костюка. Київ, 2001. 31 с.

27. Балабанова Л. М. Судебная патопсихология. Вопросы определения нормы и отклонений. Донецк : Сталкер, 1998. 432 с.

28. Балл Г. О. Сучасний гуманізм і освіта: Соціально-філософські та психолого-педагогічні аспекти. Рівне : Ліста, 2003. 128 с.

29. Баранова А. В. Динамика личностных особенностей в процессе профессионального становления сотрудников силовых структур : дис. ... канд. психол. наук. М. : РГГУ, 2009. 206 с.

30. Бебешко В. Г., Коваленко О. М., Білий Д. О. Гострий радіаційний синдром і його наслідки. Тернопіль : ТДМУ, 2006. 424 с.

31. Белик Я. Я. Психическая саморегуляция в экстремальных условиях деятельности: научно-аналитический обзор. М. : Академия МВД СССР, 1988. 47 с.

32. Белинский А. В., Момот В. А. Особенности медико-психологической реабилитации на госпитальном этапе военнослужащих участников боевых действий. *Медицина катастроф*. № 29. 2002. С. 52 – 55.

33. Белозерова Н. Н. Особенности психологической адаптации военнослужащих к экстремальным условиям несения службы : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ставрополь: СтавГУ, 2005. 24 с.

34. Бентал Р. П. Предложение классифицировать счастье как психиатрическое расстройство. *Вісник Асоціації психіатрів України*. 1998. № 3. С. 135 – 143.

35. Бергсон А. Избранное: сознание и жизнь. М. : Центр гуманитарных инициатив, 2016. 400 с.

36. Беребин М. А., Вассерман Л. И. Факторы риска пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств у педагогов общеобразовательных школ. *Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева*. 1994. № 46. С. 12 – 18.

37. Береговой Г. Л., Завалова Н. Д., Ломов Б. Ф. и др. Экспериментально-психологические исследования в авиации и космонавтике. М. : Наука, 1978. 303 с.

38. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л. : Наука, 1988. 270 с.

39. Берзінь В. І. Основи психогігієни. К. : Переяслав-Хмельницький, 1997. – 85 с.

40. Блінов О. А. Формування емоційної стійкості у військовослужбовців аеромобільних військ під час повітряно-десантної підготовки : дис. канд. психол.. наук. К., 1999.

41. Бобров А. Ф. Медицинская и профессиональная реабилитация участников ликвидации последствий чрезвычайных происшествий: современные методологические подходы: пособие для врачей. М. : Всерос. центр медицины катастроф “Защита”, 1998. 52 с.

42. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности. М. : ПЕРСЭ, 2001. 511 с.

43. Бодров В. А. Ложкин Г. В., Плющ А. Н. Нелинейная модель мотивационной сферы личности. *Психол. журн*. 2001. № 2. С. 90 – 100.

44. Бодров В. А., Сыркин Л.Д. Диагностика и прогнозирование профессиональной мотивации в процессе психологического отбора. *Психол. журн*. 2003. Т. 24, № 1. С. 73 – 81.

45. Болтівець С. Л. Педагогічна психогігієна: теорія та методика. *Бюл. ВАК України*. К., 2000. 303 с.

46. Бондарев Н. И. Психозы и психоневрозы войны. М. : "Воениздат", 1964. С. 126 – 148.

47. Бондарев Н. И. Условия возникновения и развития реактивных состояний. *Воен.-мор. мед. акад*. Л., 1944. Т. 3. Ч. 1. С. 46 – 52.

48. Боченков А. А., Глушко А. Н., Наменко Е. Б. и др. Методология и принципы комплексной психологической оценки профессиональной пригодности военных специалистов. *Военно-медицинский журнал*. 1994. № 11. С. 41 – 46.

49. Бриндіков Ю. Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій : збірник наукових праць «Педагогічні науки». Режим доступу : http://www.ps.stateuniversity.ks.ua/file/issue_78/part_2/39.pdf (дата звернення: 07.08.2016).

50. Бринза І. В. Особливості переживання професійної кризи у осіб з різним типом емоційності: автореф. дис. … канд. психол. наук : спец. 19.00.01 "Загальна психологія, історія психології". К., 2000. 16 с.

51. Брусиловский Л. Я. Бруханский Н. П., Сегалов Т. Е. Землетрясение в Крыму и нервно психический травматизм. М. : Нарком-здравоохранения РСФСР, 1928. 277 с.

52. Булавцев В. Д. Войсковая психологическая реабилитация летного состава : дис. ... канд. психол. наук. М. : ГАВС, 1994. 203 с.

53. Васильев А. Ю., Панасенко С. Л., Привалова М. Я. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости сотрудников ОВД с болезнями системы кровообращения. *Медико-соц. экспертиза и реабилитация*. 2002. № 3. С. 49 – 51.

54. Василюк Ф. Е. Психологический анализ преодоления критических ситуаций : дис. ... канд. психол. наук. М., 1981. 240 с.

55. Вассерман Л. И., Беребин М. А. Факторы риска психической дезадаптации у педагогов массовых школ : метод. пособие. СПб. : СПб НИП – НИ им. В.М. Бехтерева, 1997. 52 с.

56. Ведяев Ф. П., Воробьева Т. М. Модели и механизмы эмоциональных стрессов. Киев : Здоровья, 1983. 136 с.

57. Вейн А. М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Соловьева А.Д. и др. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика : руководство для врачей / под ред. А.М. Вейна. М. : Мед. информ. агенство, 1998. 752 с.

58. Ветитнева Н. Л. Психологическая и медико-социальная реабилитация на курортах военнослужащих из зон локальных военных

конфликтов и членов их семей : дис. … канд. психол. наук : 19.00.04. М., 1996. 248 с.

59. Військова психологія та педагогіка : інноваційний підхід: підручник : у 2 ч. Ч. 1 /колектив авторів; за заг. ред. С. Д. Максименка. К. : НУОУ, 2012. 472 с.

60. Влияние условий труда на работоспособность и здоровье операторов / под ред. А. О.Навакатикяна. К. : Здоровье, 1984.

61. Водейко Р. И., Мазо Г.Е. Как управлять собой. Петрозаводск, 1990.

62. Воробйова І. В., Приходько І.І., Полторак С.Т. та ін. Автоматизований психодіагностичний комплекс визначення професійної придатності кандидатів на військову службу у внутрішні війська МВС України і навчання у вищих військових навчальних закладах МВС України. Х. : Акад. ВВ МВС України, 2012. 297 с.

63. Воробьев А. И. Синдром посттравматического стресса у ветеранов войны, перенесших боевую психическую травму. *Воен.-мед. журн*., 1991. №8. С.71 – 74.

64. Воробьова І. В., Горелишев С. А., Мацегора Я. В., Побережний А. А. Информационные технологии в решении задач психологических исследований. *Сборник научных статей "Социальная психология здоровья и современные информационные технологии»*, Брест : Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина. 2015. С. 112 – 124.

65. Выготский Л. С. Психология. М. : ЭКСМО-Пресс, 2000. 1008 с.

66. Ганнушкин П. Б. Избранные труды по психиатрии / под ред. О. В. Кербикова. Ростов н/Д. : Феникс, 1998. 416 с.

67. Гиляровский В. А. Динамика невротических состояний в военное время и проблема их лечения. Травматические поражения центральной и периферической нервной системы. Киев; Харьков: Госуд. мед. изд-во УССР, 1946. С. 285 – 288.

68. Глушко А. Психофизиологические основы психогигиены и психопрофилактики. *Воен.-мед. журн.* 1998. Т.319. № 1. С. 63 – 70.

69. Глушко А.Н. Психофизиологические подходы к повышению работо- и боеспособности военнослужащих. *Военно-медицинский журнал.* 2004. № 1. С. 668.

70. Голобородько С. А. Опыт изучения и анализ морально-психологического состояния военнослужащих внутренних войск в ходе боевых действий на территории Чеченской Республики в 1994 – 1996 годах. *Проблемы повышения боеспособности ВВ МВД России в современных условиях* : тезисы межвуз. науч.-практ. конф. СПб. : СПб ВИ ВВ МВД России, 2001. Ч. 1. С. 115 – 117.

71. Гордиенко Д. А. Психологическая адаптация сотрудников органов внутренних дел – участников боевых действий : дис. ... канд. психол. наук. Ставрополь : СевКавГТУ, 2005. 235 с.

72. Григорьев М. Э. Клинико-психопатологические особенности развития и динамики психических нарушений и качество жизни у ветеранов боевых действий : автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.18. Казань, 2002. 23 с.

73. Гулиева Ж. Д. Структура, клинические особенности и психологические механизмы формирования психических расстройств у военнослужащих, участвовавших в боевых действиях : дисс. … канд. мед. наук. Нальчик, 2003. 129 с.

74. Гурова О. С. Психологические особенности субъективных представлений о жизненных перспективах участников локальных войн : дисс. … канд. психол. наук: 19.00.01. Барнаул, 2004. 176 с.

75. Давыдовский И. В. Что значит стареть. М. : Знание, 1967. 67 с.

76. Дейнека О. С., Исаева Е.Р. Проявления адаптационного ресурса при социальной и психосоматической дезадаптации. *Психологические проблемы самореализации личности*. СПб. : Изд-во СПбГУ, 2008. Вып.12. С.146 – 175.

77. Дмитренко Г. М. Психологічна реабілітація учасників АТО: види діяльності практичного психолога. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя* : збірник наукових праць. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2016. С. 248 – 252.

78. Довідник типових професійно-кваліфікаційних характеристик основних посад працівників Міністерства внутрішніх справ України : наказ МВС від від 24.03.2006 № 301. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2003. Режим доступу : http://kop.gov.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=4635&Itemid=132 (дата звернення: 04.11.2016).

79. Додонов Б. И. В мире эмоции. К. : Изд-во политической лит-ры Украины, 1987. 140 с.

80. Доровских И. В., Заковряшин А. С., Заковряшина С. Е. и др. Боевая психическая травма: от расстройства адаптации к посттравматическому стрессовому расстройству. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2006. № 8 (1). С. 25 – 36.

81. Доровских И. В. Ситуационные реакции дезадаптации у военнослужащих срочной службы: структура, динамика, патогенные особенности; принципы военно-психиатрической экспертизы . : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18. М., 1995. 107 с.

82. Еникеев Д. А. Патофизиология экстремальных и терминальных состояний : Учеб. рук. / Башк. гос. мед. ун-т. Уфа : БГМУ, 1997. 201 с.

83. Ерюхин И. А., Шляпников С. А. Экстремальное состояние организма. Элементы теории и практические проблемы на клинической модели тяжелой травмы. СПб. : Эскулап, 1997. 296 с

84. Єна А., Маслюк В., Сергієнко А. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 5 – 16.

85. Жане П. Психологическая эволюция личности. М. : Академический проект, 2010. 400 с.

86. Железняк Л. Ф., Съедин С. И., Феденко Н. Ф. Курс военной психологии. М. : ВПА, 1993. 376 с.

87. Жиляев А. А. Особенности воспитания патриотизма у военнослужащих внутренних войск при выполнении служебно-боевых задач. *Психопедагогика в правоохранительных органах*. 1998. № 2 (8). С. 49 – 52.

88. Забелин Л. Теория социального обеспечения. М. : Издание ВЦРПС, 1924. 203 с.

89. Захаров А. И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм. Спб : Союз, 1998. 144 с.

90. Захаров В. И. Структурно-функциональные основы медико-социальной реабилитации раненых и больных. *Проблемы реабилитации.* 1999. № 1. С. 7 – 11.

91. Зейгарник Б. В. Патопсихология. М. : МГУ, 1986. 252 с.

92. Зинченко В. П., Моргунов Е. Б. Человек развивающийся. Очерки российской психологии. М. : Наука, 1997. С. 23 – 24.

93. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

94. Золотарева Г. Ф. Проблемы социально-психологической помощи жертвам террора . : учеб. пособие. М. : МГСУ, 2002. 252 с.

95. Иванов А., Жуматий Н. Реабилитация личности военнослужащих, пострадавших в боевых действиях. *Развитие личности*. 2004. № 4. Режим доступа : http://rl – online.ru/articles/4 – 03/228.html (дата звернення: 21.09.2016).

96. Иванов Е. А. Некоторые результаты исследования морально-психологического состояния военнослужащих внутренних войск МВД России в ходе проведения антитеррористической операции в Северо-Кавказском регионе. *Психологическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников ОВД* : тезисы докл. регионального семинара практич. психологов. М. : ЦИ и НМОКП МВД России, 2000. С. 323 325.

97. Иванов П. П. Социально-психологическая реадаптация инвалидов боевых действий : дисс. ... канд. психол. наук. М. : ВУ, 2004. 189 с.

98. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. СПб. : Питер, 2000. 512 с.

99. Исаева Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб. : Изд-во СПбГУ, 2009. 136с.

100. Ичитовкина Е. Г. Клинические и социально-психологические особенности комбатантов Министерства внутренних дел при воздействии стресс-факторов боевой обстановки : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Архангельск: СГМУ, 2011. 22 с.

101. Інструкція про порядок організації та здійснення професійно-психологічного відбору у НГУ : наказ командувача від 31.03.2017 р. № 196. Офіційний веб-сайт НГУ. 2017. Режим доступу : http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1169-17#n13 (дата звернення: 07.04.2017).

102. Інструкція про порядок проведення обов’язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів у системі МВС України : наказ

Міністерства внутрішніх справ України 04.11.2003 № 1296. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2003. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0603-04 (дата звернення: 10.05.2017).

103. Кабанис П. Ж. Отношения между физической и нравственной природой человека. М. : Красанд, 2015. 384 с.

104. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. СПб. : Минздрав России, 1998. С. 155 – 161.

105. Каверин С. Б. Мотивация труда. М. : ИП РАН, 1998. 224 с.

106. Кадыров Р. В. Отношение к жизни и смерти у профессиональных военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях. Актуальные проблемы практической психологи. *Сборник научных статей Международной научно-практической конференции Актуальные проблемы практической психологии*. Часть 1. ИПИиС Хер. ГУ, Херсон, 2010. С. 160 – 168.

107. Казаков Ю. Н. Акмеологическая гносеология психического здоровья государственных служащих. *Акмеология*. № 1 (21). М., 2007. С. 6 – 17.

108. Калмыкова Е. С. Падун М. А. Ранняя привязанность и ее влияние на устойчивость к психической травме. *Психологический журнал*. 2002. №5. Т.23. С. 88 – 105.

109. Калшед Д. Внутренний мир травмы : Архетипические защиты личностного духа: пер. с англ. / Д. Калшед. М. : Академический Проект, 2001. 368 с.

110. Каменков К., Федорова И. Международные общества, занимающиеся вопросами реабилитации больных и инвалидов. М., 1994. 128 с.

111. Канторович Н. В. Психогении. Ташкент: Медицина, 1967. 264 с.

112. Караяни А. Г Психологическая реабилитация участников боевых действий ; под ред. А. Караяни, М. Полянского. М., 2003. 80 с. Режим доступа : http://psiwar.narod.ru/lit/kara_3.htm#_ednref35 (дата звернення: 17.09.2016).

113. Караяни А. Г., Караяни Ю. М. Психологические последствия войны и социально – психологическая реадаптация участников боевых действий. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия "Психология"*. 2014. Том 7. № 4. С. 59 – 65.

114. Католик Г. В. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим. Львів : Червона калина, 2003. 124 с.

115. Кашанин А. А. Психологическое обеспечение деятельности сотрудников ОВД в экстремальных условиях. *Психологическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников ОВД* : тезисы докл. регионального семинара практич. психологов. М. : ЦИ и НМОКП МВД России, 2000. С. 334 – 336.

116. Квасенко А. В. О клинико-организационных основах работы фронтового нервно-психиатрического госпиталя. *Советская психиатрия в годы Великой Отечественной войны*. Л. : Изд. ЛНИИ им. В.М.Бехтерева,1985. С. 14 – 19.

117. Кербиков О. В. Микросоциальная, конкретно-социологические исследования и психиатрия. *Весник Академии медицинских наук СССР*. 1965. С. 7 – 16.

118. Кириленко Т. С. Виховання почуттів. К. : Політвидав, 1989.

119. Кисарчук З. Г., Юрченко Т. П. Символдрама в украинской практической психологии. *Практична психологія в контексті культур* : зб. наук. пр. / відп. ред. З. Г. Юсарчук. К. : Ніка – Центр, 1998. С. 185 – 190.

120. Китаев-Смык, Л. А. Организм и стресс: стресс жизни и стресс смерти. М. : Смысл, 2012. 464 с.

121. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. М. : Академический Проект, 2009. 943 с.

122. Китаев-Смык Л. А. Исследования стресса. *Психические состояния.* СПб. : Питер, 2000. 512 с. : ил. (Серия “Хрестоматия по психологии”).

123. Клименко В. В. Механізми психомоторики людини. К., 1997. 192 с.

124. Клименко В. В. Психологія спорту. К. : Академія, 2006. 437 с.

125. Клименко В. В. Психологія творчості : навч. посіб. / В.В. Клименко. К. : Центр навч. літератури, 2006. 480 с.

126. Клиническое руководство : Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств / Под редакцией В.Н. Краснова и И.Я. Гуровича. Ростов н/Д : ЛРНЦ Феникс. 2000. С. 115 – 118.

127. Ковалев В. В. Некоторые общие механизмы начального этапа пограничных состояний. *IV Всерос. съезд невропатологов и психиатров*: Тез. докл. Уфа : ПИ, 1980. С. 204 – 208.

128. Ковалев В. В. Психология личности. изд. 3-е, перераб. и доп. М. : Просвещение, 1970. 391 с.

129. Ковалева И. Т. Мотивация профессиональной деятельности сотрудников оперативных аппаратов органов внутренних дел : автореф. дисс. … канд. психол. наук. Рязань, 1997. 20 с.

130. Кодекс законів про працю України : Закон України від 10 грудня 1971 р., № 322 – VIII. Відомості Верховної Ради України, 1971. № 50. Ст. 375

131. Козлов Н. И Феномен психотравмы: теоретический аспект. *Вестник Новгородского государственного университета*, 2013. №74. Т.2. С. 89 – 91.

132. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності : монографія. К. : Міленіум, 2004. 265 с.

133. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. Вип. 5(42). С. 262 – 267.

134. Колесниченко А. С. Типы боевой психологической травматизации военнослужащих Национальной гвардии Украины. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*. Warszawa (Polska). №11 (39). Part 4, 2018. P. 39 – 43.

135. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. та ін.

Прогнозування психологічної готовності до ризику фахівців екстремальних видів діяльності. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні та психологічні науки.* 2016. № 2 (4). С.115 –138.

136. Колесніченко О. С. Методика "Оцінка травматичності бойового досвіду" у військовослужбовців-учасників бойових дій. *Власть и общество (история, теория, практика)*. Тбилиси : Ассоциация открытой дипломатии, 2017. № 1 (41). С. 145 – 160.

137. Колесніченко О. С. Психологічні особливості прояву професійної деформації військовослужбовців ВВ МВС України з різним стажем служби. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. Х. : Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, 2014. Вип. 2(39). С. 239 – 243.

138. Колесніченко О. С. Автоматизований психодіагностичний комплекс «Психологічна травматизація особистості». *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія*. 2018. Вип. 1. Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_10

139. Колесніченко О. С. Реабилитация участников боевых действий как социально-политическая проблема. *Власть и общество (история, теория, практика)*. Тбилиси : Ассоциация открытой дипломатии, 2018. № 1 (45). С. 149-159.

140. Колесніченко О. С., Воробйова І. В., Мацегора Я. В. Модель професійної психологічної готовності до діяльності представників ризиконебезпечних професій. *Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць*. Вип.14. Частина 1. Харків : НУЦЗУ, 2013. С.71 – 93.

141. Колесніченко О. С., Горелишєв С. А. Комплексний підхід оцінювання психологічної готовності військовослужбовців ВВ МВС України до діяльності в екстремальних умовах. *Честь і закон*. 2014. № 2 (49). С. 59 – 64.

142. Колесніченко О. С., Горелишєв С. А. Психодіагностичний комплекс для визначення рівня психологічної готовності військовослужбовців до дій в екстремальних умовах. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. Х. : Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, 2014. Вип. 3 (40). С. 171 – 175.

143. Колесніченко О. С., Лиман А. А. Структурно-функціональна модель психологічної готовності військовослужбовців Національної гвардії України до ризику. *Наук. Вісник Херс. держ. універ. Серія "Психологічні науки"*. Вип. 3. 2015. С. 153 – 159.

144. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Воробйова В. І. та ін. Психологічна готовність військовослужбовців Національної гвардії України до службово-бойової діяльності поза межами пункту постійної дислокації : монографія. Х. : НА НГУ, 2016. 335 с.

145. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. та ін. Засоби психологічної підтримки військовослужбовців при виконанні службово-

бойових завдань в екстремальних умовах. *Вісник Національного університету оборони України*. 2016. Вип. 1 (47). С. 58 – 64.

146. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. та ін. Типізація психологічної готовності до ризику представників екстремальних видів діяльності. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні та психологічні науки*. 2016. № 3 (5). С. 98 – 120.

147. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І.І. та ін. Професійно-психологічний тренінг військовослужбовців Національної гвардії України : монографія / ра заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2016. 281 с.

148. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Юр'єва Н. В. Здатність до вольового зусилля у військовослужбовців Національної гвардії України. *Честь і закон*. 2017. 1 (60). С. 119 – 126.

149. Колесніченко О. С., Юр'єва Н.В., Приходько І.І. та ін. Психологічна готовність до ризику військовослужбовців Національної гвардії України : монографія. Х. : НА НГУ, 2017. 308 с.

150. Колесніченко О. С., Чижевський С. О.. Мацегора Я. В. Програма тренінгу створення команди (мотузковий курс). К. : Друкарня ІВЦ НГУ, 2016. 101 с.

151. Колесніченко О. С. Психологічна допомога військовослужбовцям, які приймали участь в бойових діях. *Актуальні питання сучасної психіатрії, наркології та неврології* : матеріали науково-практичної конференції за участі міжнародних спеціалістів (м. Харків, 7 – 9 жовтня 2015 року). Х. : Нац. університет ім. В. Н. Каразіна, 2015. С. 114 – 116.

152. Колесніченко О. С. Розробка методики «Психологічна готовність особистості фахівця екстремального виду діяльності». *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил.* Х. : Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, 2014. Вип. 1(38). С. 252 – 259.

153. Колесніченко О. С. Типи психологічної травматизації при різних рівнях психотравматичності бойового досвіду військовослужбовців Національної гвардії України. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018.

154. Колесніченко О. С., Балан М. І., Юр'єва Н. В. Особливості адаптації військовослужбовців Національної гвардії України до екстремальних ситуацій. *Честь і закон*. 2018. № 4 (63). С. 92 – 98.

155. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовцям Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій : посібник / за заг. ред. проф. І.І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2016. 108 с.

156. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. та ін. Основи психологічної підготовки військовослужбовців Національної гвардії України до виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах: посібник / за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2017. 127 с.

157. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. та ін. Прикладні аспекти організації та проведення професійного психологічного тренінгу з військовослужбовцями Національної гвардії України: посібник / ра заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2018. 266 с.

158. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. та ін. Профілактика самогубств серед військовослужбовців Національної гвардії України : посібник / ра заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2016. 117 с.

159. Колесніченко О. С. Психологическая декомпрессия военнослужащих как этап реадаптации к жизни в обществе. *Власть и общество (история, теория, практика)*. Тбилиси : Ассоциация открытой дипломатии, 2018. № 2 (46). С. 188 – 198.

160. Колесніченко О. С. Роль саморегуляції комбатантів у формуванні посттравматичного стресового розладу. *Вісник Національного університету оборони України*. К. : НУОУ, 2018. Вип. 2 (50). С. 39 – 44.

161. Колесніченко О. С. Типологія цінностей у військовослужбовців з різними ознаками посттравматичного стресового розладу. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2018. № 2 (10). С. 83 – 101.

162. Колесніченко О. С., Семенко Є. Ю. Модель формування стійкості військовослужбовця до психологічної травматизації бойовим досвідом. *Вісник Національного університету оборони України*. К. : НУОУ, 2018. Вип. 1 (49). С. 43 – 50.

163. Колесніченко О. С. Моніторинг психологічного стану військовослужбовців – учасників бойових дій, які повернулися до місць постійної дислокації . *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2018.

164. Колесніченко О.С. Структура та зміст методики “Стійкість до бойової психологічної траматизації” фахівця екстремального виду діяльності. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки*. 2018. № 1 (9). С. 110 – 127.

165. Колесніченко О. С. Психологічна травматизація військовослужбовців. *Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології* : монографія / за заг. ред. В. П. Садкового, О.В. Тімченко; НУЦЗУ. Х. : ФОП Мезона В.В., 2017. С. 287–311.

166. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. та ін. Автоматизація професійного психологічного відбору кандидатів на військову службу в Національну гвардію України : монографія. Х. : НА НГУ, 2017. 334 с.

167. Колов С. А. Клинические, психологические и социальные характеристики участников боевых действий и их динамика в процессе групповой психотерапии : дис. ... канд. психол. наук. СПб. : СПб НИПНИ им. Бехтерева, 2007. 203 с.

168. Колодзин Б. Как жить после психической травмы; пер. с англ. И. В. Савельевой. М. : Кооператив “Шанс”, типография. НИИ “Геодезия”, 1992. 96 с.

169. Конституція України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), від 28 червня 1996 року. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2018. Режим доступу : http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80 (дата звернення: 22.11.2017).

170. Корехова М. В. Факторы психической дезадаптации специалистов экстремального профиля деятельности: автореферат дисс. ... канд. психол. наук: 05.26.02; 19.00.04. СПб., 2013. 26 с.

171. Коржиков О. Н. Социальная и психологическая реабилитация военнослужащих – участников конфликтов в постсоветском пространстве: дисс. … канд. социологических наук: 22.00.04. Астрахань, 2000. 144 с.

172. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Личностные и диссоциативные расстройства : расширение границ диагностики и терапии. Новосибирск, 2006. 448 с.

173. Корольчук М. С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності : навч. посіб. К. : КВП, 1996. 164 с.

174. Корольчук М. С., Корольчук В. М., Кулаженко А. І. та ін. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів : монографія ; за ред. М.С. Корольчука. К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. 276 с.

175. Корольчук М. С. Психофізіологія працездатності корабельних спеціалістів в екстремальних умовах: дис. ... докт. психол. наук. К., 1997. 406 с.

176. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. К. : Ніка-Центр, 2006. 580 с.

177. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Теорія і практика професійного відбору. К. : Ніка-Центр, 2006. 536 с.

178. Кортнева Ю. В. Диагностика актуальной проблемы. М. : Институт Общегуманных исследований, 2004. 240 с.

179. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. К. : Рад. школа, 1989. 608 с.

180. Котенев И. О. Психологические последствия воздействия чрезвычайных обстоятельств на личный состав ОВД : автореф. дис. … канд. психол. наук. М. 1994. 30 с.

181. Коханов В. П., Краснов В. Н. Динамика нервно-психических нарушений, развивающихся в сложных условиях профессиональной деятельности. *Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1986. Вып. 11. С. 1681 – 1684.

182. Коханов В. П., Краснов В. Н. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. М. : Практическая медицина, 2008. 448 с.

183. Коцюбинский А. П., Шейнина Н. С. Уточнение основных понятий концепции адаптации психически больных. *История Сабуровой дачи. Успехи*

психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) / под общ. ред. И. И. Кутько, П. Т. Петрюка. Харьков, 1996. Т. 3. С. 233 – 235.

184. Кравченко К. О. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців учасників антитерористичної операції : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09. Х. : НУЦЗУ, 2017. 249 с.

185. Крайнюк В. М. Дебрифінг як метод психологічної корекції посттравматичних стресових розладів. *Актуальні проблеми психології* / за ред. С.Д. Максименка. Т. 8. Вип. 1. С. 155 – 162.

186. Крайнюк В. М. Дослідження стресостійкості рятувальників в посттравматичний період. *Вісн. Чернігів держ. пед. ун-ту.* Чернігів, 2006. Т.1, вип. 41. С. 169 – 174. (Серія: "Психологічні науки").

187. Крайнюк В. М. Методи формування стресостійкості особистості в екстремальних умовах. *Наук. вісн. Миколаїв, держ. ун-ту. Біологічні та психологічні науки*. Миколаїв, 2006. Вип. 13. С. 108 – 113.

188. Крайнюк В. М. Особливості психічного реагування на екстремальні ситуації : *"Соціально-психологічні проблеми трансформації сучасного суспільства" матеріали 4-ї Міжнар. наук.-практ. конф.*, 30 лист. 2004 р. Чернігів, 2004.

189. Крайнюк В. М. Принципи та методи психологічної допомоги при посттравматичному стресі. *Вісн. Київ міжнар. ун-ту.* К., 2004. Вип. 6. С. 60 – 68. (Серія: "Психологічні науки").

190. Крайнюк В. М. Психогенні розлади як наслідок дії екстремальних умов на особистість. *Актуальні проблеми психології* / за ред. С.Д. Максименка. К., 2004. Т. 5: Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія. Вип. 3. С. 105 – 111.

191. Крайнюк В. М. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу. *Вісн. Київ міжнар. ун-ту*. К., 2004. Вип. 5. С. 63 – 72. (Серія «Психологічні науки»).

192. Крайнюк В. М. Психологія стресостїйкості особистості. К. : Ніка, 2007. 431 с.

193. Крайнюк В. М. Теоретико-методологічні підходи психологічної характеристики екстремальних умов діяльності. *Філософія, соціологія, психологія* : зб. наук. пр. Івано-Франківськ : Плай, 2005. Вип. 10. Ч. ІІ. С. 77 – 85.

194. Крайнюк, В. М. Теорія і практика психологічної допомоги : навч. посіб. / В.М. Крайнюк. К. : КВП, 2002. 297 с.

195. Крайнюк В. М. Техніки корекції психічного стану рятувальників у посттравматичний період. *Вісн. Київ. нац. ун-ту ім. Тараса Шевченка : Соціологія. Психологія. Педагогіка*. К., 2006. Вип. 24, 25. С. 82 – 86.

196. Красило А. И. Психологическое консультирование посттравматических состояний : учебное издание. М. : Московский психолого-социальный институт, 2004. 96 с.

197. Краснов В. Н., Юркин М. М., Войцех В. Ф. и др. Психические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. *Социальная и клиническая психиатрия*, 1993. № 1. С. 5 – 10.

198. Краснов В. Н. Охрана психического здоровья общая ответственность. Социальная и клиническая психиатрия. 2001. Т. 11. № 2. С. 5 – 7.

199. Краснушкин Е. К. Психогенный фактор душевных расстройств в военное время. *Проблемы психиатрии военного времени* / под ред. Е. К. Краснушкина. М. : "Воениздат", 1945. С. 207 – 218.

200. Кривоконь Н. І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи : монографія. Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011. 480 с.

201. Криворучко П. П. Психологічне забезпечення професійної діяльності корабельних спеціалістів у тривалому плаванні: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 20.02.02. Київ військ гуманітар. ін-т. К., 1998. 16 с.

202. Кримінальний кодекс України : Закон України від 5 квітня 2001 р., № 2341 – III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25 – 26. Ст. 131.

203. Кровяков В. М. Психотравматология: Психическая травма, психогении в этиопатогенетических механизмах развития психических расстройств. М. : Наука, 2005. 290 с.

204. Кровяков В. М. Психиатрия развития. Теоретический и философский аспекты. Екатеринбург, 2002. 508 с.

205. Кровяков В. М. Психические нарушения сосудистого генеза у лиц, занятых в урановом производстве (диагностика, терапия, профилактика) . : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. М., 1996. 19 с.

206. Кровяков В. М., Будко-Вандыш В. В. Психогении в структуре некоторых профессиональных патогенных факторов. *Социальная и клиническая психиатрия*. М. : Наука 1996. С. 66 – 71.

207. Крылов К. Е. Клиника ПТСР у военнослужащих срочной службы, участвовавших в боевых действиях : дис. ... канд. мед. наук : 14.00:18. СПб. 2000. 212 с.

208. Крылова Г. Ю. Личностные и ситуационные детерминанты профессионального становления субъекта труда в экстремальной профессии : дис. ... канд. психол. наук. М. : МГУ, 2005. 254 с.

209. Кузнецов А. А. Посттравматическое стрессовое расстройство, вопросы лечения, психологическая реабилитация участников боевых действий и лиц, пострадавших при чрезвычайных ситуациях. М. : ГЭОТАР Медицина, 2004. С. 132 – 136.

210. Курбангалиев Р. И. Организация и опыт работы нештатного невропатолога гарнизона в системе медицинского обеспечения боевых

действий войск в условиях горно-пустынной местности и жаркого климата. *Специализированная мед. помощь при боевой патологии*. М. : Воениздат, 1991. С. 169 – 172.

211. Кузнєцов М. А. Вольова регуляція особистості: основні закономірності, етапи і механізми. *Вісник ХНПУ*. Х. : ХНПУ, 2012. № 43. С. 110 128.

212. Кутьинов В. И. Социальные стереотипы об инвалидах войны как фактор регуляции системы их отношений : автореф. дис. … канд. психол. наук. М., 2004. 24 с.

213. Кучер А. А. Некоторые подходы в определении единства и различия возникновения и развития боевой психической травмы и психотравмы в условиях гражданского общества. *Материалы VI Всерос. науч.-практ. конф. "Травматический и послевоенный стресс. Проблемы реабилитации и социальной адаптации участников чрезвычайных ситуаций"*. Пермь, 2001. С. 46 – 48.

214. Лазарус Р. С. Теория стресса и психофизиологические исследования. Эмоциональный стресс / под ред. Л. Лева. Л., 1970. 127 с.

215. Лазебная Е. О. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий. *Психологический журнал.* 1999. Т. 20. № 5. С. 62 – 74.

216. Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях. М. : Политиздат, 1989. 303 с.

217. Лебедева Н. М. Базовые ценности русской культуры на рубеже XXI века. *Психол. журн.* 2000. Т. 21, № 3. С. 73 – 87.

218. Лебедева Н. М. Ценностно-мотивационная структура личности в русской культуре. *Психол. журн.* 2001. Т. 22, № 3. С. 26 – 36.

219. Лебедева С. Ю. Надання екстреної психологічної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Харків : НУЦЗУ. Вип. 6. 2009. С 73 – 79.

220. Лебедева С. Ю. Психокорекційний тренінг "антістрес" як засіб підтримки професійного довголіття психолога МНС України. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : зб. наук. пр. Харків : НУЦЗУ. Вип. 7. 2010. С 285 – 294.

221. Лебедева С. Ю. Сучасні напрямки та організація психологічної допомоги при кризових станах особистості. *Вісник Національної академії оборони України*. К., 2009. № 2 (10). С 90 – 93.

222. Левчук Л. А., Макарин С. В. Психологические особенности труда пожарного. *Психопедагогика в правоохранительных органах.* 2003. № 2 (20). С. 48 – 50.

223. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. : Смысл, Академия, 2005. 352 с.

224. Леонтьев А. Н. Проблема деятельности в психологии. *Избранные психологические произведения*. М. : Педагогика, 1983. Т. 2. С. 136 – 165.

225. Леонтьев В. Г. Психологические механизмы мотивации учебной деятельности : автореф. дис. ... д-ра. психол. наук. Новосибирск, 1989. 47 с.

226. Леонтьев Д. А. Очерк психологии личности. М. : Смысл, 1997. 64 с.

227. Леонтьев О. В. Функциональное состояние военнослужащих при екстремальных условиях. Прогнозирование возникновения вегетативных исфункций и их коррекция : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2000. 41 с.

228. Лесков В. О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів. *Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України* / за ред. С. Д. Максименка. К., 2006. Т. VIII. Вип. 3. С.191 – 197.

229. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. … канд. психол. наук: спец. 19.00.09 “Психологія діяльності в особливих умовах”. Хмельницький, 2008. 22 с.

230. Лефтеров В. О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ : монографія. Том ІІ : Психотренінг в ОВС : практичний досвід, організація проведення та перспективи подальшого впровадження. Донецьк : ДЮІ, 2008. 286 с.

231. Линдеманн Э. Клиника острого горя. Психология эмоций. Тексты / под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. М. : Моск. Ун-та, 1984. 288 с.

232. Литвинцев С. В., Шамрей И. С., Рудой И. С. Особенности поведения, психических и психосоматических расстройств у пострадавших и “спасателей” при землетрясении в Армении. *Материалы международной научной конференции*. СПб., 2000. С. 218 – 220.

233. Литвинцев С. В., Лыткин В. М., Снедков Е. В. та ін. Особенности саморазрушающего поведения в популяции ветеранов локальных войн. *Актуальные проблемы пограничной психиатрии* : материалы Всероссийской научной конференции (3 апреля 1998 г.). СПб, 1998. С. 158 – 165.

234. Литвинцев С. В., Лыткин В. М., Нечипоренко В. В. Психологическая характеристика ветеранов локальных войн (социально-психологические и реабилитационные аспекты). *Проблемы реабилитации*. 2000. № 1. С.43 – 53.

235. Ліндеманн Е. Клініка гострого горя. Психологія зрілості і старіння. 1998. № 2. С. 61 – 68.

236. Ложкин Г. В., Повякель Н. И. Практическая психология в системах “человек-техника” : учеб. пособие. К. : МАУП, 2003. С. 244 – 251.

237. Ложкін Г. В. Психологічне супроводження військовослужбовців у діяльності за екстремальних умов. К. : МОУ, 2003. 218 с.

238. Лысиков П. Т. Психологическое обеспечение служебно-боевой деятельности сотрудников ОВД и военнослужащих ВВ МВД России при проведении антитеррористической операции. *Психол. обеспечение проф. деят. сотрудников ОВД и ВВ МВД России* : тезисы докл. Всерос. совещ. руковод.

подразд. психол. обеспеч. ОВД и ВВ. М. : УВР ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. С. 65 – 75.

239. Лыткин В. М. Теоретическое обоснование концепции “комбатантная акцентуация личности” : научное издание. Пробл. реабилитации. 2001. № 1. С. 50 – 55

240. Лях С. Ф. Психологические особенности профессиональной мотивации сотрудников органов внутренних дел МВД России : дис. ... канд. психол. наук. СПб. : СПбУ МВД России, 2005. 194 с.

241. Магомед-Эминов М. Ш. Психодиагностика мотивации. М. : Просвещение, 1987. 321 с.

242. Магомед-Эминов М. Ш. Трансформация личности. М. : Психоаналитическая Ассоциация, 1998. 496 с.

243. Мазур М. А. Системный анализ как необходимая предпосылка совершенствования психиатрической помощи. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1981. № 3. С. 42 – 44.

244. Майерс Д. Интуиция: возможности и опасности : учеб. пособие: пер. с англ. / Д. Майерс. СПб. : Питер, 2010. 271 с.

245. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях. *Психологический журнал*. 2001. Т. 22. № 1. С. 154 – 159.

246. Маклаков А. Г. Общая психология: учебник для вузов. СПб. : Питер, 2004. 515 с.

247. Маклаков А., Чермянин С., Шустов Е. Проблемы прогнозирования психологических последствий локальных военных конфликтов. *Психологический журнал*. 1998. № 2. С. 15 – 26.

248. Макнаб К. Психологическая подготовка подразделений специального назначения. М. : ФАИР-ПРЕСС, 2002. 384 с.

249. Максименко С. Д. Метод дослідження особистості. *Практ. психологія та соціал. робота*. 2004. № 7. С. 1 – 8.

250. Максименко С. Д. Общая психология. К. : Ваютер, 1999. 528 *с.*

251. Максименко С. Д. Основи загальної психології : підручник. К. : Либідь, 1998. 416 с.

252. Максименко С. Д. Теорія і практика психолого-педагогічного дослідження. К. : НДШ, 1990. 239 с.

253. Максименко С. Д., Косенко Е. Л. Експериментальна психологія : навч. посіб. К. : МАУП, 2002. 128 с.

254. Максимовский В. И. Управление социальным обеспечением в СССР. М. : Юридическая литература, 1974. С. 49 – 50.

255. Малеев Д. В. Психологические факторы личностной надежности сотрудников органов внутренних дел. *Психология, социология и педагогика.* 2014. № 8. URL: http://psychology.snauka.ru/2014/08/3485 (дата обращения: 22. 11. 2017).

256. Малимонова С. Н. Эхо травм прошлого в психологическом консультировании. *Журнал практической психологии и психоанализа*. М. : Наука, 2010. № 4. С.45 – 47.

257. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М. : Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.

258. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб. : Речь, 2006. 400 с.

259. Мартынов А. И. Формирование психологической готовности личности к профессиональной деятельности в экстремальных условиях : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра филос. в области психологии : спец. 19.00.05. Междунар. кадровая акад. К., 1998. 19 с.

260. Маслоу А. Г. Мотивация и личность / пер. с англ. А. М. Татлыбаевой. СПб. : Питер, 2012. 352 с.

261. Мацегора Я. В., Воробйова І. В. Автоматизація професійного психологічного відбору як засіб зниження ймовірності виникнення помилкових дій у фахівців екстремального профілю діяльності. *Вісник Національного університету оборони України : збірник наукових праць*. К. : НУОУ, 2014. Вип. 4 (41). С. 257 – 262.

262. Медведев В. И. Экстремальные состояния человека в процессе трудовой деятельности. СПб. : Наука, 1993. С. 153 – 160.

263. Медведев Н. П. Психогенные реакции у военнослужащих в период адаптации к военной службе (клинико-психологическое исследование) : дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18. СПб., 1992. 168 с.

264. Медико-психологическая коррекция специалистов “силовых” структур : метод. пособие / под ред. А. Б. Белевитина. СПб. : Айсинг, 2010. 268 с.

265. Меерсон Ф. З., Пшенникова М. Г. Адаптация к стрессорным ситуациям и нагрузкам. М. : Медицина, 1993. 256 с.

266. Мейер М. Теория реляционных баз данных. М. : Мир, 1987. 608 с.

267. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4 (29). С. 100 –105.

268. Менделевич В. Д., Соловьёва С. Л. Неврозология и психосоматическая медицина. М. : Медпресс-информ, 2002. 608 с.

269. Методичні рекомендацій про засади побудови та порядок експлуатації психологічної смуги імітації екстремальних (бойових) умов службово-бойової діяльності підрозділів НГУ : наказ командувача НГУ від 04 квітня 2016 року № 188. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2016. Режим доступу : http://ngu.gov.ua/sites/default/files/nakaz_akp_2017.pdf (дата звернення: 18.12.2017).

270. Миронець С. М. Організаційно-методичні засади психофізіологічного забезпечення фахівців аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в екстремальних умовах. *Актуальні проблеми психології.* 2003.

Т.5: Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія. Ч. 2. С 125 – 129.

271. Миронець С. М. Структура професійно важливих якостей рятувальників МНС України .: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2003. Т. 5. Ч. 2. С 151 – 158.

272. Миронець С. М., Тімченко О. В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації : монографія. К. : Консультант, 2008. 232 с.

273. Мисюра В. Ф. Психологическая реабилитация военнослужащих. М. : Академия им. Фрунзе, 1995. 25 с.

274. Михайлова Т. В. Оценка и прогноз профессиональной пригодности личного состава специальных подразделений МВД РФ к деятельности в чрезвычайных и экстремальных ситуациях : автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб. : ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, 2002. 21 с.

275. Молохов А. Н. Психогении. *БМЭ*. М. : Наука, 1933. Т. 27. С. 743 – 746.

276. Моляко В. А. Особенности проявления паники в условиях экологического бедствия (на примере Чернобыльской атомной катастрофы). *Психологич. журн*. 1992. Т.13. № 2. С 66 – 73.

277. Моляко В. А. Психологические последствия Чернобыльской катастрофы. К., 1996. 32 с.

278. Морозов А. М. Крыжановская Л. А. Клиника, динамика и лечение пограничных психических расстройств у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС. К. : Чернобыльинтеринформ, 1998. 330 с.

279. Москаленко А. П. Актуальні проблеми професійного психологічного відбору до вузів системи МВС. *Вісник Університету внутрішніх справ*. 2002. №18. С. 452 – 457.

280. Мотивация личности. Феноменология. Закономерности и механизмы формирования: сб. науч. тр. / под ред. А.А. Бодалева. М. : АПН, 1982. 120 с.

281. Мульована Л. І. Методи психологічної допомоги учасникам АТО. *Молодий вчений*. 2014. № 10 (13). С. 114 – 116.

282. Мурзин Л. Н., Черепанова И. Ю. Суггестивная лингвистика – лингвистика терапии. *Лингвистика на исходе XX века : итоги и перспективы. Итоги и перспективы* : тезисы международной конференции. Т. 2. М. : Наука , 1995. С. 326 – 363.

283. Мясищев В. И. Личность и неврозы. Л. : ЛГУ, 1960. 347 с.

284. Мясищев В. Н. Понятие личности в аспектах нормы и патологии. *Психология личности в трудах отечественных психологов*. СПб. : Питер, 2000. 213 с.

285. Мясищев В. Н., Лебединский М. С. Введение в медицинскую психологию. М., 1996. 352 с.

286. Назаров О. О. Вплив особистісних якостей працівників аварійно-рятувальних підрозділів на успішність виконання ними службових обов'язків. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : зб. наук. пр. Х. : УЦЗУ, 2009. Вип. 6. С. 79 – 85.

287. Назаров О. О., Бондаренко Я. Г. Особливості психологічної готовності фахівців екстремальних професій до виконання службових обов'язків. *Проблеми екстремальної та кризової психології*: зб. наук. пр. Х. : УЦЗУ, 2010. Вип. 7. С. 388 – 397.

288. Напрєєнко О. К., Нягу А. І., Логановський К. М., Здоренко Л. Л. Експертиза психічної працездатності у постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи. *Архів психіатр*. 2001. Т. 1 – 2. № 24 – 25. С. 7 – 13.

289. Небылицын В. Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. М. : Наука, 1976. 336 с.

290. Незнанов Н. Г., Соловьев С. Л. Психологические особенности лиц с различными вариантами агрессивного поведения. *Обозрение психиатрии и мед. психологии им. Бехтерева*. 1993. № 1. С.75 – 77.

291. Немов Р. С. Психология : учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. М. : Гуман. Изд. центр ВЛАДОС, 1999 360 с

292. Нечипоренко В. В. Психопатии молодого возраста : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.00.18. Л., 1990. 20 с.

293. Нечипоренко В. В., Литвинцев Е. В., Снедков Е. В. Патогенетическая и патопластическая роль боевых стрессоров в формировании клиники и динамики психических реакций. *Материалы 12-го съезда психиатров России*. М., 1995. С. 216 – 217.

294. Никифоров Г. С. Психология здоровья . : учеб. пособие. СПб. : Речь, 2002. 256 с.

295. Никитина О. В. Психологические особенности мотивационных диспозиций в контексте профессиональной адаптации : дис. ... канд. психол. наук. М. : МГУ, 2004. 173 с.

296. Никонов В. П., Козловский И. И., Славнов С.В. и др. Особенности психической адаптации сотрудников МВД России, несущих службу в районах вооруженных конфликтов (Северо-Кавказский регион). *Русский мед. журн*. 1996. Т. 4, № 11. С. 704 – 710.

297. Новиков В. С., Боченков А. А., Чермянин С. В. Психофизиологическое обоснование проблемы коррекции и реабилитации участвовавших в боевых действиях военнослужащих. *Воен.-мед. журн.* 1997. Т. 318, № 3. С. 53 – 57.

298. Новицкий А. А. Синдром хронического эколого-профессионального перенапряжения и проблемы сохранения здоровья личного состава в процессе военно- профессиональной деятельности. *Труды Рос. воен.-мед. акад.* СПб. : ВМедА им. С. М. Кирова, 1993. Т. 235. С.81 – 82.

299. Новицкий, А. А. Синдром хронического эколого-профессионального перенапряжения и проблемы сохранения здоровья личного

состава в процессе военно-профессиональной деятельности. *Труды Рос. воен.-мед. акад.* СПб. : ВМедА им. С.М. Кирова, 1993. Т. 235. С.81 – 82.

300. Новицкий А. А. Формирование и клинико-физиологические проявления синдрома хронического эколого-профессионального перенапряжения. *Воен.-мед. журн*. 1989. №6. С. 81 – 88.

301. Нуллер Ю. Л. Депрессия и деперсонализация. Л. : Медицина, 1981. 207 с.

302. Нуллер Ю. Л., Михаленко И. Н. Аффективные психозы. Л. : Медицина, 1988. 264 с.

303. Нягу А. І., Чупровская Н. Ю., Мищанчук П. С. и др. Диагностика, профилактика, лечение слуховых и вестибулярных нарушений у пострадавших после аварии на Чернобыльской АЭС. К., 1994. 27 с.

304. Овчаров В. К., Максимова М. В. Международная классификация болезней МКБ-10. 10-й пересмотр в 3 Ч. 2007.

305. Озерський І. В. Нейтралізація посттравматичного стресового розладу демобілізованих бійців АТО. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя* : збірник наукових праць. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. С. 367 – 371.

306. Оливер Е. Посттравматическое стрессовое расстройство. *Русский мед. журнал*. 1995. № 4. С. 29 – 31.

307. Омелянович В. Ю. Посттравматические стрессовые расстройства у оперативных сотрудников органов внутренних дел. Донецк : Каштан, 2004. 216 с.

308. Оніщенко Н. В. Теорія і практика екстреної психологічної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях : дис. … канд. психол. наук: 19.00.09. Х. : НУЦЗУ, 2015. 451 с.

309. Основи законодавства України про охорону здоров’я : Закон України від 14.11.2017 № 2206 – VIII. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2017. Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801 – 12 (дата звернення: 16.08.2017).

310. Основные виды деятельности и психологическая пригодность к службе в системе органов внутренних дел : справочное пособие / под ред. Б. Г. Бовина, Н. И. Мягких, А. Д. Сафронова. М. : НИЦПМО, 1997. 344 с.

311. Осьодло В. І. Психодіагностика та корекція функціональних станів операторів у динаміці професійної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.03. Київ, нац. ун-т ім.Тараса Шевченка. К., 2001. 19 с.

312. Осьодло В. І. Психологія професійного становлення офіцера . : монографія. К. : ПП “Золоті Ворота”, 2012, 463 с.

313. Осьодло В. І. Суб’єктна активність особистості, як психологічна проблема. *Наукові записки Харківського університету Повітряних Сил. Соціальна філософія, психологія*. Харків: ХУПС, 2007. Вип. 2 (28). С.170 – 182.

314. Павлов И. П. Избранные работы по физиологии высшей нервной деятельности. М.: Учпедгиз, 1950. 264 с.

315. Панок В. Г. Методичні підходи до надання психологічної допомоги потерпілим від техногенної катастрофи. Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Центр соціал. експертиз і прогнозів Ін-ту соціології НАН України. К., 1999. 106 с.

316. Панченков Е. Ю. Динамика мотивационной сферы сотрудников правоохранительных органов : дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2005. 175 с.

317. Паронянц Т. П. Виникнення і прояв післятравматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії) : автореф. дис. … канд. психол. наук: спец. 19.00.06 “Юридична психологія”. Х., 2004. 18 с.

318. Пархоменко О. О. Професіографічний аналіз діяльності військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з охорони атомних електростанцій : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09. Х. : НУЦЗУ, 2016. 224 с.

319. Пархоменко О. О., Приходько І. І. Психологічні особливості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з охорони атомних електростанцій : монографія. Х. : НА НГ України, 2017. 193 с.

320. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М. : Медицина, 1996. 464 с.

321. Пергаменщик Л. Л., Гончарова С. С., Яковчук М. И. Преодоление психологических травм. Минск : НИО, 1999. 62 с.

322. Перелигіна Л. А., Світлична Н. О. Концепція збереження психічного здоров’я працівників МНС. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : зб. наук. пр. Харків : НУЦЗУ, 2010. Вип. 8. С. 67 – 77.

323. Перелигіна Л. А., Приходько Ю. Ю. Профілактика станів психоемоційної напруги у працівників системи МНС України : зб. наук. пр. *“Наукові записки Рівненського державного гуманітарного університету”*. Рівне, 2009. Вип. 4. С. 141 – 143.

324. Перелигіна Л. А., Вандер К. О. Роль психопрофілактики в підготовці фахівців ризиконебезпечних професій до дій в екстремальних умовах : зб. наук. пр. *“Проблеми екстремальної та кризової психології”*. Харків : НУЦЗУ, 2009. Вип. 6. С. 94 – 103.

325. Перелік робіт з підвищеною небезпекою : наказ Державного комітету України № 232/10512 від 15 лютого 2005 р.. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2005. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0232 – 05 (дата звернення: 02.11.2017).

326. Петрова О. И., Шабалина Н. Б., Сысоева Н. Ю., Кикозашвили Д. Л. Психологические основы реабилитации инвалидов военной службы. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2000. № 1. С. 3 – 6.

327. Пирогов Н. И. Вопросы жизни. *Избр. пед. соч*. М. : АПН РСФСР, 1953. С. 47 – 72.

328. Питання головного органу військового управління Національної гвардії України: Указ Президента України від 28.03.2014 р., № 346/2014. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2014. Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/346/2014 (дата звернення: 15.16.2017).

329. Пищелко А. В. Психосоциальная реабилитация работников органов внутренних дел после черезвычайных ситуаций : учеб. пособие. М. : Республ. ин-т повыш. квалиф. работников МВД, 1998. 265 с

330. Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты : учеб. пособие. 2-е изд., стереотип. М. : Флинта : МпСИ, 2011. 336 с.

331. Погодина Т. Г., Панова И. В., Фирсов А. А. Клинико-динамические особенности посттравматических стрессовых расстройств участников боевых действий на фоне последствий черепно-мозговой травмы. *Мед. вестн. МВД*. 2004. № 3 (10). С. 31 – 33.

332. Положення про діяльність органів військово-лікарської експертизи в системі МНС : наказ Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи від 31.08.2007 № 591. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2007. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1044-07 (дата звернення: 14.10.2017).

333. Положий Б. С. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья. *Обозрение института психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева*. М., 1996. 22 с.

334. Положий Б. С. Психотерапия в комплексном лечении ПТСР. *Посттраматическое стрессовое расстройство*. М., 2005. С. 188 – 202.

335. Попов В. Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий (на материале землетрясения в Ленинакане, межнационального конфликта в Фергане и боевых действий в Афганистане) : дис. ... канд. психол. наук. М., 1992. 171 с.

336. Порядок проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 06.02.2001 № 85. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2001. Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0559-17 (дата звернення: 14.03.2018).

337. Посохова С. Т. Личностный адаптационный синдром в экстремальных условиях профессиональной деятельности. *Вестник СПбГУ*, Серия 12. 2011. № 4. С. 7 – 13

338. Потапчук Є. М. Соціально-психологічні основи збереження психічного здоров’я військовослужбовців : автореф. дис. … д-ра психол. наук : спец. 19.00.09. Нац. академія держав. прикордон. служби України. Хмельницький, 2004. 32 с.

339. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький : Вид-во Національної академії ДПСУ ім. Б. Хмельницького, 2004. 323 с.

340. Правове забезпечення оперативно-службової діяльності: актуальні проблеми та шляхи їх вирішення : матеріали постійно діючого наук.-практ. семінару (м. Харків, 27 трав. 2016 року) / редкол. : С. О. Гриненко (голов. ред.) та ін. Х. : Право, 2016. Вип. 7. 382 с.

341. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности / под ред. В. А. Бодрова. М. : ПЕР СЭ, 2003. 768 с.

342. Приходько І. І., Мацегора Я. В., Воробйова І. В. та ін. Розроблення системи психологічної безпеки військовослужбовців внутрішніх військ МВС України : звіт про науково-дослідну роботу. Х., 2013. 719 с. (№ держрєстрації 0113U003365).

343. Приходько І. І. Досвід фахівців Республіки Хорватія з організації надання соціально-психологічної та психіатричної допомоги жертвам Вітчизняної війни 1991 – 1995 років. *Проблеми екстремальної та кризової психології.* 2017. Вип. 21. С. 122 – 131.

344. Приходько І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності : монографія. Х. : Акад. ВВ МВС України, 2013. 745с.

345. Приходько І. І. Професійний психологічний відбір майбутніх офіцерів внутрішніх військ МВС України : монографія. Х. : Акад. ВВ МВС України, 2008. 190 с.

346. Приходько І. І. Психологічна безпека персоналу екстремальних видів діяльності (на прикладі військовослужбовців внутрішніх військ МВС України) : дис. д-ра психол. наук: 19.00.09, Держ. служба України з надзв. ситуацій, Нац. ун-т цив. захисту України. Х., 2014. 444 с.

347. Приходько І. І., Колесніченко О. С., Мацегора Я. В. та ін. Психологія діяльності в особливих умовах : словник / за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2018. 182 с.

348. Приходько І. І., Колесніченко О. С., Мацегора Я. В. та ін. Психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України в екстремальних умовах. *Честь і закон*. 2014. Вип. 3. С. 68 – 74.

349. Приходько І. І., Воробйова І. В., Мацегора Я. В. та ін. Психологічні засади ефективності службово-бойової діяльності військовослужбовців військової служби за контрактом внутрішніх військ МВС України : монографія. Х. : Акад. ВВ МВС України, 2013. 326 с

350. Приходько І. І., Колесніченко О. С., Тімченко О. В. та ін. Психологія екстремальної діяльності : навч. посіб. Х. : НА НГУ, 2016. 571 с.

351. Про вдосконалення системи профілактичних протиалкогольних та протинаркотичних заходів та обов'язкових профілактичних наркологічних

оглядів : наказ міністерство охорони здоров'я України від 23.10.2017 N 1303 (z0233-18). Офіційний веб-сайт ВРУ. 2017. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0586-97 (дата звернення: 17.03.2018).

352. Про військовий обов'язок та військову службу : Закон України від 25 березня 1992 р. № 2232 – XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 27. Ст. 385.

353. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо проходження військової служби у Збройних Силах України іноземцями та особами без громадянства : Закон України від 6 жовтня 2015 р., № 716 – VIII. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2015. Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/716-19 (дата звернення: 05.10.2017).

354. Про внесення змін до Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту України : наказ Міністерства інфраструктури України від 30.11.2012 р. № 733. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2012. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0537-10 (дата звернення: 07.10.2017).

355. Про демократичний цивільний контроль над Воєнною організацією і правоохоронними органами держави : Закон України від 19 червня 2003 р., № 975IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 46. Ст. 366.

356. Про державну службу : закон України від 10 грудня 2015 р, № 889VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. № 4. Ст. 43.

357. Про Дисциплінарний статут Збройних Сил України: Закон України від 24 березня 1999 р., № 551- XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999 р. № 22 – 23. Ст. 197.

358. Про запобігання корупції : закон України від 14 жовтня 2014 р., № 1700 – VII // *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 49. Ст. 2056

359. Про затвердження Інструкції з організації оповіщення резервістів щодо їх виклику до військових частин Національної гвардії України для проходження підготовки, зборів : Наказ МВС України від 9 квітня 2014 р. № 300. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2014. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0471-14 (дата звернення: 22.10.2017).

360. Про затвердження Інструкції з організації психологічного супроводу виконання службово-бойових завдань особовим складом Національної гвардії України: Наказ командувача Національної гвардії України від 01.09.2017 № 555. К. : ГУ НГУ. 2017. 38 с.

361. Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.10.2017 № 1303 (z0233−18). Офіційний веб-сайт ВРУ. 2017. Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0094-02 (дата звернення: 05.11.2017).

362. Про затвердження Інструкції про умови виплати грошового забезпечення та заохочення військовозобов'язаних та резервістів Національної

гвардії України : наказ МВС України від 4 червня 2014 р., № 639. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2014. Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0851-14 (дата звернення: 22.11.2017).

363. Про затвердження Концепції державної системи професійної орієнтації населення : Закон України від 09.08.2017 р., № N 842. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2017. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/842-2008-%D0%BF (дата звернення: 07.12.2017).

364. Про затвердження Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі : Наказ Міністерства охорони здоров'я № 102/85 від 06.06.1995 р. Офіційний веб-сайт ВРУ. 1995. Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0018-95 (дата звернення: 02.08.2017).

365. Про затвердження переліку спеціальних вантажів, які підлягають охороні та обороні Національною гвардією України : Постанова Кабінету Міністрів України від 13 серпня 2014 р., № 338. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2014. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/338-2014-%D0%BF (дата звернення: 17.11.2016).

366. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції державної системи професійної орієнтації населення : розпорядження КМ від 08.02.2017 р. № 92-р. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2017. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/150 – 2010 – %D1%80 (дата звернення: 25.03.2017).

367. Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО : розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 р. № 359 – р. Офіційний веб-сайт НГУ. 2015. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/359-2015-%D1%80 (дата звернення: 27.10.2016).

368. Про затвердження Положення про військові частини і підрозділи з охорони дипломатичних представництв, консульських установ іноземних держав, представництв міжнародних організацій в Україні Національної гвардії України : Наказ МВС України від 22 липня 2014 р., № 713. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2014. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0934-14 (дата звернення: 13.08.2017).

369. Про затвердження Положення про військові частини оперативного призначення Національної гвардії України : наказ МВС України від 16 червня 2014 р., № 566. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2014. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0730 – 14 (дата звернення: 04.10.2015).

370. Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України : наказ Міністерства оборони України від 14 серпня 2008 р. № 402. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2008. Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1109 – 08 (дата звернення: 22.04.2018).

371. Про затвердження Положення про Міністерство внутрішніх справ України: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 жовтня 2015 р., № 878.

Офіційний веб-сайт ВРУ. 2015. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/878-2015-%D0%BF/paran177#n177 (дата звернення: 13.07.2015).

372. Про затвердження Положення про орган військового управління оперативно-територіального об'єднання Національної гвардії України: наказ МВС України від 16 липня 2014 р., № 681. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2014. Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0890 – 14 (дата звернення: 15.05.2016).

373. Про затвердження Положення про підрозділи (загони) спеціального призначення Національної гвардії України: наказ МВС України від 9 липня 2014 р., № 651. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2014. Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0864 – 14 (дата звернення: 13.07.2016).

374. Про затвердження Положення про проходження медичного огляду у Державній прикордонній службі України : наказ Адміністрації Державної прикордонної служби України від 06.05.2009 р. № 333. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2009. Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0570 – 09 (дата звернення: 24.07.2017).

375. Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України : Постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.2016 № 1285. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2016. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0080 – 17 (дата звернення: 26.07.2017).

376. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів щодо психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : Постанова Кабінету Міністрів від 12 липня 2017 р. № 497 // Офіційний веб-сайт ВРУ. 2003. Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/497 – 2017 – %D0%BF/paran7#n7 (дата звернення: 12.10.2017).

377. Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту України : наказ Міністерства транспорту та зв'язку України від 29.04.2010 р. № 240. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2010. Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0537 – 10 (дата звернення: 12.10.2017).

378. Про затвердження Правил застосування спеціальних засобів при охороні громадського порядку: Постанова Ради Міністрів УРСР від 27 лютого 1991 р., № 49. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2000. Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/49 – 91 – %D0%BF (дата звернення: 12.10.2017).

379. Про затвердження Програми психопрофілактичної роботи з особовим складом органів та підрозділів внутрішніх справ України на 2013 – 2017 роки : рішення колегії МВС України від 18 січ. 2013 р. № 1КМ/1.

380. Про затвердження та апробацію Тимчасової програми психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України в

системі медичної реабілітації на базі медичного центру “Нові Санжари” Національної гвардії України : наказ КНГУ від 17.02.2017 року № 101. Офіційний веб-сайт НГУ. 2017. Режим доступу : http://ngu.gov.ua/laws/show/z0080 – 17 (дата звернення: 22.02.2017).

381. Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров’я системи МВС України : наказ МВС від 04.11.2003 р. № 1296. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2003. Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0596 – 04 (дата звернення: 18.11.2017).

382. Про Національну гвардію України : Закон України від 13 березня 2014 р., № 876 – VII. *Відомості Верховної Ради*. 2014. № 17. Ст. 594.

383. Про Національну поліцію : Закон України від 2 липня 2015 р., № 580 – VIII. *Голос України*. 2015. № 142.

384. Про обов’язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення : Постанова Верховної Ради України від 6 листопада 1997 р. № 1238. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2016. Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1238 – 97 – %D0%BF (дата звернення: 02.01.2018).

385. Про організацію медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України : Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 11.12.2014 р. № 1340. 2014. Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/go/z0601 – 04 (дата звернення: 11.06.2017).

386. Про охорону праці : Постанова Верховної Ради від 27 вересня 2000 р. № 1465. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2007. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1465 – 2000 – %D0%BF/ed20120229 (дата звернення: 12.10.2015).

387. Про Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України: Указ Президента України від 10 грудня 2008 р., № 1153/2008. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2008. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1153/2008 (дата звернення: 22.08.2015).

388. Про порядок надання медичного висновку у зв’язку з неможливістю виконання державним службовцем службових обов’язків за станом здоров’я . : наказ Національного Агентства України від 21.06.2012 р. № 130/457. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2012. Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1195 – 12 (дата звернення: 18.05.2017).

389. Про психіатричну допомогу : Закон України № 2249 – VIII від 19.12.2017 р. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2018. Режим доступу : http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1489 – 14 (дата звернення: 16.02.2018).

390. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 22.05.2018 р. № 2442 – VIII. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2018. Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2011 – 12/page (дата звернення: 15.07.2018).

391. Про соціальні послуги : Закон України від 07.12.2017 № 2229 – VIII. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2017. Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/966 – 15 (дата звернення: 12.04.2018).

392. Про Статут внутрішньої служби Збройних Сил України закон України від 24 березня 1999 р., № 548 – XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 22 – 23. Ст.194.

393. Про схвалення Концепції розвитку Національної гвардії на період до 2020 років : розпорядженням Кабінету Міністрів України від 1 лютого 2017 р. № 100-р. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2017. Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/100 – 2017 – %D1%8 (дата звернення: 03.11.2017).

394. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності: посібник / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько / за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2018. 45 с.

395. Професійна орієнтація : підручник [для студентів] / Єгорова Є. В., Ігнатович О. М., Кобченко В. В. та ін. [за ред. О. М. Ігнатович]. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 240 с.

396. Прудникова О. Н. Медико-социальные аспекты реабилитации ветеранов боевых действий Омской области : дис. ... канд. мед. наук. Кемерово : КемГМА, 2006. 216 с.

397. Психология экстремальных ситуаций : хрестоматия / сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченок. Минск : Харвест, 2002. 480 с.

398. Психологічна готовність до ризику військовослужбовців Національної гвардії України : звіт про науково-дослідну роботу / О. С. Колесніченко, Н. В. Юр’ва, О. В. Тімченко та ін. Х. : Нац. акад. Нац. гвардії України, 2016. – 309 с. (№ держрєстрації 0115U002838).

399. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : *матеріали міжвідом. наук.-практ. конф.* (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / ред. кол. : В. В. Чернєй, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. 248 с.

400. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров’я : підручник; заг. ред. М.С.Корольчука. К. : Інкос, 2002. 272 с.

401. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах : методичні рекомендації / Я.В. Мацегора, І.В. Воробйова, О.С. Колесніченко, І.І. Приходько. Х. : НА НГУ, 2015. 68 с.

402. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие. Самара : Издательский дом “БАХРАХ”. М., 2002. 672 с.

403. Реабилитация и абилитация человека. Социально-психологическая безопасность и психическое здоровье / под ред. В. Н. Козлова. К. : КВИЦ, 2006. 391 с.

404. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994. 186 с.

405. Розробка автоматизованого психодіагностичного комплексу визначення професійної придатності військовослужбовців внутрішніх військ, кандидатів на військову службу за контрактом, на навчання у вищі та середні військові навчальні заклади внутрішніх військ МВС України : звіт про науково-дослідну роботу / І. І. Приходько, І. В. Воробйова, О. В. Тімченко та ін. Х., 2010. 444 с. (№ держреєстрації 0109U008191).

406. Розроблення програми профілактики посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців Національної гвардії України : звіт про науково-дослідну роботу / О. С. Колесніченко, І. І. Приходько, Я. В. Мацегора та ін. Х., 2018. 708 с. (№ держреєстрації 0115U002838).

407. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2004. 256 с.

408. Рончевский С. П. Психогенные реакции, психопатии и основные психозы в военное время. *Вопросы психиатрической практики военного времени* / под ред. В.П. Осипова. Л. : ВМедА, 1941. С. 38 – 91.

409. Россинский Б. В., Старилов Ю. Н. Административное право : учебник. 4-е изд., пересмотр. и доп. М. : Норма, 2009. 927 с.

410. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М. : Педагогика, 1989. 488 с.

411. Рябініна О. В. Організація надання екстреної психологічної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях : зб. наук. пр. *"Проблеми екстремальної та кризової психології"*. Х. : НУЦЗУ, 2009. Вип. 5. С. 163 – 171.

412. Сакерин В. В., Головко Н. В., Певзнер О. Г., Рабочий А. В. К вопросу о посттравматических стрессовых расстройствах у военнослужащих. *Социальная и клиническая психиатрия*. 1998. № 4. С. 115 – 116.

413. Салливан Г. С. Интерперсональная теория в психиатрии. СПб. : Ювента, 1999. С. 290 – 302.

414. Санникова О. П. Эмоциональность в структуре личности. Одесса : Хоре, 1995. 334 с.

415. Сафін О. Д. Людський чинник в особливих умовах діяльності та праці: психологічний аспект. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : збірник наукових праць. 2010. Вип. 2. С.108 – 120.

416. Сафін О. Д. Психотехнології роботи з учасниками бойових дій та членами їхніх родин щодо їхньої післяекстремальної адаптації до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : збірник наукових праць. Вип. 19. Харків: НУ ЦЗУ, 2016. С. 182 – 193.

417. Свечников Д. В., Баурова Н. Н., Ушакова Т. М., Курасов Е. С. Объективная диагностика расстройств адаптации у военнослужащих. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2014. № 4. С. 40 – 44.

418. Свядощ А. М. Острые психогении военного времени : дисс. … д-ра мед. наук: 14.00.18. Л., 1950. 775 с.

419. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М. : Медгиз, 1960. 254 с.

420. Семенова Ю. С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. *Український науково-медичний молодіжний журнал «Актуальні проблеми сучасної медичної психології»* : Матеріали V науково-практичної конференції, м. Київ, 11 – 12 травня 2011 р. : Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, 2011. С. 50 – 54.

421. Семиченко В. А. Психологія: Темперамент. Київ – Полтава : Форміка, 2001. 168 с.

422. Семке В. Я. Типология и клиническая динамика посттравматических стрессовых расстройств. *Российский психиатрический журнал*. 2001. № 5. С. 19 – 23.

423. Сивак С. М. Правові проблеми пенсійного забезпечення в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київський університет імені Т. Шевченка : 12.00.05. К., 1999. 13 с.

424. Сидоров П. Н., Литвинцев С. В., Лукманов М. Ф. Психологическое здоровье ветеранов афганской войны : монография. Архангельск : издат. центр АГМА, 1999. 384 с.

425. Симонов П. В. Мотивированный мозг. М. : Наука, 1987. 272 с.

426. Сложеникин А. П. Особенности социально-психологической адаптации сотрудников органов внутренних дел к экстремальным условиям служебно-боевой деятельности : дис. ... канд. психол. наук. СПб. : ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, 2009. 244 с.

427. Смирнов В. К., Смирнов А. В. Посттравматические стрессовые расстройства. *Психиатрические и медико-психологические вопросы диагностики и оказание помощи при катастрофах и экологических кризисах* : тез. док. науч.-практ. конф. 27 – 28 февраля 1992 г. СПб. : ВМедА, 1992. С. 62 – 64.

428. Снедков Е. В. Боевая психическая травма (клинико-патогенетическая динамика, диагностика, лечебно-реабилитационные принципы) : дисс. ... д-ра мед. наук: 14.00.18. СПб., 1997. 456 с.

429. Снедков Е. В. Литвинцев С. В., Нечипоренко В. В., Лыткин В. М. Медико-психологические последствия боевой психической травмы : клинико-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты. *Современная психиатрия*. Т. 1. № 1. 1998. С. 21 – 25.

430. Снедков Е. В., Лыткин В. М. Проблема личностных трансформаций у комбатантов. Режим доступу: http://psychiatry.spsma.spb.ru/lib/kafedra/snedkov/snedkov4.htm.

431. Собчик Л. Н. МЦВ метод цветовых выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. Практическое руководство. СПб. : Речь, 2001. 112 с

432. Соловьев И. В. Посттравматический стрессовый синдром: причины, условия, последствия. Оказание психологической помощи и психореабилитация. М. : Август БОРГ, 2000. 111 с.

433. Соловьев И. В. Проблемы адаптации участников боевых действий в чеченской республике. *Проблемы соц.-психол. реабилитации участников локальных конфликтов* : материалы науч.-практ. конф. Пермь, 1997. С. 11 – 14.

434. Соловьев И. В. Психологическое обеспечение служебно-боевой деятельности сотрудников и военнослужащих МВД РФ при проведении антитеррористической операции. *Психологическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников ОВД* : тезисы докл. регион. семинара практич. психологов. М. : ЦИ и НМОКП МВД России, 2000. С. 76 – 87.

435. Соловьева С. Л. Психология экстремальных состояний : монография. СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2003. 126 с.

436. Сохань Л. В., Злобина Е. Г., Тихонович В. А. Жизненный путь личности. К. : Наук думка, 1987. 279 с.

437. Специализированная медицинская помощь при боевой патологи. М. : Воениздат (ЦВМУ МО СССР), 1991. 259 с.

438. Стан здоров’я потерпілого населення України через 25 років після Чорнобильської катастрофи. К. : Техмедекол, 2011. Т. 1 – 2. 429 с.

439. Сташків Б. І. Поняття права соціального забезпечення. *Право України*. 2000. № 5. С. 24 – 26.

440. Стичинський Б. Право соціального забезпечення : проблеми становлення і розвитку. *Право України*. 2002. № 6. С. 85 – 89.

441. Строганов А. Е., Стреминский С. Ю. Особенности психогений, вызвавших невротические расстройства у комбатантов с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга. *Вестник психотерапии*. 2012. № 44 (49). С. 88 – 91.

442. Субботина Н. А. Влияние посттравматического синдрома на развитие заболеваний у сотрудников органов внутренних дел Свердловской области, вернувшихся из командировки в Северо-Кавказский регион. *Медицинский вестник МВД*. 2006. № 1 (20). С. 1 – 2.

443. Суворов В. А. Динамика профессиональной мотивации офицеров внутренних войск МВД России : дис. ... канд. психол. наук. М. : Военный университет, 2003. 154 с.

444. Судаков К. В. Системные механизмы эмоционального стресса. М. : Медицина, 1981. 230 с.

445. Суханов С. А. Материалы к вопросу о психозах военного времени. *Психиатрическая газета*. 1915. Выпуск 7. С. 106 − 108.

446. Сухарева Г. Е. Психогенные типы реакций военного времени. наук. *Наук. журн. Невропатологии и психиатрии*. 1943. Т.12. Вып.2. С. 3 – 10

447. Съедин С. И., Абурахманов Р. А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки. М. : МО РФ, 1992. 69 с.

448. Сыропятов О. Г., Иванцова Г. В. Психопатология чрезвычайных ситуаций. К. : Науковий світ, 2005. 64 с.

449. Тадевосян М. Я., Сукиасян С. Г. Психическая травма, ее последствия и предрасполагающие факторы. *Неврология и психиатрия*. 2011. № 11. С. 95 – 100.

450. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. : Питер, 2001. 240 с.

451. Тарабрина Н. В. Психологические последствия воздействия стрессоров высокой интенсивности : посттравматический стресс. *Психологический журнал.* 2012. Т. 33, № 6. С. 20 – 33.

452. Тарабрина Н. В., Агарков В.А., Захарова Д. М. Психологические особенности посттравматического стресса у спасателей. *Материалы IV науч.-практ. конф. "Посттравматический и поствоенный стресс. Проблемы реабилитации и социальной адаптации участников чрезвычайных ситуаций* : междисциплинарный подход". Пермь, 1999. С.7 – 9.

453. Татенко В. О. Про теоретико-методологічні засади психологічного дослідження суспільних явищ. *Наук студії із соціальної та політ. психології* : зб. статей. К. : Агропромвидав України, 2000. Вип. 2(5).

454. Теличкин А. А., Шестопалова Л. Ф. Использование метода дебрифинга для профилактики психической дезадаптации учасников миротворческих операций : матеріали II Харків міжнар. психол. читань (Харків, 6 – 7 трав 1999 р.) *"Особистість і трансформаційні процеси у суспільстві. Психолого-педагогічні проблеми сучасної освіти"*. Х. : ХДУ, 1999. Ч. 1, 2. С. 291 – 294.

455. Тимченко А. В. Психологические аспекты состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных условиях и методы их коррекции. Х., 1997. 184 с.

456. Титаренко Т. М. Життєва криза очима психолога. *Психологія життєвої кризи.* К. : Агропромвидав України, 1998. С. 8 – 38.

457. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. К. : Плавник, 2004. 96 с.

458. Тімченко О. В. Відношення до життя та смерті в умовах надзвичайної ситуації: ціннісно-смисловий аспект : монографія. Х. : НУЦЗУ, 2009. 128 с.

459. Тімченко О. В. Динаміка психологічного та психофізіологічного стану особового складу сил охорони правопорядку України, які виконують службово-бойове завдання з припинення групових порушень громадського порядку. *Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр.* Харків : НУЦЗУ, 2010. Вип. 8. С. 52 – 67.

460. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція) : дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.06. Х. : Нац. ун-т внутр. справ, 2003. 427 с.

461. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія. Харків : Вид-во ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.

462. Тімченко В. О. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції : дис. … канд. психол. наук: 19.00.09. Х. : НУЦЗУ, 2017. 273 с.

463. Токман Г. О. Психодіагностика та корекція особистісних дезадаптацій у шахтарів, які постраждали в аваріях : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. К. : Ін. психол. ім. Г.С. Костюка АПН України, 2006. 184 с.

464. Трошин В. Д. Стресс и стрессогенные расстройства: диагностика, лечение, профилактика. М. : Мед. информ. агентство, 2007. 784 с.

465. Узнадзе Д.Н. Психологические мотивации поведения человека. М. : Просвещение, 1969. 213 с.

466. Утюганов А. А. Особенности смысловой сферы военнослужащих, переживших боевой стресс : дис. … канд. психол. наук: 19.00.01. Кемерово, 2011. 140 с.

467. Ушаков Е. К. Пограничные нервно-психические расстройства. М. : Медицина, 1987. 304 с.

468. Фастовцов Г. А. Психические расстройства в результате боевого стресса. *Руководство по социальной психиатрии* / под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. М. : Мед. информ. агентство, 2009. С. 422 – 433.

469. Федунина Н. Ю., Снегирева Т. В., Василюк Ф. Е., Бурно М. Е. Психическая травма. *Московский психотерапевтический журнал* : Теоретико-аналитическое издание. 2005. № 2. 164 с.

470. Фокин А. А., Лыткин В. М., Снедков Е. В. О возможности прогнозирования развития посттравматических стрессовых расстройств у ветеранов локальных войн. *Современная психиатрия.* 1998. № 5. С.21 – 25.

471. Франкл В. Человек в поисках смысла. М. : Наука, 1994. С. 31 – 54.

472. Фрейд З. Введение в психоанализ : лекции. М. : Наука, 1989. 456 с.

473. Фрейд З. Психология бессознательного : сб. произведений / сост. М. Г. Ярошевский. М.: Просвещение, 1990. 448 с.

474. Фролова Е. В. Совершенствование организации медико-психологической помощи участникам боевых действий в Афганистане и на Северном Кавказе (на примере Новосибирской области) : дисс. … канд. мед наук: 14.02.03. Новокузнецк, 2010. 131 с.

475. Фромм Э. Бегство от свободы. М. : Прогресс, 1998. 272 с.

476. Харламова Н. Н. Особенности организации и проведения психологического сопровождения деятельности личного состава ГУВД Московской области, принимающих участие в антитеррористической операции в СКР. *Психологическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников ОВД и ВВ МВД России* : тезисы докл. Всерос. совещания руководителей подразделений психол. обеспечения ОВД и ВВ. М. : УВР ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. С. 98 – 108.

477. Хвиливицкий Т. Я. О целесообразности применения комбинированных методов лечения. *Шизофрения. Труды IV Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров*. М., 1965. Т. 4, вып. 2. С. 275 – 283.

478. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность : в 2-х т. М. : Педагогика, 1986. Т.1. 408 с.

479. Хойос К. Мотивация. *Человеческий фактор* / под ред. Г. Салвенди. М. : Мир, 1991. Т. 1. С. 268 – 297.

480. Хомазюк И. Н., Варшавская А. Н. и др. Анализ причин смерти и их связь с особенностями течения болезней. *Чернобыльская атомная электростанция. Славутич: медицинские аспекты*. К. : Вища шк., 1996. С. 275 – 284.

481. Христенко В. С., Євсюков О. П. Кризова психологія : навч. посіб. / за заг. ред. О.В. Тімченка. Харків : Міська друкарня, 2010. 383 с.

482. Христенко В. С. Надання екстреної психологічної домопоги морякам, які були звільнені з пиратського полону : зб. наук. пр. "Проблеми екстремальної та кризової психології". Харків : НУЦЗУ, 2010. Вип. 9. С 150 – 162.

483. Чебыкин А. Я. Проблема эмоциональной устойчивости. *Южно-украинский педагогический ун-т им. К. Д. Ушинського*. Одесса, 1995. 195 с.

484. Чепелєва Н. В., Титаренко Т. М., Смульсон М. Л., Андрієвська В. В. та ін. Соціально-психологічні чинники розуміння та інтерпретації особистого досвіду : монографія. АПН України; Інститут психології ім. Г. С Костюка. К. : Педагогічна думка, 2008. 255 с.

485. Чепелєва, Н. В. Наративні психотехнології : заг. ред. М. Л. Смульсон, О. М. Шиловська, С. Ю. Гуцол. К. : Главник, 2007. 144 с.

486. Черепанова Е. М. Психологический стресс: Помоги себе и ребенку. М. : Издательский центр "Академия", 1997. 96 с.

487. Човдырова, Г. С. Медико-психологическая реабилитация личного состава МВД России, осуществляющего оперативно-служебную деятельность в экстремальных условиях. М. : УОП РИО ВНИИ МВД России, 2003. 197 с.

488. Шадриков В. Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М. : Наука, 1982. 185 с.

489. Шарко Ж.-М. Клинические лекции по нервным болезням : gep. с франц. Харьков, 1885. 120 с.

490. Швалб Ю. М. Психологические модели целеполагания. К. : Стилос, 1997. 240 с.

491. Шестопалова Л. Ф. Болотов Д. М., Кожевникова В. А. Эффективность комплекса психотерапевтических методик когнитивной терапии, прогрессивной мышечной релаксации и телесно-ориентированной терапии у лиц, переживших экстремальные события. *Вісник Харк. нац. ун-ту. Серія "Психологія"*. 2005. Вип. 653. С. 215 – 219.

492. Шестопалова Л. Ф. Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане (медико-психологические аспекты). *Украинский медицинский альманах*. 2000. Т.3. № 2. С. 183 – 184.

493. Шестопалова Л. Ф., Болотов Д. М. Діагностика та лікування посттравматичних стресових розладів. *Медична психологія*. 2008. Вип. 2. С. 11 – 13.

494. Шмарьян А. С. Общие и частные закономерности психопатологии травмы головного мозга. *Невропатология и психиатрия*. 1943. Т. 12. № 6. С. 3 – 16.

495. Шутко Г. В., Мягких Н. И. Методика организации профессионального психофизиологического отбора кандидатов на службу в органы внутренних дел, кандидатов на учебу в учебные заведения системы МВД России, сотрудников при перемещении по службе. *Методические рекомендации Департамента тыла и kalрового обеспечения МВД России*. М., 2009. С. 79 – 84.

496. Щеглова Т. Б. Аутоагрессивное поведение как фактор риска при определении профессиональной пригодности к правоохранительной деятельности. *Сборник материалов научно-практической конференции, посвященной 40-летию профессионального психологического отбора в органах внутренних дел*. М. : Домодедово, 2013. С. 96 – 99.

497. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапія. Л., 1989. 192 с.

498. Ядов В. А., Магун В. С., Борзикова П. В. и др. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности: Диспозиционная концепция / под ред. В.А. Ядова. М. : ЦСПиМ, 2013. 376 с.

499. Якобсон П. М. Психология чувств и мотивации / под ред. Е. М. Борисовой. Воронеж: Ин-т практической психологии, 1998. 304 с.

500. Яковенко С. І. Теорія і практика психологічної допомоги потерпілим від катастроф (на прикладі постчорнобильської ситуації) : дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01 “Загальна психологія, історія психології”. К., 1998. 484 с.

501. Яковенко С. І., Яковенко Т. М. Психічна стійкість військовослужбовців до впливу екстремальних чинників. К. : Вид-во КВП, 1997. 65 с.

502. Яковенко, С. І., Лисенко В. І. Соціально-психологічна допомога при надзвичайних ситуаціях та критичних інцидентах. НАН України Ін-т соціології. Центр соціальних експертиз і прогнозів. К., 1999. 224 с.

503. Якушева Л. А. Влияние личностно-психологических особенностей на формирование и структуру посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов : дис. … канд. мед. наук: 19.00.04. М., 2006. 154 с.

504. Якушкин Н. Психологическая помощь воинам - “афганцам” в Реабилитационном центре Республики Беларусь. *Психологический журнал*. 1996. Т. 17. № 5. С. 102 – 105.

505. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання : навч. посіб. К. : Вища шк., 2004. 679 с.

506. Allsop D. J., Copeland J., Norberg M. M., Fu S., Molnar A., Lewis J., Budney A.J. Quantifying the clinical significance of cannabis withdrawal. PLoS One. 2012. 17 (9) : e44864. doi: 10.1371/journal.pone.0044864. (дата звернення: 10.04.2017).

507. American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistical: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – III – R) / Ed. 3. Revised. Washington, D.C. : American Psychiatric Association. 1987. P. 567 – 569.

508. Appel J. W. Incidence of neuropsychiatric disorders in World War 11. Psychiatry. 1946. Vol. 102. № 4. P. 433 – 466.

509. Appel M. Fictional narratives cultivate just − world beliefs. J. of Communication. 2008. Vol. 58, № 1. P. 62 – 83.

510. Armfield F. Preventing post-traumatic stress disorder resulting from military operations. Milit. Med. 1994. Vol. 159, N 12. P. 739 – 746.

511. Atkinson J. W. An introduction to motivation. Princeton, N.J. : Van Nostrand, 1964. 360 p.

512. Atkinson J. W., Litwin G.H. Achievement motive and test anxietyconceived as motive to approach success and motive to avoid failure. J. abnorm. Soc. Psychol. 1960. V. 60. P. 52 – 63.

513. Baehr M.E., Oppenheim A.B. Job analysis in Police Selection Research. In C D.Spielberger, Police Selection and Evaluation. Washington, DC: Hemisphere. 1979. 123 p.

514. Bailey T. E. et al. Risk factors for violent death of women in the home. Arch. Intern. Medicine. 1997. V. 157. P. 777 – 782.

515. Berry R., Stellwon I., Steven D. Posttraumatic stress disorder among American legionaries in relation to combat experience in Vietnam. Ewisson Res. 1998. Vol. 47, №2. P. 175 – 182.

516. Berry R., Stellwon J., Steven D. PTSD among American legioneires in relation to combat experience in Vietnam. Associated and contributy factors. Ewison Res. 1988. Vol.47. №2. P. 175 – 182.

517. Blanchard E. B., Hickling E. J., Taylor A. E., Loos W. Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents. Journal of Nerv. Ment. Dis. 1995. № 183. P. 495 – 504.

518. Bourne P.S. Men, Stress and Vietnam. Boston, 1970. P. 233 – 237.

519. Breslau N., Davis G. C. Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: risk factors for chronicity. Am J. Psychiatry. 1992. V. 149. P. 671 – 675.

520. Briquet P. Traite clinique et therapeuticque de l'hysterie. Paris: Bailliere, 1895. 517 p.

521. Bryant R.A. Harvey A. G. Initial posttraumatic stress responses following motor vehicle accidents . J. of Trauma Stress. 1996. V.9. P. 223 – 234.

522. Budd F. Helping the helpers after the bombing in Dhahran: critical – incident stress services for an Air Rescue Squadron. Military Medicine. 2007. № 8. P. 515 – 520.

523. Burgess A.W., Holmstrom L. L. The Rape Traume Syndrome . Amer. J. Psychiatr. 1974. P. 981 – 986.

524. Charcot J.M. Lecon du mardi a la Salpetriere. Paris: Progress Medical, 1889.

525. Cohen R., Ahearn F. Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims. Baltimore andLondon: John Hopkins University Press. 1980.

526. Cooper M. L., Orcutt H. K., Albino A. Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. J. Pers. Soc. Psychol. 2003. Vol. 84, № 2. P.390 – 410.

527. Crocq M. A., Crocq L. From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder : a history of psychotraumatology. Dialogues Clin. Neurosci. 2000. Vol. 2 (1). P. 47 – 55.

528. Davidson JRT., Fairbank J. A. The epidemiology of PTSD, in Posttraumatic Stress Disorder: DSM – 4 and Beyond. Edited by Davidson J.R.T., Foa EB. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1992. P. 147 – 172.

529. Donovan B. Padin-Rivera E., Kowaliw S. «Transcend» : initial outcomes from a posttraumatic stress disorder/substance abuse treatment program. J. Trauma Stress. 2001. Oct; 14(4). P.757 – 772.

530. Ehlers A., Hackmann A., Steil R., Clohessy S. et al. The nature of intrusive memories after trauma: the warning signal hypothesis. Behav. Res. Ther. 2002. Vol.40 (9). P.995 – 1002.

531. Erichsen J.E. On Railway and Other Injuries of the Nervous System. Philadelphia : Henry C. Lea, 1967. P. 173 – 179.

532. Fairbairn W.R.D. Synopsis of an Object-Relations Theory of Personality. Int. J. Psycho-Anal. P. 224 – 225.

533. Feinstein A., Dolan R. Predictors of posttraumatic stress disorder following physical trauma: an examination of the stressor criterion . Psychol. Med. 1991. № 21. P. 85 – 91.

534. Figley Ch.R. Trauma and Its Wake: The study and treatment of posttraumatic stress disorder. Mazel psychosocial stress series. 1986. V. 1, 2. 457 p.

535. Fillion J.S., Clements P.T., Averill J.B., Vigil GJ. Talking as a primary method of peer defusing for military personnel exposed to combat trauma. J. Psychosoc. Nurs. Ment Health. Serv. 2002. Vol.40, № 8. P.40 – 49.

536. Folkman S., Lasarus R. S., Dunkel-Schetter C. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Ibid. 1986. Vol. 50. № 5. P. 992 – 1003.

537. Frankl V.E. Logotherapie und Existezanalyse : Texte aus funf Jahrzehnten. Munchen, Zurich : Piper, 1987. 310 p.

538. Frydenberg E. & Lewis R. Teaching Coping to adolescents: when and to whom? American Educational Research Journal, Fall 2000. Vol. 37. № 3. P. 727 – 745.

539. Gellhorn E., Loofbourrow G. N. Эмоции и эмоциональные расстройства (Нейрофизиологическое исследование). М. : Мир, 1966. 672 с.

540. Green B.L. et al. Risk factors for PTSD and other diagnoses in a general sample of Vietnam Veterans. Am J. Psychiatry. 1990. V. 147. P. 729 – 733.

541. Grinker R.R., Spiegel J.P. Men under stress. Philadelphia, 1945. P. 484 – 486.

542. Hall D.P. Stress, Suicide, and Military Service during operation Uphold Democracy. Military Medicine. 1996. № 3. P. 159 – 162.

543. Halligan S.L., Clark D.M., Ehlers A.I., Behav I.J. Cognitive processing, memory, and the development of PTSD symptoms: two experimental analogue studies. Ther. Exp. Psychiatry. 2002. Vol.33, N 2. P.73 – 89.

544. Hendler T., Rotshtein P. Emotion – perception interplay in the visual cortex: “the eyes follow the heart”. Cell. Mol. Neurobiol. 2001. Dec;21(6). P.733 – 752.

545. History of Post – traumatic Stress Disorder in Combat presentation by Mylea Charvat, MS to Veterans Administration

546. Horner M.D., Hamner M.B. Neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. Neuropsychol. Rev. 2002. Mar;12 (1). P.15 – 30.

547. Horowitz M.J. Psychological response to serious life events. Human stress and cognition. New York: Tavistock, 1979. P. 235 245.

548. Janoff-Bulman, R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Application of the schema construct. Social Cognition, 1989, 7, 2, p.113 – 136.

549. Kandel E.R. A new intellectual framework for psychiatry. American Journal of Psychiatry. 1998. Vol. 155. P. 457 – 469.

550. Kardiner A. The Traumatic Neuroses of WAR, in Psychosomatic Medicine Monographs. N.Y. : Heber, 1941. 270 p.

551. Kelly G. A. A brief introduction to personal construct theory. Perspectives in personal construct theory / Ed. D.Bannister. London, New York: Academic press, 1970. P. 1 – 29

552. Kessler R.C., Ormel J., Petukhova M. et al. Development of lifetime comorbidity in the world health organization world mental health surveys. Arch. Gen. Psychiatry. 2011. Vol. 68. P. 90 – 100.

553. Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E. et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1995. V. 92. P. 1048 – 1060.

554. Kitayama N., Vaccarino V., Kutner M. et al. Magnetic resonance imaging (MRI) measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder a meta-analysis. J Affect Disord. 2005. № 88. P. 79 – 86.

555. Kluckhohn F.R., Strodtbeck F. L. Variations in value orientations. Evanston, III: Row, Peterson, 1961. 437 p.

556. Kobasa S.C. Personality and S.C. Kobasa, M.C. Puccetti. J. of personality and social psychology. 1983. Vol. 45. №. 4. P. 839 – 850.

557. Kubany E.S. A cognitive model of guilt typology in combat – related PTSD. J. Traum. Stress. 1994. Vol. 7, № 1. P. 3 – 19.

558. Lang P.J., Levin D. N., Miller G. A., Kozak M. J. Fear behavior, fear imagery, and the psychophysiology of emotion : The problem of affective response integration. Journal of Abnormal Psychology, 92(3), 276 – 306.

559. Lazarus R.S. Cognitive and coping processes in emotions. Stress and coping / Eds. A. Monat, R.S. Lazarus. New York : Columbia Univ. Press, 1977. P. 144 – 157.

560. Lefebvre P. Archives neuro – psychiatriques de la guerre d'Algerie. Med. Armees. 1986. Vol.14. № 4. P. 303 – 304.

561. Leopold R.L., Dillon H. Psychoanatomy of a disaster: a long – term study of post – traumatic neuroses in survivors of a marine explosion. Am. J. Psychiatry. 1963. V. 119. P. 913 – 921.

562. Levi L. Stress and distress in response to psychosocial stimuli. Acta Med. Scand., 1972. Vol. 191, suppl.528. l66 p.

563. Lewin K.A. Dynamic theory of personality. New York & London : McGraw – Hill, 1935. P. 239 – 273.

564. Magnusson D. Individual Development from an Interactional Perspective : A Longitudinal Study. New Jersey, 1988. 578 p.

565. Maslow A.N. Motivation and personality. N.Y. : Harper & Row, 1954. 352 c.

566. Mayou R., Bryant B., Duthie R. Psychiatric consequences of road traffic accidents. B.M.J. 1993. V. 307. P. 647 – 651.

567. McClelland D. C. Methods of measuring human motivation. N.Y. : Cambridge University Press. 1987. P. 41 – 43.

568. McClelland D.C. The achieving society. Princeton, N.J. : Van Nostrand, 1961. 321 p.

569. McClelland D.C. The use of measures of human motivation in the study of society. Chicago : Aldine Publishing Company, 1974. 51 p.

570. McFall M., Fontana A., Raskind M., Rosenheck R. Analysis of Violent Behavior in Vietnam Psychiatric Inpatients with Posttraumatic Stress Disorder. J. Traumatic stress. Vol. 12. Number 3. July 1999. P. 168 – 184.

571. McFarlane A.C. Posttraumatic phenomena in longitudinal study of children following a natural disa ster. J. Am Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 1987. V. 26. P. 764 – 769.

572. Muran E.M., Motta R.W.Cognitive distortions and irrational beliefs in posttraumatic stress, anxiety, and depressive disorders. J. Clin. Psychol. 1993. Vol. 49, № 2 . P. 166 – 176.

573. Norenzayan A., Shariff A. F. The origin and evolution of religious prosociality. Science. 2008. 1322. P. 58 – 92.

574. Oppenheimer B.S. Report on neucirculatory asthenia and its management. Military Surgeon (now Military Medicine) P. 7 – 11.

575. Resnick H.S. Kilpatrick D.G., Dansky B.S., Saunders B.E., Best C.L. Prevalence of civilian trauma and of posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. J. of Consulting and Clinical Psychology. 1993. V. 61. P. 984 – 991.

576. Rock S., Schneider R. Battle stress reactions and the Israeli experience in Lebanon. Med. Bull. Of the US Army. Europe 1984; 41 (1) : 9 – 11.

577. Rokeach M. The nature of human values. N.Y. : Free Press, 1973. 438 p.

578. Rotter J.B. Social leaning and clinical psychology. Engl. C. (NJ): Prentice-Hall, 1954. 242p.

579. Schneider R. Luscomb R. Battle stress reactions and the US Army. Milit. Med. 2004. P. 66 – 69.

580. Schwartz S.H., Bilsky W. Toward a theory of the universal content and structure of values : Extensions and cross cultural replications. Journal of Personality and Social Psychology. 1990. Vol. 58. P. 878 – 891

581. Schwartz S.H. Universals in the structure and content of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. Advances in experimental social psychology. Orlando, EL: Academic, 1992. V. 25. P. 1 – 65

582. Sethi B.B. Antianxiety effect of cannabis: Involvment of central benzodiazepine receptors. Biol. Psychiatry. 1986. Vol. 21. № 1. P. 23 – 31.

583. Shalev A.Y., Peri T., Canetti L., Schreiber S. Predictors of PTSD in injured survivors: a prospective study. Am J. Psychiatry. 1996. V. 153. P. 219 – 225.

584. Shephard B. A war of nerves, soldiers and psychiatrists 19141994. L. : Jonathan Cape, 2000. P. 2 – 3.

585. Silver J. M., Sandberg D.P., Hales R.E. New approaches in the pharmacotherapy of posttraumatic stress disorder. J. Clin. Psychiatry. 1990. Vol. 33, N 8. P. 44 – 46.

586. Solomon S. D., Gerrity E.T., Muff A.M. Efficacy of treatmens for post – traumatic stress disorder: an empirical revive. JAMA. 1992. P. 268 – 270.

587. Southwick S.M., Bremner D., Krystal J.H., Charney D.S. Psychobiologic research in post – traumatic stress disorder. Psychiatric Clinics of North America. 1994. Vol. 17, N 2. P. 251 – 264.

588. Sutker P. B., Winsteard D. R., Galina Z. H., Allain A. N.Cognitive deficits and psychology among former prisoners of roar and combat veterans of the Korean conflict. Amer. J.Psychiat. 1991. 148. No l. C. 67 – 72.

589. Sutker P. B. Psychopathy : traditional and clinical antisocial concepts. Progress in experimental personality and psychopathology research, 1994. P. 73 – 120.

590. Timčenko V.O. «Frontová nostalgie» anebo co se děje s bojovníky při «výstupu» z «malé» války. Central European Journal for Science and Research. Středoevropský věstník pro vědu a výzkum: Pedagogika, Filologickě vědy, Právni vědy, Psychologie a sociologie. 2016. № 14 (27). P. 7679.

591. Trimble M. R. Post – traumatic stress disorder: history of a concep. In Figley CR (ed). Trauma and its Wake: The Study and Treatment of Post – Traumatic Stress Disorder. New York : Brunner / Mazel. 1985. Vol. 5. P. 5 – 14.

592. Ursano R.J., Fullerton C. S., Vance K. Posttraumatic Stress Disorder and Identification in Disaster Workers. Am J. Psychiatry. 1999. V. 156, № 3. P. 353 – 359.

593. Ursano R.J., Fullerton C.S., McCaughey B.G. Trauma and disaster, in Individual and Community Responses to Trauma and Disaster : The Structure of Human Chaos. London : Cambridge University Press, 1994. P. 3 – 30.

594. Van der Kolk B.A., Greenberg M., Boyd H., Krystal J. Inescapable shock, neurotransmitters, and addiction to trauma: Toward a psychobiology of post – traumatic stress. Biol. Psychiat. 1985. Vol. 20. P. 314 – 325.

595. Weisaeth L. Psychological and psychiatric aspects of technological disasters, in Individual and Community Responses to Trauma and Disaster. The Structure of Human Chaos // Edited by R.J. Ursano, B.G. McCaughey, C.S. Fullerton Cambridge, U.K. : Cambridge University Press. 1994. P. 72 – 102.

596. Williams C., Williams T. Terapy for Viet Nam Vetefans. Jhe Jraume of War. Ed. by S.Sonntnbeig. Washington, 1985. P. 195 – 209.

597. Yehuda R. Kahana B., Schmeidler J. et al. Impact of cumulative lifetime trauma and recent stress on current posttraumatic stress disorder symptoms in Holocaust survivors. Am J. Psychiatry. 1995. V. 152. P.1815 – 1818.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати пілотних досліджень особливостей посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців Національної гвардії України

Таблиця А. 1 – Психометричні характеристики груп адаптації до перебування у стресових умовах (в умовних балах)

Шкали	Групи			
	1-ша група	2-га група	3-тя група	4-та група
1	2	3	4	5
Методика “ШРОТ”				
Реактивна тривога	37,11±5,75	33,44±5,33	37,50±2,83	40,50±3,87
Особистісна тривога	34,25±4,93	29,96±5,73	29,00±9,27	34,25±5,32
Методика “ОСАДА”				
Задоволеність собою, своїм психічним станом	8,41±1,84	10,96±1,40	13,00±0,00	6,00±0,00
Задоволеність ситуацією, її динамікою	8,65±1,29	9,68±1,22	12,00±0,00	6,50±0,58
Задоволеність сферою міжособистісних стосунків	8,38±1,68	8,52±1,19	9,00±0,00	7,50±1,73
Задоволеність своїм функціональним станом	8,15±1,58	8,24±2,24	8,00±0,00	6,00±0,00
Задоволення життєдіяльністю	9,18±1,95	9,56±2,31	14,00±0,00	7,00±0,82
Сума	42,76±5,52	46,96±6,33	56,00±0,00	33,00±1,41
Методика “ОТС”				
L – брехня	15,41±2,57	10,56±0,51	19,00±0,00	13,50±3,42
Ag – аггравації	6,55±2,57	9,88±1,01	12,00±0,00	6,00±0,82
Di – дисимуляція	7,54±3,24	9,08±3,55	11,00±0,00	7,25±3,86
ПТСР	112,54±11,42	137,60±5,07	172,00±0,00	84,25±4,57
A (1) – подія травми	9,70±1,44	8,80±2,53	11,00±0,00	6,50±0,58
B – повторне переживання травми	20,71±3,28	31,24±2,03	39,00±0,00	13,50±2,89
C – симптоми уникнення	31,30±6,29	33,92±3,55	46,00±0,00	25,00±3,83
D – симптоми гіперактивації	33,01±4,35	44,52±4,05	54,00±0,00	24,75±3,77
F – дистрес і дезадаптація	17,81±3,21	19,12±1,01	22,00±0,00	14,50±2,38
ГСР	104,63±9,67	131,92±3,55	170,00±0,00	75,00±2,94
b – дисоціативні симптоми	16,09±2,51	22,56±0,51	33,00±0,00	14,00±2,31
c – повторне переживання травми – “вторгнення”	19,28±3,25	27,80±2,53	34,00±0,00	12,25±2,99
d – симптоми уникнення	7,61±2,06	7,68±1,52	10,00±0,00	3,25±0,50
e – симптоми гіперактивації	38,23±5,58	51,08±3,55	62,00±0,00	29,75±4,92
f – дистрес і дезадаптація	13,73±3,36	14,00±0,00	20,00±0,00	9,25±5,25
Depres	38,56±8,56	47,76±2,03	59,00±0,00	39,00±5,72

Таблиця А. 2 – Показники значущих розбіжностей груп адаптації до перебування у стресових умовах (t-критерій Стьюдента−Фішера)

Шкали	Значущість розбіжностей					
	t_{1-2}	t_{1-3}	t_{1-4}	t_{2-3}	t_{2-4}	t_{3-4}
Методика “ШРОТ”						
Реактивна тривога	2,95**	0,33	1,66^{0}	2,78**	3,19**	1,38
Особистісна тривога	3,37**	1,58	0,00	0,28	1,48	1,24
Методика “ОСАДА”						
Задоволеність собою, своїм психічним станом	7,34**	22,30**	11,73**	7,29**	17,73**	-
Задоволеність ситуацією, її динамікою	3,64**	23,16**	6,66**	9,55**	8,43**	19,05**
Задоволеність сферою міжособистісних стосунків	0,48	3,33**	0,99	2,01^{0}	1,14	1,73
Задоволеність своїм функціональним станом	0,19	0,85	12,20**	0,54	5,00**	-
Задоволення життєдіяльністю	0,75	22,09**	4,70**	9,61**	4,15**	17,15**
Сума	2,98**	21,46**	10,40**	7,14**	9,62**	32,53**
Методика “ОТС”						
L – брехня	15,93**	12,49**	1,10	83,30**	1,72^{0}	3,22**
Ag – аггравації	9,48**	19,00**	1,10	10,46**	8,51**	14,70**
Di – дисимуляція	1,94^{0}	9,57**	0,15	2,71*	0,89	1,94^{0}
ПТСР	15,37**	46,55**	10,80**	33,95**	21,33**	38,37**
A (1) – подія травми	1,69^{0}	8,05**	9,67**	4,34**	3,94**	15,59**
B – повторне переживання травми	19,25**	49,80**	4,84**	19,15**	11,83**	17,67**
C – симптоми уникнення	2,62**	20,89**	3,09**	17,03**	4,37**	10,97**
D – симптоми гіперактивації	12,17**	43,12**	4,24**	11,70**	9,62**	15,50**
F – дистрес і дезадаптація	3,18**	11,68**	2,66**	14,21**	3,83**	6,30**
ГСР	21,11**	60,47**	16,22**	53,69**	34,84**	64,54**
b – дисоціативні симптоми	21,72**	60,35**	1,76^{0}	103,04**	7,38**	16,45**
c – повторне переживання травми – “вторгнення”	13,67**	40,49**	4,57**	12,24**	9,86**	14,57**
d – симптоми уникнення	0,18	10,37**	12,84**	7,63**	11,26**	27,00**
e – симптоми гіперактивації	13,61**	38,09**	3,34**	15,40**	8,32**	13,10**
f – дистрес і дезадаптація	0,73	16,68**	1,69^{0}	-	1,81^{0}	4,09**
Depres	8,85**	21,35**	0,15	27,73**	3,03**	7,00**

Примітка: ^{0} $p \le 0,1$, * $p \le 0,05$, ** $p \le 0,01$

Таблиця А. 3 – Типологія цінностей у військовослужбовців Південного ОТО (в умовних одиницях)

Шкали	1-й тип (2,19 %)	2-й тип (74,32 %)	3-й тип (3,82 %)	4-й тип (4,37 %)	5-й тип (15,30 %)
1	2	3	4	5	6
ПТСР	106,00±20,05	107,43±17,76	109,43±18,20	124,25±18,38	143,64±15,77
ГСР	100,50±21,06	98,55±17,99	95,57±19,24	116,75±18,59	138,36±16,94
Depres	35,25±6,85	39,65±5,28	40,43±3,41	42,63±6,09	49,39±6,06

Закінчення табл. А. 3

1	2	3	4	5	6
Термінальні цінності					
Активне діяльне життя	3,75±4,19	7,60±4,60	11,71±3,15	8,88±4,82	4,93±4,29
Життєва мудрість	10,00±5,29	7,38±3,98	14,29±3,73	9,00±5,81	5,71±3,89
Здоров'я (фізичне і психічне)	14,75±2,87	3,73±3,79	11,43±4,12	10,257,81	6,68±5,09
Цікава робота	5,25±3,77	8,96±4,91	14,57±3,10	4,00±5,76	6,68±4,50
Краса природи і мистецтва	12,00±6,93	12,68±5,18	13,29±1,98	6,75±4,33	9,61±4,47
Любов	13,75±5,85	5,94±4,66	13,43±2,37	5,75±3,41	7,14±5,01
Матеріально забезпечене життя	13,25±4,27	6,51±4,62	12,71±5,62	4,25±1,91	8,32±5,93
Наявність вірних друзів	10,00±5,72	7,07±3,81	4,14±3,63	7,38±4,27	11,54±4,96
Суспільне покликання	11,50±2,08	9,49±3,79	4,71±4,31	6,50±4,14	11,64±3,83
Пізнання	10,00±4,55	11,73±4,04	6,14±3,29	12,25±4,95	11,07±4,20
Продуктивне життя	9,25±5,56	11,04±3,67	4,14±4,41	13,88±3,04	10,96±4,22
Розвиток	7,25±4,92	9,71±4,03	7,29±4,72	14,13±4,02	9,96±4,56
Розваги	9,75±5,62	13,46±3,56	10,00±4,62	9,38±5,21	11,79±4,78
Свобода	5,25±1,71	11,37±4,03	4,14±3,67	11,88±3,83	11,61±4,65
Щасливе сімейне життя	9,75±4,92	5,96±4,96	8,29±4,15	9,50±4,60	11,64±5,54
Щастя інших	4,75±2,22	12,81±4,44	9,71±4,79	10,63±4,24	13,04±4,13
Творчість	10,00±5,94	15,28±3,05	9,71±5,65	11,88±4,49	11,29±4,39
Упевненість у собі	10,50±6,24	10,03±4,67	11,14±4,41	11,25±3,69	8,46±4,53
Інструментальні цінності					
Акуратність	14,75±2,87	6,86±5,32	3,14±3,13	10,38±5,55	4,39±2,94
Вихованість	12,75±2,99	6,67±5,02	5,00±3,37	8,75±6,48	8,50±5,51
Високі запити	9,75±6,95	13,10±5,07	5,57±3,69	7,38±5,24	8,29±4,65
Життєрадісність	12,25±5,12	7,67±4,66	8,14±4,22	6,13±2,80	7,14±4,15
Старанність (дисциплінованість)	13,25±7,54	8,35±4,72	10,29±4,86	5,25±3,92	9,39±4,80
Незалежність	8,25±7,85	9,08±4,82	6,14±3,34	6,13±3,94	10,54±4,49
Непримиренність до недоліків у собі та інших	8,00±5,77	13,63±4,20	11,00±5,57	7,63±4,10	9,46±6,29
Освіченість	9,00±5,03	8,87±4,81	8,00±4,55	6,50±3,66	8,68±4,56
Відповідальність	15,75±1,50	7,20±4,41	11,43±4,16	9,38±4,44	9,14±4,86
Раціоналізм	14,00±2,16	9,24±4,44	5,00±3,00	7,13±4,61	8,39±4,33
Самоконтроль	10,25±5,12	7,35±4,45	12,29±3,77	4,88±2,90	8,71±4,77
Сміливість у відстоюванні своїх поглядів	6,75±3,10	9,74±4,23	11,29±4,96	11,38±5,18	10,32±3,87
Тверда воля	7,25±3,20	8,89±4,49	12,29±5,94	14,25±2,71	8,54±4,94
Терпимість	5,50±0,58	9,71±4,43	12,00±4,00	11,38±4,03	6,00±4,21
Широта поглядів	6,00±2,45	12,16±4,57	10,71±5,35	11,50±3,93	11,64±4,44
Чесність (щирість)	3,25±3,30	9,50±5,69	12,57±3,60	14,25±2,25	12,39±5,34
Ефективність у справах	6,00±4,24	11,29±4,94	10,86±5,98	15,38±2,50	14,79±3,68
Чуйність	5,75±4,92	11,51±5,14	13,29±4,27	14,00±3,42	13,50±4,27

Таблиця А. 4 – Значущість розбіжностей між виділеними у військовослужбовців Південного ОТО типами цінностей

Шкали	t_{1-2}	t_{1-3}	t_{1-4}	t_{1-5}	t_{2-3}	t_{2-4}	t_{2-5}	t_{3-4}	t_{3-5}	t_{4-5}
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ПТСР	0,14	0,28	1,53	3,60**	0,28	2,52*	10,82**	1,57	4,56**	2,71*
ГСР	0,18	0,39	1,31	3,44**	0,40	2,70**	11,20**	2,16*	5,38**	2,96**
Depres	1,27	1,42	1,82	3,92**	0,57	1,35	7,91**	0,88	5,20**	2,77**
Термінальні цінності										
Активне діяльне життя	1,80	3,30*	1,90	0,52	3,29**	0,73	2,96**	1,37	4,71**	2,09*
Життєва мудрість	0,98	1,43	0,30	1,56	4,77**	0,78	2,05*	2,12	5,39**	1,51
Здоров'я (фізичне і психічне)	7,49**	1,57	1,45	4,67**	4,84**	2,34*	2,91**	0,37	2,60*	1,22
Цікава робота	1,92	4,20**	0,45	0,69	4,51**	2,38*	2,40*	4,50**	5,45**	1,21
Краса природи і мистецтва	0,19	0,36	1,39	0,67	0,70	3,71**	3,22**	3,83**	3,26**	1,63
Любов	2,64**	0,11	2,53*	2,15*	7,63**	0,15	1,17	5,11**	4,82**	0,91
Матеріально забезпечене життя	3,10**	0,18	4,02**	2,04*	2,87**	2,89**	1,52	3,80**	1,83	3,11**
Наявність вірних друзів	1,02	1,85	0,81	0,51	2,08*	0,19	4,49**	1,58	4,45**	2,34*
Суспільне покликання	1,85	3,51**	2,78*	0,11	2,87**	1,99*	2,72**	0,82	3,89**	3,15**
Пізнання	0,75	1,49	0,78	0,45	4,33**	0,29	0,76	2,85*	3,34**	0,61
Продуктивне життя	0,64	1,58	1,55	0,59	4,07**	2,52*	0,09	4,90**	3,69**	2,17*
Розвиток	0,99	0,01	2,42*	1,04	1,34	3,02**	0,27	3,00*	1,35	2,51*
Розваги	1,31	0,08	0,11	0,69	1,95	2,19*	1,75	0,25	0,91	1,18
Свобода	6,64**	0,68	4,14**	5,19**	5,05**	0,36	0,25	3,99**	4,55**	0,17
Щасливе сімейне життя	1,52	0,50	0,08	0,71	1,43	2,11*	5,03**	0,54	1,78	1,11
Щастя інших	6,87**	2,34*	3,15*	6,11**	1,67	1,41	0,26	0,39	1,69	1,43
Творчість	1,77	0,08	0,56	0,42	2,59*	2,12*	4,59**	0,81	0,69	0,33
Упевненість у собі	0,15	0,18	0,22	0,63	0,65	0,89	1,66	0,05	1,43	1,78
Інструментальні цінності										
Акуратність	5,24**	6,24**	1,80	6,73**	2,93**	1,74	3,44**	3,15**	0,96	2,93**
Вихованість	3,91**	3,95**	1,46	2,34*	1,24	0,89	1,63	1,43	2,13*	0,10
Високі запити	0,96	1,12	0,60	0,41	5,15**	3,01**	4,91**	0,78	1,65	0,44
Життєрадісність	1,77	1,36	2,23	1,91	0,29	1,45	0,60	1,07	0,56	0,81
Старанність (дисциплінованість)	1,29	0,71	1,99	0,99	1,03	2,14*	1,05	2,19*	0,44	2,50*
Незалежність	0,21	0,51	0,51	0,57	2,21*	2,03*	1,54	0,01	2,89**	2,70*
Непримиренність до недоліків у собі та інших	1,94	0,84	0,12	0,47	1,23	4,02**	3,36**	1,32	0,64	0,98
Освіченість	0,05	0,33	0,88	0,12	0,49	1,74	0,20	0,70	0,35	1,40
Відповідальність	10,18**	2,48*	3,67**	5,57**	2,62**	1,35	1,96	0,92	1,26	0,13
Раціоналізм	4,15**	5,75**	3,52**	4,14**	3,55**	1,26	0,94	1,07	2,43*	0,69
Самоконтроль	1,12	0,69	1,95	0,57	3,34**	2,26*	1,39	4,22**	2,12*	2,81**
Сміливість у відстоюванні своїх поглядів	1,88	1,87	1,93	2,09*	0,81	0,88	0,72	0,03	0,48	0,53
Тверда воля	1,00	1,83	3,75**	0,69	1,49	5,19**	0,35	0,81	1,54	4,27**

Закінчення табл. А. 4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Терпимість	8,83**	4,22**	4,04**	0,59	1,47	1,13	4,21**	0,30	3,51**	3,29**
Широта поглядів	4,79**	2,00	2,97*	3,80**	0,70	0,46	0,56	0,32	0,42	0,09
Чесність (щирість)	3,63**	4,36**	6,00**	4,72**	2,13*	5,09**	2,58*	1,06	0,11	1,44
Ефективність у справах	2,45**	1,57	4,08**	3,94**	0,19	4,16**	4,29**	1,86	1,66	0,52
Чуйність	2,30**	2,56*	3,01*	2,99**	1,06	1,93	2,16*	0,35	0,12	0,34

Таблиця А. 5 – Типологія цінностей у військовослужбовців Західного ОТО (в умовних одиницях)

Шкали	1-ша група (5,25 %)	2-га група (79 %)	3-тя група (5,25 %)	4-та група (5,25 %)	5-та група (5,25 %)
1	2	3	4	5	6
ПТСР	84,83±17,14	110,31±19,66	118,00±12,87	127,75±7,80	146,33±23,02
ГСР	75,83±18,61	101,44±20,03	113,33±11,55	118,50±9,98	140,50±25,43
Depres	33,83±4,62	39,69±4,99	44,33±6,65	45,00±2,94	50,00±8,39
Термінальні цінності					
Активне діяльне життя	9,17±6,62	8,31±5,28	8,67±3,67	7,75±4,03	3,00±2,68
Життєва мудрість	2,83±2,79	6,22±3,86	10,83±5,71	7,75±4,72	8,17±5,64
Здоров'я (фізичне і психічне)	5,83±4,62	2,50±2,27	3,67±3,44	4,75±7,50	11,00±6,78
Цікава робота	11,33±3,14	8,52±4,79	8,00±5,25	12,50±6,35	7,17±5,23
Краса природи і мистецтва	12,50±4,32	12,08±5,21	13,00±5,51	11,75±6,08	10,50±6,60
Любов	12,33±3,72	5,72±3,59	10,33±6,74	7,25±6,40	5,83±5,04
Матеріально забезпечене життя	9,83±5,19	7,13±4,45	5,33±4,68	16,00±2,31	4,67±1,75
Наявність вірних друзів	8,17±4,62	8,02±4,45	5,33±2,58	3,50±1,29	6,33±5,99
Суспільне покликання	13,67±1,86	11,00±3,85	11,00±4,98	7,75±5,19	11,00±4,00
Пізнання	8,67±2,94	11,47±3,78	9,67±5,68	13,75±3,20	12,17±3,66
Продуктивне життя	6,83±2,23	10,67±3,54	10,83±3,49	8,25±6,65	13,17±3,06
Розвиток	2,83±1,72	9,83±3,51	12,00±4,24	15,00±2,31	12,83±5,08
Розваги	9,67±5,24	13,67±3,29	5,33±2,73	8,50±3,70	14,33±2,94
Свобода	8,83±4,49	10,86±4,27	9,83±4,45	9,00±2,45	8,17±4,17
Щасливе сімейне життя	12,50±5,17	5,62±4,86	12,67±5,24	10,75±6,75	7,17±4,26
Щастя інших	13,83±3,71	13,24±3,85	15,33±1,97	9,00±2,58	12,33±2,25
Творчість	14,17±5,00	15,72±2,60	5,33±2,80	10,25±3,50	13,00±2,00
Упевненість у собі	8,67±5,54	10,09±4,82	12,17±4,07	7,50±2,52	9,83±2,71
Інструментальні цінності					
Акуратність	10,83±5,27	7,43±5,25	5,83±4,07	11,50±4,65	5,33±5,57
Вихованість	7,00±4,43	5,89±4,83	8,00±5,55	7,25±6,13	6,33±4,27
Високі запити	11,50±5,89	12,56±5,36	13,00±6,51	10,50±3,32	5,83±3,43
Життєрадісність	7,50±4,68	6,83±4,42	7,83±5,34	1,50±0,58	5,17±2,79
Старанність (дисциплінованість)	8,17±5,27	8,38±4,70	8,33±3,08	12,00±3,92	8,67±3,33
Незалежність	4,67±4,46	9,23±4,64	6,33±5,89	8,00±6,38	10,00±6,48
Непримиренність до недоліків у собі та інших	8,17±5,98	13,87±4,05	16,33±1,51	17,25±0,96	8,33±6,62
Освіченість	12,17±4,75	9,23±4,73	4,50±2,66	3,75±3,59	10,83±4,17

Закінчення табл. А. 5

1	2	3	4	5	6
Відповідальність	10,00±4,10	8,21±4,22	6,17±3,92	14,25±2,06	7,67±4,76
Раціоналізм	13,17±6,37	9,40±4,52	11,50±4,23	11,50±2,65	6,67±2,66
Самоконтроль	9,33±2,34	7,26±4,24	6,50±2,59	12,25±2,99	7,83±4,62
Сміливість у відстоюванні своїх поглядів	7,50±6,41	8,98±4,50	13,17±3,19	7,00±6,00	10,00±5,06
Тверда воля	9,50±4,59	8,58±4,71	12,00±5,22	11,25±6,40	12,83±2,99
Терпимість	10,67±5,47	10,41±4,42	10,00±3,63	7,75±4,86	11,67±3,98
Широта поглядів	5,00±3,63	12,00±4,46	8,17±4,75	8,75±5,56	13,50±3,27
Чесність (щирість)	8,33±5,01	8,20±5,62	9,67±5,96	5,75±1,71	11,33±6,02
Ефективність у справах	11,83±3,66	11,28±4,98	9,67±3,67	12,75±3,30	15,67±1,75
Чуйність	15,67±1,97	12,90±4,78	15,00±3,35	8,00±2,71	14,50±3,78

Таблиця А. 6 – Значущість розбіжностей між виділеними у військовослужбовців Західного ОТО типами цінностей

Шкали	t_{1-2}	t_{1-3}	t_{1-4}	t_{1-5}	t_{2-3}	t_{2-4}	t_{2-5}	t_{3-4}	t_{3-5}	t_{3-5}
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ПТСР	3,49**	3,79**	5,36**	5,25**	1,36	3,95**	3,74**	1,49	2,63*	1,83
ГСР	3,25**	4,19**	4,69**	5,03**	2,30*	3,15**	3,69**	0,75	2,38*	1,91
Depres	2,99**	3,17**	4,67**	4,13**	1,68	3,40**	2,98**	0,22	1,30	1,34
Термінальні цінності										
Активне діяльне життя	0,31	0,16	0,42	2,12	0,22	0,27	4,32**	0,37	3,05*	2,07
Життєва мудрість	2,80**	3,09*	1,88	2,08	1,95	0,64	0,83	0,93	0,81	0,13
Здоров’я (фізичне і психічне)	1,75	0,92	0,26	1,54	0,82	0,60	3,06**	0,27	2,36*	1,34
Цікава робота	2,04*	1,33	0,34	1,67	0,24	1,24	0,62	1,17	0,28	1,39
Краса природи і мистецтва	0,23	0,17	0,21	0,62	0,40	0,11	0,57	0,33	0,71	0,31
Любов	4,22**	0,64	1,44	2,54*	1,66	0,47	0,05	0,73	1,31	0,37
Матеріально забезпечене життя	1,24	1,58	2,55*	2,31*	0,92	7,11**	2,89**	4,78**	0,33	8,34**
Наявність вірних друзів	0,07	1,31	2,34*	0,59	2,33*	5,67**	0,68	1,48	0,38	1,12
Суспільне покликання	3,09**	1,23	2,19	1,48	0,00	1,24	0,00	0,99	0,00	1,06
Пізнання	2,21*	0,38	2,54*	1,83	0,76	1,38	0,45	1,45	0,91	0,72
Продуктивне життя	3,90**	2,37*	0,41	4,10**	0,11	0,72	1,92	0,71	1,23	1,38
Розвиток	8,81**	4,90**	9,00**	4,57**	1,22	4,26**	1,43	1,44	0,31	0,91
Розваги	1,85	1,80	0,41	1,90	7,13**	2,75**	0,53	1,47	5,49**	2,65*
Свобода	1,07	0,39	0,08	0,27	0,55	1,42	1,53	0,38	0,67	0,40
Щасливе сімейне життя	3,17**	0,06	0,44	1,95	3,20**	1,50	0,85	0,48	1,99	0,94
Щастя інших	0,38	0,87	2,43*	0,85	2,32*	3,14**	0,91	4,17**	2,46*	2,10
Творчість	0,76	3,78**	1,46	0,53	8,82**	3,09**	3,16**	2,35*	5,45**	1,42
Упевненість у собі	0,61	1,25	0,45	0,46	1,20	1,91	0,21	2,24*	1,17	1,39
Інструментальні цінності										
Акуратність	1,53	1,84	0,21	1,76	0,91	1,70	0,90	1,98	0,18	1,89
Вихованість	0,59	0,35	0,07	0,27	0,91	0,44	0,24	0,20	0,58	0,26
Високі запити	0,43	0,42	0,34	2,04	0,16	1,17	4,45**	0,80	2,39*	2,15

Закінчення тал. А. 5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Життєрадісність	0,34	0,11	3,11*	1,05	0,45	9,74**	1,36	2,88*	1,08	3,12*
Старанність (дисциплінованість)	0,10	0,07	1,32	0,20	0,03	1,79	0,20	1,58	0,18	1,40
Незалежність	2,42*	0,55	0,91	1,66	1,18	0,38	0,28	0,42	1,03	0,48
Непримиренність до недоліків у собі та інших	2,30*	3,24**	3,65**	0,05	3,30**	5,27**	2,02*	1,18	2,89*	3,25**
Освіченість	1,46	3,45**	3,18**	0,52	3,96**	2,94**	0,90	0,36	3,14*	2,86*
Відповідальність	1,03	1,66	2,16	0,91	1,23	5,38**	0,27	4,25**	0,60	2,99*
Раціоналізм	1,42	0,53	0,57	2,31*	1,17	1,49	2,31*	0,00	2,37*	2,82*
Самоконтроль	1,97	1,99	1,65	0,71	0,66	3,20**	0,30	3,14*	0,62	1,84
Сміливість у відстоюванні своїх поглядів	0,56	1,94	0,13	0,75	3,02**	0,65	0,48	1,89	1,30	0,82
Тверда воля	0,48	0,88	0,47	1,49	1,57	0,83	3,22**	0,20	0,34	0,46
Терпимість	0,11	0,25	0,88	0,36	0,26	1,08	0,74	0,79	0,76	1,34
Широта поглядів	4,50**	1,30	1,19	4,26**	1,92	1,15	1,06	0,17	2,27*	1,54
Чесність (щирість)	0,06	0,42	1,17	0,94	0,59	2,36*	1,24	1,52	0,48	2,15
Ефективність у справах	0,35	1,02	0,41	2,32*	1,01	0,85	4,95**	1,38	3,61**	1,62
Чуйність	2,92**	0,42	4,87**	0,67	1,44	3,39**	0,99	3,64**	0,24	3,17**

Додаток Б

Особливості типів перебігу травматизації у військовослужбовців Національної гвардії України з різним рівнем травматичності бойового досвіду

Таблиця Б. 1 – Психометричні показники типів перебігу бойової психологічної травматизації у військовослужбовців із різним рівнем психологічної травматичності бойового досвіду (умовних балах)

Шкали		Група 1 Низький рівень травматичності бойового досвіду		Група 2 Середній рівень травматичності бойового досвіду		Група 3 Високий рівень травматичності бойового досвіду	
		Група 1.1	Група 1.2	Група 2.1	Група 2.2	Група 3.1	Група 3.2
		10,64 %	7,45 %	50,71 %	14,54%	7,45 %	9,22 %
1		2	3	4	5	6	7
Методика “Локус контролю” (модифікація Є. Г. Ксенофонтової)							
1	Загальна інтернальність	28,37±5,17	22,90±2,76	25,90±5,21	20,10±3,40	27,14±4,77	20,15±3,45
2	Інтернальність у сфері досягнень	6,57±1,43	4,05±1,53	5,82±1,61	4,27±1,41	6,24±1,45	4,35±1,77
3	Інтернальність у сфері невдач	5,43±1,33	4,67±1,39	4,72±1,47	3,95±1,50	4,81±1,66	4,12±1,48
4	Схильність до самозвинувачення	-1,13±1,33	0,62±2,36	-1,10±1,83	-0,32±2,17	-1,43±1,47	-0,23±1,75
5	Інтернальність у професійній діяльності	11,77±1,99	8,33±1,53	10,62±2,46	8,20±1,94	10,67±2,29	8,58±2,39
6	Інтернальність у міжособистісному спілкуванні	10,70±2,44	9,10±2,12	9,57±2,29	7,73±2,00	10,19±2,14	7,58±1,90
7	Інтернальність у сфері сімейних відносин	4,90±1,32	4,00±1,00	4,66±1,33	3,80±1,54	5,14±1,53	3,92±1,44
8	Інтернальність у сфері здоров’я	5,67±1,67	5,14±1,59	5,36±1,47	4,22±1,70	5,71±1,35	4,12±1,14
9	Заперечення активності	4,23±2,73	7,38±1,91	5,55±2,68	7,83±2,21	4,57±1,94	8,12±1,93
10	Готовність до діяльності з подолання труднощів	5,53±1,93	4,38±0,97	4,70±1,90	3,68±1,74	5,24±1,30	3,38±1,47
11	Готовність до самостійного планування	6,23±1,50	4,24±1,45	5,76±1,49	4,49±1,63	6,19±1,44	4,50±1,56

Продовження табл. Б. 1

1		2	3	4	5	6	7
12	Позитивне переформулювання й особистісне зростання	12,77±2,06	12,10±1,79	12,48±2,13	11,59±2,71	12,81±2,34	11,15±2,34
13	Уявне уникання проблеми	7,03±2,24	8,67±2,18	7,67±2,22	8,66±3,03	8,05±1,80	10,31±2,29
14	Концентрація на емоційному та їх активному вираженні	7,07±2,52	8,00±1,76	8,04±2,43	9,22±2,82	7,57±2,01	9,38±2,61
15	Використання інструментальної соціальної підтримки	9,53±1,80	10,24±1,87	10,57±2,38	9,78±2,95	10,81±2,20	10,54±1,75
Опитувальник “COPE” (Ч. Карвер, М. Шейєр, Д. Вентрауб)							
16	Активне подолання	13,03±2,53	12,38±3,57	13,16±2,42	11,46±3,00	14,38±2,06	12,12±2,08
17	Заперечення	6,80±2,16	8,14±2,06	8,01±2,41	9,10±2,82	8,29±1,82	9,46±2,08
18	Спрямування до релігії	7,63±3,36	7,38±2,67	7,94±3,05	9,54±3,32	7,29±2,39	8,19±2,84
19	Гумор	10,73±3,33	9,71±1,45	10,12±2,81	10,59±3,11	10,10±3,39	9,69±2,75
20	Поведінкове уникання проблеми	5,60±1,85	7,05±2,38	6,91±2,26	7,95±3,10	7,33±1,77	8,81±2,55
21	Стримування	9,43±2,75	8,71±2,53	10,45±2,53	9,66±2,36	11,14±2,48	10,31±2,59
22	Використання емоційної і соціальної підтримки	8,67±2,58	9,10±2,21	9,41±2,34	9,24±3,15	8,95±2,60	10,15±2,05
23	Використання заспокійливих	4,20±0,48	5,10±1,48	5,62±2,47	7,46±3,19	4,81±1,47	7,27±3,27
24	Прийняття	10,23±2,34	9,48±1,66	10,40±2,64	9,56±2,91	10,95±3,07	10,54±2,10
25	Придушення конкуруючої діяльності	11,07±2,80	10,38±2,25	11,80±2,67	10,68±3,15	12,43±2,01	11,35±1,65
26	Планування	13,20±2,43	11,71±2,78	13,36±2,32	11,29±3,06	13,71±2,22	11,00±2,45
Тест життєстійкості (С. Мадді, у перекладі й адаптації Д. О. Леонтьєва, Є. І. Рассказової)							
27	Залученність (commitment)	43,70±8,90	34,62±6,00	38,64±9,01	28,49±5,83	38,67±7,35	29,77±5,79
28	Контроль (control)	37,33±7,12	29,86±6,56	34,37±7,47	25,80±5,41	34,52±6,70	25,62±4,45
29	Прийняття ризику (challenge)	19,43±4,45	17,52±4,99	17,61±4,31	15,02±4,88	16,62±4,35	14,88±4,36
30	Життєстійкість (hardiness)	100,47±18,72	82,00±13,96	90,62±18,94	69,32±12,69	89,81±15,94	70,27±10,14
Опитувальник “Здатність до самоврядування” (Н. М. Пейсахов)							
31	Аналіз суперечностей	4,63±0,76	4,14±1,42	4,62±0,99	3,20±1,25	4,43±0,93	3,96±1,18

Продовження табл. Б.1

1		2	3	4	5	6	7
32	Прогнозування	4,83±0,91	4,00±1,05	4,57±1,07	3,07±1,10	4,33±0,97	3,92±0,98
33	Цілепокладання	4,70±1,09	3,52±0,87	4,36±1,28	3,07±1,06	4,90±1,26	3,27±1,28
34	Планування	4,07±1,20	2,24±1,26	3,72±1,25	3,20±1,38	3,71±1,35	3,08±1,13
35	Критерій оцінювання якості	4,17±1,26	2,76±1,14	4,06±1,13	3,12±1,38	3,86±1,24	3,04±1,37
36	Приймання рішення	5,27±0,98	3,00±1,05	5,02±1,07	3,39±1,14	5,38±0,92	3,42±1,24
37	Самоконтроль	4,53±1,14	3,48±1,17	4,31±1,16	2,95±1,24	4,29±1,06	3,15±1,26
38	Корекція	4,47±0,97	1,76±0,83	3,92±1,38	3,00±1,14	4,19±1,44	3,31±1,16
39	Загальна здатність до самоврядування	36,67±5,34	24,90±3,13	34,57±5,66	25,00±4,80	35,10±4,85	27,15±4,91
Методика “Вольова регуляція особистості” (М. С. Гуткін, Г. Ф. Міхальченко)							
40	Ціннісно-смислова організація особистості (Ц)	18,67±2,81	13,57±2,79	15,73±3,73	12,93±2,76	16,19±4,65	12,65±3,05
41	Організація діяльності (О)	16,57±2,74	12,81±1,97	14,85±2,71	12,05±2,50	16,24±2,14	12,65±3,20
42	Рішучість (Р)	19,13±3,23	14,29±2,41	17,20±4,05	12,54±3,61	18,38±2,50	10,88±2,92
43	Наполегливість (Н)	19,33±3,62	13,81±3,59	17,40±3,88	12,54±3,21	18,33±2,82	13,54±3,74
44	Самовладання (С)	19,27±2,82	12,62±3,46	16,84±3,53	12,32±3,86	17,29±3,21	12,46±2,63
45	Самостійність (См)	14,43±2,49	11,29±2,76	13,87±2,98	11,73±2,61	13,24±3,39	10,69±3,45
46	Показник брехні (Б)	15,70±3,72	13,24±2,43	13,90±3,03	11,95±3,18	15,05±3,26	11,69±2,45
47	Загальний показник вольової організації особистості	107,40±12,13	78,38±11,47	95,88±14,39	74,10±9,12	99,67±11,72	72,88±9,55
Тест-опитувальник особистісної зрілості (Ю. З. Гільбух)							
48	Мотивація досягнень	15,07±8,13	8,00±7,07	13,80±7,41	6,12±6,36	12,33±6,03	5,15±7,06
49	Ставлення до свого “Я”	12,57±12,94	-1,33±8,31	11,78±12,03	0,46±9,63	9,81±13,02	0,31±7,43
50	Почуття громадянського обов’язку	4,57±5,58	1,76±4,05	4,16±5,49	1,20±4,04	5,05±5,49	1,12±3,84
51	Життєва установка	9,37±8,66	5,19±8,94	11,97±8,01	1,54±7,10	14,52±5,62	-0,31±6,92
52	Здатність до психологічної близькості з іншими людьми	6,10±3,24	4,48±4,80	5,66±4,73	5,59±3,89	6,38±4,66	4,19±5,26
53	Рівень особистісної зрілості	26,03±15,50	8,95±9,39	26,69±17,02	7,76±11,79	28,19±17,34	5,92±8,93

Продовження табл. Б. 1

	1	2	3	4	5	6	7
16-факторний особистісний опитувальник (Р. Б. Кеттела)							
54	MD (низька–висока самооцінка)	8,93±2,53	6,76±2,70	8,28±2,06	7,93±1,89	8,24±2,59	7,92±1,29
55	A (замкнутість-товариськість)	8,10±1,73	8,33±1,74	7,63±1,88	6,51±2,23	7,76±2,51	6,73±1,56
56	B (низький–високий інтелект)	4,13±1,36	3,52±1,47	3,87±1,26	3,17±1,20	3,43±0,87	3,35±1,57
57	C (емоційна нестабільність–стабільність)	8,53±2,42	7,62±1,47	8,37±1,80	7,32±2,36	8,71±1,93	6,46±2,35
58	E (підпорядкованість-домінантність)	6,10±1,75	6,43±1,89	6,36±2,21	6,10±2,21	5,95±2,18	6,19±1,96
59	F(стриманість-експресивність)	5,57±1,76	5,67±1,65	5,10±1,97	5,68±1,85	4,71±1,62	5,27±1,78
60	G (низька–висока нормативність)	8,57±1,92	7,71±2,00	8,31±1,93	6,76±2,21	8,52±1,69	6,54±1,79
61	H (боязкість-сміливість)	7,00±1,98	6,14±1,85	7,27±1,80	6,20±1,90	6,52±1,72	6,65±1,52
62	I (жорсткість-чутливість)	5,20±1,61	4,81±1,97	5,06±1,81	5,93±1,68	5,38±1,86	5,19±1,94
63	L (довірливість-підозрілість)	4,90±1,92	6,29±1,87	5,25±1,78	5,71±1,66	5,29±2,10	6,27±2,11
64	M (практичність-мрійливість)	4,50±1,63	4,86±1,56	4,71±1,83	6,10±1,70	4,19±1,66	5,46±2,04
65	N (прямолінійність-дипломатичність)	5,10±1,49	6,57±1,57	5,26±1,70	5,73±2,00	5,14±2,37	6,12±1,99
66	O (спокій-тривожність)	4,17±2,12	4,33±1,83	5,43±2,48	6,02±2,10	5,71±2,31	5,92±1,47
67	Q1 (консерватизм-радикалізм)	7,50±2,49	4,71±2,24	6,59±2,24	5,61±2,00	6,33±2,01	6,65±2,64
68	Q2 (конформізм-нонконформізм)	5,17±2,42	6,48±2,23	5,73±2,02	6,20±1,83	6,33±1,91	5,69±1,16
69	Q3 (низький–високий самоконтроль)	6,80±1,63	6,62±1,96	7,08±1,52	6,27±2,01	6,90±1,70	6,15±1,93
70	Q4 (розслабленість-напруженість)	3,53±1,61	5,14±2,06	4,31±2,00	5,85±2,35	4,43±1,36	5,81±2,04
Опитувальник толерантності до невизначеності (Т. В. Корнілова)							
71	Толерантність до невизначеності (ТН)	53,17±11,12	49,00±6,83	52,80±7,19	47,32±9,19	51,05±9,17	44,54±7,98
72	Інтолерантність (ІТН)	68,43±17,01	55,81±17,84	67,99±13,25	51,22±15,52	67,05±17,58	53,73±16,30
73	Міжособистісна інтолерантність до невизначеності	28,57±9,33	31,62±6,08	31,00±7,01	30,68±8,08	29,48±6,82	29,31±9,09
Опитувальник загальної компетентності (О. С. Штепа)							
74	Автономність	4,70±0,88	3,52±1,66	4,71±0,70	3,00±1,12	4,81±0,51	3,46±1,75
75	Самоефективність	4,33±0,80	3,76±1,30	4,52±0,77	2,83±1,26	4,48±1,17	3,50±1,17

Закінчення табл. Б. 1

1		2	3	4	5	6	7
76	Самоцінність	4,43±0,63	3,14±1,42	4,27±0,85	2,78±1,04	4,33±0,73	3,15±1,19
77	Професіоналізм	4,67±0,88	4,19±1,29	4,57±0,78	2,88±1,29	4,76±0,70	3,04±1,46
78	Самоменеджмент	4,27±0,78	3,38±1,16	3,97±1,09	2,66±1,20	4,52±0,68	3,00±1,13
79	Індивідуальність	4,77±0,63	3,62±1,47	4,62±0,67	2,85±1,30	4,62±0,80	2,88±1,14
80	Уміння працювати в команді	4,60±0,72	4,33±0,58	4,49±0,81	2,85±1,20	4,76±0,70	3,12±1,40
81	Уміння переконувати	4,67±0,71	3,76±1,04	4,53±0,69	2,66±1,09	4,43±1,12	3,04±1,18
82	Ефективне спілкування	3,90±1,21	3,14±0,91	3,82±1,23	2,71±1,21	4,05±1,16	2,12±1,40
83	Уміння навчати	4,07±0,98	3,95±0,92	4,30±0,86	2,73±1,12	4,43±0,75	3,19±1,36
84	Рівень загальної компетентності	44,40±4,61	36,81±8,39	43,81±4,91	27,95±5,67	45,19±5,00	30,50±8,30
Шкала переживання часу (О. О. Кронік, Є. І. Головаха)							
85	Континуальність	8,30±2,85	7,48±1,66	7,82±2,25	8,37±3,20	7,81±1,86	7,15±2,88
86	Розслабленість	4,83±1,93	6,48±4,13	5,38±2,35	7,15±2,63	6,52±2,50	6,54±2,83
87	Емоційна приємність	4,77±1,36	4,29±1,59	4,23±1,63	4,12±1,87	4,19±1,08	3,42±1,94
Загальні показники травматизації							
88	Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичих реакцій	52,27±14,50	82,76±18,40	62,38±18,84	94,22±16,51	59,81±11,23	92,77±13,72
89	PTSR (Опитувальник травматичного стресу для діагностики наслідків)	88,60±20,94	111,43±22,42	101,31±20,87	121,73±18,35	103,24±14,81	118,46±16,94
90	Травматичність бойового досвіду (методика “Оцінювання травматичності бойового досвіду”)	-25,16±3,66	-24,23±1,93	–15,39±4,22	–13,83±3,91	–5,84±2,33	–5,44±2,61

Таблиця Б. 2 – Значущість відмінностей психометричних показників типів перебігу бойової психологічної травматизації у військовослужбовців із різним рівнем психологічної травматичності бойового досвіду

	$t_{1.1\text{-}1.2}$	$t_{1.1\text{-}2.1}$	$t_{1.1\text{-}2.2}$	$t_{1.1\text{-}3.1}$	$t_{1.1\text{-}3.2}$	$t_{1.2\text{-}2.1}$	$t_{1.2\text{-}2.2}$	$t_{1.2\text{-}3.1}$	$t_{1.2\text{-}3.2}$	$t_{2.1\text{-}2.2}$	$t_{2.1\text{-}3.1}$	$t_{2.1\text{-}3.2}$	$t_{2.2\text{-}3.1}$	$t_{2.2\text{-}3.2}$	$t_{3.1\text{-}3.2}$
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Методика “Локус контролю” (модифікація Є. Г. Ксенофонтової)															
1	4,88**	2,38*	7,63**	0,87	7,07**	4,03**	3,50**	3,53**	3,04**	8,43**	1,11	7,14**	6,03**	0,07	5,63**

Продовження табл. Б. 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2	5,94**	2,55*	6,72**	0,80	5,12**	4,91**	0,55	4,76**	0,62	5,99**	1,22	3,96**	5,11**	0,19	4,04**
3	1,970	2,62**	4,39**	1,43	3,48**	0,16	1,870	0,30	1,31	2,91**	0,23	1,920	1,990	0,44	1,49
4	3,08**	0,12	1,950	0,73	2,15*	3,20**	1,52	3,38**	1,37	2,10*	0,93	2,31*	2,38*	0,18	2,55*
5	6,95**	2,74**	7,54**	1,780	5,38**	5,84**	0,31	3,89**	0,42	6,63**	0,08	4,00**	4,23**	0,68	3,05**
6	2,50*	2,33*	5,46**	0,79	5,38**	0,96	2,44*	1,670	2,56*	5,03**	1,22	4,76**	4,38**	0,32	4,38**
7	2,77**	0,91	3,22**	0,59	2,63*	2,68**	0,60	2,87**	0,22	3,22**	1,38	2,42*	3,26**	0,32	2,79**
8	1,13	0,94	3,59**	0,11	4,10**	0,58	2,12*	1,26	2,49*	3,89**	1,12	4,85**	3,78**	0,30	4,33**
9	4,85**	2,40*	5,94**	0,52	6,22**	3,88**	0,83	4,73**	1,31	5,54**	2,03*	5,85**	5,96**	0,56	6,25**
10	2,81**	2,16*	4,17**	0,65	4,72**	1,20	2,02*	2,42*	2,78**	3,23**	1,660	3,99**	3,96**	0,75	4,58**
11	4,77**	1,59	4,67**	0,10	4,23**	4,47**	0,62	4,39**	0,60	4,47**	1,29	3,81**	4,22**	0,03	3,87**
Опитувальник “COPE” (Ч. Карвер, М. Шейєр, Д. Вентрауб)															
12	1,24	0,70	2,08*	0,07	2,71**	0,89	0,89	1,11	1,56	$1,94^{0}$	0,62	2,68**	$1,85^{0}$	0,69	2,41*
13	2,61*	1,42	2,60*	$1,79^{0}$	5,39**	$1,95^{0}$	0,01	1,00	2,51*	$1,94^{0}$	0,87	5,42**	0,99	2,53*	3,78**
14	1,56	$1,94^{0}$	3,38**	0,79	3,37**	0,10	2,08*	0,73	2,16*	2,43*	0,97	2,44*	2,65*	0,24	2,69**
15	1,35	2,71**	0,44	2,19*	2,12*	0,74	0,74	0,91	0,56	1,58	0,45	0,09	1,54	1,32	0,46
16	0,72	0,25	2,39*	2,09*	1,49	0,97	1,01	2,22*	0,30	3,33**	2,47*	2,29*	4,49**	1,05	3,73**
17	2,25*	2,75**	3,89**	2,66*	4,69**	0,26	1,52	0,24	2,17*	2,24*	0,61	3,18**	1,37	0,61	2,06*
18	0,30	0,46	2,37*	0,43	0,67	0,87	2,76**	0,12	1,01	2,77**	1,12	0,42	3,06**	1,76*	1,19
19	1,49	0,94	0,19	0,67	1,28	1,02	1,50	0,47	0,04	0,86	0,03	0,72	0,55	1,23	0,44
20	2,34*	3,38**	3,99**	3,38**	5,32**	0,25	1,27	0,44	2,44*	2,01*	0,99	3,56**	1,00	1,23	2,34*
21	0,96	$1,86^{0}$	0,36	2,32*	1,22	2,93**	1,42	3,14**	2,12*	$1,86^{0}$	1,20	0,25	2,27*	1,03	1,13
22	0,64	1,46	0,85	0,39	2,40*	0,61	0,22	0,19	$1,68^{0}$	0,32	0,77	$1,66^{0}$	0,39	1,43	$1,73^{0}$
23	2,67*	6,33**	6,44**	$1,83^{0}$	4,74**	1,38	3,98**	0,63	3,03**	3,41**	2,13*	2,45*	4,47**	0,24	3,43**
24	1,35	0,34	1,08	0,90	0,51	2,17*	0,15	$1,94^{0}$	$1,93^{0}$	$1,66^{0}$	0,78	0,30	$1,72^{0}$	1,59	0,53
25	0,97	1,31	0,54	2,02*	0,46	2,63**	0,43	3,11**	1,64	2,06*	1,28	1,15	2,65*	1,13	1,980
26	1,980	0,34	2,93*	0,78	3,37**	2,59*	0,55	2,58*	0,92	4,02**	0,67	4,56**	3,56**	0,43	3,98**
Тест “Життєстійкість” (С. Мадді, у перекладі і адаптації Д. О. Леонтьєва, Є.І. Рассказової)															
27	4,35**	2,82**	8,17**	2,20*	7,03**	2,67**	3,85**	$1,96^{0}$	2,80**	8,60**	0,01	6,51**	5,52**	0,88	4,53**
28	3,87**	2,05*	7,44**	1,44	7,48**	2,89**	2,44*	2,28*	2,53*	8,15**	0,10	8,15**	5,16**	0,16	5,23**

Продовження табл. Б. 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
29	1,41	2,05*	3,96**	2,25*	3,86**	0,07	1,880	0,63	1,910	3,06**	0,97	2,94**	1,31	0,12	1,36
30	4,03**	2,61**	7,88**	2,19*	7,64**	2,51*	3,49**	1,690	3,22**	8,40**	0,21	8,01**	5,12**	0,34	4,88**
Опитувальник “Здатність до самоврядування” (Н. М. Пейсахов)															
31	1,44	0,11	5,99**	0,83	2,48*	1,47	2,58*	0,77	0,47	6,70**	0,86	2,65**	4,39**	2,53*	1,52
32	2,94**	1,37	7,34**	1,860	3,59**	2,33*	3,23**	1,07	0,26	7,72**	1,05	3,08**	4,63**	3,30**	1,44
33	4,27**	1,52	6,30**	0,60	4,47**	3,81**	1,790	4,13**	0,81	6,52**	1,860	3,98**	5,71**	0,65	4,39**
34	5,20**	1,43	2,83**	0,96	3,18**	5,04**	2,74**	3,67**	2,38*	2,19*	0,02	2,63**	1,42	0,38	1,730
35	4,15**	0,42	3,31**	0,87	3,19**	4,91**	1,10	2,99**	0,76	4,00**	0,72	3,60**	2,13*	0,24	2,15*
36	7,80**	1,23	7,44**	0,42	6,11**	8,22**	1,35	7,82**	1,27	8,20**	1,64	6,17**	7,42**	0,11	6,21**
37	3,22**	0,99	5,57**	0,80	4,28**	3,05**	1,64	2,36*	0,91	6,25**	0,09	4,36**	4,43**	0,65	3,36**
38	10,65**	2,60*	5,83**	0,77	4,02**	10,02**	4,87**	6,71**	5,32**	4,32**	0,82	2,39*	3,30**	1,07	2,28*
39	9,88**	1,930	9,49**	1,09	6,94**	11,64**	0,09	8,09**	1,900	10,80**	0,45	6,91**	7,79**	1,760	5,55**
Методика “Вольова регуляція особистості” (М. С. Гуткін, Г. Ф. Міхальченко)															
40	6,41**	4,89**	8,57**	2,18*	7,64**	3,17**	0,87	2,21*	1,08	5,28**	0,43	4,57**	2,96**	0,37	3,00**
41	5,70**	3,13**	7,12**	0,48	4,88**	4,20**	1,31	5,40**	0,20	6,20**	2,68**	3,29**	6,88**	0,82	4,58**
42	6,13**	2,85**	8,08**	0,94	10,03**	4,65**	2,27*	5,40**	4,38**	7,09**	$1,85^0$	9,49**	7,45**	2,06*	9,48**
43	5,39**	2,63**	8,19**	1,11	5,86**	4,24**	1,37	4,55**	0,25	8,14**	1,34	4,81**	7,31**	1,13	5,01**
44	7,28**	4,10**	8,77**	2,28*	9,35**	5,21**	0,31	4,53**	0,17	6,73**	0,59	7,38**	5,37**	0,18	5,55**
45	4,17**	1,09	4,43**	1,38	4,59**	3,96**	0,61	2,05*	0,66	4,47**	0,81	4,40**	$1,78^0$	1,32	2,54*
46	2,86**	2,49*	4,46**	0,66	4,82**	1,12	$1,77^0$	2,04*	2,16*	3,49**	1,52	4,06**	3,57**	0,38	3,91**
47	8,69**	4,57**	12,65**	2,29*	11,90**	6,30**	1,49	5,95**	$1,76^0$	11,68**	1,34	10,33**	8,73**	0,52	8,45**
Тест-опитувальник особистісної зрілості (Ю. З. Гільбух)															
48	3,30**	0,78	5,01**	1,38	4,88**	3,49**	1,02	2,14*	1,37	6,56**	1,01	5,70**	3,77**	0,57	3,76**
49	4,67**	0,31	4,32**	0,75	4,41**	6,32**	0,76	3,31**	0,71	6,25**	0,65	6,47**	2,91**	0,07	2,98**
50	2,08*	0,36	2,81**	0,31	2,72**	2,41*	0,52	2,21*	0,56	3,80**	0,69	3,45**	2,84**	0,08	2,78**
51	1,66	1,52	4,05**	2,58*	4,64**	3,29**	1,63	4,05**	2,31*	8,05**	1,830	8,11**	7,86**	1,05	8,11**
52	1,35	0,62	0,61	0,24	1,60	1,05	0,92	1,30	0,19	0,10	0,66	1,33	0,67	1,16	1,51
53	4,89**	0,21	5,41**	0,46	6,04**	7,11**	0,43	4,47**	1,12	8,14**	0,37	9,20**	4,86**	0,72	5,34**

Продовження табл. Б. 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
16-факторний особистісний опитувальник (Р. Б. Кеттела)															
54	2,90**	1,33	1,84	0,95	1,92*	2,47*	1,770	1,810	1,810	1,03	0,07	1,16	0,49	0,01	0,51
55	0,47	1,34	3,38**	0,54	3,11**	1,710	3,54**	0,86	3,28**	2,93**	0,23	2,61**	1,930	0,47	1,64
56	1,50	0,96	3,10**	2,26*	1,990	1,04	0,95	0,26	0,40	3,27**	2,05**	1,62	0,97	0,49	0,23
57	1,680	0,35	2,12**	0,30	3,24**	2,13*	0,62	2,07*	2,06*	2,65**	0,77	3,93**	2,50*	1,45	3,61**
58	0,63	0,70	0,01	0,26	0,18	0,16	0,62	0,76	0,42	0,66	0,79	0,39	0,25	0,18	0,39
59	0,21	1,28	0,27	1,790	0,63	1,42	0,04	1,890	0,79	1,740	1,00	0,43	2,12*	0,91	1,12
60	1,52	0,67	3,68**	0,08	4,08**	1,27	1,720	1,41	2,10*	4,07**	0,54	4,57**	3,50**	0,44	3,89**
61	1,58	0,70	1,720	0,91	0,74	2,62**	0,10	0,69	1,02	3,24**	1,850	1,850	0,69	1,09	0,27
62	0,75	0,42	$1,85^{0}$	0,36	0,02	0,56	2,22*	0,97	0,67	2,85**	0,74	0,32	1,13	1,59	0,34
63	2,57*	0,92	$1,85^{0}$	0,67	2,53*	2,37*	1,19	1,63	0,03	1,52	0,07	2,32*	0,80	1,15	1,59
64	0,79	0,64	4,00**	0,66	$1,92^{0}$	0,39	2,88**	1,34	1,15	4,52**	1,33	$1,74^{0}$	4,24**	1,32	2,35*
65	3,36**	0,52	1,52	0,07	2,14*	3,54**	$1,81^{0}$	2,30*	0,88	1,38	0,22	2,07*	0,97	0,77	1,50
66	0,30	2,87**	3,66**	2,44*	3,64**	2,43*	3,27**	2,15*	3,23**	1,54	0,53	1,40	0,52	0,23	0,36
67	4,18**	$1,86^{0}$	3,43**	$1,85^{0}$	1,23	3,58**	1,54	2,47*	2,73**	2,69**	0,53	0,12	1,34	$1,73^{0}$	0,47
68	$1,99^{0}$	1,20	$1,95^{0}$	$1,92^{0}$	1,06	1,44	0,50	0,22	1,46	1,39	1,33	0,15	0,27	1,38	1,35
69	0,35	0,86	1,23	0,22	1,34	1,03	0,66	0,50	0,81	2,38*	0,44	2,31*	1,31	0,23	1,42
70	3,00**	2,31**	4,93**	2,14*	4,58**	$1,73^{0}$	1,23	1,33	1,11	3,81**	0,33	3,44**	3,02**	0,08	2,77**
Опитувальник “Толерантність до невизначеності” (Т. В. Корнілова)															
71	1,65	0,17	2,35*	0,74	3,37**	2,36*	0,81	0,82	2,06*	3,52**	0,84	4,93**	1,52	1,31	2,56**
72	2,54*	0,14	4,37**	0,28	3,30**	3,01**	1,00	2,06*	0,41	6,29**	0,24	4,21**	3,49**	0,63	2,67**
73	1,41	1,35	1,00	0,40	0,30	0,43	0,51	1,08	1,04	0,23	0,95	0,90	0,62	0,63	0,07
Опитувальник “Загальна компетентність” (О. С. Штепа)															
74	2,97**	0,08	7,18**	0,56	3,27**	3,24**	1,30	3,39**	0,12	9,31**	0,76	3,60**	8,73**	1,20	3,74**
75	$1,79^{0}$	1,20	6,12**	0,49	3,05**	2,62**	2,70**	$1,87^{0}$	0,72	8,17**	0,18	4,28**	5,11**	2,21*	2,84**
76	3,90**	1,19	8,34**	0,51	4,92**	3,54**	1,03	3,41**	0,03	8,44**	0,35	4,59**	6,83**	1,31	4,17**
77	1,47	0,54	6,93**	0,43	4,97**	1,33	3,79**	1,780	2,87**	8,01**	1,13	5,24**	7,46**	0,46	5,32**
78	3,04**	1,730	6,83**	1,25	4,80**	2,19*	2,30*	3,89**	1,13	6,32**	3,17**	4,05**	7,82**	1,18	5,71**
79	3,38**	1,19	8,23**	0,70	7,48**	3,07**	2,02*	2,74**	1,880	8,39**	0,02	7,49**	6,59**	0,10	6,09**

Закінчення табл. Б. 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
80	1,46	0,74	7,64**	0,80	4,89**	1,09	6,57**	2,16*	4,04**	8,24**	1,63	4,87**	7,91**	0,79	5,25**
81	3,45**	0,95	9,40**	0,86	6,13**	3,27**	3,88**	1,990	2,23*	10,45**	0,41	6,25**	5,94**	1,32	4,12**
82	2,54*	0,34	4,10**	0,44	5,07**	3,02**	1,59	2,81**	3,04**	5,17**	0,84	5,83**	4,24**	1,780	5,18**
83	0,42	1,21	5,34**	1,50	2,73**	1,63	4,58**	1,840	2,28*	8,31**	0,72	4,02**	7,10**	1,45	3,96**
84	3,76**	0,63	13,47**	0,57	7,59**	3,73**	4,35**	3,93**	2,58*	16,26**	1,18	7,93**	12,28**	1,38	7,50**
Шкала переживання часу (О. О. Кронік, Є. І. Головаха)															
85	1,30	0,87	0,09	0,74	1,49	0,84	1,44	0,61	0,48	1,03	0,02	1,12	0,86	1,61	0,94
86	1,700	1,37	4,27**	2,60*	2,59*	1,18	0,68	0,05	0,06	3,87**	1,960	1,960	0,91	0,88	0,02
86	1,700	1,37	4,27**	2,60*	2,59*	1,18	0,68	0,05	0,06	3,87**	1,960	1,960	0,91	0,88	0,02
87	1,13	1,900	1,680	1,690	2,96**	0,15	0,36	0,23	1,680	0,34	0,15	2,00*	0,18	1,45	1,710
Загальні показники травматизації															
88	6,34**	3,28**	11,35**	2,09*	10,73**	4,73**	2,40*	4,88**	2,07*	10,54**	0,88	9,75**	9,67**	0,39	9,06**
89	3,68**	3,02**	6,94**	2,92**	5,90**	$1,95^{0}$	$1,82^{0}$	1,40	1,19	6,09**	0,53	4,57**	4,28**	0,75	3,29**
90	1,18	12,91**	12,52**	23,01**	23,43**	−16,06**	14,02**	27,85**	28,35**	2,22*	15,44**	16,02**	10,07**	10,55**	0,56

Примітка: ^{0} $p \le 0,1$, * $p \le 0,05$, ** $p \le 0,01$

Таблиця Б. 3 – Показники психологічної травматичності бойового досвіду у військовослужбовців із різним типом перебігу бойової психологічної травматизації (в умовних балах)

Шкали		Тип 1.1	Тип 1.2	Тип 2.1	Тип 2.2	Тип 3.1	Тип 3.2
1	1-ша шкала (несприятливі соціальні умови)	0,67±0,63	0,71±0,54	1,53±0,87	1,91±0,97	1,70±0,91	1,84±0,94
2	2-га шкала (конкретні травматичні події боя)	0,34±0,47	0,08±0,23	1,00±1,07	1,36±1,19	1,13±0,93	1,71±1,11
3	3-тя шкала (несприятливий контекст)	1,10±1,10	0,49±0,48	2,02±1,05	1,86±1,16	1,89±1,03	1,95±1,05
4	4-тя шкала (власний ресурс – підготовка, ставлення)	4,13±1,94	3,75±0,65	3,28±0,95	3,26±0,71	1,81±1,07	1,98±1,20
5	5-та шкала (зовнішній ресурс – родина, повага, дружба)	4,47±0,49	4,11±0,68	3,24±0,97	2,88±1,03	1,76±1,00	1,72±1,01
6	Загальний показник травматичності бойового досвіду	−25,16±3,66	−24,23±1,93	−15,39±4,22	−13,83±3,91	−5,84±2,33	−5,44±2,61

Таблиця Б. 4 – Значущість відмінностей показників психологічної травматичності бойового досвіду у військовослужбовців із різним типом перебігу бойової психологічної травматизації

Шкали	$t_{1.1\text{-}1.2}$	$t_{1.1\text{-}2.1}$	$t_{1.1\text{-}2.2}$	$t_{1.1\text{-}3.1}$	$t_{1.1\text{-}3.2}$	$t_{1.2\text{-}2.1}$	$t_{1.2\text{-}2.2}$	$t_{1.2\text{-}3.1}$	$t_{1.2\text{-}3.2}$	$t_{2.1\text{-}2.2}$	$t_{2.1\text{-}3.1}$	$t_{2.1\text{-}3.2}$	$t_{2.2\text{-}3.1}$	$t_{2.2\text{-}3.2}$	$t_{3.1\text{-}3.2}$
1	0,29	6,34**	6,52**	4,49**	5,36**	5,92**	6,23**	4,27**	5,12**	2,24*	0,79	1,52	0,83	0,30	0,49
2	2,55*	5,31**	4,97**	3,61**	5,84**	8,93**	6,61**	5,03**	7,26**	$1,74^{0}$	0,60	3,01**	0,82	1,22	$1,94^{0}$
3	2,70**	4,17**	2,80**	2,60*	2,94**	11,13**	6,55**	5,62**	6,32**	0,78	0,54	0,31	0,09	0,32	0,20
4	1,00	2,35*	2,34*	5,47**	5,05**	2,88**	2,70**	7,09**	6,42**	0,13	5,95**	5,21**	5,61**	4,91**	0,52
5	2,05*	10,10**	8,63**	11,51**	12,69**	5,15**	5,64**	8,94**	9,71**	2,02*	6,38**	7,15**	4,13**	4,56**	0,15
6	1,18	12,91**	12,52**	23,01**	23,43**	16,06**	14,02**	27,85**	28,35**	2,22*	15,44**	16,02**	10,07**	10,55**	0 [illegible]

Примітка: ^{0} $p \le 0,1$, * $p \le 0,05$, ** $p \le 0,01$

Таблиця Б. 5 – Показники ПТСР у військовослужбовців НГУ з різним типом перебігу бойової психологічної травматизації (в умовних балах)

Шкали		Тип 1.1	Тип 1.2	Тип 2.1	Тип 2.2	Тип 3.1	Тип 3.2
1		2	3	4	5	6	7
1	A − подія травми	6,50±2,85	7,00±2,30	7,62±3,00	7,98±3,03	7,43±2,79	8,31±2,94
2	B − повторне переживання травми (“вторгнення”)	19,37±4,44	23,95±7,79	21,91±4,72	25,98±5,76	21,71±4,17	24,88±4,72
3	Bb − дисоціативні симптоми (ГСР)	16,33±4,39	20,05±5,98	17,98±3,75	21,41±4,53	19,05±3,94	21,27±4,75
4	C− симптоми уникнення	24,40±6,97	31,62±6,47	27,56±6,80	33,63±5,79	28,38±5,46	31,85±5,87
5	Cc− повторне переживання травми (вторгнення) (ГСР)	17,07±6,27	21,05±6,60	19,97±5,63	23,29±4,76	19,76±5,19	22,58±4,23
6	D − симптоми гіперактивації	26,43±7,08	34,76±8,29	30,48±7,64	37,56±7,54	31,38±5,51	36,96±5,81
7	Dd− симптоми уникнення (ГСР)	6,73±2,53	7,62±2,33	7,50±2,38	8,29±2,53	7,10±2,55	8,42±2,53
8	E – симптоми гіперактивації (ГСР)	32,30±7,46	40,90±8,42	36,31±8,03	43,49±7,89	37,71±5,78	42,92±6,01
9	F – дистрес і дезадаптація	11,90±3,62	14,10±2,70	13,75±3,80	16,59±2,88	14,33±3,58	16,46±2,73
10	Ff – дистрес і дезадаптація (ГСР)	10,80±3,06	12,14±2,31	12,37±3,28	13,54±2,57	13,10±2,62	14,38±3,10
11	L − брехня	16,00±3,94	15,57±3,08	14,66±3,38	15,27±3,15	15,67±3,10	14,23±3,34
12	Ag − аггравація	5,83±2,42	7,86±2,50	6,51±2,32	8,41±2,00	6,90±1,61	7,12±2,69
13	Di − дисимуляція	10,57±2,90	8,95±1,99	10,14±2,35	8,54±2,13	10,19±1,91	9,42±2,74
14	K1− надпильність	3,07±0,40	2,97±0,48	3,06±0,37	2,96±0,43	3,02±0,35	3,14±0,45
15	K2 – перебільшене реагування	2,13±0,75	2,63±0,77	2,29±0,60	2,71±0,59	2,41±0,57	2,79±0,50
16	K3 – притуплення емоцій	1,88±0,46	2,57±0,47	2,15±0,53	2,79±0,50	2,30±0,30	2,57±0,51

Продовження табл. Б. 4

1	2	3	4	5	6	7	8
17	К4 − агресивність	2,44±0,61	2,73±0,45	2,67±0,46	2,77±0,54	2,60±0,41	2,86±0,58
18	К5 – порушення пам’яті та концентрації уваги	2,08±0,81	2,61±0,56	2,52±0,62	2,70±0,49	2,53±0,58	2,79±0,59
19	К6 − депресія	1,87±0,71	2,29±0,61	2,15±0,69	2,63±0,46	2,26±0,50	2,51±0,52
20	К7 – загальна тривожність	1,99±0,57	2,26±0,71	2,11±0,56	2,58±0,60	2,10±0,46	2,71±0,43
21	К8 – напади люті	2,23±0,62	2,52±0,50	2,54±0,48	2,75±0,44	2,50±0,40	2,76±0,50
22	К9 – зловживання наркотиками або ліками	2,11±0,54	2,66±0,48	2,24±0,51	2,78±0,56	2,18±0,39	2,74±0,50
23	К10 – небажані спогади	1,99±0,57	2,28±0,64	2,26±0,60	2,56±0,57	2,25±0,55	2,52±0,57
24	К11 – проблеми зі сном	1,79±0,53	2,37±0,75	2,19±0,58	2,69±0,57	2,15±0,54	2,60±0,46
25	К12 – вина особи, яка вижила	2,31±0,69	2,56±0,48	2,53±0,64	2,53±0,55	2,56±0,43	2,71±0,59
26	К13 − оптимізм	3,81±0,35	3,29±0,51	3,59±0,38	2,97±0,53	3,49±0,46	3,19±0,50
27	PTSR	88,60±20,94	111,43±22,42	101,31±20,87	121,73±18,35	103,24±14,81	118,46±16,94
28	OSR	89,73±21,59	108,76±23,50	101,75±20,37	118,00±16,18	104,14±15,56	117,88±15,93

Таблиця Б. 6 – Значущість відмінностей показників ПТСР у військовослужбовців із різним типом перебігу бойової психологічної травматизації

Шкали	$t_{1.1\text{-}1.2}$	$t_{1.1\text{-}2.1}$	$t_{1.1\text{-}2.2}$	$t_{1.1\text{-}3.1}$	$t_{1.1\text{-}3.2}$	$t_{1.2\text{-}2.1}$	$t_{1.2\text{-}2.2}$	$t_{1.2\text{-}3.1}$	$t_{1.2\text{-}3.2}$	$t_{2.1\text{-}2.2}$	$t_{2.1\text{-}3.1}$	$t_{2.1\text{-}3.2}$	$t_{2.2\text{-}3.1}$	$t_{2.2\text{-}3.2}$	$t_{3.1\text{-}3.2}$
1	0,69	$1,93^{0}$	2,10*	1,16	2,33*	1,10	1,41	0,54	$1,71^{0}$	0,67	0,28	1,10	0,71	0,45	1,05
2	2,43*	2,82**	5,46**	$1,93^{0}$	4,49**	1,17	1,05	1,16	0,48	4,14**	0,20	2,96**	3,33**	0,85	2,44**
3	2,43*	$1,91^{0}$	4,75**	2,31*	4,02**	1,54	0,92	0,64	0,76	4,44**	1,17	3,35**	2,12*	0,12	$1,75^{0}$
4	3,80**	2,27*	5,92**	2,28*	4,34**	2,67**	1,20	$1,75^{0}$	0,12	5,69**	0,62	3,34**	3,51**	1,22	2,09*
5	2,16*	2,35*	4,56**	$1,67^{0}$	3,90**	0,71	1,39	0,70	0,92	3,77**	0,17	2,73**	2,61*	0,64	2,01*
6	3,75**	2,80**	6,36**	2,80**	6,11**	2,23*	1,30	1,56	1,03	5,29**	0,67	4,97**	3,67**	0,37	3,37**
7	1,29	1,52	2,56*	0,50	2,49*	0,22	1,04	0,69	1,13	$1,80^{0}$	0,68	$1,73^{0}$	$1,76^{0}$	0,21	$1,78^{0}$
8	3,76**	2,64*	6,09**	2,92**	5,90**	2,35*	1,17	1,43	0,92	5,11**	0,98	4,87**	3,27**	0,33	3,02**
9	2,48*	2,52*	5,86**	2,38*	5,36**	0,52	3,36**	0,24	2,97**	5,15**	0,69	4,36**	2,50*	0,18	2,25*
10	$1,79^{0}$	2,53*	3,98**	2,87**	4,34**	0,40	2,16*	1,25	2,84**	2,40*	1,14	3,02**	0,63	1,16	1,54
11	0,44	$1,74^{0}$	0,84	0,34	$1,82^{0}$	1,26	0,36	0,10	1,43	1,08	1,38	0,60	0,48	1,27	1,52
12	2,88**	1,40	4,77**	$1,90^{0}$	$1,86^{0}$	2,33*	0,89	1,47	0,98	5,18**	0,98	1,08	3,21**	2,12*	0,33
13	2,36*	0,76	3,25**	0,56	1,52	2,49*	0,76	2,06*	0,68	4,14**	0,11	1,25	3,10**	1,40	1,13
14	0,80	0,23	1,13	0,52	0,60	0,77	0,08	0,37	1,24	1,27	0,44	0,92	0,57	1,62	1,05

Продовження табл. Б. 6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
15	2,30*	1,13	3,51**	1,55	3,91**	1,910	0,42	1,03	0,83	3,94**	0,90	4,48**	1,910	0,60	2,37**
16	5,25**	2,86**	7,94**	3,93**	5,29**	3,80**	1,70^{0}	2,27*	0,02	7,14**	1,87^{0}	3,84**	4,85**	1,75^{0}	2,28**
17	1,92^{0}	1,94^{0}	2,37**	1,08	2,61*	0,54	0,35	0,99	0,86	1,09	0,76	1,55	1,43	0,60	1,80^{0}
18	2,80**	2,81**	3,77**	2,33*	3,82**	0,74	0,61	0,48	1,07	2,01*	0,10	2,18*	1,17	0,67	1,54
19	2,24*	1,97^{0}	5,12**	2,28*	3,84**	0,95	2,25*	0,18	1,29	5,18**	0,87	3,01**	2,84**	0,99	1,65
20	1,46	1,10	4,18**	0,79	5,34**	0,91	1,73^{0}	0,87	2,52*	4,40**	0,11	6,12**	3,47**	1,03	4,64**
21	1,80^{0}	2,53*	3,92**	1,86^{0}	3,49**	0,17	1,82^{0}	0,11	1,63	2,69**	0,37	2,06*	2,24*	0,04	1,93^{0}
22	3,80**	1,18	5,06**	0,53	4,46**	3,70**	0,88	3,51**	0,53	5,52**	0,59	4,60**	4,85**	0,33	4,22**
23	1,69^{0}	2,37*	4,17**	1,69^{0}	3,53**	0,14	1,66	0,14	1,35	2,90**	0,04	2,15*	2,01*	0,24	1,63
24	3,01**	3,65**	6,86**	2,32*	6,08**	1,04	1,76^{0}	1,07	1,25	4,99**	0,30	3,99**	3,67**	0,75	3,01**
25	1,55	1,62	1,43	1,60	2,34*	0,26	0,26	0,00	0,95	0,04	0,28	1,41	0,27	1,28	0,99
26	4,08**	3,14**	8,03**	2,72**	5,30**	2,58*	2,31*	1,35	0,69	6,93**	0,93	3,84**	4,02**	1,69^{0}	2,16*
27	3,68**	3,02**	6,94**	2,92**	5,90**	1,95^{0}	1,82^{0}	1,40	1,19	6,09**	0,53	4,57**	4,28**	0,75	3,29**
28	2,94**	2,80**	6,04**	2,77**	5,60**	1,30	1,62	0,75	1,52	5,33**	0,63	4,54**	3,27**	0,03	2,98**

Примітка: ^{0} $p \leq 0,1$, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

Додаток В

Бланк методики “психологічна готовність особистості фахівця екстремального профілю діяльності”
(О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. В. Воробйова)

Інструкція: В опитувальнику містяться висловлювання, які необхідно співвіднести з вашим ставленням до виконання службово-бойової діяльності. Оцініть кожне наведене нижче твердження, використовуючи таку шкалу оцінок: 0 – це точно про мене; 1 – це на мене схоже; 2 – це схоже на мене, але немає впевненості; 3 – не наважуюся віднести це до себе; 4 – сумніваюся, що це можна віднести до мене; 5 – мені це не властиво в більшості випадків; 6 – це мене зовсім не стосується.

Бланк методики

№ пор.	Твердження	Це точно про мене	Це на мене схоже	Це схоже на мене, але немає впевненості	Не наважуюся віднести це до себе	Сумніваюся, що це можна віднести до мене	Мені це не властиво в більшості випадків	Це мене зовсім не стосується
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Зміна способу діяльності не завдає мені незручностей							
2	Професійна гідність для мене не настільки значуща, щоб змусити виконувати дії, небезпечні для життя							
3	Інколи мені важко наважитися на дії в небезпечних ситуаціях без додаткового зовнішнього спонукання							
4	Моє вміння спілкуватися з колегами допомагає виконувати складні службово-бойові завдання							
5	Мені не завжди вдається впливати на події, що відбуваються навколо							
6	Почуття обов’язку для мене не є важливим мотиватором для виконання поставлених службово-бойових завдань							
7	Будь-яка нова справа викликає в мене передчуття неприємності							
8	Іноді мені важко втілювати свої ідеї в життя, бо вони здаються мені нездійсненними							
9	Я завжди тією чи іншою мірою усвідомлюю вплив моїх дій на оточення							

Закінчення бланка

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	Інколи події, що виникають у небезпечних ситуаціях, викликають у мене розгубленість і занепокоєння							
11	У небезпечних ситуаціях я невпевнений у своїх колегах, бо здається, що вони не здатні мене емоційно підтримати і заспокоїти							
12	Під час очікування важливих подій я заздалегідь намагаюсь уявити послідовність своїх дій за будь-якого їх розвитку							
13	Інколи я лишав розпочату справу через те, що боявся не впоратися з нею							
14	На мою думку, недоцільно замислюватися над тим, як мої рішення позначаються на якості виконання поставленого завдання							
15	Під час виконання службово-бойового завдання я інколи втрачаю зручну нагоду через те, що недостатньо швидко приймаю рішення							
16	Усвідомлення суспільної значущості моїх дій не впливає на якість виконання поставлених службово-бойових завдань							
17	Я продуктивно працюю завдяки власній цілеспрямованості, а не зовнішньому контролю							
18	Я вважаю, що одноосібна діяльність є результативнішого, ніж спільна							
19	Нездатність точно спрогнозувати результат дій не заважає мені виконувати поставлені службово-бойові завдання							
20	У небезпечних ситуаціях мені притаманніші відчайдушні вчинки, ніж ретельно продумувані дії							
21	Я не можу звернутися зі своїми проблемами до будь-кого, бо відчуваю страх: а це коли-небудь буде використано проти мене							
22	У разі прийняття важливого службового рішення мене охоплює страх, а раптом я помиляюся							
23	Під час прийняття рішення в небезпечній ситуації я не маю часу замислюватися над тим, як воно позначиться на оточенні							
24	Я сумніваюся, що можу розраховувати на підтримку колег у небезпечній ситуації							
25	Я чітко уявляю собі, як вирішувати проблемні питання, що виникають у небезпечних ситуаціях							

Ключі до підрахунку методики

Шкала 1 “Мотивація обов’язку” – прямий підрахунок – 9, зворотній підрахунок– 2, 6, 16, 23.

Шкала 2 “Професійна витривалість” – прямий підрахунок – 17, зворотнній підрахунок – 3, 7, 10, 20.

Шкала 3 “Взаємодопомога і довіра” – зворотній підрахунок – 4, 11, 18, 21, 24.

Шкала 4 “Професійна компетентність” – прямий підрахунок – 1, 12, зворотній підрахунок – 8, 14, 19.

Шкала 5 “Вольове зусилля” – прямий підрахунок – 25, зворотній підрахунок – 5, 13, 15, 22.

Оскільки в підрахунку балів за кожним блоком і за методикою в цілому діагностично значущі в одних випадках позитивні полюси відповідей, а в інших − негативні, що передбачає відповідно прямий і зворотній підрахунок балів, то було розроблено таблицю для переведення наданих обстежуваним відповідей у бали (табл. В1).

Таблиця В.1 – Переведення відповідей у бали під час прямого і зворотного підрахунку

Варіанти відповідей	Прямий підрахунок	Зворотній підрахунок
Це точно про мене	6	0
Це на мене схоже	5	1
Це схоже на мене, але немає впевненості	4	2
Не наважуюся віднести це до себе	3	3
Сумніваюся, що це можна віднести до мене	2	4
Мені це не властиво в більшості випадків	1	5
Це мене зовсім не стосується	0	6

Додаток Г

Бланк методики “психологічна готовність особистості до ризику” (О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько, Н.В. Юр’єва)

БЛАНК МЕТОДИКИ

Інструкція. За запропонованою шкалою оцініть наведені нижче твердження відповідно до того, наскільки вони описують ваше ставлення і ваш досвід виконання СБЗ у небезпечних для життя умовах.

	Твердження, які описують ставлення і досвід виконання СБЗ у небезпечних для життя умовах	Повністю згоден	В основному згоден	Важко відповісти	В основному не згоден	Зовсім не згоден
1	2	3	4	5	6	7
1	Досвід виконання службово-бойових завдань у небезпечних для життя умовах довів мені необхідність взаємодопомоги та довіри товаришів по службі					
2	Я вважаю, що тривога перед небезпечним завданням має готувати людину до різних варіантів небезпеки, а не до її уникнення					
3	Я приймаю, що виконання професійного обов’язку може вимагати від мене дій, пов’язаних із ризиком для життя					
4	Я можу самостійно (без наказу, умовлянь) прийняти рішення про участь у виконанні службово-бойових завдань у небезпечних для життя умовах					
5	Я намагаюсь уникати відповідальних завдань, щоб не підвести під загрозу життя своїх товаришів					
6	Після пережитої невдачі під час виконання службово-бойового завдання в умовах загрози для життя я побоююся братися за аналогічні (подібні) завдання					
7	Я не розумію військовослужбовців, які без сумніву готові ризикувати життям, мотивуючи це висловом “якщо не ми, то хто?”					
8	Моя недостатня здатність долати емоційне напруження не дозволяє мені виявляти гнучкість у разі зміни умов виконання поставленого завдання					
9	Пережиті невдачі зробили мене недовірливим і підозрілим навіть до товаришів по службі, яких, як мені здавалося, я добре знав					
10	Я боюся, що не зможу подолати свої страхи, осоромлюся в небезпечних для життя ситуаціях					
11	Я не вважаю виправданим ризик заради порятунку інших					
12	Невпевненість у собі, своїй підготовці не дозволяє мені змінювати попередній план дій, коригуючи його під зміни обстановки, та досягати успіху в заздалегідь непередбачених умовах					

Продовження бланка

1	2	3	4	5	6	7
13	В екстремальних ситуаціях мені допомагають навіть прості, короткі слова підтримки товаришів, розуміння, що я не один протистою небезпеці					
14	Я б не хотів потрапити в ситуації, які стали б перевіркою для моєї сміливості					
15	Лише цивільні можуть вважати, що чітке виконання наказів командира в небезпечних для життя умовах є свідченням несамостійності, безініціативності і навіть боягузтва					
16	Я здатен настільки зосередитися на процесі дій, що перестаю думати про небезпечність ситуації, в якій доводиться діяти					
17	В екстремальних умовах я ловлю себе на думці, що перестаю реагувати на вимоги командирів, поради товаришів					
18	Острах зганьбитися позбавляє мене впевненості під час виконання службово-бойового завдання в небезпечних для життя умовах					
19	Я досі неготовий прийняти той факт, що ризикування життям – це частина вибраної мною професії					
20	Навіть упевненість, що від моїх дій залежить життя інших, не може мобілізувати мене для дій у небезпечних для життя умовах					
21	Я усвідомлюю доцільність чіткості та суворості військової мови, яка використовується під час взаємодії в екстремальних ситуаціях					
22	Страх здатен повністю паралізувати мою волю					
23	Я усвідомлюю, що успіх виконання моїм підрозділом службово-бойового завдання залежить від того, наскільки точно я здатен виконати поставлене мені завдання навіть у небезпечних для життя умовах					
24	Мені складно самому зробити перший крок назустріч небезпеці					
25	Я готовий допомогти товаришеві приборкати тривогу і страх під час виконання небезпечного завдання					
26	Я знаю, як вгамувати свою тривогу, коли доводиться діяти в небезпечних умовах					
27	Заради життя товаришів ризикують лише у старих фільмах					
28	Чим швидше в небезпечних умовах я переходжу від планування до реальних дій, тим скоріше відступають тривога і сумніви					
29	У небезпечній ситуації довіра командиру додає мені впевненості					
30	Пережитий страх у небезпечних для життя умовах учить бути дуже вправним і завчасно формувати навички, необхідні військовослужбовцю					
31	Я не належу до тих, хто перекладає свій обов'язок ризикувати життям заради безпеки цивільних на інших					
32	Саме моя здатність діяти відповідно до змін обстановки під час виконання завдання в небезпечних умовах часто ставала запорукою успіху					

Ключі до методики

Шкала “Здатність до вольового зусилля”:

“+” 4, 16, 28, 32; “–” 8, 12, 20, 24.

Шкала “Військова товариськість”:

“+” 1, 21, 25, 29; “–” 5, 9, 13, 17.

Шкала “Професійна ідентичність”:

“+” 3, 15, 23, 31; “–” 7, 11, 19, 27.

Шкала “Самовладнання”:

“+”2, 26, 30; “–”6, 10, 14, 18, 22.

Відповідність балів до наданих відповідей зазначено в табл. Г 1.

Таблиця Г. 1 – Переведення відповідей у бали при прямому і зворотному підрахунку

Варіанти відповідей	Прямі твердження (“+”)	Зворотні твердження (“–”)
Цілком згоден	4	0
В основному згоден	3	1
Важко відповісти	2	2
В основному не згоден	1	3
Цілком не згоден	0	4

Д о д а т о к Д

Протоколи надання першої психологічної допомоги в разі переживання військовослужбовцями негативних психічних реакцій і станів

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю
з агресивною поведінкою

Агресивна поведінка (ознаки)	**Психологічні та організаційні заходи**
1	2
Роздратування, невдоволення, гнів, які особа нездатна стримувати	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
Агресія не прив'язана до конкретного предмета – вона може бути перенесена на будь-кого чи будь-що, привід неважливий. Нанесення тим, хто його оточує, ударів руками, ногами, використання будь-яких предметів для підвищення руйнівної сили, неконтрольоване прагнення знищити вщент – нездатність зупинитися	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії необхідно виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації
	Спробувати перервати агресію будь-якою нейтральною пропозицією активної дії.
Словесні образи, прискіпливість, лайка, пошук приводу, щоб виплеснути лють	Використовувати вправу захоплення – просунути свої руки під пахви потерпілого, пригорніть його до себе в злегка перекинути на себе Пояснювати потерпілому, що ви робите, аби ваші дії не сприйняли як напад і привід для бійки
М'язове напруження: пружинна хода, можливий незначний тремор рук, ніг від напруження, різкі "рвані" рухи (нездатність робити плавні рухи), напружені м'язи обличчя. Мова різка, містить багато емоційних компонентів.	Ізолювати від оточення
	Демонструвати доброзичливість, не сперечатись, не звинувачувати, навіть якщо ви не згодні з потерпілим, не давати йому приводу для розгортання суперечки
Підвищення кров'яного тиску (спочатку обличчя червоні, а із загостренням стану – блідне; набухання вен і артерій на шиї та руках).	Допоможіть постраждалому усвідомити свої почуття і тим самим опанувати собою. Указувати йому на те, що він відчуває: "Ти злишся, хочеш розтрощите все вщент. Давай разом подумаємо, як нам виходити з цієї ситуації…".
	Коли напад люті взято під контроль, але зберігається збудження, тоді доцільно використати засоби релаксації, заспокійливе дихання (глибокий вдих у живіт і повільний видих), вправи на розтягування м'язів, які знімають напруження, відпочинок, якщо бурна реакція спричинила нервове виснаження
	Доповісти безпосередньому командиру
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби, на місці дислокації підрозділу
	Визначити небезпечність дій постраждалого для оточення і нього самого. Прийняти рішення і дати відповідне розпорядження про необхідність ізоляції і постійного нагляду (для виключення можливості суїциду)

Закінченя протоколу

1	2
	Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання службових обов'язків
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід у місці тимчасової дислокації) і по поверненні у військову частину − із психологом своєї частини, який здійснює психологічний супровід на постійній основі
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	Консультація з метою визначення психологічних особливостей (ціннісної сфери, наявних акцентуацій характеру тощо), які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію агресивною поведінкою. За необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра
	Навчання засобам контролю гніву
	Навчання релаксаційним вправам і заспокійливому диханню як способам зниження напруження, збудження
	У разі тривалого збереження підвищеного м'язового тонусу, збудження, які заважають засинанню, даються рекомендації з поліпшення засинання
	Ураховуючи частоту випадків, прийняти рішення про внесення змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями до зони бойових дій щодо профілактики агресивної поведінки і надання першої психологічної допомоги в разі переживання агресивної поведінки
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю
з ознаками ступору

Ступор (ознаки)	**Психологічні та організаційні заходи**
1	2
Повне нервове виснаження, відсутність сил для контакту з оточуючим світом, байдужість	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
Різке зниження або повна відсутність довільних рухів і мови	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації
Відсутність реакції на зовнішні (шум, світло, дотик) подразники (очі не фокусуються на об'єктах, немає реакції повороту голови на звуки, немає зміни міміки та емоційного відгуку на будь-які за змістом повідомлення)	Допомогти військовослужбовцю отримати доступ до власних внутрішніх ресурсів сили, підвищити тонус: масажувати потерпілому точки на чолі над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями
Заціпеніння в певній позі, стан повної нерухомості	Намагатись у будь-який спосіб домогтися реакції від потерпілого. Людина в ступорі може чути й бачити, тому чітко, тихо, повільно говоріть їй те, що може викликати в неї сильні емоції (навіть якщо ці емоції негативні)
	Організувати подальшу допомогу: доповісти командиру, супроводити (за розпорядженням командира) до пункту психологічної допомоги
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби на місці дислокації підрозділу
	Оцінити здатність постраждалого турбуватися про себе. Прийняти рішення про необхідність закріплення товариша по службі, який наглядав би за ним
	Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання службових обов'язків. Надання додаткового часу для відпочинку
	Прийняти рішення про необхідність відправлення до пункту психологічної допомоги, у медичну частину
	Організувати консультацію з психологом у пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід у місці тимчасової дислокації) і по поверненні до військової частини − із психологом своєї частини, який здійснює психологічний супровід на постійній основі
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги

Закінчення протоколу

1	2
	Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію ступором (особливості структури ціннісної, мотиваційної сфери, які знижують здатність перерозподіляти психічну енергію, залучати психологічні ресурси іззовні та ін.). За необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра
	Консультація щодо здатності використовувати додаткові психологічні ресурси в екстремальних умовах (самомотивація, самонавіювання, приєднання мети виконуваної діяльності до більш важливої цілі (надання додаткового сенсу), масаж біологічно активних точок, покращення фізичної форми (фізичної витривалості за допомогою кардіовправ і вправ на координацію) – можливі внутрішні ресурси. Поліпшити стосунків із військовослужбовцями, а також стосунків у родині – зовнішній ресурс
	Навчання вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки, наприклад, "Безпечне місце".
	Ураховуючи частоту випадків, прийняти рішення про внесення змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями до зони бойових дій щодо надання профілактики реакції ступору і надання першої психологічної допомоги у разі ступору
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками апатії

Апатія (ознаки)	**Психологічні та організаційні заходи**
1	2
Байдуже ставлення до оточення	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
Рухи мляві, загальмовані	
Мова уповільнена, з паузами	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації
	Провести потерпілого до місця відпочинку, допомогти зручно влаштуватися (за можливості зняти взуття). Дати потерпілому поспати або просто полежати

Продовження протоколу

1	2
	Якщо немає можливості надати постраждалому відпочинку, то спробувати відновити йому психічні сили, використовуючи внутрішні і зовнішні ресурси (перерозподіл психічної енергії за рахунок підключення нової мотивації та ресурсу взаємодії із товаришами по службі). Для цього слід говорити з постраждалим, залучати до будь-якої спільної діяльності
	Напоїти постраждалого солодким чаєм, дати шоколад (енергетичні батончики тощо), іншу їжу, яка дозволяє відновити сили
	Організувати подальшу допомогу: доповісти командиру, супроводити (за розпорядженням командира) до пункту психологічної допомоги
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби на місці дислокації підрозділу
	Оцінити здатність постраждалого турбуватися про себе. Прийняти рішення про необхідність закріплення товариша по службі, який наглядатиме за постраждалим
	Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання обов'язків, зменшення службового навантаження чи зміну виду діяльності. Надання додаткового часу для відпочинку. За необхідності прийняти рішення про додаткове харчове забезпечення, що містить глюкозу
	Прийняти рішення про доцільність відправлення до пункту психологічної допомоги
	Організувати консультацію з психологом у пункті (мобільному) психологічної допомоги, який здійснює психологічний супровід у місці тимчасової дислокації, і по поверненні до військової частини − із психологом своєї частини, який здійснює психологічний супровід на постійній основі
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для подібного реагування на стресову ситуацію (особливості структури ціннісної, мотиваційної сфери, які не дозволяють перерозподіляти психічну енергію, залучати психологічні ресурси ззовні тощо). За необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра
	Консультація щодо здатності використовувати додаткові психологічні ресурси в екстремальних умовах: самомотивація, самонавіювання, приєднання мети виконуваної діяльності до більш важливої цілі, масаж біологічно активних точок, покращення фізичної форми– можливі внутрішні ресурси; а також взаємовідносини між товарищами по службі, поліпшення стосунків в родині – можливі зовнішні ресурси

Закінчення протоколу

1	2
	Навчання заходам тайм-менеджменту: здатність правильно планувати час, організовувати свою діяльність як профілактика фізичного і нервового виснаження
	Ураховуючи частоту випадків переживання апатії в зоні бойових дій, прийняти рішення про внесення відповідних змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями до зони бойових дій
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками рухового збудження, дезорієнтації

Рухове збудження, дезорієнтація (ознаки)	**Психологічні та організаційні заходи**
1	2
Утрата орієнтації в оточуючому світі (нерозуміння, що відбувається, де свої, а де вороги, де небезпека, а де порятунок)	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації
Відсутність реагування на соціальне оточення (не реагує на зауваження, прохання, умовляння, накази).	Дати можливість випустити пару (наприклад, поколотити спортивну “грушу”, пробігти певну дистанцію в максимальному ритмі)
Різкі, безцільні, безглузді рухи	Прибрати зайвих “глядачів”, оточення, що своїми діями можуть спровокувати перехід рухового збудження в агресивну поведінку чи в подальшому актуалізувати в постраждалого почуття сорому і стати підґрунтям для розвитку посттравматичних стресових реакцій
Ненормальна голосова та мовна активність (голос високий, говорить швидко, безглуздо)	Не сперечатися, не задавати питань, не давати команд, які починаються з “не” (наприклад, “не біжи”, “не розмахуй руками”, “не кричи”), бо це ще більше дезорганізує постраждалого: свідомість спочатку сприймає назву дії, а потім її заперечення, указівку на необхідність утриматися від неї (це гальмівна функція волі), а при руховому збудженні воля не виконує гальмівної функції, тому команди з “не” лише погіршують стан постраждалого
	Допомогти постраждалому усвідомити свої почуття і тим самим опанувати себе. Спокійним голосом указати йому на те, що він відчуває: “Ти відчуваєш потребу щось робити, аби все це закінчилося. Ти хочеш сховатися від того, що відбувається …”

Закінчення протоколу

1	2
	Масажувати постраждалому “позитивні” точки для покращення психічного стану
	Після відновлення здатності орієнтуватися в ситуації, коли зберігається висока фізична активність, запропонувати постраждалому роботу з високим фізичним навантаженням (наприклад копати укриття) чи кардіовправи
	Організувати подальшу допомогу: доповісти командиру, супроводити (за розпорядженням командира) до пункту психологічної допомоги чи медичної частини
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби на місці дислокації підрозділу
	Оцінити здатність постраждалого орієнтуватись у ситуації, контролювати свою поведінку. Прийняти рішення про необхідність закріплення товариша по службі, який наглядатиме за постраждалим
	Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання обов’язків, зміну виду праці
	Прийняти рішення про доцільність відправлення до пункту психологічної допомоги, медичної частини
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід у місці тимчасової дислокації) і по поверненні у військову частину – психолога своєї частини, який здійснює психологічний супровід на постійній основі
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію руховим збудженням (особливості структури мотиваційно-вольової сфери, які спричинили втрату доцільності поведінки). За необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра
	Консультація щодо формування необхідних вольових якостей, здатності до саморегуляції
	Навчання вправам, що суб’єктивно знижують гостроту переживання небезпеки, наприклад, “Безпечне місце”
	Ураховуючи частоту випадків переживання рухового збудження в зоні бойових дій прийняти рішення про внесення відповідних змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями до зони бойових дій
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю
з ознаками страху

Страх (ознаки)	**Психологічні та організаційні заходи**
1	2
Захоплення уваги об'єктом, що викликає страх, нездатність самостійно відволіктися від нього (не бачить інших стимулів, через що має вигляд неуважного, робить помилки, діє не зовсім адекватно до ситуації)	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації
	Зробити припущення щодо стимулів (об'єктів), які найбільшою мірою пов'язані з виникненням реакції страху. Спробувати прибрати їх із поля уваги (із поля зору, слуху тощо)
Сильне серцебиття, збліднення, поверхневе дихання	Допомогти постраждалому опанувати себе: покласти його руку собі на груди, аби він відчував ваше спокійне дихання. Спонукати його дихати з вами в одному ритмі. Керувати процесом: "вдих… видих… вдих… видих". Дихати глибоко і рівно. Можна використати дихальну вправу для заспокоєння (вдихати глибоко в живіт і повільно видихати). Дати попити холодної води (нехай п'є дрібними ковтками) чи дати посмоктати м'ятну цукерку (сам процес ковтання, смоктання заспокоює, відволікає увагу від зовнішніх об'єктів)
Сильне напруження м'язів (особливо тих, що відповідають за згинання рук), яке заважає робити координовані, плавні рухи (рухи рвані)	
Знижений контроль власної поведінки. Можливе намагання втекти з місця небезпеки	
	Якщо постраждалий говорить, то слухати його, виявляти зацікавленість, співчуття, розуміння, терпіння.
	Відволікати його від ситуації, яка викликає реакцію страху, задавати питання чи просити зробити щось, що захопить його увагу (перелічити речі у приміщенні, пограти в ігри на телефоні тощо)
	Розім'яти найбільш напружені м'язи (плечей, передпліччя, шиї, потилиці)
	Якщо вивчали на заняттях із психологічної підготовки вправу "Безпечне місце", то допомогти йому пригадати її. Спробувати мобілізувати власні ресурси постраждалого для подолання страху, актуалізуючи важливі для нього мотиви (наприклад, мотив захисту інших, мотив не підвести товаришів): "Якщо не ми, то хто захистить беззбройних" або "Ти маєш взяти себе в руки, щоб твої товариші могли покластися на тебе…"
	Не поширювати серед інших військовослужбовців інформацію про пережитий товаришем по службі страх
	Доповісти командиру про стан постраждалого
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби на місці дислокації підрозділу
	Оцінити здатність постраждалого адекватно оцінювати ситуацію, контролювати свою поведінку. Прийняти рішення про необхідність закріплення особи, яка наглядатиме за постраждалим

Закінчення протоколу

1	2
	Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання службових обов'язків, зміну виду діяльності (на менш відповідальну, напружену)
	Прийняти рішення про доцільність надання кваліфікованої психологічної допомоги, необхідність відправлення до пункту психологічної допомоги, медичної частини
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги, який здійснює психологічний супровід в місці тимчасової дислокації, по поверненні у військову частину − психолога своєї частини, який здійснює психологічний супровід на постійній основі
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію страхом (особливості емоційно-вольової сфери, копінгів). За необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра
	Консультація щодо формування здатності до саморегуляції психічних станів, посилення смислової регуляції діяльності, мотивації обов'язком (наприклад, не підвести своїми діями товаришів, захищати тих, хто беззбройний і слабкіший тощо).
	Навчання вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки, наприклад "Безпечне місце". Порекомендувати заняття спортом, який передбачає протиборство, підвищує впевненість у собі через упевненість у своєму фізичному розвитку та своїй здатності протистояти обставинам, іншим людям
	Ураховуючи частоту випадків переживання гострого страху в зоні бойових дій, прийняти рішення про внесення відповідних змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини (у тому числі і в проходження психологічної полоси), у проведення інструктажів перед відрядженнями до зони бойових дій
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю
з ознаками паніки

<table>
<tr><th>Паніка (ознаки)</th><th>Психологічні та організаційні заходи</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Переживання інтенсивної тривоги, що не прив’язана до певного об’єкта</td><td>Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації.
Зупинити постраждалого, якщо він намагається тікати, усадити його, забезпечити доступ кисню (розстібнути ґудзики на комірі), дати пити</td></tr>
<tr><td>Неочікуване сильне серцебиття.</td></tr>
<tr><td>Біль у грудях (ніби болить серце)</td></tr>
<tr><td>Відчуття задухи, клубка в горлі</td><td rowspan="5">Допомогти постраждалому пережити цю тяжку реакцію. Надаючи допомогу в разі панічної атаки, донести до постраждалого, що від панічних атак не помирають (це не серцевий напад), вона сама минеться за кілька хвилин, треба зачекати та намагатися заспокоїтися. Говорити спокійним голосом, використовувати навіювання: “Усе добре”, “Усе під контролем”</td></tr>
<tr><td>Запаморочення</td></tr>
<tr><td>Тремор</td></tr>
<tr><td>Озноб чи навпаки відчуття приливу крові</td></tr>
<tr><td>Відчуття нереальності того, що відбувається</td></tr>
<tr><td>Втрата відчуття власної особистості (хто я?)</td><td rowspan="2">Допомагаючи постраждалому, виявляти повагу до нього, співчуття, бо панічна атака – це фізіологічний стан, який не пов’язаний із сміливістю чи боязкістю, хоча й виникає на фоні сильних емоційних переживань</td></tr>
<tr><td>Можливо нудота, неприємні відчуття з боку шлунка</td></tr>
<tr><td>Виражений страх смерті, страх втратити самоконтроль чи збожеволіти</td><td rowspan="2">Допомогти постраждалому взяти під контроль його дихання. Керувати: “вдих…видих”. Можна дати постраждалому паперовий пакет для того, щоб, дихаючи в нього, він візуально міг контролювати процес дихання: стежив за рухами пакета, яке швидке і неспокійне його дихання</td></tr>
<tr><td rowspan="7">Прагнення втекти з цього місця</td></tr>
<tr><td>Допомогти постраждалому переключити свою увагу з тілесних відчуттів на сприйняття оточуючого світу: запропонувати йому описати те, що він бачить навколо</td></tr>
<tr><td>Створити умови, в яких постраждалий зможе розслабитися, слід використати релаксаційні техніки, вправи на розтягування всіх груп м’язів (арка, дуга Лоуена – прогин спини назад), дати відпочити</td></tr>
<tr><td>Панічні атаки можуть повторюватися протягом місяця. За можливості потрібно відслідкувати, які саме переживання, ситуації їх запускають</td></tr>
<tr><td>Не поширювати серед інших військовослужбовців інформацію про пережиту панічну атаку</td></tr>
<tr><td>Доповісти командиру про стан постраждалого</td></tr>
<tr><td>Другий рівень – безпосередній командир протягом доби на місці дислокації підрозділу</td></tr>
</table>

Закінчення протоколу

1	2
	Оцінити здатність постраждалого контролювати свою поведінку в наявних умовах. Прийняти рішення про необхідність закріплення товариша по службі, який наглядатиме за постраждалим
	Прийняти рішення про доцільність обмеження службового навантаження
	Прийняти рішення про відправлення постраждалого до медичної частини
	Організувати по поверненні у військову частину консультацію психолога, який здійснює психологічний супровід на постійній основі
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	Направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра. Ураховуючи призначене медичне лікування і рекомендації лікаря, допомогти освоїти психологічні засоби саморегуляції психічного стану: засоби оволодіння диханням, релаксації, а також підібрати ті, які мають найбільшу ефективність для постраждалого
	Якщо вдається визначити, які саме переживання запускають панічну атаку, допомогти виробити адекватне ставлення до ситуацій, що провокують ці переживання. Наприклад, навчити вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки "Безпечне місце"
	Якщо інформація про пережиті постраждалим панічні атаки поширилась у частині і підірвала імідж військовослужбовця, проконсультувати з приводу шляхів відновлення статусу в колективі, допомогти впоратися з переживанням сорому, провини тощо
	Заповнити психологічну документацію (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками нервового тремтіння

Нервове тремтіння (ознаки)	**Психологічні та організаційні заходи**
1	2
Сильне тремтіння, яке виникає раптово після якогось інциденту	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
Постраждалий самостійно (за власною волею, бажанням) не може припинити цю реакцію	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації
Сильне тремтіння всього тіла або окремих частин (не може втримати в руках дрібні предмети, запалити сірник)	Нервове тремтіння – це стан, допомога при якому полягає не в перериванні, а у прискоренні процесу. Потрібно посилити тремтіння. Для цього постраждалого

Закінчення протоколу

1	2
Реакція триває довго (декілька годин), потім настає втома, виснаження	беруть за плечі й сильно різко трусять 10−15 секунд. Протягом процедури чи перед нею потрібно пояснити постраждалому свої наміри і дії, щоб він не сприйняв їх як напад
	Після завершення реакції постраждалому дати відпочити, вкласти його спати. Якщо є м'язові болі, то промасажувати м'язи
	Оскільки ця реакція є наслідком нереалізованої енергії, яку організм мобілізував для дії в екстремальній ситуації, і полегшення настане тільки тоді, коли цю енергію вдасться скинути, то недопустимим є вчинення дій, які загальмовують процес скидання цієї енергії, призупиняють тремтіння. Такі дії викличуть м'язові болі, підвищення тиску тощо
	Доповісти командиру про стан постраждалого
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби на місці дислокації підрозділу
	Оцінити здатність постраждалого виконувати службові обов'язки після пережитого нервового тремтіння і виснаження
	Прийняти рішення про необхідність надання додаткового часу для відпочинку
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги, який здійснює психологічний супровід у місці тимчасової дислокації і по поверненні до військової частини − психолога своєї частини, який здійснює психологічний супровід на постійній основі
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	Якщо у військовослужбовця є певні проблеми з підвищеним тонусом м'язів, підвищеним збудженням (підвищений тонус, складності із засинанням, роздратованість), допомогти освоїти релаксаційні техніки, вправи на розтягування м'язів (аби позбавитися м'язового болю), вправи, які поліпшують засинання. Пояснити необхідність для нього фізичного відреагування стресових подій (використовувати кардіовправи чи активну фізичну вправу). За необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра
	Оцінити правильність надання допомоги військовослужбовцю в разі нервового тремтіння, за необхідності внести відповідні корективи у програму психологічної підготовки військовослужбовців та інструктажі перед відрядженнями до зони бойових дій
	Заповнити психологічну документацію (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю
з ознаками галюцинацій і марення

Галюцинаторні переживання та марення(ознаки)	**Психологічні та організаційні заходи**
1	2
Втрата адекватності оцінки зовнішньої обстановки і здатності орієнтуватися в ній, адекватно реагувати на ситуацію	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації
	Ізолювати постраждалого. Не залишати його самого, слідкувати, щоб він не нашкодив собі та оточенню
Потерпілий переживає відчуття присутності уявних об’єктів, яких немає в реальності	Проявити терпіння й турботу (галюцинації можуть бути ознакою загострення під дією стресу прихованого психічного захворювання, інтоксикації (необов’язково алкогольної чи наркотичної), травмувань головного мозку)
Робить хибні умовиводи, в помилковості яких його не можна переконати	Говорити з постраждалим спокійним голосом, погоджуватися з ним, не намагатися його переконати (це неможливо)
	Не поширювати серед інших військовослужбовців інформацію про пережиті галюцинації та марення
	Доповісти командиру про стан постраждалого
	Викликати медичного працівника (супроводити до медичного пункту)
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби на місці дислокації підрозділу
	Віддати розпорядження про ізоляцію постраждалого, закріплення товариша по службі, який наглядатиме за ним
	Організувати направлення в медичний пункт (медичну частину). Обов’язково направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра
	Організувати по поверненні до військової частини консультацію психолога, який здійснює психологічний супровід на постійній основі
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	Обов’язково направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра. Ураховуючи призначене медичне лікування і рекомендації лікаря, за потреби надати допомогу у відновленні самооцінки постраждалого і його іміджу у військовій частині. Якщо необхідно, то допомогти пережити почуття сорому, провини тощо, щоб вони не обтяжували перебіг основного захворювання
	Якщо проблема пов’язана з уживанням алкоголю, провести заходи з профілактики адитивної поведінки

Закінчення протоколу

1	2
	Оцінити правильність надання допомоги військовослужбовцю у випадку галюцинації чи марення і за необхідності внести відповідні корективи у програму психологічної підготовки військовослужбовців та інструктажі перед відрядженнями до зони бойових дій
	Заповнити психологічну документацію (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками плачу

Плач (ознаки)	**Психологічні та організаційні заходи**
1	2
Людина плаче або готова розридатися.	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
Тремтять губи	
Пригніченість	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації
Немає порушень адаптації та поведінки, як під час істерики	Не залишати постраждалого наодинці. Установити з ним фізичний контакт (покласти руку на плаче або спину, погладити). Дати йому відчути, що ви поруч
	Сльози є реакцією, пов'язаною з фізіологічними процесами виділення заспокійливої речовини в організмі, тому не потрібно переривати плач, а м'яко розмовляти з постраждалим, погладжувати його – робити все, щоб підтримувати рівний помірний рівень плачу, аби постраждалий міг виплакатись і виговоритися, виплеснути назовні своє горе, образу, страх, але щоб ця реакція не перейшла в істерику. Не потрібно ставити запитань, давати порад – не робіть дій, які можуть підсилити чи припинити реакцію помірного плачу. Просто вислухайте і емоційно підтримайте
	Не поширювати серед інших військовослужбовців інформацію про те, що особа плакала
	Доповісти командиру про стан постраждалого
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби на місці дислокації підрозділу
	Оцінити здатність військовослужбовця виконувати покладені на нього службові обов'язки. Необхідність закріпити за ним особу, яка наглядатиме за ним
	Оцінити доцільність рішення про зменшення службового навантаження військовослужбовця, необхідність зміни завдань (виконання завдань у колективі друзів, які зможуть за потреби надати йому емоційну підтримку)
	Визначити доцільність консультації із психологом щодо реагування військовослужбовця на стресові обставини плачем

Закінчення протоколу

1	2
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	За необхідності проконсультувати постраждалого з приводу освоєння заходів саморегуляції психічних станів. У разі потреби проконсультувати з приводу відновлення позитивної самооцінки, переживання сорому чи провини, щоб їх переживання не стало сприятливим підґрунтям для розвитку ПТСР
	За необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра
	Оцінити правильність надання допомоги військовослужбовцю під час плачу і за необхідності внести відповідні корективи у програму психологічної підготовки військовослужбовців та інструктажі перед відрядженнями до зони бойових дій
	Заповнити психологічну документацію (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками істерики

Істерика (ознаки)	**Психологічні та організаційні заходи**
1	2
Свідомість (адекватність сприйняття дійсності) зберігається, хоча увага постраждалого прикута до його потреб, відчуттів, переживань, до власного “Я”	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
Надмірна рухливість, безліч рухів, театральні пози	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації
Мова емоційно насичена, швидка, у змісті часто звучить тема власних потреб, їх фрустрації, несправедливості світу: “Я хотів…”, “Мені потрібно…”, “Усім байдуже до мене…”, “Чому це зі мною сталося…”	Допомогти постраждалому опанувати себе: прибрати сторонніх, створити спокійну обстановку. Залишитися з постраждалим наодинці (якщо це безпечно для вас). Зненацька зробити дію, яка здивує постраждалого (переключити його увагу зі своїх переживань на зовнішній світ): дати ляпаса, облити водою
Можливі ридання, схлипування	Говорити з постраждалим короткими фразами, упевненим тоном, змусити його почати самостійно діяти: “Випий води”, “Умийся”. Не потурати бажанням потерпілого, бути з ним суворим і стриманим (без надмірної суворості та зневаги)
	Оцінити вірогідність учинення постраждалим демонстративного суїциду (наприклад, наявність фраз на кшталт: “Коли я помру, ви всі пошкодуєте”, “Я не хочу більше так жити…”, демонстрація імітації різання вен, прагнення демонстративно усамітнитися, демонстрація наявності пігулок тощо)

Закінчення протоколу

1	2
	Після істеричного припадку настає виснаження. Укласти потерпілого спати. Намагатися не залишати його наодинці
	Доповісти командиру про стан постраждалого
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби на місці дислокації підрозділу
	Оцінити здатність військовослужбовця виконувати покладені на нього обов'язки. Закріпити за постраждалим особу, яка буде за ним наглядати (є ймовірність учинення демонстративного суїциду)
	Оцінити доцільність рішення про зменшення службового навантаження військовослужбовця (виконання завдань у менш стресових умовах)
	За неможливості швидко організувати консультацію психолога і за наявності ознак суїцидальної поведінки провести профілактичну бесіду для зниження суїцидального ризику
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги, який здійснює психологічний супровід у місці тимчасової дислокації, і по поверненні у військову частину − психолога своєї частини, який здійснює психологічний супровід на постійній основі)
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	Консультація з приводу визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію істерикою (егоїстична спрямованість, акцентуації характеру, недостатньо сформована смислова сфера регуляції). За необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра
	Оцінити вірогідність учинення постраждалим демонстративного суїциду, за потреби провести профілактичну роботу
	Консультація з приводу зниження егоїстичної мотивації, формування смислових рівнів саморегуляції та вольових рис
	Моніторинг стану щодо можливості набуття у подальшому ознак ПТСР
	Оцінити адекватність надання допомоги постраждалому на першому рівні, прийняти рішення про необхідність внесення змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями до зони бойових дій щодо надання першої допомоги
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками горя (гострої реакції на загибель товариша, психогенний шок)

Ознаки горя (гостра реакція на загибель товариша, психогенний шок)	**Психологічні та організаційні заходи**
1	2
Заціпеніння, мала рухливість, яка може змінюватися хвилинами метушливої активності (імпульсивні, некеровані дії з прагненням помститися, покарати)	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитися. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактора небезпечності ситуації
Переривчасте дихання, особливо на вдиху	
Відчуття нереальності того, що сталося (неприйняття реальності, заперечення реальності)	Не залишати постраждалого наодинці. Надавати йому соціальну й емоційну підтримку: торкатися, покласти свою руку на плече постраждалого, обіймати його
Сердечне оніміння, нечутливість, застигла міміка	Поговорити з постраждалим, дати йому можливість говорити про те, яким був загиблий. Говорити про померлого в минулому часі. Виказувати співчуття
Можливі звинувачення себе, самобичування	Дати йому можливість відпочити. Стежити за тим, аби він харчувався
	Допомогти потерпілому приймати необхідні рішення та утримувати від імпульсивних дій. Залучати постраждалого до організації поховання чи відправки тіла померлого в тил
	Доповісти командиру про стан постраждалого
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби, на місці дислокації підрозділу
	Оцінити здатність постраждалого виконувати покладені на нього обов’язки, стримувати свої імпульсивні дії (помститись, усе кинути й піти тощо), турбуватися про себе (не забувати їсти, пити)
	Визначити необхідність рішення про зміну виду діяльності постраждалого (призначення завдань, що виконуються спільно з іншими військовослужбовцями, в оточенні товаришів)
	Прийняти рішення щодо можливості залучення постраждалого до участі в похованні тіла загиблого, підготовки тіла загиблого до відправлення в тил, супроводу тіла загиблого в тил
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги, який здійснює психологічний супровід до місця тимчасової дислокації, і по поверненні у військову частину − психолога своєї частини, який здійснює психологічний супровід на постійній основі

Закінчення протоколу

1	2
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	Надання допомоги постраждалому в переживанні наступних фаз горя, робота зі стражданням, напруженням, відчаєм, демобілізацією тощо (наприклад, використання вправ “Зміна пір року”, “Лист прощання” тощо). За необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра
	Надання консультацій з приводу супутніх проблем: відчуття провини, втрати почуття ліктя товариша (немає на кого покластися в екстремальних бойових умовах), складностей зосереджувати увагу на поставленому завданні, апатія (складності самомотивування, втрати сенсу продовжувати службу, розчарування у професії військовослужбовця), складностей засинання тощо
	Моніторинг стану щодо можливості набуття в подальшому ознак ПТСР
	Оцінити адекватність надання допомоги постраждалому на першому рівні, прийняти рішення про необхідність внесення змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями до зони бойових дій щодо надання першої допомоги
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів)

ПРОТОКОЛ
надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з незакінченим суїцидом

Незакінчений суїцид (ознаки)	**Психологічні та організаційні заходи**
Особа вчинила спробу самогубства	*Перший рівень – товариші по службі – одразу у випадку виникнення негативної симптоматики безпосередньо на місці подій*
Може бути збудженим, тремтіти, плакати, може бути апатичним, байдужим, може буде спокійним зосередженим (якщо прийняв рішення довести спробу до кінця)	Оцінити небезпечність ситуації для себе. Усунути загрозу життю особи, що чинить спробу самогубства, за потреби надати необхідну медичну допомогу
Може просити бути з ним, підтримати його чи навпаки, намагатися укритися з полю зору оточуючення	Не залишати наодинці (навіть якщо має спокійний вигляд), говорити з постраждалим (не бійтеся запитувати про суїцид, про те, чому він так вчинив, нехай виговориться, виплесне накопичені образи, горе тощо)
	Емоційно підтримати, не засуджувати
	Соціально підтримати (якщо є можливість покликати близьких друзів)
	Доповісти командиру про спробу суїциду

1	2
	Залишати під постійним наглядом, супроводити (за розпорядженням командира) до медичної частини (лікаря-психіатра). ***Обов'язково негайно направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра***
	Другий рівень – безпосередній командир протягом доби на місці дислокації підрозділу
	Закріпити за постраждалим особу, яка буде за ним наглядати
	Прийняти рішення про переведення до медичної частини. ***Обов'язково негайно направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра***
	Установити свідків події, наближених (ті, хто має дружні, родинні зв'язки і ті, хто проходить службу в одному підрозділі) товаришів по службі для подальшої профілактичної роботи з ними
	За можливості організувати проведення дебрифінгу в перші три дні, залучивши психологів мобільного пункту психологічної підтримки
	Ініціювати службове розслідування інциденту (відпрацювати припущення про можливість доведення до самогубства, наявність фактів нестатутних взаємовідносин)
	Передати список свідків і наближених товаришів по службі психологу військової частини, який здійснює психологічний супровід на постійній основі, зроблені в ході службового розслідування припущення про можливі причини спроби самогубства (нестатутні взаємовідносини, виснаження через високе навантаження, розчарування в місії військовослужбовців тощо), та покази свідків для встановлення можливості їх психічної травматизації подією
	Після повернення до військової частини спрямувати особу, яка вчиняла суїцид, на консультацію з психологом, який здійснює психологічний супровід на постійній основі
	Третій рівень – психолог – у місці постійної дислокації військової частини чи в пункті психологічної допомоги, мобільному пункті психологічної допомоги
	Обов'язково негайно направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра. Урахувати висновки лікаря-психіатра і його рекомендації під час проведення подальшої реадаптації і корекції особи, яка вчиняла спробу суїциду
	Надати рекомендації командиру щодо можливих психологічних обмежень у виконанні професійних обов'язків та особливостей взаємодії з оточенням, що має військовослужбовець, який вчиняв спробу суїциду
	Моніторинг ризику вчинення суїциду (наявність ознак суїцидальної поведінки) в учасників події та наближених товаришів по службі, проведення з ними профілактичної роботи щодо ризику вчинення суїциду

Закінчення протоколу

1	2
	Провести позачергове дослідження морально-психологічного клімату в підрозділі, військовій частині в цілому
	Оцінити адекватність (зміст, кількість заходів, відсоток військовослужбовців, які брали в них участь) психологічної роботи щодо профілактики суїцидів, формування стійкості до стресу, формування згуртованості колективу (рівень взаємодопомоги, нестатутні відносини тощо), що проводилася в підрозділі
	Оцінити адекватність надання першої психологічної допомоги товаришам по службі, внесення відповідних корективів у професійну психологічну підготовку особового складу військової частини та у проведення інструктажів перед відрядженням до зони бойових дій
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів)

Д о д а т о к Ж

Соціально-психологічний тренінг створення команди

Вправи для знайомства та розминки

“Знайомство”

Учасники тренінгу утворюють коло (у теплу пору року можна сісти на землю). Якщо учасники ще не знають імені один одного, то потрібно використати бейджі, написавши на них власне ім’я. Наступним кроком є повідомлення правил роботи в групі. Тренер повинен не лише проговорити, але й роздати роздруковані на папері правила учасників тренінгу, а потім відповісти на запитання щодо правил. Вправа на знайомство складається з двох частин.

Учасникам тренінгу пропонують висловитися, продовжуючи фразу (психолог вибирає ті фрази, які, на його думку, доцільні в цій групі):

– Напевне, мало хто з присутніх знає, але у вільний час я полюбляю (моє хобі)…;

– Напевне, мало, хто з присутніх знає, що я вмію …;

– Моїм найбільшим спортивним досягненням було …;

– Мені ніколи не вдавалося…;

– Знаю, що не логічно боятись і більшість людей не бояться цього, проте мені не по собі, коли … (*таку стимуляцію розповіді про ірраціональні страхи використовують, якщо психолог має досвід роботи зі страхами, уміє сам і може навчити інших надавати емоційну підтримку учасникам тренінгу*);

– Я можу пишатися тим, що … (*використовують, коли потрібно підняти самооцінку учасників*).

Учасникам тренінгу пропонується відповісти на запитання:

– Що спільного у всіх, хто тут сидить? І що особливого в вас (що вас вирізняє поміж інших присутніх)?

Висловлюватися мають усі члени групи. Для встановлення черги можна використати м’ячик, який кидають члени групи один одному. При цьому способі психологу стає зрозумілим, хто кого зацікавив. Психолог слідкує, щоб кожен член групи отримав слово.

Перша частина спрямована на визначення особливостей членів групи, про які у звичайному спілкуванні товарищі по службі не мають змоги дізнатися. Друга частина спрямована на визначення особливостей професійної ідентифікації.

Обговорюючи цю вправу звертаю увагу на те, що в звичайних умовах потребує досить багато часу, аби дізнатися таку інформацію про людей, з якими ми разом проходимо службу. Досить складно відкриватися незнайомим людям, проте в командній роботі знати певні особливості необхідно. Утаких жорстко структурованих групах, як військовий підрозділ, не вибирають із ким

співпрацювати, але навіть за вимушеного спілкування потрібно усвідомлювати, що в кожна людина має не лише недоліки, а й сильні сторони, які можуть стати у пригоді команді.

Слід проговорити про важливість ідентифікації зі своєю професійною групою.

Вправи на розминку призначені для емоційного залучення військовослужбовців у тренінг, для їх мотивування на роботу в групі, допомагають створити робочу атмосферу в команді, сконцентрувати увагу членів команди на завданні. Одним із важливих завдань у цих вправах є зниження бар'єрів щодо щільного фізичного контакту з малознайомою людиною. Розминки готують учасників тренінгу до виконання вправ основного блока.

Прості на перший погляд вправи "Присідушки" і "Сороконіжка", ефективно активізує пошук нестандартних рішень і часто дає учасникам можливість знайти правильне оригінальне рішення, подивитися на завдання по-новому.

"Присідушки"

Опис вправи. Це одна із класичних вправ для розминки. Вона складається з кількох етапів, зазвичай із трьох. Перший етап виконується в парах, другий – у четвірках, заключний – усією групою. Особливість цієї вправи в тому, що на кожному з її етапів учасники отримують різний досвід командної взаємодії.

Інструкція до першої частини. Знайдіть собі партнера. Встаньте обличчям один до одного. Уважно слухайте інструкції. Завдання таке: узявшись за руки, торкаючись носками своїх ніг носків свого партнера, необхідно одночасно сісти і одночасно встати. Ще раз: узявшись за руки, торкаючись носками своїх ніг носків партнера, одночасно сісти і одночасно встати.

Якщо деякі учасники не сідають на підлогу, а присідають, тренер може зробити таке:

1) голосно повідомити всій групі, що "сісти" – означає сісти повністю, на землю чи підлогу;

2) запитати в учасників, як вони розуміють слово "сісти" і в чому вони бачать різницю між "сісти" і "присісти", та запропонувати дійти загального розуміння і згоди;

3) прийняти те, що відбувається, і не втручатися і т. ін.

Результат. Перша частина вправи (у парах) для більшості учасників виявляється вправою на уважність до правил і "на довіру": для того щоб встати самому, треба зробити так, щоб піднявся твій партнер.

Інструкція до другої частини. Тепер об'єднайтеся в три групи по чотири особи. Завдання таке саме: узявшись за руки, торкаючись носками своїх ніг носків своїх сусідів праворуч і ліворуч, необхідно одночасно сісти і одночасно встати. Ще раз: узявшись за руки, торкаючись носками своїх ніг носків сусідів праворуч і ліворуч, одночасно сісти і одночасно встати.

Результат. Цей етап вправи для учасників є можливістю обмінятися досвідом. Учасники досить швидко домовляються і отримують результат.

Інструкція до третьої частини. Зараз працюємо всією групою. Завдання таке саме: торкаючись носками своїх ніг носків сусідів праворуч і ліворуч, одночасно сісти і одночасно встати. Ще раз: торкаючись носками своїх ніг носків сусідів праворуч і ліворуч, одночасно сісти і одночасно встати.

Результат. Перше, що зазвичай роблять учасники: намагаються скористатися готовим рішенням, отриманим у попередніх частинах: встають у коло, беруться за руки і сідають на "три-чотири". Одні групи після першої пари спроб розуміють, що минулий досвід тут не працює, і починають шукати нове рішення. Інші групи можуть витратити до півгодини на одне й те ж саме з незначними варіаціями. Зазвичай у групі виділяються кілька людей, які починають керувати процесом (по черзі або одночасно). Способи прояву тих чи інших учасників, їх дії, стратегії і вибори можуть стати добрим приводом для обговорення після вправи.

Пошук нових рішень зазвичай ведеться за такими напрямками: по-інакше взятися за руки, сідати і поміняти положення. Розглянемо докладніше напрямок "по-іншому взятися за руки". Отже, група стоїть у колі обличчям до центру. Учасники можуть:

– узятися за руки з найближчими сусідами, тоді коло виходить максимально широким; доводиться дуже широко розставляти ноги – незручно, нестійко; коли група сідає, коло стає ще ширшим – боляче триматися, ланцюжок майже напевно рветься, хтось падає;

– зчепитися ліктями з найближчими сусідами; коли група сідає, коло ширшає – боляче триматися, ланцюжок майже напевно рветься, хтось падає;

– узятися за руки через одного за спинами один одного; коли група сідає, коло ширшає – боляче триматися, ланцюжок майже напевно рветься, хтось падає;

– узятися за руки через одного – двоє всередині кола – це найприйнятніший спосіб.

У більшості випадків учасники беруться за руки. Звернути увагу учасників на те, що в останній інструкції немає завдання "взятися за руки". Ця вправа є приводом для дискусії про стереотипи поведінки, про можливості команди, які група не використовує і не бачить, і про уважність слухання.

Безпека. Коли вправа виконується в групах, де більше 4 осіб, необхідно страхувати найслабкіших учасників: присідаючи, вони можуть не втримати голову або вдаритися спиною. Крім того, вправу не рекомендується проводити в холодну або дощову погоду (див. рис. Ж 1).

Рисунок Ж. 1 – Вправа “Присідушки”

“Сороконіжка”

Опис гри. Учасники стають один за одним, тримаючись за талію людини, яка стоїть попереду. Тепер вони – “сороконіжка”. За командою тренера “сороконіжка” починає рухатися вперед, виконуючи вказівки. Завдання – зберегти цілісність ланцюжка. Під час пересування “сороконіжки” тренер змінює завдання: сороконіжка рухається на одній нозі, напівприсідаючи.

Результат. Гра сприяє створенню атмосфери близькості, веселощів і вільної творчості. Виклик для учасників визначається необхідністю фізичного контакту і його можливою екзотичністю.

Основні вправи

“Мінне поле”

*Середній час проведення: в*ід 10 хвилин до 1,5 години.

Підготовка до виконання вправи. Матеріали. Чотири колоди діаметром 15–20 см та довжиною 2,5 м розміщують одну навпроти одної на відстані 3 м. У цілому – 12 м (рис. Ж. 2).

Дві жердини довжиною 3,5 м діаметром 5–7 см. Кілочки в кількості 20 шт. (для фіксації колоди до землі).

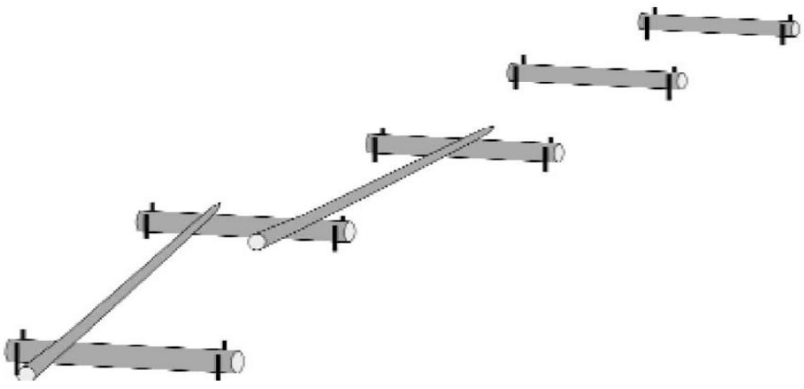


Рисунок Ж. 2– Вправа “Мінне поле”

Легенда. Увага група! Ваш підрозділ прибув до пункту *А*, перед вами замінована місцевість, але наші сапери добре попрацювали і визначили "незаміновані" місця: пеньки, колоди. Решта – "заміновано".

Завдання групи. Увесь підрозділ повинен без втрат перейти до пункту *Б* тільки по жердинах і колодах.

Правила:

– заборонено торкатися поверхні землі;

– кінці жердини можуть торкатися тільки кілочків і колод;

– жердину можна переміщувати лише вперед.

Додаткові умови:

– виконання вправи в повній тиші;

– штрафи для порушників (на вихідне положення, чашка з водою, втрата зору, обмеження за часом або за кількістю спроб, дві команди йдут назустріч одна одній).

Підстави для зупинення вправи:

– порушення правил безпеки;

– недоцільність подальшого виконання для команд.

У випадку порушення правил команда повертається на вихідне положення до пункту *А*.

Безпека:

– можливість втрати рівноваги й падіння, особливо для учасників із надлишковою вагою, обмеженими фізичними можливостями, у незручному взутті;

– передаючи жердину, учасник тренінгу може вдарити нею інших учасників;

– після дощу намоклі колоди стають слизькими.

Рекомендації:

– уважно слухати і чути правила та принципи, самостійно чесно контролювати їх виконання;

– оцінювати ризики власної поведінки для себе і для команди;

–слідкувати за безпекою кожного учасника;

– сконцентрувати увагу на виконанні вправи;

– якщо потрібно для виконання завдання опиратися на членів своєї команди, не зважаючи на стать, фізичну силу і стереотипи.

"Вертикальне павутиння"

Середній час проведення: від 15 хвилин до 3 годин.

Підготовка до виконання вправи. Матеріали. Тонку мотузку діаметром 1–2 мм прив'язати до дерев для того, щоб позначити контури "павутиння". Усередині контуру павутиння використовується різнобарвна резинка, яку можна купити в магазинах тканин. "Павутиння" плететься один раз і потім легко знімається і навішується для кожного нового тренінгу.

Легенда. Ваш підрозділ перевуває в безпечному місці, у пункті *А*, надходить команда щодо виходу до пункту *Б*, на шляху слідування трапляється

вертикальне інженерне загородження у вигляді металевої конструкції під високою напругою.

Мета. Пробратися з пункту *А* до пункту *Б* через осередки “павутиння” (рис. Ж. 3).

Правила:

– через комірки павутини можуть проникнути (указуєте загальну кількість учасників групи, поділену на кількість комірок);

– заборонено торкатися ниток “павутиння” будь-якими частинами тіла, одягом, волоссям;

– заборонено ставати на плечі, голову учасникам тренінгу.

Додаткові умови:

– виконання в повному мовчанні;

– обмеження за часом виконання;

– обмеження за кількістю спроб.

Критерії для зупинення вправи:

– небезпечний спосіб виконання;

– порушення правил;

– недоцільність подальшого виконання;

– сильна фізична втома учасників.

У разі порушення правил:

– повертається вся команда;

– повертається учасник, який порушив правила;

– повертається учасник, який порушив правила, і попередній учасник.

Рисунок Ж. 3 – “Вертикальне павутиння”

Безпека. Висока небезпека падіння для учасника, якого передають у верхні комірки “павутиння”, особливо якщо при цьому в якомусь із пунктів вправи перебуває менше трьох осіб.

Результати:

– оцінювати ризики власної поведінки для команди і стежити за безпекою кожного учасника;

– налаштовуватися на спільну роботу для загального результату, концентрувати увагу протягом усього процесу виконання завдання;

– спиратися на членів своєї команди, якщо це потрібно для виконання завдання, незважаючи на їх стать, фізичну силу і стереотипи;

– під час виконання вправи брати до уваги кожну деталь;

– мобілізувати всі свої ресурси і знаходити додаткові для успішного виконання завдання;

– дбати про кожного учасника, самостійно брати на себе відповідальність за безпеку інших учасників команди.

“Координатор”

Середній час проведення: від 30 хвилин до 2 годин.

Підготовка до виконання вправи. Матеріали. На полі розміром 50×100 м прямо на землю, траву, кущі балончиками з яскравими фарбами в довільному порядку наноситься розмітка, яка свідчить про наявність на полі мін. Розмітка має враховувати природний рельєф і не дозволяти прямого проходу із пункту *А* в пункт *Б*. На полі умовно позначаються вхід і вихід на “мінне поле”. Зі сторони входу споруджується вежа 3–4 м висотою (можна використовувати вже існуючі на полі дерево, будівлю чи вежу автокрана тощо).

Легенда. Ваш підрозділ виходить із бою по одному. Аби дійти до своїх, потрібно перейти через заміноване поле. Карта цього поля має лише одна людина, яка не мусить лишати своєї позиції, проте своїми командами може скерувати вас на проходження поля (рис. 3.4).

Рисунок Ж. 4 – Вправа “Координатор”

Опис вправи. Група самостійно вибирає особу, якій довіряє і яку вважає лідером. Ця особа буде виконувати роль координатора.

Координатор підіймається на вежу і звідти керує проходженням групи “мінного поля”. Група по одному шикується перед входом на “мінне поле”.

Усім учасникам групи зав'язують очі. Учасники входять на поле один за одним. Кожний наступний учасник входить через 2 хв після попереднього, перед входом на "мінне поле" учасника розкручують, аби він трохи втратив орієнтацію у знайомому просторі.

Координатор своїми командами направляє кожного з учасників команди, тобто одночасно він контролює дії кількох осіб, що перебувають на "мінному полі").

Психологи спостерігають за членами команди, які перебувають на "мінному полі" і, якщо хтось наступає на розмітку ("міну"), подають голосний звуковий сигнал (свисток, сирену, запис вибуху тощо чи команду "Стоп!") і гучно (можна в мегафон) повідомляють ім'я "загиблого". "Загиблий" залишає поле і вправа триває.

Учасникам "на мінному полі" не забороняється привертати до себе увагу координатора, звертатися до нього тощо. Створені "шуми" є додатковою умовою, яка перешкоджає зосередженню на голосі координатора.

Завдання для команди: у максимально повному складі перебратися через "заміноване поле". Кількість спроб для проходження групи в повному складі і допустимі "втрати" визначає психолог, виходячи з особливостей групових процесів.

За потреби можна повторити вправу з іншим координатором, для якого важливе усвідомлення відповідальності за товаришів.

Психолог мусить стежити за тим, аби повторний вибір координатора не став підставою для "боротьби за владу". У цьому випадку краще відмовитися від повторного вибору координатора.

Мета вправи:

1) координатору – усвідомити відповідальність за своїх товарищів;

2) тим, хто проходить "мінне поле", – систематизувати і закріпити основні командні вміння: чути один одного, говорити тільки по суті, максимально зосереджуватися на результаті.

Завдання:

– навчитися брати відповідальність за лідерство в команді, за кожне сказане слово;

– оцінити злагодженість команди;

– навчитися створювати максимально ефективну і лаконічну вербальну систему спілкування в команді для виконання завдання;

– оцінити значущість кожного члена команди для досягнення загального результату;

– навчитися брати на себе особисту відповідальність за кожну власну дію та її наслідки для команди.

Критерії для зупинення вправи:

– порушення правил безпеки;

– недоцільність подальшого виконання для команди.

У разі порушення правил безпеки чи правил вправи учасник виходить із “мінного поля”, і вправа починається заново.

Безпека. Можливе падіння учасника, який рухається із заплющеними очима. Часто під час виконання вправи учасники, що перебувають поза лабіринтом, сідають на землю, що теж неприпустимо в разі низької температури.

Результати:

– уміння концентрувати увагу на цілі;

– уміння концентрувати увагу на командах координатора, не відволікатися під час виконання завдання і не створювати труднощів команді;

– слухати правила і самостійно чесно контролювати їх виконання;

– оцінювати важливість кожного сказаного слова;

– відчути, що від твоєї поведінки залежить безпека іншої людини;

– повністю довірятися команді, не робити будь-яких дій самостійно;

– налаштовуватися на спільну ефективну роботу;

– самостійно приймати рішення, від якого залежить проходження вправи;

– довіряти один одному у виконанні командного завдання.

“Втеча” (“Стіна”)

Середній час проведення: від 1 до 2 годин.

Підготовка до виконання вправи. Матеріали. Між деревами набито жердини товщиною 70–100 мм, довжиною 3–3,5 м. До них за допомогою карабінів і мотузок прикріплено фрагмент стіни.

Необхідно:

– вісім колод товщиною 70–100 мм і 3–3,5 м завдовжки прибити між деревами таким чином, щоб усередині облаштувати коридор для спуску;

– два листи фанери 2×2 м завтовшки 10 мм (разом висота стіни 4 м, ширина 2 м) кріпити між собою металевими стійками, виконаними з титану або іншого міцного сплаву; кріпити їх болтами і гайками між собою і до фанери; у просвердлені отвори вставляти сталеві карабіни; вся конструкція являє собою жорсткий фрагмент стіни, який кріпиться мотузками до балок, набитих між деревами;

– дві мотузки діаметром 8 мм і довжиною 50 м;

– карабіни сталеві (за кількістю отворів);

– цвяхи, бажано 250 мм, сталеві.

У навішуванні використовувати вузли: прусик, багнет з обносом, булинь, прямий, ткацький, вісімка (рис. Ж. 5).

Легенда. Ваш підрозділ, рятуючись від переслідування супротивником, потрапив у бетонний тунель заввишки понад 4 м. Зрозуміло, що на вході й виході з цього тунелю перебуває супротивник. Єдина можливість уникнути контакту із супротивником – видертися на стіну заввишки понад 4 м протягом досить обмеженого часу (поки супротивник не здогадався, яким чином ви уникли переслідування).

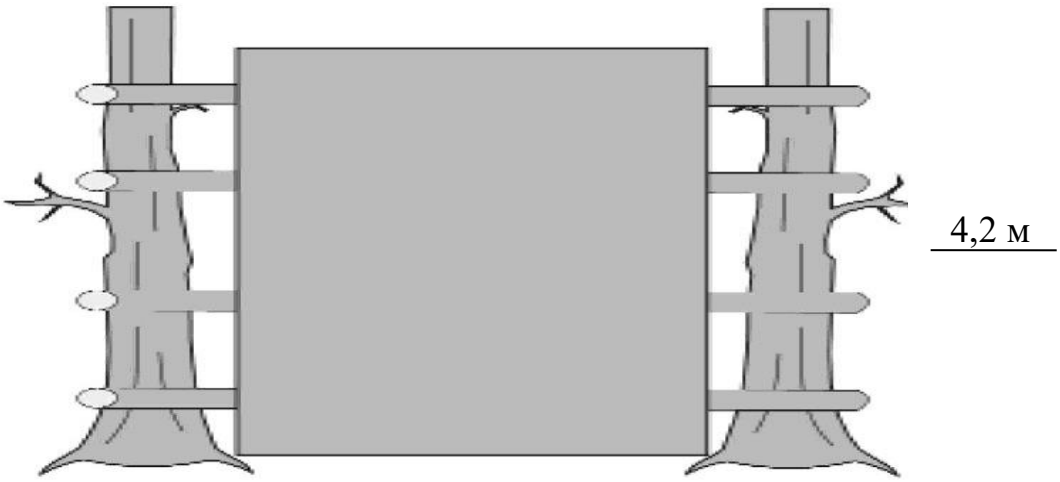


Рисунок Ж. 5 – Вправа “Втеча”

Мета: об’єднання всіх учасників шляхом виконання спільного складного завдання.

Тренер повинен підготувати команду до виконання цієї вправи. Для цього він може застосувати такі слова для актуалізації потенціалу групи:

– цю вправу ви буде проходити всією командою;

– сьогодні ви досягали успіху, ви знаєте, як знайти найкраще рішення;

– зберіться і сконцентруйтеся для подолання останньої найважливішої перешкоди для вашої команди;

– упевнений, ви зможете подолати цю перешкоду.

Опис вправи.

Крок 1. Попередній прохід до місця виконання вправи виконується учасниками із заплющеними очима.

Час виконання: 3–5 хв.

Тренер проговорює такі завдання:

– поверніться направо, покладіть свої руки на людину, яка стоїть попереду, заплющіть очі; подальший рух буде здійснюватися в повному мовчанні;

– згадайте вашу першу перемогу на розминці, коли вся команда знайшла найкраще рішення у вправі “Присідушки” – одночасно сіла, встала – і перемогла;

– згадайте, скільки спроб ви зробили на вправі “Болото” і таки перемогли.

Перед стіною, зупинивши учасників за 1–1,5 м, тренер промовляє таку команду: “Ви залишаєтеся із заплющеними очима і в повному мовчанні до наступних інструкцій”.

Перед тим, як група почне рухатися до стіни, страхувальники повинні зайняти своє місце, зависнувши на самостраховці по правий та лівий боки стіни для страхування учасників.

Крок 2. Стіна заввишки 4 м 20 см, гладка і висока. Команда перебуває в пункті *А*. У пункті *Б* є пристосування для спуску.

Завдання. Переправитися, перебравшись через стіну всією командою, з пункту *А* у пункт *Б*. Завдання вважається виконаним, коли вся команда виявиться в пункті *Б* на землі.

Правила (читатия двічі):

– команда страхує й підтримує кожного учасника, що виконує вправу;

– забороняється ставати на плечі і голови один одного;

– не можна використовувати підручні засоби;

– забороняється висіти вниз головою (тобто ти висиш догори дригом, і тебе тримають за ноги);

– вправа виконується в повному мовчанні;

– учасник, який порушив правила, повертається в пункт *А* і виконує вправу заново.

Після першого прочитання правил тренер дає вказівку учасникам зробити два кроки вперед і розплющити очі.

Удруге правила вправи читають з обов'язковою жестикуляцією та поясненнями:

– стіна заввишки 4 м 20 см (руку верх вниз), гладка ... (*проводить по стіні рукою*);

– безмежна вправо і вліво (*указує рукою вправо і вліво*);

– у пункті *Б* є пристосування для спуску (*указує на пункт Б рукою і каже про те, щоб команда прислухалася до команд тренера, який перебуває в пункті Б*);

– ці люди будуть вас страхувати (*указує на страхувальників по різні боки стіни*).

Тренер удруге зачитує правила і проголошує:

– якщо у когось є запитання, підніміть високо руку і голосно поставте своє запитання;

– твоя "втеча" починається прямо зараз.

Команди, які подаються в пункті *А* на початку вправи:

– підходимо ближче;

– страхуємо учасника високо піднятими руками;

– вправа виконується в повному мовчанні;

– установити страховку для піднятих учасників (*якщо встановлена "піраміда" – учасники сіли один одному на плечі*);

– стіна гладка (*якщо учасник хапається за виступи в стіні*);

– стіна безмежна (*якщо учасник хапається за краї стіни або за колоди по краях стіни*);

– зупинитися, не починати підйом, бо ті, хто приймають, не готові (*ті, хто приймають на майданчику згори, втомилися, їх кількість більша, ніж треба, або не стежать за тим, що відбувається*);

– продовжувати підйом;

– приймати учасника під лікоть, приймати учасника під коліно (*команди для тих, хто приймає нагорі*);

– якщо ті, хто приймають, утомилися, їх можна замінити;

– якщо ті, хто подають, утомилися, їх можна замінити.

Команди, які подаються в пункті *Б* на початку вправи:

– спуск виконувати всередині конструкції;

– вправу виконувати в повному мовчанні;

– зупинитися, не починати підйом; тим, хто приймає, слід забезпечити страхування;

– страхування забезпечене, можна продовжувати;

– ти порушив правила, ти спускаєшся вниз, переходиш у пункт *А* і виконуєш вправу заново (*у разі порушення правил, що дуже часто відбувається на початку або в середині процесу проходження вправи*).

Страхувальник перебуває в пункті *Б* на жердині всередині конструкції і виконує страхування перших двох учасників, що вилізли на стіну, притискаючи їх ноги до жердин, на яких вони в цей час стоять.

Команди, які подаються в пункті А наприкінці вправи:

– у пункті *А* залишилося семеро осіб (*або п'ятеро – число, з якого можна почати зворотний відлік*);

– у пункті *А*, як і раніше, семеро осіб (*для прискорення процесу*);

– у пункті *А* шестеро осіб, час подумати, хто буде останнім і передостаннім;

– вправа виконується в повному мовчанні;

– у пункті *А* двоє людей;

– вправа вважається виконаною, коли вся команда перебуватиме в пункті *Б* на землі.

Команди, які промовляються в пункті *Б* наприкінці вправи:

– вправа вважається виконаною, коли вся команда перебуває в пункті *Б* на землі;

– спуск виконувати всередині конструкції;

– забезпечити страхування третьому, кого приймає;

– команда перебуває в пункті *Б* і страхує учасників високо піднятими руками (*для учасників, які втрачають сконцентрованість*).

Безпека. У пункті *А* і в пункті *Б* обов'язково постійно перебувають тренери і страхувальники. Страхувальники на стіні повинні бути на різній висоті, щоб один підхоплював і трохи притискав учасників за пояс, коли ті, хто приймають, підхопили його за руки, другий – приблизно за коліна.

Пам'ятка з безпеки для тренера. Тренер обов'язково переводить у пункт *Б* учасників, яким здоров'я не дозволяє долати стіну, при цьому вказує їм, що вони повинні страхувати учасників своєї команди.

Найскладніші моменти вправи "Втеча": початок, коли перші учасники виявляються в пункті *Б*, і виконання вправи в пункті *А* останніми учасниками. Останній учасник мусить перебувати спиною до стіни, спина рівна, коли він подає передостаннього учасника на стіну. Обов'язково подавати команду "спиною до стіни". Тренер повинен заборонити тим, хто приймає, сідати на

стіну і подавати для прийому останнього учасника одну свою ногу. Коли піднімається останній учасник, обов'язкова вимога: хапатися за одну ногу передостаннього учасника, повною ступнею впиратись у стіну. На самій стіні може перебувати третій той, хто приймає. При цьому потрібно забезпечити страхування, притискаючи ноги до жердин. Останнього учасника інструктор притискає до стіни, коли страхує. Якщо останній учасник забігає на стіну, той, хто страхує, біжить із ним до стіни, щоб забезпечити надійне страхування.

Модифікація вправи. Для збільшення драматизму ситуації можна запропонувати іншу легенду: "Ваш підрозділ потрапив у полон і був поміщений у льох глибиною понад 4 м. Над однією зі стін розташовано люк виходу. Стіни льоху бетонні, без будь-яких виступів. Відомо, що один з охоронців занадто зухвалий і не закриває люк виходу, вважаючи вас слабаками, які ні за що не видеруться на стіну понад 4 м. Проте люк залишається відчиненим і без догляду охоронців не тривалий час. Утекти мають всі". Для цієї модифікації можна використовувати як стіну, так і викопаний котлован глибиною 4 м. У котловані учасникам тренінгу можна дати час для вживання в роль полонених (усвідомити обмеженість простору та своєї волі).

Ця модифікація не використовується, якщо в підрозділі є особи, що перебували в полоні.

За браком часу вправа "Втеча" може стати фінальною вправою. Згідно з полегшеним варіантом проходження тренінгу, коли через недостатню фізичну і психологічну підготовку права "Втеча" не виконується, рекомендовано переходити до вправ, описаних нижче.

Після вправи "Втеча" бажано робити вправу на релаксацію, щоб зняти втому і напруженість.

Вправи для завершення тренінгу

"Падіння на довіру"

Середній час проведення: від 30 хвилин до 1 години.

Підготовка до виконання вправи. Матеріали. Із підручних матеріалів будується підвищення висотою до 2 м. Наприклад, ставлять стілець на стіл (див. рис. Ж. 6).

Рисунок Ж. 6 – "Падіння на довіру"

Мета. Вправу спрямовано на таке:розвиток взаємної довіри; розвиток навичок координації спільних дій; зниження інтенсивності страхів учасників. На цьому етапі тренінгу ця вправа також використовується як перевірочна, для актуалізації рефлексії змін, що відбулись у свідомості учасників тренінгу протягом цього дня. Тренер має спрямувати увагу учасників тренінгу на думку: "Чи так само я почувався, коли робив цю вправу на початку цього тренінгу?".

Опис вправи. Доброволець забирається на підвищення (це може бути підвіконня, предмети меблів і т. ін.). Стає спиною до його краю і падає спиною на руки членів групи, які його ловлять. Ловити мають 7 або 9 осіб, 6 або 8 з яких утворюють відповідно 3 або 4 пари (у парах учасники перебувають обличчям один до одного, на відстані 60–70 см), а один стоїть окремо і страхує, щоб той, хто падає, не забився головою. Ті, хто ловлять, витягують руки вперед, пари можуть зчепити їх. Той хто падає, повинен обхопити себе руками за плечі (інакше він може вдарити тих, хто його ловить) і після команди ведучого "Готово" вільно впасти на спину.

Для виконання вправи допустима висота до 2,0 м. Бажано, щоб серед тих, хто ловить, була хоча б одна пара фізично міцних молодих людей, їх доцільно розміщувати в середині або ближче до голови.

Слід суворо дотримуватися техніки безпеки. Виключити можливість переміщення або перекидання предметів, із яких проводяться стрибки. Якщо для цього використано стілець, поставлений на стіл, або щось подібне, то хтось обов'язково повинен міцно тримати цю споруду.

Стрибки робити тільки за командою ведучого про готовність.

Потрібно стежити, аби той, хто падає, у польоті не розкидав руки в боки.

Слід уникати застосування цієї вправи в групах, учасники яких схильні до непередбачуваних дій або недостатньо підпорядковуються розпорядженням ведучого.

Під час обговорення варто звернути увагу на те, якими способами учасники "вгамовували" власний страх, як мотивували себе на участь у цій вправі. Доцільно підвести учасників тренінгу до думки, чи змінилося щось протягом цього дня і чи були б їх почуття щодо вправи "Падіння на довіру" такими самими, якби вони разом не пройшли всі ці випробування.

"Бойовий аркуш"

Середній час проведення: 1–1,5 години.

Матеріали. Ватман, маркери. Можна використовувати і набори для колажу – заздалегідь заготовлені вирізки із військових журналів, клей, фотографії з цього тренінгу (якщо такі робили) тощо.

"Бойовий аркуш" пропонується зробити в героїчному чи гумористичному стилі (можливо, у коміксах), розповівши в ньому, як ця група стала командою. Потрібно дати назву своїй команді та придумати їй короткий і ємний девіз.

Під час обговорення роботи пропонується ще раз відповісти на запитання: "Що спільного в усіх, хто тут сидить. І що особливого у вас (що вас

вирізняє поміж інших присутніх)?”. Звернути увагу на те, як змінилися відповіді на це запитання.

На згадку про тренінг членам команди пропонується зробити ще одну пам’ятну річ. Узяти червону резинку шириною 1 см (яку можна купити в магазинах тканин), звичайною ручкою чи спеціальними фарбами для тканин написати на ній своє ім’я, назву групи та девіз. Зшити резинку по ширині власного зап’ястка. Віддати тренеру.

Цю пам’ятну річ тренер урочисто вручає кожному члену групи з інструкцією:

– коли тобі складно, подивись на цю річ і пригадай, що ти і твоя команда вже робили речі, які на перший погляд здавалися неможливими (*по суті це є формулою програмування на успіх*);

– коли ти маєш сумніви щодо власних сил чи своїх товаришів, відтягніть резинку і лясніть собі по зап’ястку, щоб було трохи боляче і неприємно, згодом такі сумніви мають зникнути (*це є досить ефективним способом позбавлення негативних думок*).

Додаток З

Психологічні аспекти моделювання бойових умов, бойових стрес-факторів під час проходження психологічної смуги імітації бойових умов

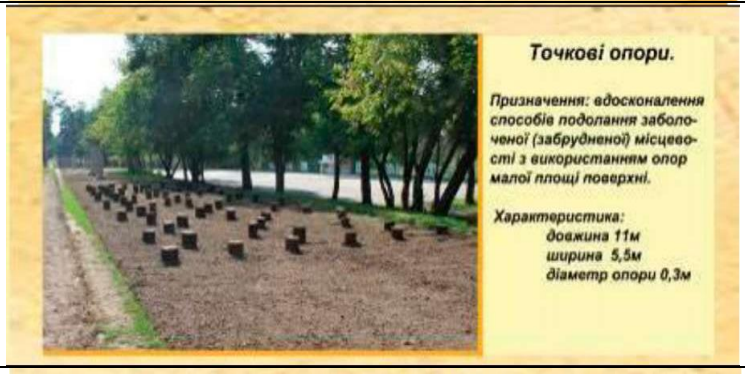
Таблиця З. 1 – Психологічні аспекти моделювання бойових умов під час проходження військовослужбовцями НГУ психологічної смуги імітації бойових умов

Елементи психологічного моделювання в процесі бойової і спеціальної підготовки проходження психологічної смуги імітації бойових умов	Психологічна мета	Стрес-фактори	Техніка, озброєння, індивідуальні засоби захисту, спеціальні, імітаційні засоби
1	2	3	4
Сценарій № 1. Психологічне моделювання з використанням бойової техніки, імітаційних засобів: виконання нормативів із посадки та висадки з БТР в умовах фізичного та психологічного навантаження (загрози життю); обкатка в/сл БТР; відпрацювання раптових ввідних з елементами фізичного навантаження та впливу бойових стрес-факторів	Формування у в/сл впевненості у зброї, техніці, взаємодопомозі	Шум двигуна, агрегатів бойової техніки; умови постійної загрози відкриття вогню противником, тривале фізичне навантаження	БТР, індивідуальні засоби бронезахисту, озброєння
Сценарій № 2. Є продовженням попереднього сценарію з подальшим наданням першої медичної допомоги в зоні бойових дій.	Подолання фобій, страху, паніки	Загроза враження зі стрілецької зброї противника (снайпера), вигляд крові та тяжкого поранення, умови темряви	Засоби імітації тяжкого поранення людини; крики; лайка; аудіозаписи стрільби зі стрілецької зброї, аптечка

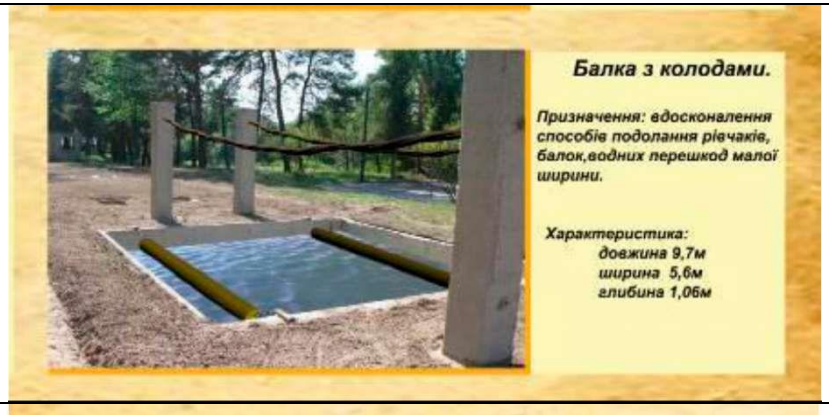
Продовження табл. З 1

1	2	3	4
Сценарій № 3. Є продовженням першого і другого сценаріїв, має стимули значної сили бойової психологічної травматизації, під час подолання смуги також необхідно надавати психологічну допомогу своїм товаришам по службі у разі прояву негативних психоемоційних станів: ступор, агресія, нервове збудження, тремтіння, плач, марення, галюцинації тощо	Формування у військовослужбовців психологічної готовності до виконання СБЗ під впливом фізичного і психологічного навантаження	Комплекс стрес-факторів щодо наближення до екстремальних і бойових умов	Смуга перешкод, група імітації
	Навчання військовослужбовців швидкого прийняття рішення в умовах обмеженого часу і під впливом фізичного, психологічного навантаження. Формування навичків саморегуляції	Аудіальні: шуми артилерійського обстрілу (стрілецької зброї), облаювання собаками, лайка людей. Візуальні: вогонь, димова завіса, службові собаки. Дотичні: в’язкий грунт, мокра і липка поверхня. Погодні умови: низька температура, підвищена вологість повітря	Аудіозаписи: артилерійський обстріл (стрілецька зброя), гавкіт собак, лайка людей. Використання імітаційних засобів
	Формування військовослужбовців навичок подолання інженерних перешкод під впливом бойових стрес-факторів, а також формування навичок саморегуляції	Ефект стрільб зі стрілецької зброї, створення умов обмеженої видимості, надмірна в’язкість грунту, низькі температури	Аудіозаписи стрільби зі стрілецької зброї, полум’я з димом

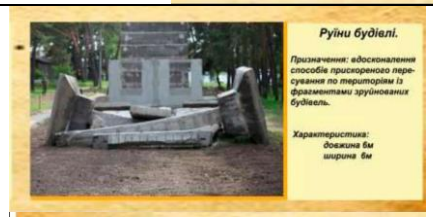
Продовження табл. З 1

1	2	3	4
	Формування у військовослужбовців уважності, упевненості у власних діях	Раптові постріли, розриви мін, слизька поверхня, умови обмеженого часу	Використання імітаційних засобів
	Формування навичок винахідливості, спритності, уважності	Раптові постріли, імовірність замінованості місцевості, слизька поверхня, умови обмеженого часу	Використання імітаційних засобів
	Подолання фобій страху, невпевненості у власних силах. Формування спритності і сили	Раптові постріли, розриви мін, слизька поверхня, умови обмеженого часу	Використання імітаційних засобів

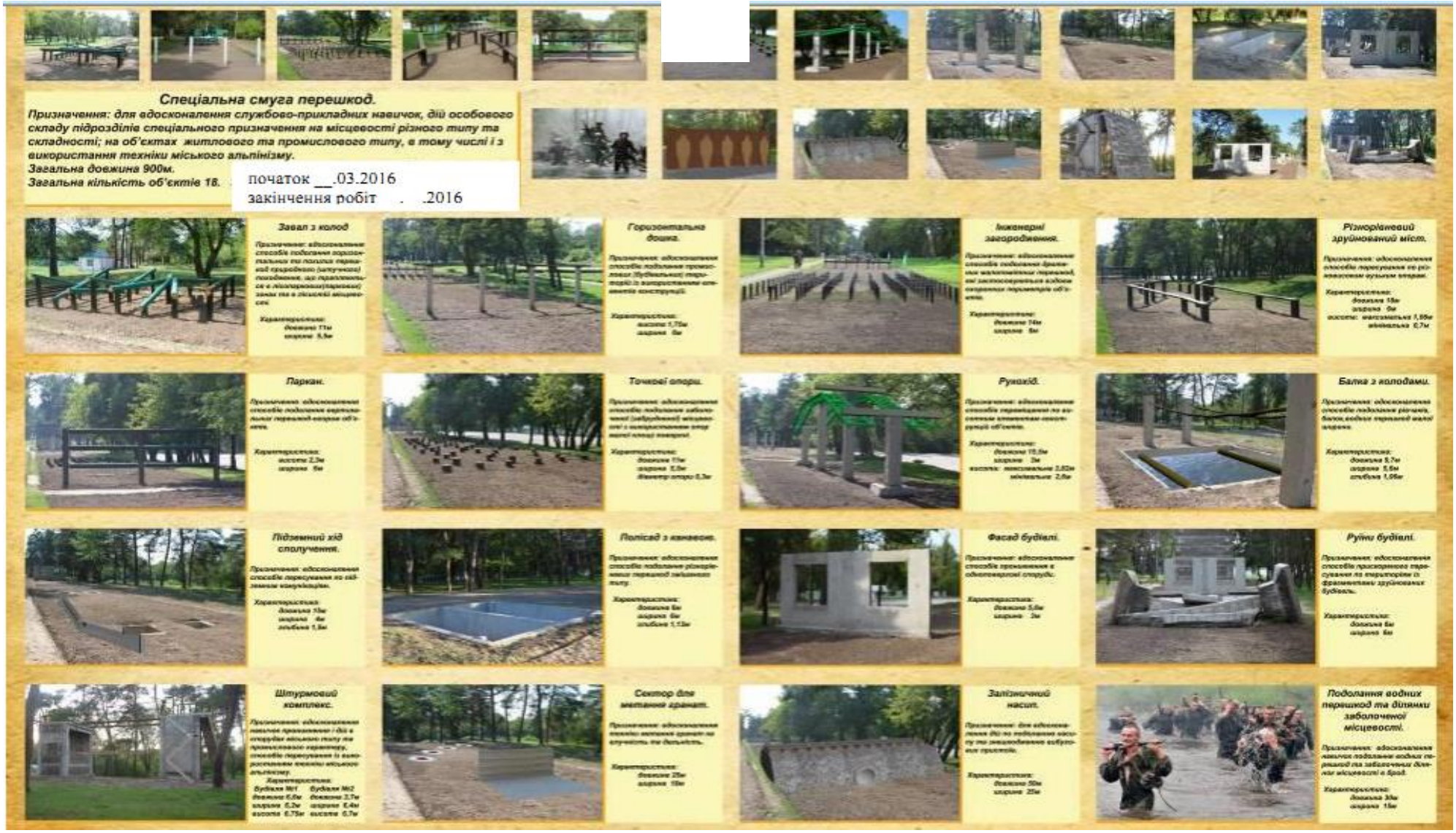
Продовження табл. З 1

1	2	3	4
	Формування навичок проходження перешкоди, уважності, відповідальності	Раптові постріли, розриви мін, слизька поверхня, загроза опинитися мокрим в умовах низьких температур	Використання імітаційних засобів
	Подолання фобій закритих приміщень, простору, адекватна реакція на постріли, вибухи у приміщеннях	Закрите приміщення, обмеженість інформації щодо ймовірних перешкод, павутиння на обличчі, раптові вибухи	Використання магнітної плівки (бабін), вибухи піротехніки на поверхні

Продовження табл. 31

1	2	3	4
	Формування впевненості у власних силах, витривалості до фізичних навантажень, виявлення винахідливості	Умови постійної загрози застосування противником вогню, значні фізичні навантаження, обмеженість інформації	Використання імітаційних засобів
 	Формування впевненості у власних діях, подолання фобій страху висоти, крові, темряви, невизначеності, паніки	Раптове поранення військовослужбовця, потреба надання першої медичної допомоги в умовах застосування противником зброї (роботи снайпера).	Засоби імітації тяжкого поранення людини, крики, лайка, аудіозаписи стрільби зі стрілецької зброї, аптечка

Закінчення табл. З 1



Додаток К

Програма психологічної реабілітації особового складу Національної гвардії України

День 1-й

Лекція на тему “Наслідки бойової психологічної травматизації”

Мета – формування свідомої участі у психологічних заходах.

Надати загальне уявлення про види наслідків психічної травми, клінічній картині ГСР і ПТСР, можливість психокорекційного втручання. Сприяти усвідомленню учасниками свого поточного стану, усунення ореолу винятковості наявних психологічних проблем, установлення зв’язку між психогенними факторами, виникненням і збереженням симптомів ПТСР. Довести розклад роботи психолога-консультанта. Відповісти на запитання.

Психологічну діагностику слід проводити в перший день та останній.

1. “Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків” (І. О. Котєнєв) [450].
2. “Опитувальник оцінки стану адаптації” (С. І. Яковенко) [500].
3. Методика “Діагностика психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності” (І. І. Приходько) [346].

Релаксація, вправи на поліпшення засинання.

Техніка для самозаспокоєння – “Безпечне місце”

Ця вправа належить до технік символ-драми, тобто технік роботи з уявними образами, ментальними структурами. Техніка “Безпечне місце” призначена для самозаспокоєння клієнта, уявивши таке безпечне місце, він зможе опанувати себе. Освоївши цю техніку, клієнт у змозі її використовувати й без допомоги психолога. Клієнтові пропонують згадати таке місце, де він відчував себе захищеним. Якщо клієнт не може згадати такого місця (а це дуже ймовірно), то він повинен його вигадати. Це місце має бути надійним, аби ніщо не могло його зруйнувати, і клієнт був недосяжним для інших. Важливо, що тільки сам клієнт вирішує, хто може до нього ввійти. Це його захищений простір. Однак існує певна небезпека: воно може перетворитися на пастку (як у казці 40 розбійників “Сім-сім відкрийся”). Психолог не інтерпретує вибору місця.

Текст психолога. Як ви себе почуваєте? Сядьте зручніше, відчуйте підлокітники, під ногами відчуйте підлогу, через підлогу відчуйте зв’язок із землею. Зручно розташуйте шию, голову, щоб вам було зручно і приємно уявляти образи. Намагайтеся розслабитися, зняти напруження, що накопилося, так наче вам хочеться трошки подрімати. І спробуйте уявити собі якесь надійне, захищене місце, де б ви могли себе почувати в повній безпеці. Усе, що вам уявилося, – добре. Це абсолютно надійне й захищене місце, де ви в безпеці. Огляньте це місце, яке воно зовні, що там усередині, яке там світло…, які

кольори ви бачите… які запахи відчуваєте… які у вас відчуття від дотиків до поверхонь у цьому місці…, яка температура повітря? Торкніться руками підлоги. Це ваше надійне й захищене місце. Тільки ви вирішуєте, кого допустите сюди. Розмістіться зручніше в цьому надійному й захищеному місці. Побудьте в цьому стані комфорту, спокою і безпеки. Ви відчуваєте себе в цілковитій безпеці. Це ваше надійне, захищене місце. Ви цілком захищені. Це ваш простір. Просто побудьте в ньому, насолодіться ним. Не поспішайте, побудьте стільки, скільки вам хочеться. Це ваше надійне, захищене місце. Запам'ятайте все, що вам уявилося. Кожного разу, коли ви будете відчувати хвилювання, напруження, ви можете просто заплющили очі і уявити своє надійне місце. Можете уявити це місце, щоб зняти хвилювання і збудження. Запам'ятайте все, що вам уявлося, і коли будете готові покинути це місце, то сильно-сильно потягніться і розплющіть очі. Як ви себе почуваєте? Що було найяскравішим враженням.

У цій вправі принципово важливо, що місце вибирає сам клієнт (військовослужбовець) і психолог повинен іти за ним і підтримувати його в його виборі. Під час проведення вправи слід обов'язково ігнорувати негатив відволікати від нього увагу і підтримувати позитив, використовуючи посилення: "відчуйте цю силу в собі", "відчуйте, як тепло (від їжі, алкоголю) розходиться по вашому тілу аж до кінчиків пальців". Якщо клієнт (військовослужбовець) під час сеансу хоче змінити місце, то йдіть за ним, бо в новому місці може бути ресурс для подолання негативних ситуацій. Необхідно також стежити, щоб клієнт (військовослужбовець) не "заганяв себе в пастку", і управляти його образами, підкреслюючи безпеку місця. Особливо важливо управляти образами під час роботи з клієнтами з ознаками ГСР і ПТСР, бо у них негативні емоції легко поширюються на всі пропоновані ситуації.

Досить часто ця вправа доповнюється ще одним етапом – створенням символу цього місця за допомогою підручних засобів. Створена таким чином річ береться із собою і стає засобом швидкого досягнення бажаного стану (тією асоціацією, враженням, яке вмикає цей стан).

Інколи така річ не створюється в реалі, а особу під час перебування у "безпечному місці" просять озирнутися навколо і визначити в цьому місці річ, яка може нагадувати про нього, роздивитися її, "взяти" її з собою.

Вправи на релаксацію

Уміння розслаблятися, знімати м'язові затиски, що виникають під впливом психічних перевантажень, дозволяє організму отримувати повноцінний відпочинок, швидко відновити сили і зняти нервово-емоційну напруженість. Домогтися повноцінного розслаблення відразу всіх м'язів тіла, як правило, не вдається. Тому рекомендується послідовне розслаблення різних груп м'язів із дотриманням низьки правил.

1. Завдання вправи – усвідомити і запам'ятати відчуття розслаблених груп м'язів за контрастом з їх напруженням.

2. Кожна вправа має три 3 фази: напруження – відчуття – розслаблення.

У початковій фазі напруженість вибраної групи м’язів наростає плавно, потім кілька секунд тримається максимальна напруженість до тремтіння м’язів, а скидання напруженості (фаза розслаблення) здійснюється різко. Потрібно враховувати, що повністю розслаблений м’яз начебто “провисає”, і в ньому виникає відчуття тяжкості.

3. Повільній напруженості відповідає й повільний вдих, розслаблення синхронне з вільним повним видихом.

У таблиці наведено простий комплекс вправ, які бажано освоїти на перших заняттях і проводити систематично. Копії табличок потрібно роздати військовослужбовцям для самостійного виконання.

Інші наведені комплекси є детальнішими і вибираються на розсуд психолога, який проводить заняття відповідно до потреби.

Детальна вправа на релаксацію

Вправа виконується за тими самими основними правилами.

По-перше, завдання вправи – усвідомити і запам’ятати відчуття розслаблених груп м’язів за контрастом з її напруженням.

По-друге, кожна вправа складається з 3 фаз: напруження – відчуття – розслаблення.

У початковій фазі напруження вибраної групи м’язів наростає плавно, потім кілька секунд тримається максимальна напруженість до тремтіння м’язів, а скидання напруженості (фаза розслаблення) здійснюється різко. Потрібно враховувати, що повністю розслаблений м’яз начеб “провисає”, і в ньому виникає відчуття тяжкості.

По-третє, повільній напруженості відповідає і повільний вдих, розслаблення синхронне з вільним повним видихом.

Кожна вправа повторюється 3–4 рази.

Скелетні м’язи є одним із найсильніших джерел стимуляції мозку. М’язові імпульси здатні в широких межах змінювати їх тонус. Доведено, що довільне напруження м’язів сприяє підвищенню та підтриманню психічної активності, гальмуванню небажаних реакцій на діючий або очікуваний стимул. Для зняття неактуальної або надмірної психічної активності, навпаки, необхідне м’язове розслаблення (релаксація). Відчуваючи негативні впливи, організм максимально мобілізується для інтенсивної м’язової роботи. Ось і потрібно надати йому таку роботу. Іноді зняттю психічного напруження допоможуть 20–30 присідань або максимально можливе число віджимань від підлоги.

Крім вправ на напруження і розслаблення м’язів, доцільне опанування вправ, в основу яких покладена сумісна дія груп м’язів – “Гімнастичні вправи” та вправи, в яких розслаблення досягається за рахунок, розтягування м’язів – “Стретчинг”.

Формування навичок розслаблення м’язів обличчя

Саме в цій частині тіла найчастіше виникають м’язові затиски, тобто групи м’язів хронічно перебувають у підвищеному тонусі навіть тоді, коли

людина розслаблена. Тому важливо навчитися розслабляти всі групи м’язів хоча б на короткий час.

Робота м’язів обличчя починається з напруження і розслаблення м’язів чола (“маска подиву”, “маска гніву”).

Вправи для обличчя і зорової системи

Ці вправи добре розслаблюють і тренують м’язи обличчя і зорової системи, що сприяє їх зміцненню, а отже, їх підтриманню в певному тонусі. Деякі, вправи рекомендується виконувати від найбільшої кількості раз до найменшої. Наприклад, розпочинати з 8 разів, зменшувати кількість повторів, наприклад до 5.

Вертикальне піднесене волосся по всій голові, перпендикулярно їй: затиснути волосся та відтягувати в різних точках голови від периферії до центру. Робити 3–2 цикли.

Горизонтальні рухи: пальці звести разом і пересувати долоні від периферії до центру.

Руку покласти на лоб, при цьому, намагаючись не морщити лоба, підняти брови і очі вгору, повторити 7–5 разів.

Брови

Підняття брів догори (“здивування”), робити 6–4 разів.

“Невдоволення”: нахмурити брови до вертикальної складки, розслабити, робити 6–4 разів.

Щоки

Розслаблення і напруження м’язів щік. Надути щоки, затриматися на 8–5 с і розслабити, робити 5 разів.

Перекочування “повітряної кулі”. Набрати повітря і катати його зі щоки у щоку, через верхню і нижню губу, у кожний бік 3–6 разів.

“Обдурити щоки”: видихнути повітря, надуваючи подумки повітряну кульку, повторити 7–5 разів.

Зрушення щелепи в бік: затримати на 3–4 с, усього 4–6 разів. Управо вліво – 1 раз, те ж саме тільки швидко 8–12 разів.

Ніс

Розширення і звуження ніздрів – розслабити, робити 8–5 разів окремо для кожної ніздрі.

“Презирство” – підняти верхню губу, зморщити ніс, розслабитися.

Зморщити перенісся, розслабити, робити 4–6 разів.

Підборіддя

Висунути підборіддя вперед і з зусиллям його піднімати, робити повільно, 6–4 разів. Відпускати вниз і з зусиллям піднімати, робити повільно, 6–4 разів.

Опис	Напруження	Розслаблення
“Кулак”: 1) міцно стискаємо кулаки; 2) на 3–5 секунд зберігаємо кулаки в такому положенні; 3) розслабляємо пальці рук		
“До плеча”: 1) одночасно міцно стискаємо кулаки і напружуємо руки до плечей; 2) на 3–5 секунд затримуємося в такому положенні; 3) розслаблюємо пальці, руки до плечей		
“Черепаха”: 1) плечі підняти вгору, голову, навпаки, втягнути, руки розслаблені; 2) на 3–5 секунд затримуємось у такому положенні; 3) розслаблюємо плечі		
“Пташка”: 1) руки, зігнуті у ліктях, ставимо на поперек; 2) відводимо лікті, плечі максимально назад, зводимо лопатки; 3) на 3–5 секунд затримуємось у такому положенні; 4) розслабляємося, руки опускаємо донизу		
“Праска”: 1) займаємо положення сидячи; 2) витягуємо ноги вперед, напружуємо ступні – носки тягнемо на себе; 3) на 3–5 секунд затримуємось у такому положенні; 4) розслаблюємося, ноги опускаємо на підлогу		
“На носочках”: 1) займаємо положення сидячи; 2) ставимо ноги на носочки, напружуємо ступні, гомілки; 3) на 3–5 секунд затримуємось у такому положенні; 4) розслаблюємося, ноги опускаємо на підлогу		
“Шия”: 1) займаємо положення сидячи; 2) голову опускаємо максимально донизу, намагаємося торкнутися підборіддям грудей; 3) на 3–5 секунд затримуємось у такому положенні; 4) піднімаємо голову, закидаємо її назад; 5) піднімаємо голову, потім повільно повертаємо вправо-вліво		

Очі

“Жах” – заплющити очі, стиснути і розслабити, виконувати 8–5 разів. Розплющити максимально очі на 3–4 с, затриматися, заплющити очі на 3–4 сек., робити 4–2 рази.

Прикрити очі, направити їх догори і дивитися на верхні вії. Відпочити і робити 4–2 рази.

Підморгування по черзі правим, потім лівим оком, робити 8–5 разів. Куточки очей злегка підняти руками вгору і вниз, потім по діагоналі по 6–4 разів.

“Прострація” – дивимося в “нікуди”, думки про космос, очі відкриті 3 хв.

Скласти руки кошиком і закрити очі руками, не натискаючи.

Відбувається розслаблення центру зору. Можна спиратися ліктями на стіл. Намагайтися побачити чорноту (чорний оксамит), робити це 30–40 хв.

Заплющити очі, відчути, що стало темно. Прикрити очі долонями, відчути, що стало ще темніше. Уявити перед собою темний бездонний колодязь, чорний оксамит або просто щось чорне.

Відчути, що стало ще темніше, побачити, відчути цю темряву! Побути в ній. Прибрати руки від обличчя. Відчути, що стало світліше. Не розплющуючи очей, відчути, що стало світліше. Повільно розщплющити очі (назад повертатися повільніше в два рази). Вправа виконується 1 раз.

Рот

“Риба” – повільно відкрити рота, потримати 5–3 хв, а потім повільно закрити, робити 6–4 рази.

“Лють” – оскалити зуби, у такому положенні затриматися на 2–4 с і розслабитися, робити 8–5 разів.

“Відраза” – опустити нижню губу вниз, відтягнути її, робити 8–5 разів.

“Повітряний поцілунок” – випнути обидві губи вперед і розслабити, 8–5 разів.

Окреме піднімання губ угору – вниз, правою – лівою рукою по черзі, робити 8–5 разів. Потім виконувати одночасно, робити 8–5 разів.

Загорнути губи всередину рота, робити 8–5 разів.

Опускання куточків рота по черзі, усього робити 6–4 разів, те ж саме зробити разом, робити 6–4 разів.

Рух куточків рота вгору – вниз одночасно, робити 6–4 разів.

Рух куточків рота по діагоналі: один куточок вгору, а інший – униз, робити 6–4 разів.

“Посмішка Будди”: великі пальці поставити до рота, указівні – до вух, середні – на куточки очей і злегка відтягнути, при цьому злегка посміхнутися, робити 1–2 хвилини.

Розтягнути губи в посмішці якнайширше, щось подібне до посмішки Буратіно. Повернутися в початкове положення, повторити 7–5 разів.

Робити ковтальні рухи.

Шия

Напружити м’язи шиї, втягнути голову в плечі. Затриматись у такому стані 5–3 с, розслабитися, робити 4–2 разів.

Підняти голову, нижню губу втягнути в рот (працюють м’язи шиї), робити все 9–8 разів.

Повне розслаблення тіла: сісти на стілець, прийняти позу розслаблення сидячи, голова трохи звисає на бік, спина спирається на спинку стільця, очі заплющені. Погляд спрямований усередину, вниз, щелепа злегка торкається неба, концентруємо увагу на сонячному сплетінні, виконувати 1–2 хв.

Провести рукою по м’язах шиї і, якщо вони напружені, зробити кілька нахилів і обертальних рухів головою, помасажувати шию. Потім легко погладити м’язи від плеча до вуха, потерти подушечками пальців завушні бугри. Це дозволяє поліпшити приплив крові до голови, допоможе зняти нервове напруження.

Якщо затиск зняти не вдається, то його можна розгладити за допомогою легкого самомасажу круговими рухами кінчиками пальців. Кінцевим результатом є досягнення “маски релаксації”: віки опущені, усі м’язи обличчя розгладжені, військовослужбовець стає трохи сонним, байдужим, нижня щелепа опущена, язик злегка притиснутий до зубів, ніби то збирається сказати “так”.

Щоб навчитися розслабляти м’язи, треба регулярно виконувати ці заходи, щоденні фізичні навантаження підвищують ефективність вправ на розслаблення м’язів.

Вправи, засновані на напруженні і розслабленні м’язів

Сидячи, руки витягнути вперед, стиснути в кулаки (1 хв), подальше розслаблення.

Стоячи навшпиньки, “ростемо” хребтом, тягнемо руки вгору, п’ятами “вростаємо” в підлогу (1 хв), розслаблення.

Стоячи, уявити, що сідниці стиснули монетку. Напружуємо стегна, сідниці. Так “тримаємо” монетку, нікому не “віддаємо” (1 хв), розслаблення.

Сидячи, спина пряма, ноги витягнуті вперед. П’ятами тиснемо в підлогу, пальці ніг тягнемо вгору до гомілки (1 хв), розслаблення.

Сидячи, спина пряма, ноги навшпиньки. П’яти перпендикулярні підлозі, пальцями ніг тиснемо на підлогу. П’яти піднімаємо якомога вище (1 хв), розслаблення.

Сидячи, руки витягнуті вперед, пальці рук розчепірені, напружуємо (30 с). Стиснути в кулак кисть, напружуємо (30 с), розслаблення. Повторити.

Сидячи, тягнемо плечі до вух якомога вище. Відчути тепло (1 хв), розслаблення.

Вправа для розслаблення м’язів обличчя

Вправи на регуляцію м’язового тонусу

Виконується в парі. Сісти, заплющити очі, подумки переглянути від кінчиків пальців до ключиці м’язи лівої руки і спробувати їх розслабити. Коли

ви готові, партнер бере вашу руку за кисть і, вільно похитуючи її, несподівано відпускає. У разі правильного розслаблення рука падатиме як батіг. Повторити для іншої руки. Помінятися в парі.

Стиснути в кулак одну з рук. Одночасно подумки переглянути інші ділянки тіла і максимально розслабити їх, не послаблюючи зусилля в навантаженій руці. У разі сформованої навички можна ускладнити вправу, через кожні 20 с змінюючи локалізацію напруженої групи м'язів.

Заплющити очі, на внутрішньому екрані переглянути тіло і вибрати найнапруженішу м'язову групу, наприклад, м'язи плеча, стегна, гомілки. Сконцентрувавши на них увагу, спробувати розширити зону розслаблення на сусідні ділянки. Використовуючи візуалізацію, можна уявити собі, як гаряча і важка рідина приємного кольору витікає з джерела розслаблення, повільно заповнює все тіло.

Прикрити очі. Увага на лівій кисті. Уявляємо, як вона занурюється в гарячу воду, поступово червоніє, стає важче. Промінець уваги переходить на зап'ястя, повільно рухається до ліктя. М'язи передпліччя, а потім плеча розслаблюються, стають ватяними, важкими, гарячими.

Встати на коліна і сісти на п'ятки (носки ніг назад). Розвести коліна на 20–30 см. Нахилитися, покласти на підлогу лоба, витягнути вперед складені разом долоні рук. Заплющити очі, розслаблюються м'язи живота, шиї, обличчя. Час виконання 5–7 хв.

Очі прикриті наполовину: необхідно побіжно переглянути і розслабити всі м'язи. Далі уявіть собі, що ваше тіло зроблено з гуми і має здатність згинатись і скручуватися в усіх напрямках. Усі обмеження – кістки, сухожилля – відсутні. Ступні щільно "приклеєні" до підлоги. Дме вітер, пориви якого кожні 2–3 с змінюють напрямок, змушуючи тіло нахилятися то в один, то в інший бік.

Зобразіть п'яну людину з порушеною координацією рухів, яку постійно заносить із боку в бік. Ноги заплітаються, голова звисає з одного боку на інший. Ноги заплітаються, голова звисає то на одне, то на інше плече.

"Зігфрід". Фаза 1 – напруження: сидячи на кінчику стільця, зігнути руки в ліктях і розвести їх на 90 градусів у боки, максимально звести лопатки. Голова нахилена вперед і вниз. Зробити два вдихи і видихи, на другому диханні розслабитися, опустити руки вниз. Зняти напруження. Фаза 2– розслаблення: сидячи зігнути одне коліно, обхопити його руками і потягнути вниз уперед, розслабити м'язи спини, змінити ногу.

"Квазімодо". Фаза 2 – напруження: сидячи зігнути руки в ліктях, підняти їх перпендикулярно вперед. Максимально підняти плечі і втягнути голову, відчути на шиї валик, що утворився. Зробити два вдихи, два видихи, на другому видиху розслабитися, плечі опустити, голову покласти на груди. Фаза 2 – розслаблення: повільно перекочувати голову з грудей на праве плече і торкнутися правим вухом плеча. Потім повільно перекотити голову на груди, потім – на ліве плече, торкнувшись його вухом.

“Кінг-Конг”. Фаза 1 – напруження: витягнути руки перед грудьми, злегка округлити їх у ліктях і міцно стиснути кулаки – до тремтіння. Фаза 2 – розслаблення: зробити два вдихи, два видихи, на другому видиху скинути напруження – розслабитися.

“Танк”. Фаза 1 – напруження: у положенні сидячи руки зігнуті в ліктях і відведені на 90 градусів уперед у районі талії. Пальці стиснуто в кулаки, долоні назовні. Ми ніби із зусиллям стискаємо себе з боків. Стає важко дихати (дихання пасивне, як виходить). Фаза 2 – розслаблення: розслабитися, порухати руками, розслабити пахви.

Комплекс гімнастики для гнучкості суглобів

“Циркуль”. Ходіння на прямих ногах. Ходити, не згинаючи колін, рух лише в тазостегновому суглобі, зображуючи циркуль.

“Покарання”. Початкове положення – стоячи прямо ноги разом, стопи паралельні одна одній. Згинати по черзі ноги в коліні, б’ючи п’ятою по сідниці, спочатку правою, потім – лівою. Стежити за тим, аби під час згинання коліно залишалося на одному рівні з коліном випрямленої ноги. Робити 30 разів (по 15 разів кожною ногою).

“Ванька-встанька”. Нахили в різні боки. Початкове положення – стоячи, ноги на ширині плечей, стопи паралельні одна одній, руки на поясі, великі пальці і лікті відведені назад:

– нахилити тіло максимально вперед (при цьому груди виставити вперед, плечі відвести назад);

– повернутись у вихідне положення, нахилитися максимально назад;

– повернутись у вихідне положення, нахилитися максимально вправо;

– повернутись у вихідне положення, нахилитися максимально вліво;

– повернутись у вихідне положення, зробити 6 кругових рухів за годинниковою стрілкою;

– повернутись у вихідне положення, зробити 6 кругових рухів проти годинникової стрілки.

Вправу робити плавно, повільно, не згинаючи колін.

Нахили вбік із витягнутими руками. Початкове положення – стоячи, ноги на ширині плечей, стопи паралельні одна одній, руки вздовж тіла. Нахилитися вниз правим боком, торкнувшись підлоги правою рукою (можна для цього згинати праве коліно), а пряму ліву руку підняти через сторону вгору, повторити вправу вліво, робити 6 разів.

Нахили вперед і боки. Початкове положення – стоячи, ноги розставлені максимально широко, руки підняті і розведені в боки. Вдихнути, із видихом нахилятися вперед або вліво до лівої ноги, не згинаючи колін. Наприкінці нахилу обхопити гомілку правою рукою, притискаючи голову до лівого коліна, із вдихом – випрямитися. Із новим видихом повторити вправу з нахилом до правої ноги, робити 6 разів.

Напруження і розслаблення м’язів живота. Початкове положення – стоячи прямо, ноги разом, стопи паралельні одна одній. Напружити і потім

розслабити м’язи живота 6 разів поспіль без перерви, робити 6 серій. Після кожної серії відпочивати. Для контролю напруження і розслаблення м’язів покласти руки (пальці рук) на живіт.

“Ладушки”. Початкове положення – сидячи на стільці, ноги витягнуті і підняті над підлогою. Розгорнути стопи ніг підошвами одна до одної, потім розгорнути їх навпаки, при цьому коліна не розводити, робити 15 разів.

Три види руху стоп. Початкове положення – сидячи на стільці, ноги випрямлені і підняті над підлогою. Напруженими стопами робити серію рухів:

– вертикальні махи – 15 разів;

– горизонтальні махи – 15 разів.

– повороти за годинниковою стрілкою – 15 разів;

– те саме тільки проти годинникової стрілки – 15 разів.

Обертання плечовим поясом. Початкове положення – сидячи на стільці, руки зігнуті в ліктях, кисті охоплюють плечовий суглоб, лікті і плечі притиснуті до грудей. Обертання плечовим поясом, не відриваючи ліктів, уперед 15 разів, потім 15 разів назад.

Стиснення уявної пружини. Початкове положення – сидячи за столом, лікті спираються на стіл, руки зігнуті в ліктях. Із напруженням опускаємо на стіл праву кисть і передпліччя (начеб стискаючи уявну пружину). Торкнувшись столу, руку розслабити. Потім повторити вправу для лівої руки, робити 8 разів.

Нахили голови до плечей. Початкове положення – сидячи на стільці, повільно нахилити голову вправо, начеб намагаючись торкнутися вухом плеча. При цьому плечі не піднімати. Потім повільно нахилити голову вліво. Це 1 раз. Робити 15 разів.

Нахили до однієї точки. Початкове положення − сидячи на стільці. Ноги зігнуті в колінах і розставлені, кистями рук обхопити коліна (великі пальці звернені назовні, інші – усередину). Лікті розведені в боки. Голова – прямо. Нахиляємося правим плечем уперед до уявної точки (у центрі відстані між колінами), намагаючись торкнутися плечем підборіддя в кінцевому положенні. При цьому голова нерухома. Повторюємо вправу для лівого плеча. Це – 1 раз. Робити 8 разів.

Відштовхування стін. Початкове положення – сидячи на стільці. Напруженими руками відштовхуємо уявні стіни: а) уперед – 4 рази; б) у боки – 4 рази; в) угору – 4 рази.

Поворот голови в горизонтальній площині. Початкове положення – сидячи на стільці. Повертати голову в горизонтальній площині вправо, потім уліво. При цьому підборіддя описує півколо. Це 1 раз. Робити 15 разів.

Розвороти в боки сидячи. Початкове положення – сидячи на стільці. Однією рукою спертися на коліно, іншу закласти за спину. Повертатися максимально назад у бік закладеної руки. Повернутись у початкове положення. Поміняти руки і повторити поворот в інший бік. Це 1 раз. Робити 6 разів.

Піднімання і опускання ніг. Початкове положення – лежачи на спині. Руки витягнуті вздовж тіла. Підняти ноги, зігнути їх у колінах і притягнути до

живота. Потім витягнути випрямлені ноги на 90 градусів до підлоги. Повільно опустити ноги на підлогу. Це 1 раз. Робити 4 рази поспіль.

Горизонтальні ножиці. Початкове положення – лежачи на спині. Підняти ноги, звести і розвести їх у горизонтальній площині. Це 1 раз. Робити 15 разів.

Вертикальні ножиці. Початкове положення – лежачи на спині. Підняти ноги, звести і розвести їх у вертикальній площині. Це 1 раз. Робити 15 разів.

Відпочинок. Початкове положення – лежачи на спині. Руки підняти вгору над головою і з'єднати їх у вивернутий замок. Потягнутися вгору. Ноги прямі витягнуті. Носки ніг одночасно з рухом рук потягнути на себе. Розслабитися. Руки м'яко опустити вздовж тіла. Відпочинок 2−3 хв. Піднімаємося. Комплекс вправ закінчено.

Стретчинг

Стретчинг – це нове слово в методиках тренування. Він передбачає розслаблення і розтягування затиснутих під час стресу м'язів. Це тренування засноване на повільному розтягуванні м'язів тіла. Відповідний темп вибирається самостійно. Головна умова: максимальне зусилля робити на вдиху, а розтягувати м'язи на видиху. Дихайте правильно і повільно виконуйте вправи, щоб не заподіяти собі травми.

Ляжте на спину і підніміть ноги догори, закиньте їх за голову. Ноги повинні бути прямі, п'яти тримайте разом, носочками тягніться до підлоги. Витягніть обидві руки до пальців ніг. Протримайтеся в такому положенні 5 хв. Потім повільно опустіться на підлогу, укладіть ноги на підлогу, а руки вздовж тулуба.

Ляжте на живіт і схопіться руками за щиколотки. Вигніться вгору так, аби ваш хребет став схожим на лук. Голову і стегна підніміть якомога вище. Тримайте позу з глибоким повільним диханням.

Із положення лежачи на спині підніміть ноги на 90°, потім підніміть тулуб і підхопіть нижню частину спини руками. Спирайтеся при цьому на лікті. Тримайте торс перпендикулярно підлозі. Підборіддям упирайтеся в груди, дихайте повільно і глибоко.

Якщо військовослужбовці знайомі з йогою, то вони можуть використовувати її для зняття стресу.

День 2-й

Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовця, мета якого полягає у відновленні психологічної безпеки особистості як гармонійного поєднання відчуття захищеності і здатності до розвитку й самореалізації [346].

Психологічна робота з реабілітації передбачає рух за вектором від "порушеного відчуття безпеки" до "нормалізації відчуття безпеки Я".

Проведення тренінгу в умовах санаторного лікування відповідає обом цим умовам.

В основу тренінгу покладено розроблену І. І. Приходьком модель психологічної безпеки особистості [346]. Ця модель передбачає роботу з

чотирма компонентами, які формують відчуття психологічної безпеки особистості як гармонійного стану, що поєднує відчуття захищеності і прагнення самореалізації [346].

1. Задоволеність ситуацією розвитку власного “Я”. Цей компонент ініціює рух зі зміни середовища чи актуалізації механізмів саморегуляції.

2. Ціннісно-смисловий компонент. Дозволяє шляхом визначення життєвих пріоритетів піднятися над травмуючою ситуацією. Він реалізує принцип: усе можна пережити, якщо знати заради чого.

3. Мотиваційно-вольовий компонент передбачає усвідомлення власних цілей і можливостей їх досягнення і відповідно гармонічний перерозподіл енергії для реалізації дійсно важливого і нерозпорошення сил на другорядне (особливо в умовах небезпеки).

4. Морально-комунікативний. Цей компонент передбачає, що дотримання прийнятих в оточуючому соціумі правил взаємодії сприяє формуванню безпечного соціального середовище, знижує вірогідність конфліктів, формує атмосферу сприяння реалізації цілей особи, самореалізації.

Соціально-психологічний тренінг призначається для військовослужбовців – учасників бойових дій, які мають ознаки ГСР і ПТСР, розлад адаптації, що не сягають клінічного рівня. Кількість учасників 12−14 осіб. Можливе залучення, крім основного тренера, співтренера. Тренером має бути психолог чоловічої статі, який має досвід участі в бойових діях.

Зазначимо, що особливість роботи з військовослужбовцями, які мають виражені ознаки ГСР і ПТСР полягає в тому, що стани, вислови військовослужбовців не інтерпретуються ведучим чи учасниками (що ставить особливі вимоги до етапу “рефлексії” – обговорення вправ). Організовуючи заняття уникаємо зайвої активності (дуже скорочено використовуємо вправи на розминку, на відкрите протистояння). Завершуємо кожне заняття та складні вправи релаксацією. Заняття мають відносно невелику тривалість – 3 години (не 6−8, як тренінги глибокого занурення). Під час проведення вправ на уяву, потрібно постійно контролювати хід того, що має уявляти учасник (тренер словесними командами безперервно веде уяву учасника), не слід вимагати заплющувати очі під час вправ, спрямованих на роботу з уявою (не наполягайте, якщо деякі учасники відмовляються заплющувати очі). Тренер коротко анонсує зміст вправи на уявлення, аби учасники могли відчувати свій контроль над процесом.

Тренер на початку всього соціально-психологічного тренінгу і кожного заняття в доступній формі стисло викладає зміст і сенс занять. Це зменшує напруження і підвищує ефективність тренінгу.

Використання під час тренінгу незвичних для повсякденної діяльності військовослужбовця малювання, роботи з казками, із картками, медітації пояснюється учасникам як засіб, котрий дозволяє швидше виробити нові форми поводження, погляди на вирішення проблем, дозволяє обійти набуті, сталі звички.

Вправи, які в рамках соціально-психологічного тренінгу спрямовані на саморегуляцію під час стресу, мають стосуватися ситуацій незначної чи середньої тяжкості (травматичності). Якщо учасник вважає, що вправа йому підходить для саморегуляції більш тяжких станів, то він може використати вправу під час індивідуальних консультацій під наглядом психолога-консультанта, який повністю володіє всіма вправами, що освоюються учасниками під час тренінгу.

Крім того, тренінг посилюється груповими заняттями з опанування інших способів саморегуляції, які веде психолог-консультант, і які за своєю тематикою відповідають послідовності занять тренінгу. Такий розподіл дозволяє зберегти у свідомості учасників структуру тренінгу та краще засвоїти різноманітні способи саморегуляції, що посилює індивідуальний підхід і поліпшує засвоєння матеріалу.

Групові заняття задають напрямок розвитку, актуалізують потребу в змінах, сприяють усвідомленню наявності проблем і необхідності допомоги для їх подолання.

Індивідуальні консультації, які проходять паралельно (одночасно) груповим заняттям, призначені для глибшого пропрацювання проблем, роботи з більш інтимними питаннями, котрі учасники (військовослужбовці) з тих чи інших причин не можуть винести на групове обговорення.

Соціально-психологічний тренінг проводиться у відносно невеликому залі правильної форми з добрим освітленням (учасники повинні мати можливість так розташуватись у колі, щоб їх спину захищали стіни зали; вікно має бути відносно невеликим аби має бути можливість дистанціюватися від нього (якщо учасники тренінгу уникатимуть місця біля вікна, то таке місце займає тренер), стільці мають бути надійними (із високою спинкою і без коліщаток), у залі не має бути глухих закутків (неконтрольованого для погляду простору), тіней, зайвих меблів тощо.

Під час тренінгу ведучий мусить визначати стан учасників візуально, за допомогою словесних самоописів та карток Люшера. Для зняття негативних станів використовувати вправи на релаксацію, “Ключі”, “Безпечне місце” та “Зміна пор року” (з інструкцією для поточної, а не травмуючої ситуації). Тренер має використовувати прийоми активного слухання та підтримки учасників. При нагоді учасники тренінгу мають обговорити питання надання підтримки товаришам, які описують свої травматичні переживання (озвучити способи надання підтримки, які є прийнятні для цієї групи).

Для визначення ефективності тренінгу на початку і по закінченні тренінгу використовувалися такі психодіагностичні методки, як “Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків” (І. О. Котєнєв), “Психологічна безпека особисості” (І. І. Приходько), “Опитувальник посттравматичного зростання” (М. Ш. Магомед-Емінов), ОСАДА. Крім того, на початку тренінгу як додаткову рекомендується використовувати методику 16 PF Кеттелла аби методику для визначення акцентуацій характеру (для

дотримання правил формування тренінгових груп). Після завершення тренінгу потрібно також використати "Анкету оцінювання ефективності тренінгу".

Соціально-психологічний тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовця з ознаками ГСР і посттравматичного стресового розладу, передбачає 5 занять по три години кожне.

Правила тренінгу:

– у жодній групі немає повної конфіденційності, тому висловлюйтеся лише про те, чим готові поділитися;

– не критикуйте;

– не давайте порад;

– поважайте інших;

– можете сердитися на слова, які почуєте на тренінгу, ви візьмете на тренінгу те, що потрібно саме вам.

Паралельно тренінгу в організації відпочинку військовослужбовців доцільно проводити майстер-класи з малювання пальцями, народного розпису, гончарства (робота з глиною), танців, йоги, анімало-терапії (катання на конях) тощо.

День 3-й

Групове заняття "Навчання способам подолання стресу і травми".

Час – 2,5 години.

Мета – ознайомити зі способи подолання стресу і травми, формувати усвідомлення звичного (ефективного для себе) способу подолання негативних переживань, розширення діапазону способів подолання травми.

Матеріали: дошка з маркерами (фліпчат), колоди карт "ОХ" чи "СОРЕ", планшети, аркуші паперу А4, ручки, відеоролик "Зум".

Вправа "Думки – почуття – тіло"

Інструкція. Виберіть зі свого минулого досвіду подію, яка була неприємною для вас (але не травматичною).

Виберіть із колоди (використовуємо колоди "ОХ" або "СОРЕ") карту, яка символізує цю ситуацію, вона допоможе зафіксувати ваш вибір для подальшої роботи (дивлячись на неї, ви будете згадувати ситуацію і деталі, які в ній для вас були важливими) і, крім того, вона допоможе вам дивитися на себе і ситуацію, яка тоді виникла, начебто зі сторони. Ви вже не в цій ситуації і можете працювати з нею абстрагуючись.

Розподіліться по троє, виберіть ведучого, який запише думки, почуття, відчуття в тілі, які у вас виникали під час переживання цієї ситуації. Вам не треба озвучувати ситуацію. Тримайте вибрану карту перед очима (щоб утримувати в увазі деталі ситуації) і просто відповідайте на запитання вашого ведучого про те, які почуття у вас тоді панували, які думки виникали, які відчуття в тілі.

Після цього тренер запитує кожного з ведучих трійок, які думки, почуття і відчуття в тілі було озвучено його учасниками, і вносить їх у таблицю на дошці так, аби описи не повторювалися.

Така загальна таблиця допомагає зрозуміти, що в складних ситуаціях реакції людини є універсальними. Кожного учасника слід наштовхнути на думку, що він не один такий, хто так переживав травму, усі його реакції були нормальними, такими самими, як і в інших людей.

Почуття	Думки	Тіло

Тепер згадайте, чим закінчилася ця неприємна ситуація, що ви зробили, аби подолати свої неприємні переживання, пережити те, що сталося. Сформулюйте свій варіант вирішення ситуації і продиктуйте його для свого ведучого.

Усі варіанти записують ведучі трійок. Після цього тренер робить загальну для всіх учасників таблицю ПІДСУВ (абревіатура для кращого запам'ятовування). Перед тим, як розпочати заповнення цієї таблиці, тренер пояснює, що всі способи подолання травматичною ситуації можна умовно віднести до однієї з шести груп (каналів), які відповідають наявному в людини потенціалу для подолання травми. У більшості людей є улюблені (звичні) способи, якими вони користуються в різних ситуаціях і в різний час. У когось краще розвинена одна сфера, у когось – інша. Після цього кожний ведучий трійок по черзі називає способи подолання травми, озвучені в його групі. Спільними зусиллями групи і тренера кожний із способів відносять до тієї чи іншої групи (каналу) і записують на дошці в загальну таблицю ПІДСУВ (для російської вибірки використовувати абревіатуру ЧУДО И Вы – чувства, ум, действия, общение, игра воображения, вера). Наприклад, прийняв теплу ванну і заспокоївся – гедоністичні Почуття; рубав дрова і випустив пару – Дія (тіло); усю ніч дивився улюблений серіал – Почуття; подумав, що Бог простить і я прощаю, – Віра тощо.

Інформація для психолога про те, які конкретні способи відносять до тих чи інших каналів.

Канал	Зазначені учасниками способи подолання травми
Почуття	
Інтелект	
Дії	
Спілкування	
Уява	
Віра	

Почуття

Усе, що викликає приємні, сентиментальні почуття, дозволяє заспокоїтися чи відреагувати енергію негативних переживань:

– слухання, розуміння і прийняття почуттів;

– емпатія до себе і до інших;

– музика, драматичні ігри, спів пісень;

– мистецтво;

– розповіді з використанням почуттів;

– м'які іграшки, ляльки;

– домашні тварини;

– взаємодія з живою природою;

– м'яка ковдра;

– місце для усамітнення і для заспокоєння;

– погладжування, поцілунки, обійми;

– підтримка з вираженням почуттів і добрих слів;

– дозвіл вираження почуттів (страху, злості, розчарування, люті) зі сльозами, криком, сміхом, бурчанням тощо (дозвіл собі та іншим).

Інтелект (розум, думки)

Усе те, що сприяло до розуміння того, що сталося і через що це сталося, чи допомогло структурувати ситуацію, чим знизило тривогу:

– інформативні розмови і пояснення;

– пізнавальні книги з поясненням фактів;

– перегляд інформаційних телепередач;

– складання списків справ, занять або речей;

– планування, підготовка до передбачуваних змін;

– складання таблиць, графіків, розкладів, що упорядковують наступні дії, програвання вирішення проблем у групі.

Дія (тіло)

Усе те, що пов'язано з відреагуванням на тілесному рівні, виконання дій, які сприяють релаксації:

– обійми, погладжування, приємні дотики, масаж, секс;

– їжа, питво, душ, прийняття ванни;

– ритміка, рух, зарядка, гра у м'яч,

– збирання намиста, рвання паперу, робота з глиною, пластиліном, тістом;

– малювання пальцями, гра з піском, водою;

– відпочинок, сон;

– релаксаційні вправи.

Спілкування

Усе те, що пов'язано зі зверненням до оточення за допомогою чи емоційною підтримкою, або надання допомоги іншим (слабшим, більш залежним), щоб відволіктися від своїх проблем або відчувати себе потрібним тощо):

– родина – це найближче оточення, що є для людини її первинним захистом і підтримкою, базою, трампліном для особистісного зростання, дає їй основні інструменти для подолання стресу;

– знайомі, друзі, співробітники;

– розподіл і виконання доручень (наведення порядку);

– підтримка і допомога іншим;

– отримання підтримки і допомоги від інших;

– малювання листівок для хворих, для дітей;

– організація групи з акцентом на належності до неї;

– виховання емпатії: розуміння інших, поступки, стриманість;

– книги та оповідання (із Біблії) про героїзм, взаємовиручку, підтримку слабких;

– організація спільних дій, ігор, заходів.

Гра уяви

Усе, що пов'язано з переведенням ситуації у світ уяви і вирішенням її в цьому уявному світі:

– придумування чарівного розвитку подій ситуації, яка реально відбулася;

– спрямованість на майбутнє, фантазування, яким чином події розвиватимуться тоді, мріяння;

– розслаблення (медитація) зі спрямованим фантазуванням, музикою, напруження і розслабленням м'язів;

– спроба придумати додаткові способи вирішення проблеми;

– книги;

– відео, телебачення, творчість;

– гумор;

– психодраматичні розігрування, ігри "нібито", переодягання в костюми, ляльковий театр, пальчикові ляльки.

Віра (система переконань і вірувань)

Усе, що формує віру в себе, упевненість, або знижує переживання через упевненість у необхідності саме такого розвитку подій: пісні та розповіді з хорошим кінцем, що дають сенс тій реальності, яка є сподіванням (із Біблії); молитва; слова надії та оптимізму; концентрація на здібностях, внутрішніх силах для подолання важкої ситуації; віросповідання; філософська точка зору; фаталізм (відбудеться те, що має відбутися).

Складання такої таблиці формує уявлення, що не тільки реакції на травматичну ситуацію у різних людей схожі, але і способи подолання її також мають спільні риси.

Крім того, дивлячись на таблицю, учасники повинні усвідомити, що крім тих способів (каналів), які використовують вони, існують інші, які ними не задіяні. Їх також можна спробувати використати в майбутньому. У ситуації колективної взаємодії учасники розуміють, що наведені на дошці способи є потенційно дієвими, адже комусь із тих, кого вони особисто знають, ці способи реально допомогли. Усвідомлення звичних для себе способів також дуже

корисне, бо в ситуації, що травмує можна, відразу цілеспрямовано звертатися до способу, який раніше був для вас ефективним.

Поверніться до карти, яку ви вибрали на початку вправи для позначення ситуації. Подивіться на неї ще раз, спробуйте зробити це по-новому. Знайдіть щось нове на ній, те, на що ви не звернули увагу раніше і що може стати ресурсом для подолання травматичної ситуації. Можливо, ви зможете по-новому подивитися на ситуацію в цілому, і при цьому новому погляді вона не здаватиметься вам настільки трагічною.

Під час обговорення звернути увагу на те, що навчання подолання стресу можливе тільки у груповій роботі. Саме група дозволяє зрозуміти "неунікальність" своєї проблеми і побачити різноманіття варіантів її подолання. Звернути увагу на унікальний потенціал, який дає робота з картами. Карта дозволяє подивитися на ситуацію зі сторони і завдяки цьому побачити те, що не видно, коли ти включений у ситуацію.

Вийти із ситуації допомагають наступні дві вправи: "Дисоціації" та вправа-метафора "Зум".

Техніка дисоціювання "Чорно-біла фотокартка"

Ця методика будується на уявленні НЛПістів про те, що інформація із короткочасної пам'яті у довгострокову переводиться вночі, тому важливо в день, коли сталася травматична подія, попрацювати зі сприйняттям цієї травматичної події, аби спогади про неї не мали руйнівного впливу на психіку людини в майбутньому.

Алгоритм дії зі зменшення негативного емоційного фону травматичних спогадів такий.

1. Пригадайте ситуацію (*пам'ятаємо, що ми навчаємося використовувати методику на неприємних, а не травматичних ситуаціях*).

2. Поспостерігайте … Поглянути на ситуацію з позиції її учасника – асоціативне спостереження ситуації, тобто спостереження, пов'язане зі спостереженнями за власними реакціями на ситуацію. Запитуємо військовослужбовця: Як ви бачите ситуацію? Ви її бачите своїми очами, тобто коли ви не бачите себе, а бачите те що вас оточує? Чи у своїх спогадах ви бачите себе наче зі сторони? Якщо так, то це дисоційоване сприйняття, а якщо ви не бачите себе, а бачите, лише те, що вас оточує, то це асоційоване сприйняття ситуації. Нам потрібно добитися дисоційованого сприйняття ситуації, тобто вийти із ситуації.

3. Дисоціюватися – вийти із ситуації, побачити себе наче зі сторони. Звертаємося до військовослужбовця: відступіть на один крок назад і погляньте на цю ситуацію зі сторони. Зверніть увагу на свою міміку, жести, дії зі сторони. Так само поспостерігайте за тим, що відбувається навколо:

1) приберіть із ситуації, яку ви сприймаєте у своїй уяві, кольори.

2) зупиніть рухи, зробіть картинку, яку ви спостерігаєте у своїй уяві плоскою, приберіть 3D ефект зі сприйняття ситуації.

3) зробіть із ситуації, яку ви сприймаєте у своїй уяві, чорно-білу фотокартку, далі зробимо "старою" цю фотокартку, тобто зменшимо емоції за рахунок уявного спливання часу, кладемо фотокартку в альбом, до інших, які не виставляють на показ.

Вправа "Зум"

Ви можете продовжити працювати із так званою фотокарткою, використовуючи таку метафору, як "Зум" (функція об'єктива фотоапарата змінювати рамку картинки, віддаляючи зображення включенням деталі більшої кількості деталей). Ви вже ознайомились із вправою "Зміна пори року". Ця метафора має схожий ефект. Час лікує: спочатку бачиш тільки подію, що травмує, але з часом вона відсувається і в картину включається деталі більше подій і її питома вага знижується. Аби яскравіше уявити цей сюжет, подивімося відеоролик.

Для стимуляції обговорення заняття можна використати запитання: Що корисного ви взяли для себе з цього заняття? "Як змінювалися ваші переживання протягом заняття?

Освоєння методика Алієва "Ключі"

Час – 30 хвилин

Мета – освоєння методики "Ключі" для рефлексивно-автоматичного зниження стресу.

Матеріали – під час організації заняття з освоєння вправи можливе використання відеоматеріалів.

Інформація для психолога

Механізм керованих ідеомоторних прийомів:

– ключовий керований ідеомоторний прийом – це рефлекторна реакція організму з моторним компонентом, що виникає у відповідь на її образну модель;

– механізм керованого ідеомоторного руху заснований на явищі генералізації вольового імпульсу в корі головного мозку з іррадіацією на рухомі центри з відключенням конкуруючих сигналів;

– реалізація керованого ідеомоторного руху здійснюється на основі одночасної синхронної активності двох півкуль мозку, за рахунок чого відбувається узгодження їх діяльності і як наслідок – рефлексивно-автоматичне зниження стресу.

Про положення тіла і перешкоди під час навчання. На відміну від методу аутогенного тренування, де набуття навичок саморегуляції відбувається в пасивній комфортній позі в положенні сидячи або лежачи, ідеомоторні прийоми методу "Ключі" частіше рекомендується виконувати в положенні сидячи.

Цим забезпечується зовнішній візуальний контроль для керівника занять і самоконтроль того, хто навчається, який відразу переконується у високій ефективності прийомів, тому що вони дозволяють отримати комфортний стан.

При цьому підготовка військовослужбовців за цим методом може проходити на фоні шуму та інших завад, що сприятиме кращому закріпленню навичок саморегуляції і можливості застосування в реальній обстановці.

“Тест на затиснутість” і принцип зниження рівня нервово-психічного напруження у військовослужбовців

Шляхом апробації трьох базових прийомів або прийомів, створених самим військовослужбовцем, що навчається за принципом ідеорефлексного автоматизму, він знаходить той, який у нього виходить краще.

Базові ідеомоторні прийоми:

– розведення рук;
– зведення рук;
– піднімання руки, рук.

Якщо у військовослужбовця під час тренування не реалізується жодний із рефлексивних ідеомоторних рухів, це свідчить про наявність високого рівня нервово-психічного напруження, про стан затиснутості. Для зниження напруженості і затиснутості необхідно підключити додаткові компоненти. Виконувати розминку, що знижує затиснутість шляхом будь-яких фізичних вправ, потім знову – “Тест на затиснутість” – повторення ідеомоторних прийомів.

Військовослужбовець повинен розуміти: успішне виконання прийомів означає, що ступінь затиснутості зменшився, психофізіологічний баланс відновлено.

Отже, військовослужбовець у процесі антистресової підготовки, перевіряючи себе на затиснутість і розслабляючись, тобто здійснюючи почергове напруження і розслаблення, тренує здатність управляти своїм функціональним станом.

Підбір індивідуального “ключа” для саморегуляції. Підбір керівником заняття (або самим військовослужбовцем) індивідуального ключового ідеомоторного прийому здійснюється шляхом вибору різноманітних прийомів за принципом: “Робити те, що виходить найкраще, ігноруючи те, що не виходить”, тобто якщо один прийом не вийшов, рекомендується перейти до реалізації наступного.

Рекомендації військовослужбовцеві надаються таким чином.

Прийом № 1 “Розведення рук”

Необхідно тримати руки вільно перед собою.

Голову тримати зручно і подумки давати команду рукам, аби вони почали розходитися в різні боки начебто автоматично, без м’язових зусиль.

Для цього необхідно підібрати оптимальний образ, який допоможе добитися цього рефлексивного руху.

Треба уявити собі, наприклад, що руки відштовхуються одна від одної, як відштовхуються один від одного однополярні магніти. Можна почати з того, що спробувати розвести руки звичайним механічним рухом, а потім – ідеомоторно. Для того, щоб воля “запрацювала” і руки почали розходитися,

слід зняти перешкоди між волею і організмом (створити зв'язок" між свідомістю і організмом), тобто знайти в собі стан внутрішньої рівноваги.

Для цього необхідно внутрішньо розслабитися, відчути в собі комфорт.

Рекомендується знайти в собі стан внутрішнього розслаблення, коли можливо отримувати бажаний ідеомоторний рух, тим самим ми вчимося керувати своїм станом.

Робити це необхідно якнайприємніше, перебирати варіанти (відхилити або схилити голову, зробити глибокий вдих або видих, затримати на мить дихання тощо), головне –прагнути знайти це відчуття внутрішнього комфорту, коли воля впливатиме на автоматику руху. Реалізація бажаного ідеомоторного руху буде свідчити про те, що необхідний стан знайдено, інакше цей рух не вийде.

Цей рухр робити з розплющеними або заплющеними очима і вибирати, як ефективніше реалізувати ідеомоторний рух.

Це є стан для перевірки на затиснутість: якщо руки залишаються нерухомими, необхідно зробити кілька звичайних фізичних вправ, аби зняти нервові затиснення, а потім ще раз повторити цей ідеомоторний прийом.

Якщо руки втомлюються, варто їх опустити і струснути. Після цього повторити прийом.

Якщо один прийом не виходить, слід перейти до іншого.

Прийом № 2 "Зведення рук"

Руки необхідно розвести вбік звичайним механічним способом, а потім налаштуватися на їх зворотний рефлексно-автоматичний рух одна до одної.

Якщо прийом виходить, рекомендується повторити його кілька разів. Це розвиває необхідний стан саморегуляції – "зворотного внутрішнього зв'язку".

Після цього, незалежно від того, вийшов прийом чи ні, рекомендується знову виконати перший прийом – розведення рук у боки.

Іноді під час виконання цих рухів виникає відчуття, що руки тягне якась сила. Підключення фізичних тілесних відчуттів свідчить про глибину психічної релаксації і розвитку "зв'язку розуму і тіла".

Розведення і зведення рук треба повторити кілька разів, домагаючись начебто безперервності руху.

У моменти, коли руки ніби застрягають, можна легенько підштовхнути їх або посміхнутися, або вдихнути повітря.

Якщо виник бажаний стан внутрішнього розслаблення, але руки втомилися і не хочеться рухатися, тоді слід їх опустити і побути в цьому стані, аби його запам'ятати.

Прийом № 3 "Левітація руки"

Руки опущені. Можна дивитися на руку. Тоді це треба робити невідривно або ж заплющити очі. Важливо не бігати очима по сторонах, інакше можна втратити гармонійний стан, внутрішній контакт із собою.

Рекомендується настроїтися на те, щоб рука стала підніматися, ніби спливати.

Цей прийом левітації руки може вийти або відразу, або безпосередньо після попередніх, або після розминки. Якщо він не виходить, необхідно знову розвести і звести руки, а потім спробувати підняти руку ще раз.

Пізніше військовослужбовець зможе контролювати стрес вже без допомоги цих прийомів.

Коли рука починає спливати, виникає маса нових і приємних відчуттів. Першого разу це відчуття настільки раптове, що мимовільно викликає усмішку.

Якщо прийом не виходить, необхідно шукати інший рух. А якщо прийом виходить після інших прийомів, то їх слід повторити ще раз.

Тоді, коли військовослужбовець робить те, що виходить, у нього починає виходити й те, що раніше не вдавалося.

Прийом № 4 "Автоколивання тіла"

Під час виконання "ключових" прийомів поряд із розслабленням звичайно виникає автоколивання тіла. Це природно, бо в розслабленому стані людина похитується.

При автоколиваннях тіла руки можна опустити і просто похитуватися на хвилях цього "гармонійного біоритму", як погойдується дитина на гойдалках.

Коли військовослужбовець знаходить свій ритм, похитування тіла стає красивим, гармонійним.

Очі можна заплющити або залишити розплющеними (як приємніше).

Цей прийом тренує і координацію. Військовослужбовець зі сформованою внутрішньою координацією стійкіший до стресів, менше піддається зовнішнім вимогам, володіє більшою самостійністю мислення, швидше знаходить вихід у найскладніших ситуаціях. Тому вправи, спрямовані на розвиток координації, формують і стійкість до стресу.

Якщо в результаті ідеомоторних прийомів явище автоколивання не настало, можна похитування тіла ініціювати ці навмисно механічно, вперед-назад або коловими рухами. Руки при цьому опустити, скласти на грудях або тримати так, як зручніше. Після кількох повторів ця вправа починає легко виходити. Головне – знайти приємний ритм коливань, тобто такий ритм, з якого начебто не хочеться виходити, бо при цьому відбувається зняття нервових затиснень.

При цьому знімається нервове напруження і виникає почуття глибокого душевного й фізичного спокою, внутрішньої рівноваги, думки починають плевти рівно і спокійно, не "зачіпаючи" нас. На цьому тлі легко і спокійно думається навіть про найскладніші речі, природним шляхом вирішуються психологічні проблеми. Ніхто ніколи при цьому не падає. Проте якщо військовослужбовець боїться впасти, то може поставити ноги ширше або встати спиною до стіни.

Якщо під час похитування виявляється слабкість координації, то шляхом тренування за допомогою цього ж самого прийому відбувається поліпшення координації. Так тренується і здатність керувати своїм станом маленькими вольовими зусиллями.

Дуже швидко зникне і страх упасти. Під час розслаблення цей страх завжди є всередині людини і також приховано керує її життям, а за допомогою такого тренування військовослужбовець раптом помічає, що може глибоко розслабитися і нікуди не падає. Страх впасти зникає.

Прийом № 5 "Рухи головою"

Стоячи або сидячи, необхідно опустити голову, розслабивши шию, або відкинути голову як так приємніше. Згадавши досвід з ідеомоторними рухами рук, викликати ідеомоторні повороти головою в зручному напрямку.

Якщо це не виходить, слідмеханічно похитувати головою у приємному ритмі за лінією приємних точок повороту. Це такий ритм, за якого рух хочеться продовжувати і напруженість шиї слабшає. Необхідно знайти момент, коли голову можна начеб відпустити, і далі вона рухатиметься ідеомоторно-автоматично.

Слід обходити больові чи напружені точки, а якщо вони активно виявляються, ці больові ділянки необхідно промасажувати.

Коли військовослужбовець рухаючи головою, знаходить приємну точку повороту, варто залишити голову в такому положенні. Приємна точка повороту – це точка розслаблення.

Це знайомо з повсякденного життя: у моменти, наприклад, утоми чи глибокої задумливості людина також відкидає голову назад або схиляє її вперед чи вбік, як зручніше, і сидить так нерухомо, розслаблено, дивлячись прямо перед собою, у невидиму точку.

Після того, як військовослужбовець виконав ідеомоторні рухи (вийшли вони чи ні), відразу ж необхідно сісти чи лягти, бо саме зараз настає бажаний результат – почуття полегшення, внутрішньої свободи. Стрес знятий. Голова стає ясною. Військовослужбовець відчуває свіжість, бадьорість, повноту сил.

Підібраний індивідуальний "ключовий" прийом – той, який виконувався найлегше, – військовослужбовець може потім використовувати окремо, без виконання всієї процедури саморегуляції. Природно, що глибина розслаблення буде не досить повною, однак і одного прийому буде достатньо, щоб у потрібний момент у відповідальній ситуації одним незамінним коротким рухом зняти небажані нервові затиснення, нервове перенапруження, швидко відновити самоконтроль, відчути впевненість у собі.

Примітка. Під час виконання "ключових" прийомів, особливо в положенні стоячи, розслаблення супроводжується самовільним коливанням тіла, що є одним із контрольних ознак реакції. Ритмічне приємне похитування – закономірна реакція розслаблення, немає потреби її порушувати: необхідно "лягти" на ці коливання, наче хвилю. Це хороший прийом для тренування стійкості до захитування і для формування високих координаційних якостей.

Вихід із режиму саморегуляції – мобілізація

Виходити зі стану саморегуляції легко, достатньо цього побажати. Однак якщо військовослужбовцю хочеться побути в такому стані ще кілька хвилин,

необхідно це зробити на потребу організму. А виходити зі стану слід, налаштувавшись на те, що голова ясна, а тіло сповнене свіжих сил і бадьорості.

Можна згадати, наприклад, про те, що звичайно бадьорить: чашку кави, контрастний душ, лижну прогулянку, рекомендується потягнутися, зробити кілька бадьорих рухів. Тоді військовослужбовець відчуватиме себе свіжим і бадьорим, як уранці після сну, навіть якщо за спиною був цілий день напруженої служби.

Такий вихід з освіженням варто робити тоді, коли потрібний бадьорий настрій. Однак якщо військовослужбовець робить це перед сном, то виходити зі стану саморегуляції йому необхідно, налаштовуючись на приємний сон, з відчуттям розслабленості, дрімотою, бажанням сну.

Закінчення – "стадія наслідку"

У перші два-три дні тренувань після виконання ідеомоторних прийомів потрібно сісти і просто посидіти кілька хвилин пасивно, начебто нейтрально (очі заплющувати не відразу, а тільки тоді коли, вони самі заплющуватимуть).

При цьому виникає явище характерного відчуття пустоти в голові.

Це – реабілітаційний стан (як режим перезавантаження в комп'ютері), у якому відбувається психологічне розвантаження і накопичення нових сил.

А зараз необхідно налаштуватися на відчуття свіжості.

Додаткові компоненти

Якщо ідеомоторні прийоми не виходять, це означає, що слід застосувати додаткові компоненти. Кількість додаткових компонентів, що задіюються для процедури саморегуляції, регулюється також залежно від вихідної напруженості за допомогою тесту на затисненість і скорочується під час формування навичок саморегуляції.

Загальні додаткові компоненти

Фізичні вправи. Якщо виконання ідеомоторних прийомів грунтується на нервово-м'язовому напруженні, необхідно виконати декілька простих фізичних вправ, які знімають це напруження.

Самомасаж. Легкими рухами рук, не завдаючи собі болю, потрібно промасажувати напружені або больові ділянки шиї. Якщо руки при цьому втомлюються, їх необхідно струснути. Продовжувати самомасаж протягом 5 хв.

Вправа "Сканування". Ця вправа містить спеціальну послідовність циклічних механічних рухів, що повторюються і дозволяють виявити саме той рух, який найбільше сприяє зняттю затиснутості і переходу до керованих ідеомоторних прийомів:

– упродовж 30 с виконати будь-які легкі і приємні повороти голови по колу;

– упродовж 30 с необхідно виконати будь-які легкі і приємні рухи плечового поясу;

– протягом 30 с виконати будь-які легкі і приємні колові рухи стегон, подібні до крутіння обруча;

– протягом 30 с виконати будь-які приємні і легкі рухи на рівні колін;

– рух, який є найприємнішим і найлегшим, необхідно повторити впродовж 30 с.

Це і є індивідуальний ключовий рух, що знімає. Можливо, він знайомий із повсякденного життя: саме цей рух він мимоволі робимо в моменти нервового напруження.

Спеціальні додаткові компоненти (поєднання методів)

Психологічна консультація, зокрема, коригування “моделей очікування”, виявлення підсвідомих блокуючих установок.

Медична діагностика з виявлення, зокрема, ознак внутрішньочерепного тиску, остехондрозу.

Психотерапевтичне коригування, що регулює, зокрема почуття тривожності, елементи депресії.

Мануальне коригування

Масаж точок “Фен-чі” (рис. К. 1) у ділянці потилиці (знімає спазми судин мозку і покращує венозний відтік; методика проводиться приблизно за 10 хв до навчально-реабілітаційного тренування).

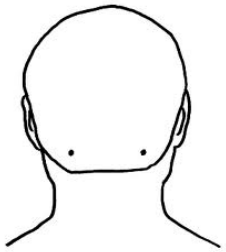


Рисунок К. 1 – Точки “Фен-чі”

Релаксуючий масаж, або масаж шиї в найнапруженіших ділянках (методика проводиться за 10 хв до процедури навчально-реабілітаційного тренування).

Акупунтурна рефлексотерапія – точки “Хе-гу”, “Цзу-сань-лі”, “Ней-гуань” (рис. К. 2–4). Для зменшення стану гострого стресу – експозиція до 30 хв.

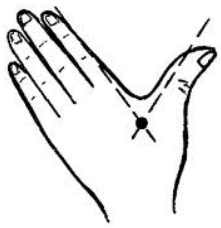


Рисунок К. 2. – Точка “Хе-гу”

Рисунок К. 3 – Точка “Цзу-сань-лі”

Для досягнення режиму саморегуляції після проведення зазначених процедур і методичних прийомів приступають до виконання керованих ідеомоторних прийомів.

Рисунок К. 4 – Точка “Ней-гуань”

Завдання для самостійного закріплення навичок

Самостійне навчально-реабілітаційне тренування з ідеомоторними прийомами рекомендується провести протягом 5 днів по 30 хв у зручний час. Після 5 днів уже можна користуватися повним тренуванням або окремими компонентами (ідеомоторними прийомами чи тільки пам’яттю про їх ефект) у потрібний для себе момент.

Кількість компонентів, що задіюються, регулюється залежно від вихідного рівня нервово-психічного напруження і складності психологічного завдання.

Оцінювання адекватності методики

Застосовувати методику в реальній обстановці для антистресової підготовки військовослужбовців і цивільних.

Характерні ознаки станів, які виникають у більшості людей після процедури реабілітаційної саморегуляції, такі:

1) виражений стан спокою, легкості й упевненості в собі, умиротворений стан, заспокоєність − виникають безпосередньо після процедур;

2) зменшення роздратованості, урівноваженість, переважання позитивного, піднесеного настрою, підвищення працездатності, відчуття спокою – виникають у дні проведення процедур;

3) помітне покращення сну у дні проведення сеансів (легке засипання, рівний глибокий сон, відчуття легкості зранку);

4) рівень ситуаційної тривоги до кінця тренування знижується (за тестом Спілберга за шкалою “Особистісна тривога”).

День 4-й

Групове заняття із сімейним психологом.

Мета – покращення реадаптації до родини після тривалої розлуки і формування мотивації звернення за консультацією до сімейного психолога.

День 5-й

Групове заняття (лекція) сексолога (сексопатолога).

Мета – визначення шляхів розв'язання типових сексуальних проблем військовослужбовців, які перебувають у стресі та після тривалої розлуки з подружжям, і формування мотивації звернення до сексолога (сексопатолога).

Релаксація, вправи на поліпшення засинання, вправи методики Алієва "Ключі" (див. день 2, 3).

День 6-й

Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовця [346].

За необхідності наприкінці тренінгового дня проводиться вправа на релаксацію або вправи "Ключі" з установкою на життєвий успіх.

День 7-й

Групове заняття із саморегуляції.

Психологічна допомога у випадку втрат та переживання горя.

Час – 3 години.

Мета – допомога в переживанні горя. Групові заняття мають формувати впевненість, що психолог може допомогти в ситуаціях втрат; формувати мотивацію звернення за індивідуальними консультаціями з приводу втрат близьких. Пророоблення актуальних ситуацій втрат здійснюється під час індивідуального консультування.

Матеріали – дошка з маркерами (фліпчат), планшети, аркуші А4, ручки, колоди карт "ОХ" та "Сага".

Вправи для практичних занять

При груповій роботі не використовувати ситуації недавніх втрат. Для роботи з актуальними ситуаціями використовувати індивідуальні консультації. Групові заняття мають формувати впевненість, що психолог може допомогти в ситуаціях втрат. Вибір вправ здійснюється психологом з урахуванням особливостей групи військовослужбовців, які перебувають на реабілітації.

Вправа "Зміна пори року"

Людини в разі стресу від втрати близької потрібно виговоритися і відчути присутність поруч іншої людини. Психолог може навіть мовчати, але частіше проговорює те, що говорить клієнт (емпатичне слухання). Спілкування між психологом і клієнтом не може бути "допитом" ("А розкажіть, як було ..."), треба давати можливість виговоритися клієнту, але не змушувати його говорити. Цю тактику психолог повинен використовувати в перші три-сім днів після травмуючої події. У цей час клієнт не здатний до продукування образів, до аналізу та інтерпретації. Час спілкування психолога і клієнта не має перевищувати 50 хв. Краще зустрічатися частіше (кілька разів на тиждень), але

не перевищувати цей ліміт, бо подовження зустрічей важко переноситься і самим клієнтом, і психологом.

Практично з 3−7-го дня, коли у клієнта відновлюється здатність працювати з образами, можливо використовувати техніку “Зміна пори року”. Ця техніка дозволяє зняти гостроту переживань. Вправа не вимагає інтерпретацій і якихось глибоких пророблень. Важливе саме переживання плину часу, адже подія відбувається на тлі життя природи. Задаючи ситуацію зміни року, ви начебто віддаляєтеся від події.

Сутність техніки. Пропонуємо клієнтові уявити місце, в якому він дізнався, що його близької людини вже немає. Якщо це сталось у приміщенні, то пропонуємо уявити природу біля цього приміщення. Далі потрібно послідовно уявити зміну пір року в цьому місці в такій черговості: осінь, зима, весна, літо. Можливо, проходження одного циклу (року) буде недостатньо, тоді можна пройти ще один-два цикл (2−3 роки). Однак у більшості випадків позитивний ефект настає від проживання в уяві вже першого року без втраченої людини.

Цю вправу можна застосовувати не тільки із втратою, але й у ситуації, коли потрібно перейти в позитивний настрій під час консультування.

Робота із втратою за допомогою проективних карт (колоди “ОХ”, “Сага”)

Робота з проективними картами дозволяє людині винести назовні свої цінності (які реалізовувались у стосунках із людиною, яка пішла) і поглянувши на них іззовні, по-новому, відкрити щось нове в собі, знайти ресурс для продовження життя в нових умовах, для відбудови своєї ціннісної сфери, яка була фрустрована втратою. Крім того, робота з картами дозволяє завершити стосунки, які перервалися, так би мовити завершити “гештальт”.

Процедура проведення техніки

Подумайте про дорогу вам людину, якої немає більше з вами. Можливо, між вами залишилися незавершені стосунки, невимовленні слова, непропрацьовані почуття, невисловлені печалі.

Вам належить зустріч із різними образами цієї людини, і ви зможете звернутися до неї.

Виберіть карту для кожного образу цієї людини:

– карту, яка представляє її такою, якою ви пам’ятаєте її в цю хвилину;
– карту, яка представляє її такою, якою ви її любили;
– карту, яка представляє її такою, якою ви не любили її;
– карту, яка представляє її такою, якою її бачило оточення;
– карту, яка представляє її такою, якою її не бачив ніхто, крім вас.

Що б ви хотіли сказати їй сьогодні? Напишіть листа, вірша, записку домінантною рукою (правою або лівої, якщо ти шульга).

Нехай вона розповість вам про те, що ви хочете почути від неї. Це напишіть не домінантною рукою (лівою чи правої, якщо ви шульга).

А тепер виберіть для неї подарунок із карт, що лежать перед вами (використовується колода “Сага” або “Ох!”). Напишіть, чому вибрали саме цей

подарунок, і поділиться з групою, наскільки це можливо.

Вправа "Лист-прощання"

Для ініціації завершення стосунків із людиною, яка померла, можна використовувати техніку "Лист-прощання". Той, хто втратив близьку має, людину написати листа за такими пунктами:

– просити пробачення у людини, яка пішла;

– вибачити людину, яка пішла;

– висловлювати свою злість на людину, яка пішла (у цьому пункті багато енергії, слід дозволити собі злитися на тих, хто пішов: доки злість не мине, буде боліти;

– висловлювати свою любов до людини, яка пішла;

– дякувати людині, яка пішла;

– прощати з людиною, яка пішла.

Відповідно у листі потрібно використати такі фрази:

– "пробач мені…";

– "я тебе прощаю…";

– "я злюсь на тебе…";

– "я тебе люблю…";

– "дякую тобі…";

– "до побачення…" (чи "прощавай…", якщо не вірите у потойбічне життя).

Після того, як листа написано, можна запропонувати людині щось іще дописати. Досить часто це дає несподіваний ефект. Так, перечитавши листа, людина може по-новому поглянути на свої стосунки з людиною, яка пішла, по−новому їх оцінити, по-новому поглянути на свої переживання, винесені назовні в листі.

Психолог повинен усвідомлювати, що в людині, яка втратила близького родича, друга уже є біль і страх втрати і тому виведення назовні через лист цих переживань не призводить до вторинної травматизації, а сприяє вивільненню від цих негативних переживань. Проте доцільно давати цю техніку на такому етапі переживання горя, як прийняття. Людина має бути готовою такої техніки, навряд чи можна очікувати вираженого позитивного ефекту від цієї техніки на етапі "шоку і заціпеніння".

Вправи, спрямовані на формування нової орієнтації у житті

Вправа "Внутрішній сад"

На такому етапі горювання, як "відновлення" доцільно використовувати таку техніку символдрами, як внутрішній сад. Вона має досить багато спільного з технікою "Зміна пори року", проте спрямована не на зниження негативних переживань, а на формування нової перспективи, актуалізацію сил для відновлення, відродження себе. Як і "Зміна пори року" ця техніка також має починатися з релаксації, після чого психолог може використовувати такий текст.

"Уявіть собі, що ви маєте земельну ділянку, де можете посадити сад. Які

дерева і кущі ви хотіли б тут посадити? Де буде рости кожне дерево? Які квіти ви хотіли б посадити у вашому саду? Чи хотіли б ви посіяти траву? Уявіть, як ви копаєте лунки. Які у вас інструменти, яка лопата? На яку глибину ви копаєте? Яка тут земля? Як ви поливаєте? Звідки надходить вода? Щоб вам хотілося зробити?"

До мотиву внутрішнього саду можна повертатися на подальших сеансах, запитуючи: "Що ще можна зробити для вашого саду …, як ростуть дерева, кущі…., що хотілося б іще посадити, упорядкувати або, навпаки, видалити, почистити? Які плоди дозрівають? Що і як з ними хочеться зробити? Кого б хотілося запросити у свій сад?"

Оскільки втрата призводить до фрустрації ціннісної сфери, то досить часто етап "відновлення" потребує з'єднання частин особистості, яка втратила цільність унаслідок травми. Для цього варто використовувати таку техніку символ-драми, як "Міст".

Не слід використовувати вправу "Міст", якщо у військовослужбовців, які виконували завдання з оборони й охорони мостів, можуть виникнути негативні асоціації.

Вправа "Міст"

Уявіть собі який-небудь міст. Чи то міст, який ви коли-небудь бачили, чи такий міст малює вам ваша уява, чи який-небудь інший образ моста. Усе, що ви уявите, − це добре, ми можемо працювати з будь-яким образом.

Де знаходиться цей міст? Що його оточує, через що його перекинуто? Якої він довжини, ширини, з якого матеріалу?

Як ви почуваєтеся, чого б вам хотілося.

Якщо клієнт захоче вийти на міст, то можна спитати його про те, що він при цьому відчуває, що бачить унизу, попереду, куди він іде? Він мусить описати свої відчуття в тому просторі, куди він перейшов.

Мотив "міст" символізує поєднання чогось роз'єднаного. Цей мотив важливий не тільки під час роботи з ПТСР, але й у роботі з шизоїдними пацієнтами і пацієнтами з пограничними структурами особистості. Цей мотив символізує також стосунки між чоловіком і жінкою, тобто з'єднання чоловіка і жінки.

Релаксація, вправи методики Алієва "Ключі" (див. день 1-й, 3-й).

День 8-й

Групове заняття із саморегуляції – робота із залежностями.

Час – 2,5 години.

Мета -– формування стійкості особистості прояву залежностей.

Матеріали − дошка з маркерами (фліпчат), планшети, аркуші папіру А4, ручки, роздруковані картки з особистісними якостями особистості (3 якості на кожного учасника), олівці червоного, зеленого, синього кольорів для кожного учасника.

Метафора “Дерево-травма”

Люди, які пережили психотравмуючі події, потребують реабілітації тому, що травма може стати тією подією, яка змусить переосмислити життя і використовувати потужну негативну енергію для саморозвитку, зміни свого життя на краще. Однак така енергія травми без її сублімування може почати руйнувати особистість (рис. К. 5).

Метафорою такого руйнівного впливу травми на особистість є “Дерево-травма”.

Людина, яка зазнала травми, часто відчуває злість, образу, страх, розчарування, провину, самотність − ці почуття є корінням “дерева-травми”. Вони тягнуть із ґрунту (із соціального середовища, відносин) негативну енергію. Живильним ґрунтом є такі особливості соціальних взаємин, як ігнорування (небажання вислухати, зрозуміти), відкидання, презирство, фізичне і психічне насильство.

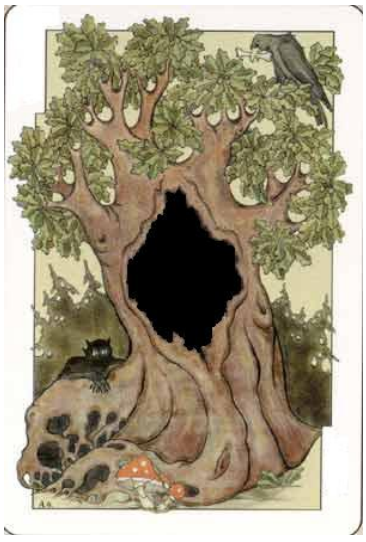


Рисунок К. 5 – Вправа “Дерево-травма”

Стовбур дерева – викривлене сприйняття світу. Він тісно пов’язаний із корінням: чим більше коренева система, тим могутніші стовбур і крона дерева, і навпаки, чим більше стовбур, тим більше коріння. Так, образа, провина і

злість спотворюють сприйняття світу, а викривлене сприйняття світу, відносин дуже часто призводить до страху.

Наші близькі намагаються нам допомогти, вони дають нам любов і розуміння (емпатію). Однак ці почуття йдуть у дупло, наче у прірву, і треба дуже багато любові, щоб заростити це дупло. Від оточення потрібно дуже багато витримки і любові перш, ніж буде ефект. Травмована людина недовірлива, насторожена, не завжди вірить у щирість намірів, шукає підступ.

Плодами такого дерева стають залежності: ненажерливість (намагаємося "заїсти" стрес і послабити напруження), ігроманія (намагаємося змінити джерело переживань), алкоголізація і наркоманія (намагаємося забутися), трудоголізм і адикції вправ (намагаємося зануритись у працю, аби не думати про інші проблеми, щоб не було сил переживати ті почуття, які породжує травма). Чим сильніше це дерево-травма, тим добірніші його плоди.

Не можна сказати, що викликані травмою залежності (алкоголізм, наркоманія, ігроманія, трудоголізм) є повністю негативними, саме їх виникнення пов'язане з тим, що на якийсь момент вони дозволяють послабити негативні переживання, допомагають не втратити розум, коли терпіти психологічну біль немає сил. Як плоди забирають соки від дерева, так і залежності відтягують на себе енергію травми, на час полегшуючи стан. Однак, дозрівши, плоди отримують самостійне життя, перестають бути прив'язаними до свого джерела (дерева-травми) і розвиваються самостійно. І вживання алкоголю, наркотиків, ігроманія не є засобом для послаблення психологічної болі, а є безпричинним, саме собою обумовленим.

Під час обговорення можна використовувати такі запитання: наскільки корисною була для вас ця метафора; чи знайшла відгук у вашій душі ця метафора; які почуття викликала ця розмова.

Усвідомлення того, що ваші залежності почали "самостійне життя", вони вже не прив'язані до травми, як плоди до дерева, а є самостійним "організмом", дозволяють почати їх контролювати. Хоча для цього необхідні й певні зусилля.

Ми вже розглядали тему самомотивації і зараз спробуємо виконати вправу, яка вам вже знайома, але в новій варіації.

Вправа "Ресурс"

Придумайте 15 аргументів (емоційні вмовляння і емоційні шантажі), умовлянь, способів, які дозволять вам утриматися від того, щоб випити або почати грати в комп'ютерну гру (наприклад "танчики").

Сформуйте список пріоритетних способів, які з більшою ефективністю гарантують вашу стриманість, і список тих способів, які для вас є неефективними і навіть можуть викликати бажання зробити навмисно. Чи буде таким самим список, якщо ці способи утримання вас від вживання або гри використовуватимуть інші люди? Чи можливо, що на прохання близької людини утриматися ви не відгукнулися не тому, що не хотіли, а тому, що вона це зробила у несприйнятний для вас спосіб?

Під час обговорення ставимо традиційні запитання: наскільки корисною була ця вправа; що нового про себе ви дізналися; як змінювалися ваші почуття під час виконання вправи.

Зазвичай зняття тривоги сприяє і зняттю необхідності вживати алкоголь чи вдаватися до гри (ігроманії). Для зняття тривоги можуть допомогти релаксації, формування відчуття безпечного місця. Однак розслаблення після напруження викликає відчуття радості. Воно не пов'язане з подіями в житті, воно "фізіологічне", як на "американських гірках" (за своєю сутністю це сурогат щастя, бо щастя − це соціальна емоція, яка сприяє зближенню людей). Однак звикаючи тривалий час отримувати відчуття радості таким чином, ми "розучуємося" отримувати його в інший спосіб (ми забуваємо, що у звичайному житті викликає в нас радість, як звичайним шляхом досягти радості, що ми робимо, коли щасливі). Так само звикаючи тривалий час знімати напруження алкоголем або комп'ютерними іграми, ми забуваємо про інші способи, доступні нам, коли ми не на війні. Зробимо таку вправу.

Вправа "Джерела переживань"

Візьміть аркуш паперу і розділіть його на дві колонки. В одну впишіть 20 варіантів ситуацій мирного життя, коли ви відчуваєте (відчували раніше до того, як потрапили в зону проведення операції об'єднаних сил) себе чудово (які події можуть викликати у вас відчуття щастя), а в іншу колонку впишіть побутові проблеми в мирному житті, які викликали у вас негативні емоції.

Візьміть другий аркуш і знову розділіть його на дві колонки. В одну колонку впишіть 20 варіантів того, що зазвичай ви робили, коли відчували себе щасливим. У другу − варіанти того, як ви долали негативні переживання і (або) які способи їх подолання ви плануєте використовувати (можна попросити згадати табличку ЧУДО І ВИ).

Я себе відчуваю чудово, коли	Я себе відчуваю жахливо, коли
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
…	….
20	20
У таких випадках я	У таких випадках я
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
…	…
20	20

Тренер на дошці складає зведену табличку. У неї кожний учасник презентує ті джерела щастя, які захоче озвучити, і ті способи реагування на щастя, якими захоче поділитися.

Групове обговорення має формувати уявлення про розмаїття джерел щастя і різноманітні способи подолання побутових проблем.

Під час обговорення можна використовувати такі запитання: чи допомогла вам вправа згадати свої джерела щастя; що корисного дало вам виконання цієї вправи; як змінювалися ваші переживання під час виконанні цієї вправи.

Вправа "Особистість, схильна до алкоголізму"

Мета: продемонструвати, що не існує особливої особистості, схильної до алкоголізму, кожен із нас має властивості, які приписуються людям, схильним до алкоголізму.

Кожний учасник отримує аркуш, де написано 50 рис характеру. Червоним олівцем хрестиком слід позначити 10 рис (5 позитивних і 5 негативних), які характеризують власну особистість. Аркуші збирають.

Риси характеру	
Товариський	Стриманий
Неврівноважений	Невпевнений
Урівноважений	Готовий допомогти
Обережний	Ненадійний
Поверхневий	Грунтовний
Боягузливий	Нервовий
Похмурий	Спокійний
Байдужий	Замкнутий
Безпосередній	Самокритичний
Ледь пригнічений	Боязкий
Добродушний	Меланхолійний
Слабовольний	Образливий
Імпульсивний	Поступливий
Невинослівий	Непосидючий
Егоїстичний	Агресивний
Безпорадний	Наполегливий
Розпущений	Мужній
Який не вміє опанувати себе	Недовірливий
Непристосований	Легко збудливий
Уміє володіти собою	Самовпевнений
Суворий	Надійний
Сором'язливий	Слабовольний
Відкритий	Поривчастий
Чутливий	Терплячий

Учасники знову отримують аркуші, на яких указано тіїж самі 50 рис характеру. Зеленим олівцем треба відзначити 10 рис, які найбільше характеризують особистість, схильну до алкоголізації. Аркуші збираються.

Учасники втретє отримують аркуші, на яких указано тіж самі 50 рис характеру. Синім олівцем слід зазначити властивості, які можуть допомогти подолати залежність.

На дошці складається зведена таблиця із трьох стовпчиків: наявними рисами; риси, притаманні людині залежній від алкоголю; риси, що формують стійкість до алкоголізму (якості зі списків не мають повторюватися).

Зведена таблиця і обговорення демонструють, що кожний із нас має риси, які (на думку оточення) можуть бути у людей, залежних від алкоголю, і риси, які формують стійкість до алкоголізму. Немає певного типу особистості, який неминучо визначає вас як алкоголіка.

Під час обговорення третього стовпчика можна запропонувати учасникам виступити з власними уявленнями про профілактику алкоголізації і разом скласти "Програму профілактики алкоголізму".

Вправа "Робота з ролями"

Учасникам пропонується розбитися на групи по 5 осіб. У кожній групі розподіляються 5 ролей.

Роль людини, яка намагається кинути пити (наприклад, тому що планують із дружиною народити дитину, проблеми на роботі чи з іншої причини, яку обговорюють).

Роль друга, якому потрібен товариш по чарці.

Роль друга, який знає ситуацію і дуже переживає через те, що в родині немає дітей (дійсно не хоче, щоб його товариш позбувся роботи).

Роль представника МОЗ або ОХМАТДИТу.

Роль виробника спиртних напоїв.

Завдання: кожний учасник готує промову, що відповідає його ролі, тобто переконати випити або переконати утриматися від розпивання спиртних напоїв людину, яка намагається кинути. Після того, як промови написано, вони по черзі її оголошують тому, хто грає роль людини, що намагається кинути пити.

Повторюємо процедуру, помінявши ролі на протилежні (один − товариш по чарці; МОЗ − виробник спиртного).

Під час обговорення звернути увагу на відчуття у протилежних ролях, й на те, що аргументи оточення залежать від їхніх цілей. Вам можуть обіцяти багато, але в більшості випадків оточення думає про свої інтереси, а не про вас.

Релаксація, вправи методики "Ключі" (див. день 1-й, 3-й).

День 9-й

Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовця [346].

За необхідності в кінці тренінгового дня проводиться вправа на релаксацію чи вправа "Ключі" з установкою на життєвий успіх.

День 10-й

Групове заняття із сімейним психологом.

Мета – покращення реадаптації до родини після тривалої розлуки та формування мотивації звернення для консультації до сімейного психолога.

Релаксація, вправи методики “Ключі” (див. день 1-й, 3-й).

День 11-й

Групове заняття (лекція) сексолога чи сексопатолога.

Мета − визначення шляхів розв’язання типових сексуальних проблем військовослужбовців, які перебувають у стресі та після тривалої розлуки з подружжям.

Релаксація, вправи методики “Ключі” (див. день 1-й, 3-й).

День 12-й

Групове заняття з розвитку навичок самомотивації.

Час – 3 години.

Мета – навчити військовослужбовців прийомів самомотивації, сприяти усвідомленню використовуваних способів самомотивації, сприяти передачі відповідальності за своє життя в руки самих військовослужбовців.

Матеріали: дошка з маркерами (фліпчат), планшети, аркуші паперу А4, ручки, папір А2–А1, олівці, фломастери, чоловічі журнали, ножиці, клей, мобільний столик.

Для опанування вправ використовуйте конкретні цілі середньої важливості, досягнення яких залежить від вас. Мета не має формулюватися, як “Хочу миру в усьому світі”.

Вправа “Створення повноцінної мотивації”

Для створення повноцінної мотивації (наступні три пункти стисло записуються на дошці).

1. Мета має бути зрозумілою і максимально привабливою для вас.

2. Необхідне обґрунтування, чому ви хочете досягти саме цієї мети, для чого вам це потрібно. Бажано, щоб таких обґрунтувань було якомога більше, і вони були для вас максимально значущими.

3. Крім того, ви повинні повною мірою і максимально чесно зізнатися собі: що ви втратите, коли не досягнете поставленої мети.

Розглянемо алгоритм мотивування себе на досягнення своєї мети.

1. Зробіть свою мету ясною і привабливою. Для цього детально опишіть свою мету, що формуватиме ваше ясне бачення мети і її привабливість для вас. Ця вправа не робиться подумки, бо утримувати велику кількість деталей мети, якої прагнеш досягти, складно, це забирає багато розумової енергії.

Якомога докладніше опишіть свою мету письмово: результат, який ви отримаєте, подолавши шлях, що ви відчуватимате при цьому, як змінитеся ви і ваше життя, начеб ви вже досягли своєї місії. Чим докладнішим буде ваш опис, тим краще. Уже наприкінці цієї вправи ви відчуватимете наснагу, радість і потужний приплив енергії.

2. Створіть найпотужніші обґрунтування для досягнення своєї мети! Це ваші мотиватори (ваша армія і сила для досягнення мети), які ґрунтуються на ваших цінностях (що для вас дійсно важливо). Дуже чесно і якісно дайте письмову відповідь на питання (вправи). Опишіть мінімум 20 значущих для вас підстав (що ви отримаєте, коли досягнете вашої мети). Виконуючи цю вправу,

відповідайте на запитання: що ви отримаєте, досягнувши мети; як це вплине на ваші: взаємини з людьми, роботу, спосіб життя, матеріальне становище, відпочинок тощо; як досягнення мети змінить ваш внутрішній світ, вашу душу і т. ін.

3. Візуалізація. Створіть колаж своєї мрії. Аби завжди мати свою мету перед очим, а також усе, що ви отримаєте, досягнувши її, створіть колаж формату А2−А1 і розмістіть його у своїй кімнаті на видному місці. Це дозволить вам включати свої внутрішні мотиватори (силу прагнення), лише глянувши на красиві малюнки, фотографії та образи колажу.

4. Примушуйте силу негативної мотивації працювати на вас. Часто те, чого ви не хочете, надає на порядок більше енергії для руху вперед, аніж те, що ми хочемо. У цьому завданні головне − мужність, чесність і добра уява.

Опишіть, так би мовити в барвах, що буде, якщо ви не досягнете своєї мети, відмовитеся від неї, зазнаєте невдачі. Відповідайте на запитання письмово: що буде з вашим життям, якщо ви не досягнете своєї мети; як ваша невдача або відмова від мети вплинуть на ваші взаємини з людьми, роботу, фінансове становище, спосіб життя, відпочинок тощо; як будуть ставитися до вас інші; як ви самі станете ставитися до себе; як буде почувати себе ваша душа і т. ін. Таких пунктів також має бути не менше 20.

Для обговорення цієї вправи можна використовувати питання: які емоції викликало у вас виконання завдань вправи; що корисного для себе ви взяли від цієї вправи.

За необхідності після виконання цього завдання (його останньої частини про негативну мотивацію) провести вправу на релаксацію або вправи “Ключі”.

Вправа “Попроси самого себе”

Цю вправу слід виконувати тоді, коли ви повинні зробити щось важливе, але вам бракує спонукання (бажання і енергії працювати). Вона має сприяти усвідомленню, де в собі варто шукати додатковий ресурс (в інтелекті, емоціях, негативних емоціях тощо).

Удаючись до різноманітних варіантів впливу на себе, ви можете знайти найкращі прийоми самомотивування (які більшою мірою, ніж інші відповідають вашій індивідуальності).

Завдання: попросіть себе обов’язково виконати щось важливе для вас (сформулюйте і запишіть на папері конкретне прохання).

Використовуйте (стисло написати на дошці наведені варіанти):

– переконання в необхідності діяльності (звернення до логіки);

– емоційні вмовляння, ласкаві слова, “підкуп”: похваліть себе, пообіцяйте собі щось добре (звернення до позитивних емоцій);

– емоційний шантаж: укажіть самому собі на негативні наслідки того, що відбудеться, якщо ви не виконаєте необхідних для досягнення мети дій, посваріть себе (звернення до негативних емоцій).

Напишіть 15 варіантів таких прохань, заснованих на зверненні до логіки, позитивних і негативних емоціях.

Подумайте і оцініть за 10-бальною шкалою ефективність (переконливість, дієвість) для вас кожного із 15 запропонованих вами самими варіантів.

Виробіть загальні правила, принципи переконання самого себе. Усвідомте своє ставлення до кожного способу мотивування (одні вам приємні, інші дратують, викликають бажання зробити "на зло"). Розділіть аркуш на 2 колонки. Укажіть у лівій ті способи, які ви самі собі рекомендуєте використовувати для мотивування вас до дій. У правій – ті, які ви не рекомендуєте собі використовувати для мотивування себе до дій. Подумайте, чи зміниться ваше ставлення до цих способів, якщо їх використовуватимуть стосовно вас інші люди (близькі, чужі).

Для стимулювання обговорення вправи використовуйте запитання: чи допомогла вправа усвідомити свої "додаткові" ресурси для виконання того, чого не хочеться, на що немає сил; які емоції викликала робота на кожному етапі (вигадуючи похвалу, "шантаж", використовуючи логіку). Подумайте, можливо, від виконання деяких прохань друзів, родичів, знайомих ви відмовляєтеся тільки тому, що вони використовували "не придатні" для вас способи мотивування (прохання).

Оскільки наступна вправа являє собою роботу з уявою військовослужбовця, то тренеру необхідно анонсувати зміст вправи і чітко вести уяву військовослужбовця за собою (щоб виключити виникнення негативних асоціацій у військовослужбовців, які мають бойовий досвід роботи в лісосмузі).

Вправа "Упорядкування саду"

Цю вправу рекомендується виконувати тоді, коли ви перевантажені справами і не знаєте, за що взятися насамперед. Це добра метафора того, як одномоментні спонукання, так званий "побут" забивають нашу мотивацію, приховують від нас те, що для нас дійсно важливо, значущо, необхідно.

Процедура. Уявіть собі, що ваше життя, ваші справи – це занедбаний сад, в якому ви прагнете навести порядок. Ви намагаєтеся його відродити, оживити потрібні вам кущі і дерева, надати їм необхідної форми (підрізати, прибрати зайве, хворе), прибрати бур'яни.

Уявіть собі, що ви почали з певної частини саду, підрізаєте гілки, пересаджуєте дерева, поливаєте їх (тобто робите все, щоб оживити, відродити сад), вирубаєте чагарники. Ви прагнете до того, щоб потрібні вам кущі, дерева і квіти краще розвивалися.

Ви намагаєтеся протоптати і впорядкувати стежки, що ведуть до різних куточків саду.

Ви прагнете надати саду естетичного, гармонійного вигляду. Робите все, аби окремі кущі, дерева і квіти узгоджувалися, доповнюючи один одного, утворюючи чудовий рослинний ансамбль.

За аналогією з упорядкуванням саду намагайтеся впорядкувати свої справи, свої життєві цілі. Прагніть, аби окремі види вашої діяльності узгоджувалися, доповнювали, збагачували один одного.

Для стимулювання обговорення вправи можна ставити такі запитання: наскільки корисним для вас було виконання вправи; які емоції викликало її виконання.

Релаксація, вправи методики “Ключі ” (див. день 1-й, 3-й).

День 13 – 14-й

Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовця [346]. Психологічна діагностика (див. день 1-ий).

Обговоренню тренінгового дня сприяють такі запитання: які враження від цього заняття у вас склалися; що нового ви для себе винесли; наскільки корисними були вправи; наскільки заняття відповідало вашим очікуванням.

Учасники по колу описують свої враження від проведеного заняття, а також оцінюють, наскільки вони відповідають сподіванням.

Необхідно обговорити враження від усього проведого тренінгу, оцінити, наскільки він відповідав сподіванням, був корисним.

Анкета оцінювання ефективності тренінгу

Шановні учасники тренінгу! Просимо вас відповісти на запитання анкети. Ваша думка про цей тренінг край важлива для нас. Ваші оцінки допоможуть зробити нашу спільну роботу ефективнішою. Усі ваші думки будуть враховані під час складання програми подальшого навчання.

Пор. №	Запитання	Шкала оцінювання
1	2	3
1	Наскільки важливою для вас була тема тренінгу?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2	Чи дізналися ви щось нове для себе?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Чи зможете ви застосовувати набуті знання на практиці?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4	Оцініть насиченість програми новою інформацією	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	Наскільки послідовно та логічно було викладено матеріал?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6	Оцініть обсяг викладеного матеріалу	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7	Наскільки комфортно ви себе почували під час викладення матеріалу?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8	Наскільки складно вам було сприймати матеріал?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9	Оцініть темп викладення матеріалу	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10	Наскільки ви задоволені роботою тренера?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Психологічна діагностика (див. день 1-й).

Опитувальник посттравматичного зростання (М. Ш. Магомед-Емінов)

На думку М. Ш. Магомет-Емінова, особа, яка вижила після катастрофи, має три шляхи, три життєві дороги: життєсходження, життєпродовження і життєпадіння. Траєкторія життєвого шляху людини, яка уціліла після катастрофи,

не лише негативна (стрес-синдром), але й позитивна (адаптація, інтеграція) та креативна (зростання і розвиток). Для діагностики саме позитивних змін після катастрофи було розроблено спеціальний опитувальник посттравматичного зростання.

Інструкція. Оцініть для кожного наведеного нижче твердження ступінь, в якому відповідна зміна сталась у вашому житті внаслідок кризи (або дослідник дає специфічний опис кризової ситуації), використовуючи таку шкалу оцінок:

0 – у мене не сталося жодних змін після цієї ситуації;

1 – у мене після цієї ситуації відбулися дуже незначні зміни;

2 – у мене після цієї ситуації відбулися незначні зміни;

3 – у мене після цієї ситуації відбулися деякі зміни;

4 – у мене після цієї ситуації відбулися значні зміни;

5 – у мене після цієї ситуації відбулися великі зміни.

Бланк методики надається мовою оригіналу.

Бланк методики М. Ш. Магомед-Емінова

1	2	3
1	У меня поменялись жизненные приоритеты	
2	Я гораздо лучше понимаю ценность собственной жизни	
3	У меня появились новые интересы	
4	Я чувствую большую уверенность в себе	
5	Я стал лучше понимать духовные проблемы	
6	Я нахожу, что я больше рассчитываю на людей в трудную минуту	
7	Я направил свою жизнь по новому пути	
8	Я испытываю большую близость с окружающими	
9	Я более охотно выражаю свои эмоции	
10	Я лучше понимаю, что могу справиться с трудностями	
11	Я могу сделать свою жизнь лучше	
12	Я в большей степени способен принимать вещи такими, какие они есть	
13	Я могу больше ценить каждый день своей жизни	
14	У меня появились возможности, которые не были мне доступны	
15	У меня появилось больше сострадания к людям	
16	Я трачу больше усилий на налаживание взаимоотношений	
17	Я с большей вероятностью пытаюсь изменить то, что нуждается в изменении	
18	Я стал более религиозным	
19	Я обнаружил, что я сильнее, чем полагал	
20	Я много узнал о том, какими замечательными бывают люди	
21	Я стал больше признавать, что нуждаюсь в других людях	

Оброблення та інтерпретація даних. Ця методика має п’ять шкал: ставлення до інших (СІ); нові можливості (НМ); сила особистості (СО); духовні зміни (ДЗ); підвищення цінності життя (ПЦЖ).

Для визначення посттравматичного зростання в межах зазначених шкал використовують спеціальний ключ:

СІ – 6, 8, 9, 15, 16, 20, 21 (7 тверджень);

НМ – 3, 7, 11, 14, 17 (5 тверджень);
СО – 4, 10, 12, 19 (4 твердження);
ДЗ – 5, 18 (2 твердження);
ПЦЖ – 1, 2, 13 (3 твердження).

Кількісне оцінювання посттравматичного зростання за кожною шкалою здійснюється шляхом сумарного підрахунку балів. Обробка здійснюється за "сирими" балами. Потім за допомогою нормативної таблиці визначається індекс і інтенсивність посттравматичного зростання за кожним фактором (табл. К.1)

Таблиця К. 1 – Норми за методикою М. Ш. Магомед-Емінова

Норми для фактора "Ставлення до інших" (СІ)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0 – 14	15 – 24	25 – 35
Норми для фактора "Нові можливості" (НМ)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0 – 9	10 – 15	16 – 25
Норми для фактора "Сила особистості" (СО)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0 – 7	8 – 15	16 – 20
Норми для фактора "Духовні зміни" (ДЗ)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0 – 3	4 – 6	7 – 10
Норми для фактора "Підвищення цінності життя" (ПЦЖ)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0 – 6	7 – 11	12 – 15
Норми для індексу "Посттравматичне зростання" (ПЗ)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0 – 32	33 – 63	64 – 105

Змістовні характеристики шкал за високих значеннь сумарного бала.

Фактор "Ставлення до інших". Особа почала більше розраховувати на інших людей у складну хвилину, відчувати більшу близькість до оточення, починає охоче виявляти свої емоції. У неї з'являється більше співчуття до людей, вона починає витрачати більше зусиль на налагодження стосунків з оточенням, частіше визнає, що потребує інших людей, починає більше їх цінувати.

Фактор "Нові можливості". У особи виникають нові інтереси, вона спрямовує своє життя на новий шлях, у неї з'являється впевненість, що вона може зробити своє життя кращим. У неї з'являються можливості, не доступні раніше. Вона з більшою ймовірністю намагається змінити те, що потребує змін.

Фактор "Сила особистості". Особа стала відчувати більшу впевненість у собі, краще розуміти, що може долати труднощі. Вона більшою мірою здатна сприймати речі такими, якими вони є. Особа визначила, що вона сильніша, ніж вважала.

Фактор “Духовні зміни”. Особа стала краще розуміти духовні проблеми, стала більш релігійною.

Фактор “Підвищення цінності життя”. У особи змінилися життєві пріоритети, вона стала набагато краще розуміти цінність власного життя, зараз вона більше цінує кожен день свого життя.

Таким чином, випробовувані з високим сумарним балом ПТЗ характеризуються певними рисами. Так, після пережитого стресу в них змінюється ставлення до інших людей у бік більшої відкритості, позитивності, співчуття. З’являється відчуття нових можливостей, нових інтересів, бажання змін. Вони починають відчувати більшу впевненість у собі, відчувати силу, щоб долати труднощі, починають краще розуміти духовні проблеми інших людей. У них підвищується цінність життя взагалі та кожної миттєвості життя зокрема.

Д о д а т о к Л

Оцінювання ефективності проведення психологічної реабілітації особового складу Національної гвардії України

Шановний військовослужбовець! Будь ласка, допоможіть нам оцінити ефективність проведених заходів медико-психологічної реабілітації на базі “Нові Санжари” за 10-бальною шкалою (чим вище бал, тим краща оцінка).

Дата проходження медико-психологічної реабілітації_____

Параметр	Оцінка
1	2
1. Якість заходів психологічної реабілітації:	
1.1 цікавість	
1.2 корисність	
1.3 насиченість	
1.4 доступність (зрозумілість)	
2. Матеріальне забезпечення заходів медико-психологічної реабілітації:	
2.1 побутові умови проживання	
2.2 харчування	
2.3 матеріальна забезпеченість медичних заходів	
2.4 матеріальна забезпеченість психологічних заходів	
2.5 матеріальна забезпеченість культурного відпочинку	
2.6 матеріальна забезпеченість заходів лікувальної фізкультури	
3. Якість роботи та ставлення персоналу, що забезпечує медико-психологічну реабілітацію:	
3.1.1 професіоналізм психологів	
3.1.2 ставлення психологів до виконуваної роботи	
3.1.3 ставлення психологів до військовослужбовців	
3.2.1 професіоналізм медичних працівників	
3.2.2 ставлення медичних працівників до своєї роботи	
3.2.3 ставлення медичних працівників до військовослужбовців	
3.3.1 професіоналізм обслуговуючого персоналу санаторію	
3.3.2 ставлення обслуговуючого персоналу санаторію до своїх обов’язків	
3.3.3 ставлення обслуговуючого персоналу санаторію до військовослужбовців	
3.4.1 професіоналізм персоналу, що забезпечував культурний відпочинок військовослужбовців	
3.4.2 ставлення персоналу, що забезпечував культурний відпочинок, до своїх обов’язків	
3.4.3 ставлення персоналу, що забезпечував культурний відпочинок, до військовослужбовців	
4. Заходи психологічної реабілітації сприяли усвідомленню:	
4.1 втрати позитивних переживань від життя (зацікавленості, задоволення від позитивних подій життя тощо)	
4.2 втрати позитивних переживань від життя (зацікавленості, задоволення від позитивних подій життя тощо)	

1	2
4.3 зловживання алкоголем, лікарськими та психоактивними речовинами	
4.4 почуття провини, тривоги, втрати сенсу життя, думки про самогубство	
4.5 зниження якості стосунків (відвертості, інтимності, довіри тощо) з оточуючими, у тому числі і близькими	
4.5 зниження задоволеності від роботи та самореалізації	
5. Заходи психологічної реабілітації сприяли формуванню знань про ознаки стресу:	
5.1 на рівні фізичного здоров'я	
5.2 в інтимному житті	
5.3 у стосунках з оточенням	
5.4 у професійній діяльності	
5.5 у загальній активності (прагненнях, бажаннях, цілях життя)	
6. Заходи психологічної реабілітації дозволили сформувати навички з:	
6.1 вирішення конфліктів з оточенням	
6.2 гармонізації стосунків у родині	
6.3 зняття негативних переживань, безпідставної тривоги, підозрілості тощо	
6.4 контролю спалахів власної агресивності	
6.5 розв'язання актуальних проблем	
6.6 визначення життєвих перспектив (планування і контролю власного життя)	
6.7 адекватне ставлення до трагічних аспектів свого минулого	
6.8 вирішення конфліктів або негараздів у проходженні службово-бойової діяльності	
7. Ефективність заходів медико-психологічної реабілітації:	
7.1 організація групової взаємодії військовослужбовців щодо емоційного прийняття товаришам, взаємодопомоги, обговорень свого досвіду	
7.2 надання емоційної підтримки і психологічної допомоги психологами	
7.3 заходів медичного лікування	
7.4 ефективність заходів лікувальної фізкультури, занять на тренажерах, у басейні, масажу	
7.5 культурний відпочинок відволів від негативних переживань, формував позитивні переживання, розширював світогляд, мотивацію	
7.6 запропоновані заходи саморегуляції та програми їх засвоєння	
8. Наскільки участь у медико-психологічній реабілітації дозволила:	
8.1 побачити нові (відновити старі) перспективи власного життя	
8.2 відчути власну здатність керувати своїм цивільним життям	
8.3 налагодити стосунки з родиною	
8.4 налагодити стосунки зі своїм соціальним оточенням	
8.5 розв'язати актуальні проблеми	
8.6 продовжувати несення служби з новими силами	
8.7 емоційно відновитися, отримати нові позитивні враження	
8.8 фізично відновитися, покращити фізичне здоров'я	
8.9 налагодити стосунки на рівні "начальник-підлеглий", "військовослужбовець-військовослубовець"	
9. Я вважаю корисним проходження заходів медико-психологічної реабілітації за запропонованою програмою у запропонованому обсязі	
10. Я порекомендував би своїм товаришам по службі проходити саме цю програму медико-психологічної реабілітації	

Наукове видання

Колесніченко Олександр Сергійович

ЗАСАДИ БОЙОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Монографія

Редактор: Я.М. Холоденко
Комп'ютерна верстка: А.О. Теплова

Підписано до друку. 19. 11. 2018 р.
Формат паперу 60×84/16. Ум. друк. арк. 28,37. Тираж 300 прим. Зам.650-19

Видавець і виготовлювач ФОП Бровін О.В.
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп. 1, к. 19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру видавництв та виготовничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

СТИЛЬ-ИЗДАТ®
ТИПОГРАФИЯ
www.stil-izdat.com