



НАЦІОНАЛЬНА ГВАРДІЯ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

ПСИХОЛОГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Словник-довідник

Харків
2021

УДК 159.9:355

П86

А в т о р и - у к л а д а ч і:

І. І. Приходько, доктор психологічних наук, професор;

О. С. Колесніченко, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник;

Я. В. Мацегора, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник;

Н. В. Юр'єва, кандидат психологічних наук;

М. С. Байда, старший науковий співробітник науково-дослідного центру службово-бойової діяльності НГУ

Рекомендовано вченою радою Національної академії Національної гвардії України (протокол № 10 від 4 жовтня 2018 р.)

Психологія діяльності в особливих умовах : словник-довідник /

П86 *І. І. Приходько та ін.* ; за заг. ред. проф. *І. І. Приходька*. Харків : НА НГУ, 2021. 118 с.

ISBN 978-966-8671-65-4

Словник-довідник містить терміни і поняття, що відображають сучасний розвиток психології діяльності в особливих умовах.

У роботі з укладання словника використано сучасні наукові праці та практичні розробки закордонних і вітчизняних учених та практиків.

Словник призначений офіцерам-психологам, офіцерам по роботі з особовим складом, науковцям, педагогам, слухачам магістратури, курсантам і студентам закладів вищої освіти – майбутнім психологам, а також слухачам курсів підвищення кваліфікації офіцерського складу психологічного профілю.

УДК 159.9:355

Р е ц е н з е н т и:

В. І. Осьодло, начальник гуманітарного інституту Національного університету оборони України ім. І. Черняхівського, заслужений працівник освіти України, доктор психологічних наук, професор;

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

ЗМІСТ

Передмова	4
Український алфавіт	6
Словникові статті	7
Список використаної літератури	109
Алфавітний покажчик	110
Коротка інформація про авторів-укладачів	118

ПЕРЕДМОВА

Потреба у виданні словника-довідника “Психологія діяльності в особливих умовах” обумовлена підвищенням ролі військової психології в укріпленні бойової готовності військ. Фахова психолого-педагогічна підготовка офіцерських кадрів є передумовою ефективної військово-професійної діяльності у військах, яка визначає шляхи вдосконалення служби психологічного забезпечення, поліпшення діяльності психологів, забезпечення їх новітніми психодіагностичними засобами, психотехнологіями у виконанні службово-бойових завдань та забезпеченні належного рівня безпеки особового складу в повсякденному житті і екстремальних ситуаціях, у здійсненні якісного відбору та психологічної підготовки військовослужбовців.

У роботі з укладання словника-довідника враховано сучасні дослідження та науково-теоретичні положення психології службово-бойової діяльності, прикладні аспекти роботи психологів, ефективні методи психологічного забезпечення виконання службово-бойових завдань. Він є актуальним, своєчасним і доцільним для надання необхідної інформації не тільки з практики психологічної роботи, а й підготовки кадрів у військових навчальних закладах України.

Словник-довідник “Психологія діяльності в особливих умовах” дозволить вирішити такі завдання: 1) забезпечити спільний підхід до розуміння військовими психологами, командирами, фахівцями по роботі з особовим складом, медичної служби та іншими спеціалістами психологічних явищ, сутності та змісту психологічної роботи в НГУ; 2) створити передумови для послідовності у зусиллях посадових осіб зі здійснення психологічного забезпечення всіх видів службово-бойової діяльності; 3) розширити теоретичні основи самоосвіти військових психологів; 4) створити можливості для контактів військових практиків з провідними вченими у сфері психології екстремальної діяльності.

Термінологічне поле запропонованого словника-довідника складають 344 терміни-поняття. У ньому вперше введено нові та узагальнені категорії, які найбільш широко застосовуються у психології екстремальної діяльності. Словник вирізняється нормативністю і системністю відбору та подаванням термінів. Статті в словнику-довіднику розташовані в алфавітному порядку з урахуванням не тільки букв першого, а й подальших слів, що входять у словосполучення. Назва кожної статті дана жирним прописним шрифтом. Якщо термін має кілька значень, то всі вони найчастіше об’єднані в одній статті. Якщо після назви статті дається в дужках інша назва, то це означає, що разом з першою існує й інша, менш поширена назва, яка є синонімом до першої (наприклад: стресори (стресори бойові, стресогенні фактори)), або в разі багатозначності поняття пояснюється, яку саме проблему даного поняття розкрито (наприклад: навчання тренажерне (психологічна проблема)).

Словник-довідник призначений офіцерам-психологам, офіцерам по роботі з особовим складом, науковцям, педагогам, слухачам магістратури, курсантам і студентам закладів вищої освіти – майбутнім психологам, слухачам

курсів підвищення кваліфікації офіцерського складу психологічного профілю, а також усім, хто цікавиться психологією, психофізіологією, методами вивчення психіки.

Автори-укладачі сподіваються, що словник-довідник сприятиме поглибленню професійних знань військових психологів, упорядкуванню і стандартизації основних військових психологічних термінів.

УКРАЇНСЬКИЙ АЛФАВІТ

Аа, Бб, Вв, Гг, Іг,

Дд, Еє, Єє, Жж, Зз,

Ии, Іі, Її, Йй, Кк,

Лл, Мм, Нн, Оо, Пп,

Рр, Сс, Тт, Уу, Фф,

Хх, Цц, Чч, Шш, Щщ,

Ьь, Юю, Яя

АБИОТИЧНІ ФАКТОРИ – сукупність умов зовнішнього середовища, що впливають на функціональний стан військовослужбовця, його працездатність, поведінку та психіку. До А. ф. відносять хімічні речовини, атмосферний тиск, температуру та вологість повітря, електричний стан атмосфери тощо. Зміни атмосферного тиску, магнітного поля Землі, спалахи сонячної активності знижують фізіологічну та психічну стійкість організму, сприяють виникненню стресу під час служби. А. ф. необхідно враховувати у професіях, які висувають підвищені вимоги до людини, її працездатності, зокрема у військовій справі. Для профілактики професійних захворювань потрібні регламентація режимів праці та відпочинку, встановлення оптимальних показників вмісту кисню, відсотка вологості повітря, рівнів освітлення та шуму, коливань температури, вібрацій і т. ін.

АБСТИНЕНЦІЯ – стан, що виникає у військовослужбовців від припинення дії алкоголю або наркотиків при раптовій перерві в їх вживанні. Нерідко термін помилково застосовується до похмільного синдрому, але А. – це більш важкий стан, що відповідає другій, розгорнутій, фазі алкоголізму або наркоманії. Клінічна картина і перебіг А. залежить від природи наркотичної речовини, її доз і тривалості вживання. Характерні прояви: головний біль, запаморочення, сухість у роті, тахікардія, іноді нудота, пригнічений настрій, що часто супроводжується самозвинуваченням і каяттям, різкою фізичною слабкістю, підвищеною сугестивністю, потребою у наркотичному тощо. Можливе безсоння, полохливість, тривожність, суїцидальні тенденції, розвиток алкогольної епілепсії.

АБУЛІЯ – патологічний стан особистості, пов'язаний з порушенням мотиваційної сфери особистості, здатності до дії, з патологією волі. А. характеризується млявістю, порушенням вольового імпульсу, відсутністю бажань і спонукань до діяльності, нездатністю прийняти рішення і виконати правильну дію, усвідомлюючи її необхідність. Може розглядатися як індикатор початку психічного захворювання. Обумовлюється органічними причинами або психічними захворюваннями. Може спостерігатися при деяких граничних психічних станах або неврозах. А. потрібно відрізнити від такої риси характеру, як слабовілля, що усувається спрямованим тренуванням.

А. може виникати під дією бойових стрес-факторів як результат бойової психічної травми. А. унеможливорює військову діяльність.

АВЕРСИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ – терапевтична методика, заснована на поєднанні впливів приємного стимулу, який найчастіше є збудником (алкоголь, тютюн, наркотичні речовини), та неприємного (аверсивного) стимулу, що супроводжується виразними негативними відчуттями (електрошок, раптовий гучний звук, пігулка, що викликає нудоту). А. п. є ефективним засобом психологічної допомоги військовослужбовцям, які страждають адиктивними залежностями.

АГНОЗІЯ – стан, у якому мозок не може розшифрувати інформацію, що надходить від нормально функціонуючих рецепторів; порушення різних видів сприйняття, що виникає при ураженнях головного мозку. Розрізняють: 1) А. зорова – проявляється у нездатності впізнати предмети за їхніми зображеннями при збереженні достатньої гостроти зору; 2) А. тактильна – проявляється у вигляді астереогнозії – нездатності впізнання предметів на дотик або соматоагнозії – порушенні впізнавання частин власного тіла, а також порушенні уявлення про схему тіла; 3) А. слухова – проявляється у порушенні фонематичного слуху – здатності розрізняти звуки як складові мови, що призводить до розладів мови, або у порушенні здатності впізнавати знайомі мелодії, звуки, шуми при збереженні елементарних форм слуху.

АГОРАФОБІЯ – стан, у якому людина відчуває страх перед відкритим простором або громадськими місцями. А. найчастіше супроводжується нападами паніки при виході на відкритий простір. Військовослужбовець, який страждає на А., не в змозі залишити бліндаж, окоп, бойову машину, навіть якщо йому загрожує очевидна небезпека. А. ефективно лікують методами поведінкової психотерапії.

АГРЕСИВНІСТЬ – властивість особистості, що виражається у готовності до агресії. Природну основу А. складають генетично первісні емоції, що включені у процес соціалізації людини та беруть участь у формуванні змістовно-динамічних характеристик її особистості. А. є однією з обов'язкових умов війни. Помірна А. є необхідним фактором формування ненависті до ворога та бойової активності військовослужбовців.

АГРЕСІЯ – індивідуальна або колективна поведінка чи дія, спрямована на заподіяння фізичної або психічної шкоди або навіть на знищення іншої людини або групи людей. Об'єктом А. можуть бути неживі речі. Вона також може бути формою реакції на фізичний та психічний дискомфорт, стрес, фрустрацію. Крім того, А. може виступати як засіб досягнення деякої значущої мети, наприклад, самоствердження.

А. може бути позитивною, що слугує життєвим інтересам і виживанню, та негативною, орієнтованою на задоволення агресивного потягу самого по собі. Метою А. може бути як заподіяння страждання (шкоди) жертві (ворожа А.), так і використання її як засобу досягнення іншої мети (інструментальна А.). Вона буває спрямована на зовнішні об'єкти та на себе. Особливо небезпечною для суспільства є А., спрямована на інших людей. Найбільш звичними її проявами вважаються конфліктність, лихослів'я, тиск, примус, негативне оцінювання, погрози або застосування фізичної сили.

Виділяють такі види А.:

– А. вербальна – форма агресивної поведінки, за якої негативні емоції демонструють як за допомогою відповідних інтонацій та інших невербальних компонентів мовлення, так і за допомогою загрозливого змісту висловлювань;

– А. інструментальна – агресивні дії, що не є вираженням емоційних станів; мета дій суб'єкта, який проявляє А., нейтральна, а сама вона проявляється як засіб досягнення цієї мети;

– А. непрямая – агресивна поведінка, спрямованість якої проти особи чи предмета суб'єктом А. приховується або не усвідомлюється;

– А. пряма – агресивна поведінка навмисного характеру, мета якої не приховується;

– А. реактивна – форма агресивної поведінки, що виникає як реакція суб'єкта на фрустрацію й супроводжується емоційними станами гніву, ворожості, ненависті та ін.; А. реактивну поділяють на афективну, імпульсивну, експресивну.

АДАПТАЦІЙНИЙ СИНДРОМ – сукупність адаптаційних реакцій організму людини і тварин, що мають загальний захисний характер і виникають у відповідь на значні за силою і тривалістю несприятливі дії – стресори. В основі А. с. є анатомічні зміни: збільшення кори надниркової залози, зменшення виличкової залози, селезінки і лімфатичних вузлів, порушення обміну речовин із переважанням процесів розпаду. Поняття А. с. було запропоновано у 1936 р. канадським фізіологом Г. Сельє.

Існують різні підходи до визначення А. с. залежно від галузі досліджень (біологічний, соціальний, психологічний). Загальний А. с. у своєму розвитку (розвиток стресу) проходить три стадії (“тріада Сельє”).

Першою стадією є реакція тривоги, що розвивається протягом 24–48 годин після дії стресора на організм. У ній виділяють дві фази: шок і протишок. Фаза шоку характеризується порушенням функцій низки систем організму (нервової системи, кровообігу, дихання, водно-сольового обміну, терморегуляції, метаболізму та ін.). Через це відбуваються зниження температури тіла, м'язового тону та артеріального тиску, втрата рідини тканинами, підвищення проникності клітинних мембран та ін. Опір організму знижується. У фазі протишоку спостерігається посилення продукування гормонів кори надниркових залоз, тим самим здійснюється фізіологічний захист від стресу. Включаються захисні механізми, починається мобілізація ресурсів, адаптаційних можливостей.

Друга стадія – резистентності (опору або адаптації), характеризується відновленням порушених у фазі шоку функцій організму, перші ознаки чого з'являються вже у фазі протишоку. Відбувається або стабілізація стану і зцілення, або заміна на стадію виснаження.

Третя стадія – виснаження, настає через місяці або роки, якщо стрес виявився занадто сильним або тривалим. Вона характеризується виснаженням захисних ресурсів організму і поновленням загальної моделі початкової фази шоку, внаслідок чого можуть спостерігатися часта захворюваність, хроніфікація, більш тяжкий перебіг захворювань, частіше смертельних наслідків. На цій стадії, як і на першій, знову з'являються сигнали про незбалансованість стресогенних вимог. Знижується опірність, що виявляється у неспроможності захисних механізмів організму, також посилюється порушення узгодженості життєвих функцій, тобто настає їх дезінтеграція (прорив адаптаційного бар'єра).

АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – сукупність індивідуально-психологічних і особистісних особливостей, що забезпечують успішність і стійкість адаптації військовослужбовця до різних умов військової діяльності. А. м. в. є найважливішою умовою адаптації до складних умов службово-бойової діяльності, перш за все, у бойовій обстановці для попередження бойового фізичного і психологічного травмування воїна.

АДАПТАЦІЯ – пристосування організму людини до характеру окремих впливів або до нових умов життя в цілому. А. компенсує недостатність звичайної поведінки в нових умовах. Завдяки А. створюються можливості прискорення оптимального функціонування організму, особистості в незвичайній обстановці. Якщо А. не настає, виникають додаткові труднощі в освоєнні предмета діяльності аж до її порушень. А. пов'язана з перебудовою функціонування тих чи інших органів, механізмів, властивостей, з виробленням нових навичок, звичок, якостей, що приводить особистість у баланс із навколишнім середовищем. Регуляторами А. людини є мотиви, мислення, воля, здібності, знання, досвід. У процесі А. не стільки формуються нові властивості та якості, скільки перебудовуються вже наявні, а зберігання ефективності діяльності відбувається, головним чином, завдяки готовності, звиканню до нових умов і їх освоєнню. А. виявляється не тільки в пристосуванні організму до нових умов, а й у виробленні фіксованих способів поведінки, що дозволяють долати труднощі.

АДАПТАЦІЯ ДО БОЙОВИХ ДІЙ – процес пристосування особистості до екстремальних умов діяльності, що триває близько 15–20 діб, по закінченню яких військовослужбовець досягає піка індивідуально-психологічних можливостей та готовності до виконання цієї діяльності. Після 30–40 діб безперервного перебування в безпосередньому зіткненні з противником (високої інтенсивності ведення бойових дій) часто настає їх швидкий спад, пов'язаний з виснаженням психічних і фізичних ресурсів. Тривале очікування активних бойових дій, обмеження рухливості протягом трьох діб знижує працездатність у військовослужбовців на 30 %.

АДАПТАЦІЯ ПРОФЕСІЙНА – процес пристосування фахівця до вимог і норм професії, конкретних умов професійного середовища. А. п. складається з процесів асиміляції і акомодатії, що знаходяться у рівновазі.

Асиміляція – це процес включення нового об'єкта, нової проблемної ситуації у вже існуючі схеми дії.

Акомодатія – це зміна таких схем відповідно до вимог, обумовлених новими завданнями.

Єдність цих процесів приводить до встановлення рівноваги між ними і в стосунках організму з середовищем, порушення якої кожен раз викликає тенденцію до її відновлення.

АДАПТАЦІЯ ПСИХІЧНА – один з типів реагування на травматичну подію, що проявляється без ознак порушення адаптації. Коли відбувається подія, небезпечна для життя людини, організм готується до інтенсивного

реагування (боротьби, втечі тощо). Якусь мить триває стан шоку: відключаються лімбічна (що відповідає за емоції) і кортикальна системи мозку, функціонує лише його стволова частина, активізується парасимпатична нервова система. Виділяються гормони, необхідні для швидкого і сильного реагування на ситуацію – адреналін, норадреналін, кортизол. Виділяються і знеболюючі речовини, що притупляють, а іноді і зовсім відключають чутливість тіла. Така реакція зменшує страждання, оберігає від больового шоку.

Другий етап – збудження: активізуються лімбічна частина мозку та симпатична нервова система. Впродовж певного часу (від 3 до 8 годин) людина без шкоди для власного здоров'я (без сну, їжі і води) може витримувати такі навантаження, які не змогла б витримати у стані звичайного функціонування. Коли небезпека минає, починається етап розрядки (розслаблення), що характеризується неконтрольованим тремтінням тіла (воно може тривати кілька годин), так організм звільняється від напруження. Цю реакцію зупиняти не можна, оскільки розрядка може не відбутися, в тілі залишаться м'язові затиски, внаслідок чого людина страждатиме від болів у м'язах, можуть початися психосоматичні розлади шлунково-кишкового тракту, артеріальна гіпертензія тощо.

Третій етап – втома: включається неокортекс та системи соціального й емоційного контролю. Людина може відчувати пригнічення, бажання плакати. Якщо сльози стримувати, то емоційної розрядки не відбудеться, внутрішнє напруження може нашкодити фізичному і психічному здоров'ю. Якщо ж потерпілому вдається поплакати і розділити з кимось горе, то настає полегшення і починається вихід із психічної травми, повернення до звичайного життя. Відбувається впорядкування та переосмислення нового досвіду: людина розповідає про те, що сталося, інтерпретує подію і, якщо це необхідно, змінює щось у способі життя, перебудовує стосунки.

АДАПТАЦІЯ ПСИХІЧНА НЕПАТОЛОГІЧНА – один з типів реагування на травматичну подію, гостра реакція на стрес. У багатьох з тих, хто пережив емоційну травму, одразу після травматичної події виникають короткочасні симптоми та проблеми, що втихають впродовж кількох днів або тижнів. Такий перебіг травми є нормальною реакцією людини на ненормальну ситуацію.

Гострий розлад триває не менше ніж два дні, але не довше ніж чотири тижні. Протягом місяця після психічної травми гострий стресовий розлад може нічим не відрізнитися від посттравматичної стресової реакції, за винятком того, що під час травми або одразу після неї може розвинутися шоківий стан. Він характеризується уповільненням психічної активності. Разом із цим спостерігаються стани відчуження, розлади дереалізації, коли оточуючі предмети сприймаються як неприродні, інколи – як нереальні, “неживі”, змінюється сприйняття звуків, інакшими стають голоси людей, може з'являтися відчуття зміни відстані між навколишніми предметами.

Найчастіше на екстремальну подію люди реагують психомоторним збудженням, що проявляється зайвими, швидкими, інколи безцільними рухами.

Увага звужується, довільна цілеспрямована діяльність стає проблематичною. Людині важко сконцентруватися, відтворити інформацію, особливо стосовно події, яка травмувала, що пов'язано з порушенням короткочасної пам'яті. Темп мовлення прискорюється, голос стає гучним, слабomodульованим. Часто повторюються однакові фрази, мовлення може бути монологічним, судження поверховими. У такому стані важко залишатися в одному положенні (люди то лежать, то встають, то безцільно рухаються); спостерігаються вегетативні порушення (тахікардія, підвищений артеріальний тиск, почервоніння обличчя, надмірна пітливість, може з'являтися почуття спраги чи голоду). Коли реальна загроза зникає, настає період виснаження, перебіг і тривалість якого залежить від типу психотравматичної ситуації (у середньому від 15 до 30 днів). У цьому стані зазвичай не скаржаться і не звертаються за допомогою. У людей спостерігається порушення сну, зміна харчової поведінки, зменшення маси тіла, прискорення пульсу, підвищення артеріального тиску, дихання стає частішим без фізичного навантаження.

АДАПТАЦІЯ ПСИХІЧНА ПАТОЛОГІЧНА – тип реагування на травматичну стресову подію, за якого у людини може розвинути "психогенний ступор" – життєвої енергії на виживання втрачено так багато, що сили на контакт із навколишнім світом немає. Людина може бути повністю нерухомою (в стані заціпеніння) або її реагування на зовнішні подразники (шум, світло, дотики) уповільнене: зіниці в'яло реагують на світло, дихання повільне, безшумне, неглибоке. Іншим варіантом психопатологічної реакції може бути "реактивний психоз", що характеризується обманами сприйняття, різким психомоторним збудженням, дезорганізацією поведінки, ненормально голосним мовленням або підвищеною мовною активністю. У потерпілих часто відсутня реакція на оточуючих (на зауваження, прохання, накази).

АДАПТАЦІЯ СОЦІАЛЬНА – постійний процес інтеграції особистості в суспільство, активного пристосування до умов соціального середовища, а також результат цього процесу. Співвідношення цих компонентів, що визначає характер поведінки людини, залежить від цілей і ціннісних орієнтацій особистості, а також від можливостей їх досягнення в соціальному середовищі. У результаті досягається формування самосвідомості і рольової поведінки, здатності до самоконтролю і самообслуговування, до адекватних зв'язків з оточуючими. Основні типи адаптаційного процесу формуються залежно від структури потреб і мотивів особистості: 1) активний тип – характеризується переважанням активного впливу на соціальне середовище; 2) пасивний тип – визначається пасивним, конформним прийняттям цілей і ціннісних орієнтацій групи. Важливий аспект А. с. – прийняття особистістю соціальної ролі. Цим обумовлено віднесення А. с. до одного з основних соціально-психологічних механізмів соціалізації особистості. Ефективність адаптації істотно залежить від того, наскільки адекватно індивід сприймає себе і свої соціальні зв'язки. Спотворене або недостатньо розвинуте уявлення про себе веде до порушень адаптації.

АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – одна з форм деструктивної поведінки, яка виражається у прагненні людини до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою вживання певних речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах чи видах діяльності, що супроводжується виникненням негативного психічного стану.

До основних психологічних характеристик А. п. в. відносять: тривожність, яка тісно пов'язана з комплексом неповноцінності, залежності; імпульсивність; відсутність почуття впевненості у власних ресурсах та в надійності навколишніх (особливо в екстремальних та кризових ситуаціях); підвищену вразливість і підозрілість; знижену здатність терпіти труднощі; потребу в підтримці, невміння піклуватися про себе; прагнення до звинувачень; низьку стресостійкість, слабку силу волі.

АДИКЦІЯ – нав'язлива потреба у певній діяльності (залежність). Термін найчастіше застосовується для таких явищ, як лікарняна залежність та наркоманія, останнім часом – для нехімічних (поведінкових) залежностей: ігроманії, шопоголізма, психогенного переїдання, гіперрелігійності і т. ін. У медичному сенсі залежність – це нав'язлива потреба у використанні звичних стимулів, що супроводжуються зростанням толерантності та вираженими фізіологічними і психологічними симптомами. Зростання толерантності – це звикання до все більшого розміру стимулу.

АДРЕНАЛІН – гормон та медіатор мозкової речовини надниркових залоз, що входить до групи фізіологічно активних речовин – катехоламінів. А. прискорює і посилює серцебиття, спричинює звуження кровоносних судин, чим зумовлює підвищення кров'яного тиску, розслаблення гладкої мускулатури бронхів і шлунково-кишкової системи, підвищення обміну речовин. У спокійному стані А. у людини виробляється, але у значно меншій кількості, ніж при стресах.

АЖИТАЦІЯ – афективна реакція людини на небезпеку, екстремальну ситуацію й інші психогенні чинники. А. проявляється у формі сильного занепокоєння, тривоги, втрати цілеспрямованості в діях, підвищення метушливості, виникненні відчуття порожнечі і відсутності думок, у вегетативних змінах (збліднення, посилення пітливості, тремтіння кінцівок та ін.). Людина в стані А. здатна виконувати лише прості автоматичні дії. Виникає відчуття спустошеності та відсутності думок, втрачається здатність міркувати, встановлювати складні зв'язки між явищами. А. оцінюється як передпатологічний негативний психічний стан.

АКТИВАЦІЯ – стан нервової системи, що характеризує її рівень збудження і реактивності. Слід відрізнити А. нервової системи в цілому, як її загальну характеристику, від А. окремих мозкових структур. Поняття оптимального рівня А. означає максимальну відповідність стану нервової системи поведінковому акту, внаслідок чого досягається висока ефективність його виконання. Під індивідуальним рівнем А. розуміється звичний для кожної

людини рівень А, на тлі якого переважно і реалізується її діяльність. Індивідуальний рівень А. – природна детермінанта індивідуальності.

АКЦЕНТУАЦІЯ ХАРАКТЕРУ – надмірно виражені окремі риси характеру та їх поєднання – крайні варіанти норми, які граничать із психопатіями. А. х. відрізняється від останніх відсутністю одночасного прояву властивої психопатіїм тріади ознак: стабільності характеру в часі, тотальності його виявів у всіх ситуаціях, соціальній дезадаптації. Зазвичай виділяють 13 акцентуацій: циклоїдну, гіпертимну, лабільну, астенічну, сенситивну, психастенічну, шизоїдну, епілептоїдну, паранояльну, істероїдну, дистимну, нестійку, конформну. Як і в разі психопатій, різні типи можуть поєднуватись або змішуватись (мозаїчні форми), хоча можливі не будь-які поєднання.

АМНЕЗІЯ ДИСОЦІАТИВНА (ПСИХОГЕННА) – раптова втрата пам'яті, обумовлена стресом або травматичною подією, при збереженні здатності до засвоєння інформації. Свідомість не порушується і людина усвідомлює втрату пам'яті. Зазвичай спостерігається під час екстремальних подій (війна, стихійне лихо тощо).

АНКЕТА – опитувальний лист, що самостійно заповнює опитуваний за зазначеними правилами. А. є набором питань, відповіді на які можуть сприяти виконанню досліджуваного завдання. Вона повинна забезпечити отримання відомостей, правдивих по відношенню до опитуваного і значущих стосовно до проблеми. У структуру розроблення А. входить визначення її змісту. Потім вибирають потрібний тип питань, які можуть бути відкритими, що дозволяють опитуваному вільно, на власний розсуд, формулювати відповідь, і закритими – відповіді типу “так” чи “ні”. За допомогою анкетного опитування з'ясовують біографічні дані, думки, ціннісні орієнтації, особливості мотивації та особистісні якості обстежуваних. Типовими помилками при складанні анкети є прихована заданість відповіді та двозначність питань. Вірно сформульовані питання повинні задовольняти звичайні критерії надійності та валідності. Останній етап в складанні А. пов'язаний з визначенням кількості і порядку запитань.

АНКЕТНЕ ОПИТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – метод збирання психологічної інформації про досліджуваний об'єкт під час опосередкованого спілкування (анкетування) того, хто опитує, з респондентом. Проводиться з метою виявлення ставлення особового складу військового підрозділу чи окремої категорії, групи до основних характеристик соціально-психологічного клімату військового колективу, зокрема: ступеня задоволеності умовами проходження військової служби, стосунками з колегами, стосунками з командирами (начальниками) тощо.

АНТИЦИПАЦІЯ – здатність передбачати результати дій, прогнозувати явища, моделювати в свідомості події, що відбудуться незабаром. Поняття А. введено у психологію В. Вундтом. У даний час використовується в двох

значеннях: 1) здатність людини до реакції на будь-яку подію до її настання, прийняття відповідної пози, здійснення певних рухів; 2) передбачення людиною результатів своїх дій, вчинків ще до їх реального здійснення. А. тісно пов'язана зі здатністю людини до передбачення, інтуїції, розумового моделювання ходу і результату майбутніх подій. Вона дуже важлива під час прийняття бойового рішення командиром. Її відсутність веде до формування ілюзій та досягнення противником раптовості і несподіваності під час бойових дій.

АПАТІЯ – негативний психічний стан, для якого характерні емоційна пасивність, спрощення відчуттів, байдужість до навколишніх подій, ослаблення прагнень та інтересів. А. – стан протилежний бойовому підйому, настрою. Вона може переходити у властивість особистості – апатичність, яка обумовлюється перевтомою, хворобами, слабкістю здоров'я, розладами нервової системи, розчаруванням у житті, втратою надії на успіх в роботі тощо. А. негативно позначається на виконанні службових обов'язків, призводить до ігнорування суспільного значення трудової діяльності, спаду активності, ізоляції від колективу. Подолання А. передбачає посилення інтересу до життя, надання йому особистісної значущості та змісту, включення в доброзичливе та неформальне спілкування, надання допомоги в подоланні труднощів, що виникають під час проходження військової служби.

АПЕРЦЕПЦІЯ – властивість сприйняття, яка існує на рівні свідомості і характеризує особистісний рівень сприйняття. Відображає залежність сприйняття від минулого досвіду, від загального змісту психічної діяльності людини та її індивідуальних особливостей. А. трактується як результат життєвого досвіду індивіда, що забезпечує осмислене сприйняття об'єкта і висунення гіпотез про його особливості. Наприклад, за характерним звуком двигуна військовослужбовець може впізнати танк або бойову машину піхоти. А. впливає на зміст і характер процесу сприйняття, надає йому ту чи іншу спрямованість. А. здійснює вплив на сприйняття досвіду, якостей, інтересів, установок, світогляду. Вона може бути тривалою і тимчасовою. Стійка або тривала А. є залежністю сприйняття від набутої освіти, характеру, переконань, а тимчасова А. – від психічного стану людини в даний момент (настрій, очікування, радість, занепокоєння).

АТИТЮД – соціальна фіксована установка, схильність до певної поведінки особи в ситуаціях спілкування з іншими людьми. А. актуалізується при очікуванні появи певного соціального об'єкта або явища та несе в собі риси цілісної структури особистості. А. є одним із психологічних механізмів пильності, бойової готовності військовослужбовців, впевненості у бойових товаришах, ненависті до ворога і т. ін.

АТРИБУЦІЯ – приписування соціальним об'єктам (людині, групі, соціальній спільноті) характеристик, які відсутні у полі сприйняття. Необхідність А. обумовлена тим, що інформації, яку може давати людині

спостереження, недостатньо для адекватної взаємодії з соціальним оточенням і вона потребує “добудовування”. А. є основним способом такого “добудовування” інформації. А. не зводиться до виведення лише причин поведінки, а й включає приписування широкого класу психологічних характеристик. До того ж вона не обмежена лише характеристиками особистості та поширюється й на інші соціальні об’єкти. Каузальна А. – більш вузьке поняття, під яким розуміється інтерпретація поведінки співрозмовника шляхом висунення припущень про його мотиви, наміри, емоції, причини поведінки, якості особистості з подальшим їх приписуванням співрозмовнику. Результати приписування можуть стати матеріалом для формування соціальних стереотипів.

АУТИСТИЧНА ВОРОЖІСТЬ – схильність формувати свої забобони в умовах відсутності будь-якої взаємодії з їх об’єктом. А. в. засновується на відсутності будь-якої адекватної інформації про об’єкт, внаслідок чого він кваліфікується як протилежний собі, тобто ворожий.

АУТОАГРЕСІЯ – вид агресивної поведінки (агресивні дії, спрямовані суб’єктом на самого себе), що проявляється у самозвинуваченні, самоприпиненні, заподіянні собі тілесних ушкоджень, суїцидальній поведінці.

А. розглядається як захисний механізм психіки. Вважається, що така поведінка є наслідком перенаправлення агресії, перш за все, спрямованої на зовнішній об’єкт. У випадках, коли від цього зовнішнього об’єкта (або від існування цього зовнішнього об’єкта) залежить благополуччя людини, агресія може бути перенаправлена. В одних випадках – на інший зовнішній об’єкт (вимищення), а в інших випадках, якщо такого об’єкта немає або таке перенаправлення виявляється неприйнятним, агресія виявляється спрямованою на самого себе. Не зважаючи на те, що А. створює серйозні проблеми для того, хто застосовує цей захист, емоційно вона виявляється для нього більш прийнятною, ніж усвідомлення первісного об’єкта агресії.

АФЕКТ – негативний психічний стан, що проявляється сильним і короткочасним нервово-психічним збудженням, пов’язаний із різкою зміною життєвих обставин, важливих для людини. А. супроводжується емоційними порушеннями особистості, різко вираженими руховими проявами і змінами у функціонуванні внутрішніх органів, втратою вольового контролю і бурхливим вираженням емоційних переживань. Виникає у відповідь на подію, що вже відбулася. Основою А. є стан внутрішнього конфлікту, породжуваного суперечностями між потягами, прагненнями і бажаннями, або ж суперечностями між вимогами, що висувають людині, і можливостями їх виконати.

А. розвивається у критичних умовах, у разі нездатності суб’єкта знайти адекватний вихід із небезпечних, найчастіше несподіваних ситуацій. Маючи властивості домінанти, А. гальмує не пов’язані з ним психічні процеси і нав’язує той або інший стереотипний спосіб “аварійного” вирішення ситуації (заціпеніння, втеча, агресія), що склався в ході еволюції, і тому виправданий

лише в типових умовах. Інша важлива регулююча функція А. – створення специфічного досвіду – афективних слідів “афективних комплексів”, що формуються на основі А., які були пережиті. Вони можуть запускатися без достатнього усвідомлення причин, що викликали реакцію, – при зіткненні з окремими елементами ситуації, що породила А., і попереджають про можливе її повторення.

Для стану А. характерне звуження свідомості, коли увага цілком поглинається обставинами, що викликали А., та діями, що його нав'язали. Порушення свідомості можуть призвести до нездатності згадати згодом окремі епізоди, події, що викликані А.. У випадку виключно сильного А. можуть завершитися втратою свідомості та повною амнезією (патологічний А.).

Оскільки А. сильно обмежує можливість мимовільної регуляції поведінки, рекомендації з подолання націлені на його попередження шляхом уникання ситуацій, що його породжують, виконання відволікаючих дій, показування небажаних наслідків і т. ін.

АФЕКТ НЕАДЕКВАТНОСТІ – негативний психічний стан, що виникає у відповідь на невдачу. Для А. н. характерні або відкидання самого факту невдачі, або перекладання відповідальності за нього на інших. Може проявлятися у підвищеній вразливості, недовірливості, агресії та негативізмі. Цей стан пов'язаний з небажанням встановлювати адекватний контакт із оточуючими, він є захисною реакцією, що дозволяє зберегти завищений рівень домагань та уникнути усвідомлення своєї неспроможності.

АФЕКТОГЕННА СИТУАЦІЯ – виникає, коли військовослужбовець стикається з нерозв'язною проблемною ситуацією, із зростанням напруги. На відміну від стресогенної, в А. с. самогубство трапляється вкрай рідко. На пошук виходу з цієї проблемної ситуації продукується величезна, пропорційна її значущості, кількість енергії, яка не витрачається, оскільки невідомо, на що її витратити, через те, що ситуація об'єктивно безвихідна. Накопичувана енергія потребує виходу, але будучи заблокованою, створює зростаюче з кожною секундою емоційне напруження. Складається ситуація “парового котла перед його вибухом”. Блокада енергії афекту, не витримавши навантаження, руйнується, і енергія, що накопичувалася на вирішення проблеми, витрачається на нераціональні, скоріше всього, псевдорішення, на той варіант психологічного захисту, який використовується в житті, і саме тому спав на думку першим. Виділяють п'ять шляхів розрядки накопиченої енергії афекту: 1) остовпіння; 2) панічна втеча з місця події; 3) зовнішня агресія; 4) погром; 5) агресія, спрямована проти себе. У процесі розрядки енергії афекту особистість, як правило, втрачає контроль не тільки над своїми діями, а й над своєю мімікою. Після зняття загрози людина перебуває в стані граничного фізичного стомлення, слабкості, навіть сонливості. Цей стан оцінюється як фаза релаксації фізіологічного афекту.

АФЕРЕНТАЦІЯ – постійний потік нервових імпульсів, що надходять у центральну нервову систему від органів чуттів, які сприймають інформацію від зовнішніх подразників (екстерорецепція) або від внутрішніх органів (інтерорецепція). А. знаходиться у прямій залежності від сили подразників та насиченості ними середовища, а також від стану (активності або пасивності) особистості.

АФЕРЕНТАЦІЯ ЗМІНЕНА – специфічне реагування організму на різко змінені, незвичні умови існування. Найбільш виразно А. з. виявляється під дією невагомості, коли різко змінюється аферентація від опорно-рухового апарату, серцево-судинної та інших систем. У випробуваних, які вперше перебували у стані невагомості, виникали відчуття падіння, провалювання, які супроводжувались негативними емоціями. Як правило, через декілька секунд ці відчуття зникають, а випробувані починають відчувати легкість, паріння, що супроводжуються ейфорією. Якщо вплив А. з. супроводжується вираженими порушеннями самосвідомості та орієнтації у просторі, у досліджуваних спостерігаються афективні стани, що характеризуються психомоторним збудженням з яскраво вираженими вегетативними та мимовільними реакціями: прискоренням пульсу, потінням. Основою психічних порушень є різка зміна аферентації від екстеростетичних, інтеростетичних та кінестетичних рецепторів, яка призводить до неузгодженості функціональних систем, що відображають простір та власне тіло, і викликає порушення дії звичних автоматизмів. Феноменологія психічних станів у невагомості дуже нагадує клінічну симптоматику явищ деперсоналізації та дереалізації особистості при психічних розладах, що супроводжуються психосенсорними порушеннями. Алопсихічні порушення виявляються у збільшенні або зменшенні предметів, які сприймаються, викривленні простру і т. ін.; порушення соматопсихічної орієнтації – у деперсоналізаційних явищах (відчуття зменшення або збільшення кінцівок, голови або відділення їх від тулубу, виникнення відчуття подвоєння тіла тощо); порушення аутопсихічні – у психічному відчуженні (втрата єдиного “Я” тощо).

АФІЛІАЦІЯ – намагання бути у спільності з іншими людьми, потреба у спілкуванні, у здійсненні емоційних контактів, у дружбі, взаєморозумінні, любові. Тенденції до А. зростають у разі потрапляння суб'єкта у потенційно небезпечну стресову ситуацію, що пов'язана з тривогою та невпевненістю у собі і викликає відчуття самотності, безпорадності. При цьому спільність з іншими людьми дозволяє перевірити вибраний спосіб поведінки та характер реакцій на складні та небезпечні обставини. У будь-якому разі близькість інших сприяє прямому зниженню тривожності та пом'якшує наслідки фізіологічного і психологічного стресів. Блокування А. викликає відчуття самотності, відчуженості, породжує фрустрацію.

БАЙДУЖІСТЬ – психічний стан людини, що характеризується зниженням або цілковитою втратою інтересу до інших людей, до навколишнього світу. Причинами Б. можуть бути фізичні або нервово-психічні захворювання, перевтома, психічні травми, комплекс невдоволеності, відсутність мотивації тощо.

БАР'ЄР ПСИХОЛОГІЧНИЙ – психічний стан, що проявляється як неадекватна пасивність, що перешкоджає виконанню тих чи інших дій, як внутрішня психологічна перепона, небажання, побоювання, невпевненість тощо. Часто з'являється у ділових та особистісних стосунках і заважає встановленню відкритих та довірливих взаємин.

Причинами виникнення Б. п. є незвичні зовнішні умови, новизна та небезпека ситуації, а також невідповідність людини до сприйняття неприємної інформації, відсутність гнучкості та швидкості мислення, неготовність до виконання прямих вимог, наказів тощо. Емоційний механізм Б. п. полягає у посиленні негативних переживань та установок, що асоціюються із завданням, – сорому, відчуття провини, страху, тривоги, низької самооцінки. У соціальній поведінці Б. п. представлений комунікативним бар'єром (бар'єр у спілкуванні), який виявляється у відсутності емпатії, у жорсткості міжособистісних соціальних установок тощо.

БАР'ЄР СМИСЛОВИЙ – взаємне непорозуміння між людьми, засноване на тому, що та сама подія за однакового значення має для них різний зміст. Б. с. часто спостерігається, коли люди не розуміють мотивів поведінки один одного і діють без урахування цих мотивів або приписують партнеру помилкові мотиви. Для людини, у якої виник Б. с., характерна підвищена афективність. Нерідко таке ставлення поширюється на всю ситуацію спілкування.

БЕЗНАДІЙНІСТЬ – психічний стан, що характеризується втратою перспективи, невір'ям у майбутнє, переживанням марності зусиль, очікуванням гіршого. Б. може бути реальною, якщо військовослужбовець потрапив у виключно несприятливі (екстремальні) для нього умови, і уявною, надуманою, якщо він несвідомо чи свідомо перебільшив небезпечні наслідки обставин. Б. долають наданням допомоги військовослужбовцю з боку товаришів, пошуками виходу зі складної особистої ситуації, ставленням до сенсу подій, що відбулися, формуванням стресостійкості тощо.

БЕЗПЕКА – загальна захищеність від небезпек фізичного та психічного функціонування особистості. Індивідуальний рівень Б. людини регулюється її потребою в самозбереженні та виступає як резерв безпеки людини в ситуаціях, коли соціально орієнтовані способи досягнення Б. не знаходять належного застосування через різні обставини. Захищеність є потенційною можливістю психіки людини протистояти небезпекам, її можна розглядати як один із можливих, але не обов'язково гарантованих варіантів реагування на небезпеку, як результат практичної реалізації цих можливостей.

БЕЗПОРАДНІСТЬ – психічний стан людини, в якому вона не робить спроб до його поліпшення, не намагається уникнути негативних стимулів або отримати позитивні, хоча має таку можливість. З'являється, як правило, після декількох невдалих спроб впливати на негативні обставини середовища або уникати їх і характеризується пасивністю, відмовою від дії, небажанням змінювати вороже середовище або уникати його, навіть коли з'являється така можливість. Б. вивчена – психічний стан, що виникає у людини після тривалої аверсивної дії, уникнути якої не вдається (отримання серії нерозв'язних завдань), або ж коли у її діяльність вводять неусувні перешкоди. Б. вивчена виявляється у емоційних розладах (депресія або невротична тривога) та психосоматичних розладах.

Основна характеристика Б. вивченої – тенденція до генералізації: будучи виробленою у певній конкретній ситуації, вона зазвичай поширюється на багато інших, тому суб'єкт більше не намагається виконати прості для нього завдання. Ступінь генералізації залежить від минулого досвіду та психологічних установок суб'єкта.

У військовослужбовців Б. може супроводжуватися втратою почуття свободи і контролю, невірою у можливість змін та у власні сили, пригніченістю, депресією і навіть прискоренням настання смерті.

БЕСІДА – емпіричний метод одержання психологічної інформації на основі вербальної (словесної) комунікації. Він достатньо широко використовується в різних сферах психології: соціальній, медичній, екстремальній, кризовій, праці і т. ін. В окремих випадках Б. є основним засобом отримання фактичних даних, застосовується також як спосіб введення людини в ситуацію психологічного експерименту, від чіткої інструкції до вільного спілкування в психотерапевтичній ситуації.

БІЛЬ – психічний стан, що виникає в результаті дуже сильних або руйнівних впливів на організм під час загрози його існуванню або цілісності. Б. – найцінніше надбання еволюції тваринного світу. Емоційне переживання Б. гнітюче та обтяжливе; часом переходить у страждання, слугує стимулом різноманітних оборонних реакцій, спрямованих на усунення зовнішніх або внутрішніх подразників, які зумовили виникнення Б. Больова реакція – особливо інертна та найсильніша безумовна реакція. Больове відчуття певною мірою піддається впливу вищих психічних процесів, що залежать від таких особистісних якостей, як спрямованість, переконання, ціннісні орієнтації і т. ін. Багато прикладів свідчать як про мужність – вміння не піддаватися Б. і діяти згідно з високоморальними мотивами, так і про слабкість – зосередження на своїх больових відчуттях.

БОЄЗДАТНІСТЬ – здатність військ вести бойові дії, виконувати бойові завдання. Б. є визначальним елементом бойової готовності військ і найважливішою умовою досягнення перемоги. Б. визначається матеріально-технічним і морально-психологічним компонентами, ступенем навченості та психологічної готовності особового складу, його бойовою майстерністю.

Б. залежить від укомплектованості з'єднань і частин, професійної та психологічної підготовленості особового складу, характеру і напруженості бойових дій, можливих втрат і здатності їх швидкого поповнення, інших факторів та умов.

БОЙОВА ПСИХІЧНА ПАТОЛОГІЯ – синдромально та нозологічно структуровані клінічні прояви бойової психічної травми, виникнення яких обумовлене зривом компенсації та генералізацією патогенетичного механізму.

БОЙОВА ПСИХІЧНА ТРАВМА – патологічний стан центральної нервової системи, який формується у результаті бойового стресу, що перевищує адаптаційний потенціал конкретної особистості та утворює патос бойової психічної патології. Використання терміна “Б. п. т.” пов'язане з неможливістю згуртування етіології бойових стресових розладів до якогось одного фактора (психогенного, фізіогенного, соматогенного) та одночасно з необхідністю об'єднання в загальну клініко-динамічну групу різних за вираженістю зовнішнього оформлення варіантів.

БОЙОВИЙ СТРЕС – процес впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності визначаються поняттям “бойова психологічна травма особистості” або сягають специфічних нозологічних ознак психічних розладів, об'єднаних у категорію “бойова психічна травма”.

БОЯЗЛИВІСТЬ – негативна психічна реакція або стан перед виконанням завдання, пов'язаний з вітальною загрозою, ризиком, небезпекою. Б. найчастіше є наслідком недооцінювання своїх фізичних і психічних ресурсів, а також переоцінювання труднощів. Якщо невідомість і ризики великі, то Б. супроводжують тривога, занепокоєння, невпевненість. Подібний стан буває у воїна перед боєм. Б. найчастіше виникає як наслідок нестачі інформації, практичних навичок. Урахування екстремальності обставин, в яких може опинитися особистість, своєчасна інформація про особливості цих обставин, уточнення послідовності дій з виконання поставленого завдання можуть запобігти виникненню Б.

В

ВАЛІДНІСТЬ – одна з найважливіших характеристик психодіагностичних методик і тестів, є одним із основних критеріїв їх якості. Це поняття близьке до поняття достовірності, але не цілком тотожне йому. Проблема В. виникає в ході розроблення і практичного застосування тесту, коли виникає потреба встановити відповідність між тим, наскільки виявлена властивість, що вивчається, та методом її вимірювання. Чим валідніший тест, тим краще відображуються у ньому ті якості, заради яких він створювався. Поняття В. стосується не лише самого тесту, а й критерію оцінювання його якості.

ВЗАЄМОДІЯ – процес впливу об'єктів один на одного, що породжує їх взаємну обумовленість і зв'язок. В. – універсальна форма зміни станів об'єктів, що виступає як інтегруючий чинник, який сприяє утворенню структур. Виділяють такі види В.: співдружність, конкуренція та конфлікт. Вони не лише В. двох особистостей, вона також відбувається між частинами групи та цілими групами. В. міжособистісна може бути проявом як усвідомлених, так і недостатньо усвідомлених суб'єктивних намірів, установок, емоцій. Розрізняють два види міжособистісної В.: співпраця, коли успіх одного з партнерів сприяє або перешкоджає реалізації цілей інших, і суперництво, коли досягнення мети одним з взаємодіючих індивідів ускладнює або допомагає досягненню цілей іншими учасниками спільної діяльності.

ВЗАЄМОДІЯ БОЙОВА – впорядкування дій військовослужбовців щодо мети бойових дій, бойових функцій та індивідуально-психологічних можливостей кожного учасника, взаємовплив військовослужбовців один на одного в бойовій обстановці, обумовлений цілями спільної діяльності.

ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ У ВІЙСЬКОВОМУ КОЛЕКТИВІ – спосіб взаємин між окремими військовослужбовцями або військовими колективами, за якого максимально осмислюються і враховуються на практиці погляди, позиції, інтереси сторін, що спілкуються. В. є показником соціально-психологічного спілкування і має виключне значення для групової, спільної діяльності військовослужбовців. Об'єктивною основою В. є спільність інтересів, близьких і віддалених цілей, поглядів. В. реалізується через сприйняття вербальної і невербальної поведінки. В. між окремими військовослужбовцями передбачає міжособистісне пізнання один одного. Це пізнання – складний і динамічний процес, його структурними елементами є: сприйняття зовнішнього вигляду; можливе співвіднесення зовнішніх ознак із особистісними якостями; пояснення поведінки, вчинків, формування першого враження; уявлення низки образів про іншу особу; розуміння особистості іншої людини.

ВИТРИМКА – здатність вольовим зусиллям швидко гальмувати (послаблювати, сповільнювати) дії, почуття та думки, що заважають здійсненню прийнятого рішення; здатність утримуватися від дій, які усвідомлюються як неадекватні з прагматичних, моральних чи якихось інших міркувань. Витриманий військовослужбовець в екстремальних умовах не втрачає психологічної готовності до діяльності, зберігає холонокровність, уміє опановувати себе.

ВИХОВАННЯ ВІЙСЬКОВЕ – процес цілеспрямованого, систематичного, організованого і планомірного впливу на свідомість, підсвідомість, пізнавальну, емоційно-вольову та мотиваційну сфери особистості військовослужбовця з метою формування у нього наукового світогляду, високих моральних, громадських і військово-професійних якостей для забезпечення всебічного і гармонійного розвитку його особистості та ефективного виконання ним службових обов'язків в умовах мирного та

воєнного часу. Предметом виховного впливу є свідомість і підсвідомість особистості військовослужбовця, її мотиваційна, емоційно-почуттєва і воляова сфери, навички та звички гідної поведінки в умовах повсякденної та бойової діяльності й самовдосконалення.

Військова психологія розглядає В. в. як процес, що відбувається за умови взаємодії підлеглого з середовищем або самих військовослужбовців між собою, які є повноцінними суб'єктами, а не лише об'єктами виховання.

ВИХОВАННЯ ВІЙСЬКОВО-ПАТРІОТИЧНЕ – система формування у військовослужбовців високих моральних, бойових, психологічних і фізичних якостей, необхідних для виконання обов'язку щодо захисту Батьківщини, сприяння набуттю воєнних, воєнно-технічних знань, виховання патріотів, вірних бойовим і трудовим традиціям, відповідальності за зміцнення обороноздатності країни. В. в.-п. досягається спільними зусиллями сім'ї, школи, міністерств, громадських організацій, структур з виховної та соціально-психологічної роботи з військовослужбовцями, пропагандою у засобах масової інформації за допомогою різних форм культурно-просвітницької роботи.

ВІДБІР ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ – безперервний керований процес, що включає комплекс психодіагностичних заходів з 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 з підтримання миру і 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.

ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ – зміна (покращення) психічного стану військовослужбовців, які зазнали впливу екстремальних факторів. Виділяють сім стадій відновлення.

1. Стадія вітальних реакцій – триває від декількох секунд до 5–15 хвилин, коли поведінка практично повністю підпорядкована імперативу збереження власного життя, з характерним звуженням свідомості, редуцією моральних норм і обмежень, порушенням сприйняття часових інтервалів і сили зовнішніх і внутрішніх подразників. У цей період характерна реалізація переважно інстинктивних форм поведінки, які в подальшому переходять у короткочасний стан заціпеніння.

2. Стадія гострого психоемоційного шоку з явищами зверхмобілізації – розвивається після короткочасного стану заціпеніння, який завершує стадію вітальних реакцій. Триває від 3 до 5 годин і характеризується загальним психічним напруженням, граничною мобілізацією психофізіологічних резервів, загостренням сприйняття і збільшенням швидкості розумових процесів, проявами безрозсудної сміливості з одночасним зниженням критичної оцінки

ситуації, але збереженні здатності до раціональної діяльності. Незважаючи на присутність раціональних компонентів, саме в цей період найбільш імовірно прояви панічних реакцій і зараження ними оточуючих. Завершення цієї стадії може бути як пролонгованим, з поступовим наростанням почуття виснаження, так і наставати раптово, миттєво, коли військовослужбовці, які тільки що активно діяли, опиняються в стані близькому до ступору або непритомності, незалежно від ситуації.

3. Стадія психофізіологічної демобілізації – триває до трьох діб. Настання цієї стадії здебільшого пов'язане з розумінням масштабів трагедії (стрес усвідомлення) і контактами з людьми, які отримали важкі травми, та тілами загиблих. Висока ймовірність асоціальної поведінки, що реалізується у вигляді “тьмяного” афекту з ознаками неадекватності оцінювання ситуації.

4. Стадія розв'язки (від 3 до 12 діб). У цей період поступово стабілізуються настрої і самопочуття. Однак часто знижується емоційний фон, обмежуються контакти з оточуючими, знижується інтонаційне забарвлення мови, сповільнюються рухи, спостерігаються різні психосоматичні реакції. Часто з'являється бажання “виговоритися” переважно особам, які не є очевидцями подій. Такий механізм психологічного захисту – відторгнення спогадів шляхом їх вербалізації, може давати постраждалим суттєве полегшення. Одночасно можуть відновлюватися сни, які зазвичай були відсутні в попередні періоди, у тому числі – тривожного і кошмарного змісту, і які в різних варіантах трансформують враження від трагічних подій. На фоні суб'єктивних ознак деякого поліпшення стану спостерігається подальше зниження психофізіологічних резервів, прогресивно наростають явища перевтоми, істотно зменшуються показники фізичної і розумової працездатності.

5. Стадія відновлення психофізіологічного стану – починається переважно з кінця другого тижня після отриманої психічної травми і найбільш чітко виявляється в поведінкових реакціях: активізується міжособистісне спілкування, починає нормалізуватися емоційне забарвлення мови та мімічних реакцій. У психофізіологічній сфері позитивної динаміки зазвичай не виявляється. Спостерігаються психічна загальмованість, астено-депресивний синдром, афектогенний ступор, загальне психомоторне збудження, глибока депресія і виражений негативізм, маячно-галюцинаторні стани, неадекватність, ейфорія.

6. Стадія “відставлених реакцій” для певної частини постраждалих (до 10 % випадків) може оцінюватися як гострий стресовий розлад або як маніфестація початку посттравматичного стресового розладу. Одночасно збільшується внутрішня і зовнішня конфліктогенність, що вимагає спеціальних підходів.

7. Стадія віддалених наслідків.

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ – контроль над діяльністю суб'єкта з позицій виконання ним прийнятих норм і правил, що здійснюється у різних формах. Розрізняють зовнішні форми контролю, які

забезпечують покладання відповідальності за результати діяльності суб'єкта (підзвітність, карність тощо), і внутрішні форми саморегуляції його діяльності (відчуття відповідальності, почуття обов'язку).

В. в. характеризується свідомим дотриманням моральних принципів та правових норм. Відповідальність як риса особистості формується у ході спільної діяльності як результат інтеріоризації соціальних цінностей, норм і правил.

У спільній діяльності військового колективу суттєвий вплив на взяття відповідальності за успіх або невдачу чинять: рівень його розвитку, згуртованості, близькість ціннісних орієнтацій, емоційна ідентифікація; з'являється можливість цілеспрямованого впливу на формування у членів колективу самокритичної та адекватної оцінки ступеня особистісної відповідальності за загальну справу.

ВІЙНА ІНФОРМАЦІЙНА – особлива форма війни із застосуванням протиборчими сторонами засобів інформаційної боротьби до інформаційної інфраструктури противника шляхом впливу на інформацію, інформаційні системи та психіку особового складу протидіючої сторони з короткочасними та довготривалими цілями разом з одночасним захистом своєї інформаційної інфраструктури з метою досягнення інформаційної переваги.

ВНУТРІШНІЙ КОНФЛІКТ – зіткнення протилежних ціннісних орієнтацій особистості, її потреб, інтересів, прагнень. Основними причинами В. к. є труднощі у виборі рішення, неадекватне уявлення про себе, непомірні претензії, протилежно спрямовані мотиви самоствердження. В. к. спричинюється також невідповідністю між високою самооцінкою особистості та низькою її оцінкою оточуючими, між потребами і неможливістю їх задоволення, між високими вимогами до навчання, роботи та недостатньо розвиненими для успіху особистісними якостями (розумовими, вольовими та ін.). В. к. долається переглядом ієрархії ціннісних орієнтацій, розвитком самокритичного ставлення до себе, адекватною оцінкою своїх можливостей і здібностей, розумінням заслуг і можливостей інших.

ВОЛЬОВА ДІЯ – свідомо контрольована дія, спрямована на подолання труднощів і перешкод у досягненні поставленої мети. В. д. може бути з власної ініціативи військовослужбовця і за завданням інших осіб. Важливо при цьому домогтися, щоб навчальні та інші завдання усвідомлювалися і сприймалися як свої власні. Якщо ж завдання сприймаються без внутрішнього схвалення, всупереч особистим бажанням, то потрібно буде більше енергії і зусиль, щоб їх виконати. Розрізняють прості і складні В. д. Прості складаються з двох компонентів: постановки мети і виконання. До найважливіших компонентів складних В. д. відносять: виникнення попередньої постановки мети, яку ставить сам військовослужбовець або інші особи; обміркування способів і прийомів досягнення мети, планування дій, подолання негативних мотивів; прийняття рішення; виконання прийнятого рішення; оцінювання зробленого, формування установки на здійснення вольових дій у майбутньому.

ВОЛЬОВІ ЯКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ – стійкі психологічні структури, до складу яких входять мотиви, навички, звички, знання, досвід, уміння військовослужбовця управляти своєю поведінкою в складних ситуаціях. У В. я. в. відображуються активність особистості, здатність до саморегуляції, що свідомо мобілізує зусилля і управління своєю поведінкою. Кожна вольова якість має деякі особливості. Цілеспрямованість полягає в тому, що військовослужбовець стійко додержується в своєму житті і повсякденній діяльності певної мети. Сміливість як вольова якість допомагає військовослужбовцю активно діяти в складних і ризикованих ситуаціях, вона також потрібна у обговоренні принципіальних питань. Ініціативність – готовність і вміння військовослужбовця проявити самостійність при виконанні різних завдань. Рішучість – здатність своєчасно приймати обґрунтовані і продумані рішення і без зволікання переходити до їх виконання. Ці та інші вольові якості взаємопов'язані, вони доповнюють одна одну. Високі вольові якості зумовлюють емоційно-вольову стійкість військовослужбовця, несхильність його до негативних впливів (зовнішніх і внутрішніх), збереження ефективності діяльності у важких ситуаціях. Розвиток і загартованість вольових якостей відбуваються у процесі формування особистості під впливом всієї системи життя і діяльності. Особливу роль у формуванні В. я. в. відіграють активізація і закріплення позитивних мотивів діяльності та оптимальних способів подолання труднощів. Ці якості обумовлюють здатність військовослужбовця свідомо управляти своїми діями у процесі виконання поставлених завдань, долати перепони на шляху до них. В. я. в. – частина морально-бойових якостей військовослужбовця, які залежать від психологічної підготовки, дисциплінованості, військової майстерності.

ВОЛЯ – психічний процес активації та управління власною поведінкою в напрямку досягнення поставлених цілей і подолання виникаючих перешкод як зовнішнього, так і внутрішньоособистісного характеру (наприклад, зіткнення конкуруючих мотивів). Вольовий процес тісно пов'язаний з іншими психічними процесами: увагою, мисленням, уявою, пам'яттю, емоціями, почуттями і властивостями особистості (спрямованістю, темпераментом, здатністю, характером). Людина долає труднощі і перешкоди не тільки завдяки В., а й під впливом своїх потреб, почуттів, досвіду, знань, навичок. Специфіка вольового психічного процесу полягає в свідомому посиленні суб'єкта, спрямованому на активізацію всіх його можливостей для досягнення цілі. В. може бути сильною і слабкою, що обумовлюється мотивами поведінки, досвідом людини, її звичками і переконаннями. Сила В. проявляється під час виконання складних завдань. Військовослужбовцю з сильною В. притаманна наполегливість у досягненні мети, відповідальність у справах, самостійність. Слабкість В. проявляється у суперечливій поведінці військовослужбовця, зайвій залежності від обставин, розходженні слів зі справами. Несхильність вольових процесів негативному впливу умов і змісту діяльності (вольова стійкість) запобігає розгубленості, шаблонності дій, сприяє творчому використанню досвіду і знань у складних ситуаціях. В. є важливою психологічною передумовою успішної службово-бойової діяльності

військовослужбовців. Службово-бойова діяльність вимагає від військовослужбовця вміння визначати мету, приймати рішення, долати труднощі, мобілізувати сили, управляти собою, мати сильну В.

ВТОМА БОЙОВА – відчуття слабкості, зменшення сил від посиленої діяльності, напруга, які пов'язані з участю у бойових діях. Фактори втоми різноманітні і пов'язані зі службовою та іншою діяльністю військовослужбовця. Вирішальне значення мають діяльність військовослужбовця, рівень службового навантаження й умови проходження служби. Втома, яка розвивається під впливом службово-бойової діяльності, характеризується як професійна, на відміну від загальної втоми, зумовленої життєдіяльністю військовослужбовця. Стомлення військовослужбовця і рівень втоми певною мірою залежать від таких індивідуальних особливостей людини, як фізичний розвиток, стан здоров'я, вік, інтерес до служби і мотивація, вольові якості, тип нервової системи тощо.

В. б. поділяють на важку та легку. Легка В. б. – мінімальне, незначне порушення функціональності, симптоми присутні, проте, значно не впливають на виконання прямих обов'язків; скарги більш суб'єктивні, ніж об'єктивні, тактична ситуація дозволяє залишити військовослужбовця виконувати завдання за призначенням. Важка В. б. – очевидні фізичні та психологічні порушення, що впливають на виконання прямих обов'язків, або тактична ситуація не дозволяє залишити військовослужбовця в підрозділі.

ВТРАТИ БЕЗПОВОРОТНІ – військові втрати особового складу (серед військовослужбовців сторін конфлікту, які безповоротно втратили боєздатність), зброї, техніки, яка не підлягає відновленню або залишилася у противника, і матеріальні засоби, що знищені усіма видами зброї противника в ході ведення бойових дій. До В. б. відносять: вбитих, зниклих безвісти, тих, хто потрапив в полон, померлих від ран та звільнених внаслідок отриманої інвалідності військовослужбовців, зброю, військову техніку та інші матеріальні засоби, які не можна відновити і повернути у підрозділи. Термін “В. б.” традиційно використовується у військовій науці, військово-історичній літературі та дослідженнях, присвячених військовим діям. Як синоніми використовуються стійкі вирази: людські втрати, безповоротні демографічні втрати, безповоротні втрати в живій силі тощо.

Г

ГАЛЮЦІНАЦІЇ – патологічне сприйняття, що переживає людина за відсутності будь-якої зовнішньої стимуляції, порушення перцептивної діяльності, що полягає в сприйнятті об'єктів, які в реальності не впливають на відповідні органи чуття. Виникають, як правило, під час різноманітних психічних розладів, у стресових ситуаціях, при новоутвореннях головного мозку, анемії, отруєннях, розумовій перевтомі, високій температурі, виснаженні організму, а також під час довготривалої сенсорної ізоляції. Виникають

унаслідок мимовільного, не залежного від суб'єкта, проектування образів назовні і локалізації їх у просторі та часі, що призводить до переживання цих спонтанно виниклих у свідомості образів як об'єктивної реальності. Г. поділяють на слухові, зорові, смакові, нюхові, тактильні, вісцелярні, функціональні. Г. розділяють також на істинні і псевдогалюцинації. Істинні Г. відбуваються яскраво і дуже природно. Лікувати потрібно не Г., які не є самостійним захворюванням, а саме захворювання або стан організму, які їх викликають, або усувати контакт людини з галюциногенними речовинами.

ГНІВ – психічний стан людини, фізіологічним механізмом якого є домінування процесів збудження в корі головного мозку, викликаних певними негативними подразниками. У психічному плані Г. виявляється під час негативних емоційних станів, супроводжується послабленням вольового і розумового контролю над свідомістю і поведінкою.

ГОТОВНІСТЬ БОЙОВА – активно дієвий стан особистості, установка на певну поведінку, мобілізування сил для виконання бойового завдання. Для готовності до дій потрібні знання, вміння, навички, налаштування і рішучість вчинити ці дії. Готовність до певного виду діяльності передбачає певні мотиви і здібності. Психологічними передумовами виникнення готовності до виконання конкретного навчального або бойового завдання є його розуміння, усвідомлення відповідальності, бажання домогтися успіху, визначення послідовності і способів виконання. Ускладнюють появу готовності пасивне ставлення до завдання, безпечність, байдужість, відсутність плану дій і намірів максимально використати свій досвід. Недостатність готовності призводить до неадекватних реакцій, помилок, до невідповідності функціонування психічних процесів тим вимогам, які висуває ситуація. У структуру готовності військовослужбовця входять такі компоненти: мотиваційний (позитивне ставлення до професії, інтерес до неї); орієнтаційний (уявлення про особливості і умови професійної діяльності, про її вимоги до особистості); операційний (володіння способами і прийомами професійної діяльності, необхідними знаннями, вміннями, навичками); вольовий (самоконтроль, уміння управляти собою під час виконання обов'язків); оціночний (самооцінка своєї професійної підготовленості і відповідності її оптимальним професійним зразкам). Високий рівень розвитку цих компонентів – показник готовності фахівця до виконання завдань.

ГОТОВНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНА ДО БОЮ – націленість і активність (налаштування і змобілізованість) психіки і особистості військовослужбовця на подолання майбутніх труднощів бойової діяльності, які забезпечують результативність та якість її виконання, адекватність її значущості та складності. У стані психологічної готовності до бою виділяють такі елементи: а) мотиваційні (прагнення подолати труднощі і виконати бойове завдання, проявити сміливість, самоствердитися в колективі тощо); б) пізнавальні (пізнавання труднощів майбутнього бою, оцінювання своїх можливостей з їх подолання); в) емоційні (пережиті почуття впевненості або невпевненості в

своїй готовності до подолання труднощів і виконання завдання); г) вольові (рішучість виконати завдання, не дивлячись на наявні перешкоди). Готовність до бою формується в процесі бойової і психологічної підготовки, психічного зараження, наслідування, навіювання в ході взаємодії з товаришами по службі.

ГОТОВНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНА ДО ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – система потенціалів (здатностей) особистості, що у формі специфічного вольового акту забезпечує ефективну реалізацію поставлених завдань у несприятливих (особливих, небезпечних, вітальних) умовах професійної діяльності. Умовами, що впливають на стан Г. п. до екстремальної діяльності, є: небезпека для здоров'я та життя; обмеженість дій фахівців службово-правовими нормами; особистісне сприйняття відповідності службово-бойових завдань соціальній необхідності; дефіцит часу на вибір і виконання успішних дій відповідно до обстановки; регламентованість застосування засобів і способів у службово-бойовій діяльності, що пов'язана із правовою відповідальністю.

У структурі Г. п. до екстремальної діяльності виділяють п'ять компонентів: мотивація обов'язку, професійна витривалість, професійна взаємодопомога і довіра, професійна компетентність, вольове зусилля. Для визначення її рівня існує методика “Психологічна готовність особистості до екстремальної діяльності”, яка відповідає усім психометричним вимогам і дозволяє визначати характеристики усіх п'яти компонентів Г. п. особистості до екстремальної діяльності.

ГОТОВНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНА ДО РИЗИКУ – сукупність психологічних властивостей особистості, що визначає її здатність приймати рішення про дії та досягати успіху при виконанні поставлених службово-бойових завдань у вітальних умовах, мотивуючись інтеріоризованими цінностями суспільства та професійними нормами, використовуючи вольові якості, професійні знання, уміння та навички, які посилені взаємодопомогою співслужбовців, а також навички саморегуляції.

У структурі Г. п. до ризику виділяють чотири компоненти: здатність до вольового зусилля, військова товариськість, професійна ідентичність, самовладання. Г. п. до ризику, яка входить в структуру загальної готовності до діяльності, можна розглядати як психологічну властивість та стан особистості. Як останній вона є об'єктом психодіагностики та цілеспрямованого формування. Для визначення її рівня існує методика “Психологічна готовність до ризику військовослужбовців”, яка відповідає усім психометричним вимогам і дозволяє визначати характеристики усіх чотирьох компонентів Г. п. до ризику.

————— Д —————

ДЕБРИФІНГ – метод екстреної психологічної допомоги, який проводиться двома-трьома ведучими. Метою Д. є зниження тяжкості психологічних наслідків після пережитого стресу. Участь у Д. не може

попередити виникнення наслідків трагічних подій, але перешкоджає їх розвитку та посиленню, сприяє розумінню причин свого стану і усвідомленню дій, які необхідно виконати, щоб його полегшити. Тому це одночасно метод кризисної інтервенції та профілактики. Завдання Д.: реагування на події, що відбулися, реакції, відчуття; сприяння когнітивній організації досвіду, що переживається, шляхом розуміння як подій, так і реакцій; зменшення індивідуального і групового напруження; зменшення відчуття унікальності і патологічності власних реакцій; мобілізація внутрішніх і зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, солідарності, розуміння; підготовка до переживання симптомів, які можуть виникнути; інформування учасників про те, де вони у подальшому можуть отримати допомогу.

Д. організують не пізніше ніж через три доби (72 години) після події. Його проводять у будь-якому приміщенні зі свідками однієї події чи членами одного колективу. Оптимальна кількість учасників 10–15 осіб. Не допускається присутність сторонніх осіб, які не брали участь у подіях. Час для проведення строго обмежений – від 2 до 2,5 годин без перерви. Обмеження вводиться через те, що за час Д. відбувається дуже інтенсивне перероблення досвіду, в якому задіяні сильні емоції. Процедура Д. дозволяє учасникам в умовах безпеки відреагувати на враження, реакції і відчуття, пов'язані з подією. Стикаючись з подібними відчуттями інших людей, учасники отримують полегшення – у них знижується відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій, зменшується внутрішнє напруження. Дії ведучих спрямовані на те, щоб мобілізувати внутрішні ресурси учасників, допомогти їм підготуватися до переживання тих симптомів чи реакцій, які можуть виникнути у майбутньому. Учасникам обов'язково повідомляють про те, де вони у подальшому зможуть отримати допомогу.

Д. чітко структурований, має 7 фаз: вступну, опису факторів, опису думок, опису переживань, опису симптомів, навчання, завершальну фазу.

ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА – система вчинків або окремі вчинки, що суперечать прийнятним у суспільстві (групі) правовим, моральним нормам або нормам психічного здоров'я. Соціальні норми та Д. п. у сукупності один з одним дають розуміння декількох її різновидів (залежно від спрямованості шаблонів поведінки та проявів у соціальному середовищі):

1) асоціальна поведінка – відображає схильності особистості здійснювати вчинки, що загрожують благополучним міжособистісним стосункам, порушуючи моральні норми, які визнають всі члени певного мікросоціума; людина з Д. п. порушує порядок міжособистісної взаємодії, що склалася; це супроводжується такими численними проявами, як агресія, сексуальні девіації, ігроманія, жебракування тощо;

2) антисоціальна (деліквентна) поведінка, їх часто ототожнюють, але деліквентні поведінкові штампи стосуються більш вузьких питань – порушень правових норм, що призводить до загрози соціальному порядку, шкодить благополуччю оточуючих людей; це можуть бути найрізноманітніші дії (або їх

відсутність), що прямо або побічно забороняються діючими законодавчими (нормативними) актами;

3) адиктивна (аутодеструктивна) поведінка, вона загрожує цілісності особистості, можливостям її розвитку та нормального існування у суспільстві; цей вид Д. п. виражається по-різному: через схильність до суїцидів, харчові та хімічні залежності, діяльність із значною залежністю для життя, а також віктимні фантастичні шаблони поведінки.

ДЕЗАДАПТАЦІЯ – оборотні, тимчасові порушення ефективності процесу взаємодії особистості з середовищем. Д. військовослужбовця може супроводжуватися зниженням тону його настрою, посиленням конфліктності у взаєминах з товаришами по службі, аутистськими тенденціями, суїцидальними проявами.

ДЕЗЕРТИРСТВО – самовільне залишення військової служби або ухиляння від призову до армії. З позиції психології Д. є спосіб виходу з гострої внутрішньоособистісної кризи шляхом конфліктного розриву зі звичним соціальним оточенням, його нормами, що передбачає застосування соціальних санкцій. Причинами Д. можуть бути найрізноманітніші обставини: боягузтво, психологічна та професійна невідповідність до бойових дій тощо. Своєрідною формою Д. є немотивована відмова військовослужбовця брати участь у бойових діях, у виконанні конкретного бойового завдання. У випадку спрацювання у груповій поведінці військовослужбовців психологічних законів натовпу можливе масове залишення ними поля бою. Особливо гостро та масово Д. проявляється у періоди загального зниження морально-психологічного стану військ, різкого погіршення військової дисципліни, зниження популярності війни та зростання антивоєнних настроїв у суспільстві, довготривалого неуспіху (поразки, великі втрати) у збройному протистоянні з противником. Своєрідними каталізаторами масового Д. є негативні явища у національних та соціальних відносинах, у сфері бойового та матеріально-технічного забезпечення військ, його управління.

ДЕКОМПРЕСІЯ ПСИХОЛОГІЧНА – форма психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в екстремальних (бойових) умовах службово-бойової діяльності, що складається із комплексу заходів фізичного і психологічного відновлення людини, який проводиться з метою поступової реадaptaції військовослужбовців до звичайних умов життєдіяльності, запобігання розвитку у них психологічних травм та посттравматичного стресового розладу. Д. п. необхідно проводити одразу після перебування військовослужбовців в екстремальних умовах, до повернення у повсякденне життя, протягом 3–5 діб, в умовах спортивно-оздоровчих закладів. Для її проведення розробляється програма, в якій передбачено проведення заходів психологічної роботи (дебрифінг по закінченню виконання бойових завдань, експрес-психодіагностика, деякі елементи тренінгової роботи); спортивно-оздоровчі заходи (спортивні ігри, заняття у тренажерному залі); заходи

психофізичного відновлення (басейн, сауна); культурні заходи (екскурсії, відвідування музеїв тощо).

ДЕЛІКВЕНТНА ПОВЕДІНКА – спричинення збитків майна, насильницькі дії проти оточуючих, різноманітні форми поведінки, що суперечать потребам інших людей та порушують їх права, а також недотримання законів, що прийняті у суспільстві. Д. п. – не захворювання, тому вимагає застосування покарання або яких-небудь інших заходів. Поведінка деліквента являє собою протиправні дії, але не такі, що караються у кримінальному порядку.

ДЕМОРАЛІЗАЦІЯ – моральний розклад, занепад воїнської дисципліни, психологічного стану особового складу армії, що воює. Деморалізовані війська втрачають необхідні бойові якості, боєготовність та боєздатність. Безпосередніми причинами Д. особового складу можуть бути несприятливий хід війни, великі втрати, погане бойове, матеріально-технічне та морально-психологічне забезпечення, інформаційно-психологічний вплив противника, зрада, невміле управління діями військ і т. ін.

ДЕПЕРСОНАЛІЗАЦІЙНИЙ РОЗЛАД – психічний розлад, який супроводжується постійним або періодичним переживанням відчуження своїх психічних процесів чи свого тіла, ніби суб'єкт, який переживає цей стан, є стороннім спостерігачем (наприклад, відчуття себе людиною, яка знаходиться у стані сну). Часто спостерігаються спотворення у відчутті часу і простору, примарна невідповідність кінцівок і дереалізація (відчуття нереальності навколишнього світу). Нерідко розлад супроводжується депресивними і тривожними станами.

ДЕПРЕСІЯ – афективний психічний стан, що характеризується негативним емоційним тлом, зміною мотиваційної сфери, когнітивних (пов'язаних з пізнанням) уявлень і загальною пасивністю поведінки. Суб'єктивно людина у стані Д. відчуває, насамперед, важкі, болісні емоції й переживання: пригніченість, тугу, розпач. Потяги, мотиви, вольова активність різко знижені. Характерними є думки про власну відповідальність за різноманітні неприємні, важкі події, що відбулися в житті людини або її близьких. Почуття провини за події минулого та відчуття безпорадності перед життєвими труднощами сполучаються з почуттям безперспективності. Самооцінка різко занижена. Зміненим виявляється сприйняття часу, який триває болісно довго. Для поведінки в стані Д. характерні сповільненість, безініціативність, швидка стомлюваність; усе це призводить до різкого зниження продуктивності. У важких, тривалих станах Д. можливі спроби самогубства. Розрізняють функціональні стани Д., які можливі у здорових людей у рамках нормального психічного функціонування, і патологічні Д., що є одним з основних психіатричних синдромів.

ДИНАМІКА НАТОВПУ – процес формування певного скупчення людей під впливом різноманітних соціально-психологічних, ідеологічних та фізіологічних факторів, що відбувається з моменту виникнення натовпу до його зникнення, в якому може відбуватися трансформація натовпу з неагресивного в агресивний. Для Д. н. характерні такі етапи його проявлення. Перший етап – формування причин і приводів для виникнення натовпу, який характеризується поширенням чуток негативного характеру, появою циркуляційної реакції тощо. При цьому активізуються антагоністичні групи, виникає певна кількість людей, з'являються лідери. Другий етап – трансформація скупчення людей в неагресивний натовп, в якому можуть появлятися заклики до активних дій. Третій етап – наростання агресивності в натовпі, неагресивний натовп стає агресивним, який може переходити до активних, руйнівних дій з потенційною небезпекою для суспільства. Четвертий етап – згасання, найчастіше він починається після втручання сил охорони правопорядку або коли натовп досягнув своєї мети; чисельність натовпу може поступово зменшуватися та агресивність спадати.

ДИНАМІКА РОЗВИТКУ СТРЕСУ – процес розвитку стресу, який згідно із законом Р. Йеркса та Дж. Додсона проходить три основні стадії. Перша стадія – наростання напруженості або мобілізація, супроводжується тим, що емоційний стан людини змінюється на протилежний. Спокійна і врівноважена людина починає метушитися і дратуватися, а жвава і рухлива людина стає раптово похмурою і мовчазною. Також можливий розвиток конфліктних ситуацій. І хоча на цій стадії стрес не залишається конструктивним і може підвищувати успішність діяльності, що виконується, все ж у людини поступово слабшає самоконтроль: вона поступово втрачає здатність свідомо і розумно регулювати свою поведінку. Друга стадія – власне стрес, виникає високий рівень напруженості аж до критичного максимуму. Людину поглинає деструктивний стрес, відбувається повна або часткова втрата свідомого самоконтролю, яка супроводжується афективним станом. Розвиток деструктивного стресу здійснює руйнівний вплив на психіку людини. Вона може усвідомлювати свої дії неясно і неповністю. Вичерпавши свої енергетичні можливості, людина відчуває спустошеність і втому. Третя стадія – зниження внутрішньої напруженості, яка характеризується втратою ефективності діяльності. На цій стадії людина знову повертається до свого вихідного стану, але виражається він у відчутті апатії, байдужості, часто у почутті сорому чи провини. Депресія в такому випадку – результат переживання гострого короткочасного або тривалого хронічного стресу.

Тривалість стресового сценарію в цілому, і окремих стадій зокрема, обумовлена багатьма об'єктивними і суб'єктивними факторами, останні з яких часто домінують. Тривалість стресових стадій коливається у межах від 2-3 хвилин до декількох тижнів. Індивідуальні особливості переживання стресу можуть засвоїтися людиною ще в дитячому віці на несвідомому рівні. Тривалість кожної із стадій виключно індивідуальна. Вона залежить від

характеру, тривалості і сили впливу стресора, а також від індивідуально-психологічних особливостей людини.

З огляду на те, що наростання стресу відбувається поступово, дуже важливо, щоб воно не вийшло за допустимий рівень. Для цього необхідно проводити відповідні профілактичні заходи, які дозволяють не допустити прояву стресу (абсолютно зняти його), а в разі наростання дистресу – ліквідувати його наслідки.

ДИСОЦІАТИВНИЙ РОЗЛАД ІДЕНТИФІКАЦІЇ (РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ У ФОРМІ МНОЖИННОЇ) – патологічний стан, у якому відбувається ідентифікація людини з декількома особистостями, які ніби існують в ній одній; кожна з них періодично домінує, визначаючи її погляди, поведінку і ставлення до самої себе так, ніби інші особистості були відсутні. Особистості можуть мати різну стать, різний вік і належати до різних національностей, у кожній з них зазвичай є своє ім'я або опис. У період переживання однієї з особистостей пацієнт не пам'ятає своєї первинної особистості і не усвідомлює існування інших особистостей. Є тенденція до раптового переходу від домінування однієї особистості до іншої.

ДИСОЦІАТИВНІ РОЗЛАДИ – відмінна особливість гострого стресового розладу – група психічних розладів, що характеризуються змінами або порушеннями низки психічних функцій: свідомості, пам'яті, почуття власної ідентичності, усвідомлення безперервності власної ідентичності. Зазвичай ці функції інтегровані в психіці, але коли відбувається дисоціація, деякі з них відокремлюються від потоку свідомості і стають певною мірою незалежними. Так, може втрачатися особистісна ідентичність і виникати нова, як це відбувається у стані множинної особистості, або можуть стати недоступними для свідомості окремі спогади, як у випадках психогенної амнезії. До основних Д. р. відносять: деперсоналізаційний розлад, дисоціативну (психогенну) амнезію, дисоціативну фугу, дисоціативний розлад ідентифікації.

ДИСТРЕС (порушення адаптації) – негативний психічний стан, пов'язаний зі шкідливим стресом, що призводить до зламу механізмів пристосування, часткового або повного порушення узгодженості діяльності систем організму. Для Д. характерним є стан емоційної напруги (психічного перенапруження), що виникає у кризових життєвих ситуаціях і перевищує за своєю інтенсивністю або тривалістю індивідуальні психофізичні й особистісні адаптивні можливості людини, що визначає разом з обмеженням задоволення базових потреб появу патологічних ознак порушення розвитку і життєдіяльності.

Зазвичай Д. є відносно короткочасним психічним станом. Однак під впливом потужних стрес-факторів (смерть близької людини, тяжка травма, хвороба, воєнні дії і т. ін.) він може тривати кілька місяців. Д. має виражений негативний вплив на здоров'я, є одним з типових психічних станів, що періодично виникають в учасників воєнних конфліктів. Стан Д. може передувати самогубству, тому вивчення впливу Д. на поведінку і діяльність

людини є важливим напрямком психологічних досліджень. У регуляції вчинків і дій людини, яка знаходиться в стані Д., домінуюча роль належить інстинктам і емоціям. Експериментально встановлено, що Д. має найбільш значний руйнівний вплив на вищі психічні функції: мислення, мову, вищі психічні почуття та ін.

Певні види стресів можуть переходити в Д. Так, стрес, стомлення або психічна напруженість, обумовлені тривалою діяльністю, призводять до прискореного зниження психічної стійкості (асенізація), у результаті чого виникає Д. Наявний психічний Д. розвивається, коли цілком сформовані життєві структури руйнуються, і практично не залишається ніяких якісних і чітких орієнтирів, що визначають подальший розвиток подій. Він проявляється у сукупності ознак негативних емоційних станів (депресії, тривоги, ворожості і т. ін.).

ДИСЦИПЛІНА ВІЙСЬКОВА – важлива соціально-психологічна категорія, що характеризує складне та багатогранне суспільне явище. Д. в. – форма суспільного зв'язку між військовослужбовцями, визначений порядок їх поведінки, що відповідає певним нормам та правилам.

ДІЯЛЬНІСТЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ – специфічний вид професійної діяльності фахівців в умовах безпосередньої загрози для життя та здоров'я, коли виникає небезпека поранення або травмування; в умовах застосування зброї на ураження; роботи із тілами загиблих та залишками тіл; перебування в заручниках чи полоні; в умовах фізичного, психологічного та сексуального насильства тощо.

За таких умов спостерігаються коливання ефективності діяльності, порушення точності рухливості і дій, їх послідовності, загальне зниження активності аж до відмов від діяльності та зривів у ній. Великої важливості набуває питання про шляхи подолання та запобігання цим змінам, формування у майбутніх фахівців психічної стійкості і готовності до професійної діяльності в екстремальних ситуаціях.

————— **Е** —————

ЕГОЇЗМ – ціннісна орієнтація суб'єкта, що характеризується переважанням в його життєдіяльності корисливих особистих інтересів і потреб. Згідно з Е., задоволення людиною особистого інтересу розглядається як вище благо. Проявам Е. властиве ставлення суб'єкта до іншої людини як до об'єкта та засобу досягнення корисної мети. Розвинення Е. та перетворення його на домінуючу спрямованість особистості пояснюється серйозними дефектами виховання. Е. виявляється в ситуації конфлікту інтересів, коли задоволення особистого інтересу відбувається на шкоду інтересу іншої людини. У цьому розумінні Е. слід відрізняти від себелюбства, тобто природного відчуття самозбереження і благовоління до самого себе. При себелюбстві турбота людини про власне благо може не суперечити благу інших людей і

поєднуватися з прагненням до блага інших людей, до загального блага. Оскільки Е. становить загрозу загальним і громадським інтересам, у рамках моральності історично виробляються різні соціально-нормативні та культурні обмежувачі і противаги Е. Найелементарнішим таким обмежувачем є етикет як нормативно-естетична культура формального та статусного спілкування. Обмежувачим фактором індивідуального Е. є норми внутрішньогрупової поведінки. У міжгрупових стосунках домінування приватних групових інтересів і виключне піклування групи про свої інтереси може вести до так званого “групового егоїзму”. Принципово нормативне обмеження Е. забезпечується основними моральними нормами й цінностями.

ЕЙФОРІЯ – патологічно підвищений безпричинний настрій. Е. часто доходить до розвитку психічного розладу, що проявляється у підвищеному, радісному, веселому настрої, добросерді, безтурботності, що не відповідають об’єктивним обставинам. Під час Е. спостерігаються мімічне і пантомімічне похваллення, психомоторне збудження. Патологічна Е. є клінічним симптомом деяких психічних розладів та соматичних захворювань.

ЕКСПЕРИМЕНТ ПСИХОЛОГІЧНИЙ – спосіб чуттєво-предметної діяльності в науці, метод пізнання психічної реальності. Вивчення явищ психіки, свідомості і діяльності людини здійснюється в спеціально створених і контрольованих дослідником умовах. Як форма пізнання Е. п. має не лише позитивні, а й негативні аспекти. Його обмеженість проявляється в тому, що: а) не всі об’єкти психологічного вивчення можуть стати об’єктом суто наукового експериментального студіювання (наприклад, інсайт, здібності, інтуїція); б) технічні засоби, які допомагають дослідникові здійснювати Е. п., впливають на перебіг психічних процесів, що певною мірою спотворює картину дослідження; в) Е. п., як і спостереження, спрямований на поодинокі явища, він не виходить за межі безпосереднього відображення психічної реальності.

ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ – науково-прикладна галузь психологічної науки, що вивчає психологічні особливості професійної діяльності людини в умовах дії факторів підвищеної інтенсивності, які несуть у собі безпосередню вітальну загрозу для людини; розглядає психологічні детермінанти, що впливають на особистість у ризиконебезпечній діяльності та визначають її відношення до ситуації як екстремальної; розробляє науково обґрунтовані психологічні заходи підвищення ефективності професійної діяльності особового складу та рівня психологічної безпеки особистості при виконанні службово-бойових завдань в умовах, які потребують граничної мобілізації фізичних, психологічних та моральних якостей особистості.

ЕКСТРЕМАЛЬНА СИТУАЦІЯ – обстановка, що виникає в природі або в діяльності людини, за якої психофізичні параметри можуть перевищити межі компенсації організму, що призводить до порушення безпеки життєдіяльності людини. Будь-яка ситуація припускає включення до неї суб’єкта. Тому Е. с. втілює в собі єдність об’єктивного і суб’єктивного. Об’єктивно – це вкрай

ускладнені зовнішні умови і процес діяльності; суб'єктивно – психологічний стан, установки, способи дії в обставинах, що різко змінилися.

ЕКСТРЕМАЛЬНІ УМОВИ – надзвичайні обставини, які виходять за рамки звичайної обстановки, в якій відбувається життєдіяльність людей. Найбільш часто Е. у. виникають під час бойових дій, стихійних лих, несприятливих кліматичних і гідрометеорологічних умов, катастроф (аварій) тощо. Найчастіше Е. у. пов'язані з труднощами і нестатками, небезпекою для життя і здоров'я людей, з негативним фізичним і психологічним впливом на організм людини. До основних характеристик Е. у. відносять: інтенсивність, раптовість виникнення, тривалість дії.

ЕКСТРЕМАЛЬНІ УМОВИ БОЙОВІ – умови службово-бойової діяльності особового складу, що знижують психологічну безпеку особистості, загрожують життю і здоров'ю людей та спричинюють вплив стрес-факторів (безпосередня загроза для життя, поранення, застосування зброї на ураження, присутність при загибелі людей, робота із залишками тіл, перебування в заручниках чи полоні, фізичне, психологічне та сексуальне насильство), унаслідок чого підвищується тривожність, емоційна напруженість, здійснюється травмуючий вплив на психіку людини.

ЕКСТРЕНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА – комплекс короткострокових психологічних заходів, які проводять для захисту психіки військовослужбовців. Надання Е. п. д. звичайно відбувається за умов дефіциту часу, недостатності інформації, впливу сильних негативних емоцій. Е. п. д. спрямована: 1) на надання допомоги військовослужбовцю, групі або великій кількості потерпілих після екстремальної події; 2) на регуляцію актуального психологічного, психофізіологічного стану людини й пов'язаних із цією ситуацією негативних емоційних переживань за допомогою професійних методів, що відповідають вимогам даної ситуації. Основна мета Е. п. д. – запобігання патологічній еволюції людини, яка опинилася в екстремальній ситуації.

ЕМОЦІЙНА (ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВА) СТІЙКІСТЬ – інтегральна властивість психіки людини, здатність долати стан зайвого емоційного збудження при виконанні складної діяльності. Е. с. зменшує негативний вплив сильних емоційних впливів, попереджає крайній стрес, сприяє прояву готовності до дій у напружених ситуаціях. Це один із психологічних факторів надійності, ефективності і успіху діяльності в екстремальній обстановці. Завдяки Е. с. як якості особистості, в екстремальних умовах забезпечується перехід психіки на новий рівень активності. Така перебудова її спонукальних, регуляторних і виконавчих функцій дозволяє зберегти і потім збільшити ефективність діяльності. До показників Е. с. відносять: правильне сприйняття обстановки, її аналіз, оцінювання, прийняття рішень; послідовність і безпомилковість дій з досягнення мети, виконання функціональних обов'язків; поведінкові реакції, такі як точність і своєчасність рухів, гучність, тембр,

швидкість і виразність мови, її граматичний лад; зміни в зовнішньому вигляді (вираз обличчя, погляд, міміку, пантоміму, тремор кінцівок та ін.). Передумови Е. с. криються в змісті емоцій, почуттів, переживань, динаміці психіки, в залежності від потреб, мотивів, волі, підготовленості, інформованості та готовності особистості до виконання тих чи інших завдань. У спільній діяльності Е. с. підтримується згуртованістю групи, колективу, взаємною довірою і взаємовпевненістю, навичками успішної взаємодії.

ЕТИКА ПСИХОЛОГА ПРОФЕСІЙНА – реалізація психологом у своїй діяльності специфічних моральних вимог, норм поведінки як у стосунках з колегами, науковим співтовариством, так і з випробуваними, респондентами, особами, які звертаються за психологічною допомогою. Разом з універсальними етичними принципами та нормами, значимими для всіх категорій учених, учений-психолог під час проведення досліджень не повинен використовувати методи, техніку, процедури, що принижують гідність тих, кого випробовують. Йому слід суворо дотримуватися гарантій конфіденційності – нерозголошення наданих респондентами відомостей; інформувати випробуваних про мету дослідження. У випадку, якщо для уникнення свідомого або несвідомого викривлення відомостей, що даються випробуваним, потрібно приховати від них наукову мету, її необхідно повідомити після завершення експерименту. Якщо участь у дослідженні припускає вторгнення психолога в сферу особистих інтересів або інтимних переживань, випробуваному має бути надана беззастережна можливість за бажанням відмовитися від подальшої участі в дослідженні на будь-якому етапі його проведення. Даючи рекомендації, засновані на отриманих результатах, психолог не має морального права уникати відповідальності за наслідки їх впровадження в суспільну практику.

ЕУСТРЕС – стан організму, що сприяє виникненню бажаного позитивного ефекту. Е. викликає позитивні емоції, які мають стінічний характер, активізує психічні процеси і таким чином підвищує стійкість організму.

Є

ЄДНІСТЬ ЦІНІСНО-ОРІЄНТАЦІЙНА – один з основних показників згуртованості групи, який фіксує ступінь збігу позицій і оцінок її членів щодо цілей діяльності і цінностей, найбільш значущих для групи в цілому. Показником єдності є частота збігів позицій членів групи в цілому відносно значущих об'єктів оцінювання. Високий ступінь Є. ц.-о. є важливим джерелом інтенсифікації внутрішньогрупового спілкування і підвищення ефективності спільної діяльності. Вона не має на меті і обов'язкового збігу в розумінні способів досягнення загальних цілей. Є. ц.-о. в колективі як групі високого рівня розвитку – це зближення підходів до цілей і завдань спільної діяльності, що орієнтована на етично виправдані цінності.

Ж

ЖАХ – негативний психічний стан, який відображує сильне негативно забарвлене почуття, стан дуже великого переляку, страху, що охоплює людину або групу людей. Головною рисою Ж. є пригніченість (заціпеніння), іноді тремтіння, загалом відсутність активної реакції з усунення джерела страху. Заціпеніння є захисною реакцією тваринного організму на переляк у разі, якщо загроза явно перевершує можливості організму протистояти їй при тому, що відсутня можливість сховатися.

ЖОРСТОКІСТЬ – морально-психологічна риса особистості, що проявляється в нелюдському, грубому, образливому ставленні до інших людей, у заподіянні їм болю та навіть в посяганні на їх життя. Ж. – потворне породження інстинкту самозбереження, спотвореного прагнення до самоствердження, наслідок недоліків виховання, особливо в дитячі роки. Послаблення Ж. окремої особистості досягається впливом на неї близьких людей, колективу, роз'ясненням етичних норм і загальнолюдських цінностей, а також силою юридичних законів, захищаючих честь і гідність кожного громадянина.

З

ЗАВДАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ПРОТИБОРСТВА – проблеми, які потребують вирішення у галузі захисту свідомості особового складу своїх військ від інформаційно-психологічного впливу противника та інформаційно-психологічного впливу на особовий склад і населення противника. Основними завданнями інформаційно-психологічного протиборства є: відстеження, збирання, узагальнення та аналіз даних про інформаційно-психологічні можливості інших країн і їх збройних сил; прогнозування ймовірного характеру і можливих наслідків психологічних операцій, що здійснюються противником; забезпечення постійного інформаційно-психологічного впливу на особовий склад і населення противника, на свої війська (сили) і населення; зрив (ослаблення результатів) психологічних операцій противника і т. ін.

ЗАВДАННЯ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ ВІЙСЬК полягають у вирішенні командирами, штабами, офіцерами відділів по роботі з особовим складом проблем у інформаційній, соціально-правовій, культурно-дозвільній роботі, психологічному забезпеченні та протидії психологічним операціям противника.

ЗАВДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ ВІЙСЬК полягають у вирішенні проблем у галузі формування високої психологічної стійкості і готовності військовослужбовців виконувати бойові завдання в будь-яких умовах, а також у психологічному відновленні після їх виконання. Основними завданнями є: формування психологічної готовності військовослужбовців, підрозділів і частин до організованого вступу в бій;

ефективне застосування зброї і бойової техніки; оцінювання і прогнозування психологічної обстановки (психологічне моделювання) з метою прийняття обґрунтованих рішень з управління соціально-психологічними процесами в частинах і підрозділах; формування і підтримання психологічної стійкості військовослужбовців, підрозділів і військових частин до впливу психотравмуючих факторів бою; прогнозування, попередження і зниження психогенних втрат, збереження бойової активності особового складу; зниження інформаційно-психологічного впливу противника на особовий склад підрозділів; надання психологічної допомоги військовослужбовцям в оцінюванні, збереженні і відновленні їх психічних і фізичних сил; оцінювання і прогнозування професійної придатності та раціональний розподіл прибуваючого поповнення по підрозділах, екіпажах, розрахунках тощо.

ЗАВДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БОЙОВИХ ДІЙ – комплекс заходів психологічної роботи з метою підтримання високої бойової активності військовослужбовців і військових підрозділів, їх стійкості до бойових стрес-факторів та інформаційно-психологічного впливу противника. З. п. с. бойових дій є складовою частиною завдань психологічного забезпечення бойових дій військ. Основними З. п. с. бойових дій є: безперервний аналіз психологічної обстановки (психологічне моделювання) бою; підтримання і розвиток у військовослужбовців бойових установок і настрою на безумовне виконання бойового завдання; прогнозування і оцінювання психогенних втрат; виявлення рівня боєздатності частин і підрозділів; контроль втрати особового складу; створення психологічно комфортних умов життєдіяльності військовослужбовців; зниження інформаційно-психологічного впливу противника і т. ін.

ЗАВДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ у бойовій обстановці – заходи з безпосереднього подолання психотравмуючих наслідків впливу бойової обстановки на психіку військовослужбовців. Основними З. п. д. військовослужбовцям є: зняття психічної напруженості і втоми; підвищення їх соціально-психологічної компетентності; сприяння в актуалізації внутрішніх спонукань до активних дій; швидке повернення в стрій військовослужбовців, які за характером психологічної травми не потребують евакуації; евакуація військовослужбовців з важкими бойовими психічними травмами для надання їм спеціалізованої допомоги та реабілітації; відновлення боєздатності та стійкості деморалізованих військових підрозділів.

ЗАВДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ – комплекс заходів, що необхідно виконати в ході підготовки військ до бойових дій, та які передбачають приведення психіки військовослужбовців і військових підрозділів у стан, адекватний потребам ефективною бойовою діяльністю. Основні З. п. п.: формування у особового складу адаптованості і психологічної стійкості до гнітючих факторів сучасної війни, навичок психічної саморегуляції і вольової мобілізації; оптимізація показників професійної дієздатності

психічних функцій військовослужбовців (сприйняття, уваги, пам'яті та ін.); створення позитивних передумов для ефективної реалізації особовим складом спеціальних військових знань, умінь, навичок і сформованих моделей бойової поведінки і колективних дій; перехід свідомості з мирного на воєнний режим функціонування; створення позитивного психологічного настрою військовослужбовців на самовіддані дії в бою.

ЗАВДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ – комплекс заходів із забезпечення швидкої адаптації військовослужбовців до умов бойової діяльності, формування психологічної стійкості до психотравмуючих факторів, попередження неадекватної поведінки. Основними З.п.п. є: роз'яснення командирам психологічних особливостей військовослужбовців, етапів соціально-психологічної адаптації, типових критичних ситуацій і труднощів; навчання командирів способам ефективного управління поведінкою воїнів і колективу; підвищення психологічної грамотності військовослужбовців, навчання їх прийомам саморегуляції і ефективного спілкування з товаришами по службі; попередження розвитку у військовослужбовців сенсорної депривації і т. ін.

ЗАВДАННЯ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ ОСОБОВОГО СКЛАДУ – цілеспрямована система роботи органів управління, психологів, медичних працівників з метою відновлення порушених функцій організму психотравмованих військовослужбовців, спрямована на збереження, відновлення та корекцію психологічних станів, необхідних для забезпечення оптимального рівня боєздатності військовослужбовців. Вона включає формування у психотравмованих військовослужбовців адаптованості і психологічної стійкості до негативних факторів військової служби, психотравмуючих факторів бою (у певної частини військовослужбовців ці негативні фактори спричинюють стан дискомфорту, пригніченість, розгубленість, невпевненість). Це потребує: відпрацювання психотравмованими військовослужбовцями навичок саморегуляції (вольової мобілізації); формування у психотравмованих військовослужбовців джерел високої військової та бойової активності (піднесення, впевненості в собі, здатності долати труднощі тощо); удосконалення показників професійної боєздатності військовослужбовців (розвиток уваги, мислення, пам'яті, сприйняття та ін.); створення умов для ефективної реалізації психотравмованими військовослужбовцями спеціальних військових знань, умінь та навичок; покращення злагодженості військових колективів.

Умовами успішного виконання З.п.п. є: статутна організація служби військ; повне, своєчасне і якісне бойове, матеріально-технічне, фінансове, медичне, психологічне та інше забезпечення повсякденної життєдіяльності підрозділів; здоровий морально-психологічний клімат у підрозділа; міцна військова дисципліна та правопорядок; наявність високопідготовлених, високовідповідальних офіцерів, які зразково виконують свої службові обов'язки, вміють і люблять працювати з людьми.

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА – вид психологічної підготовки, в ході якої у військовослужбовців формуються усвідомлення необхідності виконання свого конституційного обов'язку, впевненість у своїх силах і бойовій техніці, об'єктивне уявлення про характер сучасної війни, засоби її ведення, труднощі, які необхідно подолати для перемоги. Завданнями З. п. п. є: формування психологічної готовності особистості до початку бойових дій, першого бою; формування психічної стійкості військовослужбовців; розвиток віри в силу і надійність зброї та бойової техніки.

ЗАСОБИ ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОТИДІЇ – технічні засоби роботи з особовим складом та друкована продукція, які використовуються суб'єктами морально-психологічного забезпечення з метою захисту особового складу своїх військ (сил) від негативного інформаційно-психологічного впливу противника і деструктивних сил (автоклуби, фотолабораторії, радіо- і телеприймачі, кіноустановки, газети, журнали тощо).

ЗАСОБИ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ – система матеріальних засобів та елементів суспільної діяльності, які використовуються з метою підтримання належного морально-психологічного стану особового складу, його мобілізації на виконання покладених бойових завдань. До таких засобів належать: засоби масової інформації, кіно-, відеофільми, культурно-просвітницькі та дозвільні заклади, технічні засоби роботи з особовим складом, література та ін.

ЗАСОБИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ – сукупність технічної апаратури, засобів пересування і доставки приладів, обладнання, призначених для інформаційно-психологічного впливу на війська і цивільне населення противника. До них належать: переносні, автомобільні та вертольотні звукомовні станції, засоби радіо- і телемовлення різних модифікацій, засоби поліграфії, авіаційні та артилерійські засоби доставки інформаційно-пропагандистських матеріалів та ін.

ЗАХИСТ ПСИХОЛОГІЧНИЙ – специфічна регулятивна система стабілізації особистості, спрямована на усунення або зменшення почуття тривоги та інших травмуючих чинників, пов'язаних з конфліктом. З. п. охоплює: придушення бажань, заперечення, проєкцію, ідентифікацію, сублімацію, регресію, ізоляцію, раціоналізацію, конверсію.

ЗБУДЖЕННЯ ПАНІЧНЕ – безглузде психогенне обумовлене рухове збудження, іноді у формі “рухової бурі”, яке виникає під час раптових дуже сильних потрясінь, катастроф, у ситуаціях, які загрожують життю людини.

ЗГУРТОВАНІСТЬ ВІЙСЬКОВОГО КОЛЕКТИВУ – соціально-психологічна характеристика військового підрозділу, в якій відбивається ціннісно-орієнтаційна, емоційно-вольова і діяльнісна єдність військовослужбовців. Це узагальнений показник військової спільності,

ціннісно-орієнтованої єдності військовослужбовців підрозділу, що зумовлений спільністю основних завдань бойової діяльності. Вона характеризується одноставністю в думках та спільними діями військовослужбовців. Важливий елемент З. в. к. – його емоційна спільність.

ЗДІБНОСТІ ВОЇНА – сукупність індивідуальних психологічних особливостей військовослужбовця, які забезпечують успіх у військовій діяльності, легкість і швидкість оволодіння нею.

ЗМІСТ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ – надання психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям кваліфікованими психологами, медичними працівниками з метою повернення психічного і фізичного здоров'я (отримання відчуття впевненості і можливості повернутися в підрозділи повноправними членами військового колективу).

I

ІДЕОЛОГІЧНА БОРОТЬБА – термін, яким позначали у колишньому СРСР ідейно-політичний та морально-психологічний вплив на особовий склад і населення країн, що перебувають в стані війни, з метою підризу їх морального духу. І. б. розглядалася як важливий компонент підготовки та проведення військових операцій, в якому вирішальне значення надавалося ідеологізації змісту проведених заходів.

ІЗОЛЯЦІЯ АФЕКТУ – процес психологічного захисту, який характеризується блокуванням негативних емоцій шляхом усунення зі свідомості зв'язку між ними і їх джерелом, при цьому зберігається їх розуміння. Цей процес може запускатися в психіці для захисту від надмірного захоплення свідомості емоціями. У багатьох випадках І. а. необхідна в діяльності таких ризиконебезпечних професій, як військові, лікарі (певної спрямованості), працівники ДСНС та ін. Якщо б свідомість, наприклад, військовослужбовця була занурена в ту гаму почуттів, яку викликають страждання пораненого товариша, він би просто не зміг допомогти йому. Часто в дії цей захист можна побачити, коли люди, які пережили травмуючі події (війну, стихійне лихо, насильство), розповідають про них беземоційно або навіть з гумором. Слід відрізнити І. а. від дисоціації, що значно викривляє сприймання подій. І. а. видаляє із свідомості лише емоційну складову, зберігаючи повне розуміння того, що відбувається.

ІЗОЛЯЦІЯ ГРУПОВА – вимушене тривале перебування групи людей в умовах обмеженого простору, збіднених сенсорних подразників і постійного спілкування з одними і тими ж особами. І. г. виникає під час тривалого перебування в умовах обмеженого спілкування (несення служби на блок-постах, взводних (ротних) опорних пунктах тощо). І. г. породжує емоційне напруження між людьми, що може призвести до серйозних конфліктів з непередбачуваними наслідками. Таке напруження зумовлене необхідністю

протягом тривалого часу виконувати певну рольову функцію. Прагнення замаскувати свої думки і переживання породжує потребу в усамітненні. Якщо цього не можливо досягти, людина перестає приховувати свої думки і почуття, що є проявом механізму психологічного захисту. В умовах психологічно нестійкої діяльності І. г. породжує конфлікти, причини яких людина вбачає в діях партнерів.

ІМІДЖ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ – це цілеспрямовано сформований образ, уявлення, що символізує військовослужбовця в соціально-політичному просторі. Структура І. в. вибудовується навколо п'яти осей, які визначають площу характеристик: 1) волюва – передбачає, з одного боку, оцінку волі як ініціації діяльності у складних обставинах, здатності до мобілізації своїх ресурсів для початку діяльності у складних життєвих обставинах; як подолання внутрішніх і зовнішніх перешкод для переведення плану дій у безпосередні дії; з іншого боку, – оцінку волі як здатності підтримувати ефективну діяльність у разі тривалої дії несприятливих обставин, як здатність утримуватися від небажаних дій, як витримку; 2) емоційна – передбачає оцінку, з одного боку, емоційної стійкості (здатності протистояти негативним переживанням), з іншого боку, – емоційної чутливості (уваги і розуміння почуттів інших); 3) компетентність – передбачає, з одного боку, оцінку професійної компетентності військовослужбовця, з іншого, – соціальної компетентності у міжособистісному спілкуванні; 4) ціннісна – передбачає, з одного боку, оцінку ставлення військовослужбовця до професійних цінностей та інших норм, що регламентують професійну діяльність, з іншого – до соціальних (моральних) цінностей, норм, що регулюють міжособистісне спілкування, визначають ставлення до оточуючих людей; 5) локусу контролю, на яку нанизані інші, вона визначає здатність військовослужбовця до реалізації свого потенціалу, є мірою зв'язаності “Я” військовослужбовця з його мотивацією.

З одного боку передбачається, що діяльність військовослужбовця активується власними внутрішніми переконаннями, з іншого, – зовнішніми обставинами, наказами.

ІМІТАЦІЯ – спосіб маскуванню за допомогою імітаційних засобів у поєднанні з іншими способами маскуванню, а також відтворення на тактичних заняттях, навчаннях, маневрах зовнішньої картини сучасного бою. І. можна розглядати як засіб моделювання реальної обстановки у вирішенні різних завдань психологічної підготовки особового складу до бойових дій.

ІНДИВІДУАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА КРИЗА – розлад психічних (емоційних) станів, їх переломне загострення. І. п. к. може бути викликана недосягненням важливих життєвих цілей, війною, катастрофою, смертю близьких людей тощо. І. п. к. може закінчитися як зростанням, так і зниженням опору особистості до вкрай несприятливих умов і впливів. Психолог, медичний працівник можуть надати допомогу і підтримку людині, яка перебуває в стані І. п. к., використовуючи знання про захисні психологічні механізми, свідомість,

самосвідомість, а також шляхом збільшення адаптивних можливостей особистості.

ІНСАЙДЕР – особа, яка за своїм становищем має доступ до важливої (конфіденційної чи таємної) інформації, недоступної широкому загалу. Розрізняють декілька видів І.: халатний (їх більше всіх інших) – зазвичай це рядовий співробітник (військовослужбовець), який порушив вимоги конфіденційності внаслідок своєї неухважності; маніпульований І. – переважно є жертвою маніпуляцій або обману з боку “начальників”, їх прохання передати інформацію незахищеними каналами через тимчасові технічні несправності або обмеженість у часі; ображений І. – співробітник (військовослужбовець), який розкриває конфіденційну інформацію, щоб помститися з особистих мотивів; підробляючий І. – який попередньо вийшов на зв’язок з покупцем інформації, необхідної для викрадення, з метою її подальшого збуту.

ІНТЕНСИВНІСТЬ БОЙОВОГО СТРЕСУ – процес впливу стресу на людину під час бойових дій, який передбачає класифікацію бойового стресу за інтенсивністю. Бойовий стрес невисокої інтенсивності (БСНІ) зазвичай ефективно долає більшість військовослужбовців. На початковому етапі він може сприяти підвищенню їх бойової активності. Надалі БСНІ або стає звичним для учасників бойових дій, або переходить у бойовий стрес підвищеної інтенсивності (БСПІ) (дистрес), що може значно ускладнити діяльність як окремого військовослужбовця, так і військових колективів. На індивідуальному рівні БСПІ проявляється в таких формах: різке неадекватне бойовій обстановці підвищення або, навпаки, зниження бойової активності; неадекватне бойовій ситуації підвищення емоційного збудження або, навпаки, емоційне заціпеніння, поява деструктивних форм мотивації бойової діяльності або бажання вийти з бою, будь-якою ціною зберегти собі життя; втрата орієнтації в ситуації бою; відчуття нереальності того, що відбувається в бойовій ситуації; різке, невластиве конкретному військовослужбовцю зниження дисциплінованості, поява порушень моральних норм міжособистісних стосунків; високий рівень необґрунтованої дратівливості, гнівливості, агресивності; різке зростання тривожності або, навпаки, необґрунтоване нехтування небезпекою; нездатність впоратися з переживанням страху; поява помітної замкнутості, пригніченості, апатії, втрата інтересу до життя, виникнення думок про самогубство; значне підвищення психічної напруженості і настороженості; розосередженість уваги або труднощі стосовно її швидкого переключення; різке зниження психологічної стійкості або, навпаки, зростання ригідності психічних процесів; поява схильності до панічних настроїв та ін. Такі прояви бойового стресу сприяють помітному збільшенню помилок і зривів у бойовій діяльності військовослужбовця, її дезорганізації. БСПІ найчастіше негативно впливає на перебіг фізіологічних процесів в організмі військовослужбовця, що проявляється в помітному погіршенні стану здоров’я, виникненні нових або загостренні наявних раніше захворювань, фізіологічних розладах.

На груповому рівні БСПІ проявляється не тільки у збільшенні кількості військовослужбовців, які його зазнають, але також в якісній зміні соціально-психологічної ситуації у військових колективах. Ознаками чого є: різке погіршення соціально-психологічного клімату і значне зростання конфліктності у військових колективах; помітне зниження рівня згуртованості і взаємовиручки військовослужбовців; поширення серед них негативного ставлення до виконуваної бойової задачі, до командування; формування у військових колективах соціально-психологічних передумов до поширення в них панічних настроїв та ін. Разом з тим високій рівень групового розвитку військового колективу, професійна та психологічна готовність його членів до спільних бойових дій, наявність у них позитивного досвіду внутрішньогрупової та міжгрупової взаємодії в бойовій обстановці можуть сприяти зниженню руйнівного впливу БСПІ.

Найбільш інтенсивний бойовий стрес проявляється у формах, які перешкоджають бойовій діяльності на відносно тривалий час. Граничними формами його є невротичні та психотичні розлади. Чим більше військовослужбовців відчуває найбільш інтенсивні форми бойового стресу, тим більше психогенних втрат у підрозділі.

ІНТЕНСИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ – показник, що визначається кількістю годин реабілітаційного втручання на добу; висока інтенсивність передбачає близько чотирьох годин реабілітаційних заходів на добу, низька інтенсивність – одну годину на добу та менше.

ІНФОРМАЦІЙНА БОРОТЬБА – система скоординованих заходів інформаційного характеру, які здійснюють органи державного та військового управління з метою дезорганізації державного управління та управління збройними силами противника, підризу морально-психологічної стійкості особового складу та населення противника, створення сприятливого міжнародного іміджу своєї держави.

ІНФОРМАЦІЙНА ВІЙНА – дії для досягнення інформаційної переваги шляхом завдання шкоди інформаційним системам противника та одночасного захисту власної інформації. Основні методи І. в. – блокування або спотворення інформаційних потоків та процесів прийняття рішень противником.

ІНФОРМАЦІЙНА ОПЕРАЦІЯ – сукупність узгоджених і взаємозв'язаних за цілями, завданнями, місцем і часом інформаційних дій (акцій) і ударів, які проводять з метою створення сприятливих умов для своїх сил (військ) і зниження бойових можливостей противника на театрі воєнних дій або стратегічному (операційному) напрямку.

ІНФОРМАЦІЙНА ПЕРЕВАГА – перевага над протидіючою стороною у ступені обґрунтованості рішень, які приймають стосовно оцінювання обстановки, забезпечення випереджувальних впливів на канали управління для своєчасної дезорганізації дій противника і нав'язування своєї волі шляхом

формування у нього бажаного інформаційного уявлення, а також у захисті від аналогічних дій з боку протидіючої сторони.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЗАХИСТ – сукупність заходів, спрямованих на захист інформації, яка циркулює в системах розвідки і управління боєм (зброєю).

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНА БОРОТЬБА – комплекс заходів інформаційно-психологічного впливу на особовий склад військ і населення ймовірного або реального противника в мирний і воєнний час з метою зниження його морально-психологічного стану, запобігання (зниження ефективності) такого впливу з боку противника на особовий склад військ і населення своєї країни.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНА ЗБРОЯ – сукупність засобів подавання вербалізованої та символічної інформації, методів, форм та способів їх використання з метою здійснення негативного інформаційного впливу на психічні процеси, емоційно-вольову регуляцію поведінки людей шляхом зниження їх здатності до активного опору, послаблення волі, виникнення відчаю, страху невпевненості тощо. Найбільш поширені вербальні засоби інформаційно-психологічного впливу ґрунтуються на розробленні спеціальних тестів, що дозволяють частково або повністю змінити раніше засвоєні установки і формувати нові. Для цього використовуються: навіювання (неусвідомлене сприйняття інформації); переконання (критичне сприйняття інформації); емоційне придушення (створення у людини стану тривоги, депресії, апатії); дезінформація (введення в оману); маніпуляція свідомістю (нав'язування ідей, установок, вигідних суб'єкту впливів); психогенний вплив (вплив на свідомість); нейролінгвістичний вплив (введення в свідомість спеціальних лінгвістичних програм для зміни напрямку переконання); психотронний вплив з використанням психотронних генераторів, мерехтіння кольорів, введення у кінострічку 25 кадру, призначеного для дії на підсвідомість. Також використовуються чутки, фальсифікація, погрози, залякування, підривні дії, пропаганда та багато інших форм і методів.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНА ОПЕРАЦІЯ – комплекс задалегідь спланованих, узгоджених та реалізованих дій і заходів професійно підготовленими агентами держави-противника, що застосовують для захоплення та забезпечення абсолютного контролю над свідомістю суспільства держави та здійснення подальших впливів на нього методом психологічних тисків та маніпуляцій із застосуванням істинної та/або неправдивої інформації задля його дестабілізації, дезорієнтації та підготовки до успішного проведення подальших політичних чи воєнних дій.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОТИДІЯ – комплекс заходів стосовно прогнозування, профілактики та зриву інформаційно-психологічного впливу противника, нейтралізації його намагань дезінформувати та деморалізувати особовий склад, дезорганізувати бойову діяльність військ (сил).

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ – весь спектр форм, методів і способів цілеспрямованого (відкритого та прихованого) впливу на індивідуальну, групову і суспільну свідомість через засоби масової інформації і спеціальні канали комунікації (в тому числі й міжособистісний) за допомогою виробництва та поширення спеціальної інформації з метою зміни поведінки об'єкта впливу. Можна виділити декілька видів І. п. в.: психогенний, нейролінгвістичний, психоаналітичний (психокорекційний), психотропний, психотронний. Психогенний І. п. в. – психічний або фізичний вплив якихось явищ або подій на свідомість людини. Нейролінгвістичний І. п. в. – вид психологічного впливу, що припускає використання спеціальних прийомів, спрямованих на створення позитивної мотивації, зміну внутрішніх джерел поведінки і світогляду людини. Психоаналітичний (психокорекційний) І. п. в. – вивчення (аналіз) підсвідомості людини і вплив на неї шляхом, що виключає опір на рівні свідомості (здійснюється у стані гіпнозу). Психотропний І. п. в. – вплив на мозок особи шляхом введення в її організм різних препаратів (зокрема фармацевтичних препаратів, запахів), засвоєння яких відбивається на її вищій нервовій діяльності. Психотронний (парапсихологічний, екстрасенсорний) І. п. в. – може здійснюватися за допомогою передачі енергії мислення через позачуттєве сприйняття, яке охоплює опосередковану свідомість і процеси сприйняття дистанційної взаємодії між живими організмами й навколишнім середовищем.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ОСОБОВИЙ СКЛАД ВІЙСЬК ТА НАСЕЛЕННЯ – цілеспрямовані дії противника (деструктивних сил) на війська і населення країни за допомогою засобів масової інформації, культури, мистецтва, психотропних і психотронних засобів з метою змінити у певному напрямку переконання, погляди, світоглядні позиції та ставлення до виконання обов'язків у військовослужбовців і всіх громадян країни; посіяти серед них зневіру і невпевненість, страх і безнадію, небажання захищати свою державу; впровадити у життя розпусту, цинізм, насилля, бездуховність і тим самим домогтися своїх політичних, економічних та суто воєнних цілей. І.-п. в. може здійснюватися як у мирний, так і у воєнний час.

ІНФРАЗВУКОВА ЗБРОЯ – вид зброї масового ураження, заснований на використанні пружних звукових хвиль, які не сприймаються людським вухом. Через велику частоту вони здатні розповсюджуватися вузькими пучками і переносити значну механічну енергію на великі відстані. Встановлено, що за допомогою деяких частот можна вводити шкідливу інформацію в мозок військовослужбовця для підриву його боєздатності. У мирних цілях І. з. використовується у гідролокації, дефектоскопії, медицині тощо.

ІСТЕРІЯ – патологічний стан психіки людини, який належить до групи неврозів і характеризується підвищеною навіюваністю, слабкістю свідомої регуляції поведінки.

КАНДИДАТ – військовослужбовець, резервіст, а також кандидат для проходження військової служби (навчання) та служби у військовому резерві.

КЛІМАТ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ – якісний аспект міжособистісних стосунків, що виявляється у сукупності внутрішніх (психологічних) умов, які сприяють або перешкоджають продуктивній спільній діяльності та всебічному розвитку особистості у групі. Найважливіші ознаки сприятливого (здорового) К. с.-п.: довіра і висока вимогливість членів групи один до одного; доброзичлива і ділова критика; вільний прояв власної думки при обговоренні питань, що стосуються всього колективу, відсутність тиску з боку керівників на підлеглих і визнання за ними права приймати вагомі для групи рішення; достатня інформованість членів колективу про його завдання і стан справ при їх виконанні; задоволеність приналежністю до колективу; висока ступінь емоційного включення і взаємодопомоги в ситуаціях, що викликають стан фрустрації у кого-небудь із членів колективу; прийняття на себе відповідальності за стан справ у колективі кожним із його членів і т. п. Таким чином, характер К. с.-п. в цілому залежить від рівня групового розвитку. Встановлено, що між станом К. с.-п. розвинутого колективу і ефективністю спільної діяльності його членів існує позитивний зв'язок. Оптимальне управління К.с.-п. в будь-якому колективі потребує спеціальних знань та вмінь від керівного складу. Як спеціальні заходи застосовують: науково обґрунтований підбір, навчання та періодичну атестацію керівного складу; комплектування первинних підрозділів, фактори психологічної сумісності; соціально-психологічні методи, що сприяють ефективному взаєморозумінню та взаємодії. К. с.-п. залежить від стилю керівництва. У діяльності з оптимізації К. с.-п. слід спиратися на найбільш активних, свідомих, авторитетних членів колективу.

КОДЕКС ЧЕСТІ ОФІЦЕРА – сукупність морально-етичних норм, які визначають ціннісні орієнтири світогляду офіцера і принципово регламентують його стосунки з соціальним оточенням, службу та громадську діяльність. Основу К. ч. о. становлять вимоги Конституції України, Військової присяги, військових статутів, базові міжнародні гуманітарні стандарти, морально-етичні аспекти чинного законодавства.

КОЛЕКТИВ ВІЙСЬКОВИЙ – високоорганізована невелика контактна спільнота військовослужбовців, яка досягла високого розвитку, призначена для захисту Батьківщини і характеризується згуртованістю, здоровим соціально-психологічним кліматом, розвинутою колективістичною психологією і спроможністю протистояти різним внутрішнім та зовнішнім негативним впливам. К. в., як і будь-яка мала соціальна група, характеризується різними психологічними явищами, що є складною сукупністю і визначаються як психологія військового колективу. К. в. має свою соціально-психологічну

структуру. Її елементами є військовослужбовці, які виконують у колективному житті й діяльності свої ролі та займають певне положення (статус), а також окремі мікроколективи, що утворюються всередині колективу.

КОМБАТАНТИ – в міжнародному праві особи, які входять до складу збройних сил країн, що перебувають у стані військового конфлікту, і мають право безпосередньо брати участь у військових діях. До К. можуть бути віднесені: особовий склад сухопутних, військово-морських і військово-повітряних сил (за винятком медичного та духовного персоналу); партизани, особовий склад полків добровільних загонів, якщо вони мають на чолі особу, відповідальну за своїх підлеглих, мають визначений, добре видимий здалеку відмітний знак і дотримуються у своїх діях правил ведення війни, відкрито носять зброю під час кожного військового зіткнення та коли перебувають на очах у противника в ході розгортання в бойові порядки, яке передуює нападу, в якому вони будуть брати безпосередню участь; екіпажі торгових морських суден та екіпажів літаків цивільної авіації сторін, задіяних у військовому конфлікті, за умови, що судна та літаки переобладнані у військові. Застосування насильницьких військових заходів до К. (аж до знищення) вважається законним. К., який потрапив до ворогуючої сторони, має статус військовополоненого.

КОМПРОМІС – конструктивний та один із найбільш прийнятних способів вирішення конфлікту, коли опоненти ідуть на взаємні поступки в тому, що в конкретному конфлікті не вважають для себе принципово важливим. К. – це можливість відступу, поступок, часткового жертвування власними інтересами в результаті розуміння неможливості повного задоволення своїх інтересів.

КОМУНІКАБЕЛЬНІСТЬ – соціально-психологічна риса особистості, здатність до товариського спілкування з іншими людьми. Хоча К. не вроджена риса і формується в процесі групового життя і діяльності людини, однак біологічні і фізіологічні нахили та здібності людини можуть суттєво впливати на неї (посилювати чи послаблювати). Комунікативні бар'єри можуть виникати через психологічні несумісності, конфлікти, соціальні, моральні та інші відмінності між людьми.

КОНКУРЕНЦІЯ – одна з основних форм організації міжособистісних взаємин, що характеризується досягненням індивідуальних або групових цілей та інтересів в умовах протиборства з індивідами або групами, що намагаються досягти тієї ж мети. К. між військовослужбовцями може спонукати їх до досягнення кращих результатів з бойової та спеціальної підготовки та можливості мати авторитет у підрозділі.

КОНСУЛЬТУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНЕ – комплекс заходів, які застосовуються (за необхідності) для надання військовослужбовцям психологічної інформації, емоційної підтримки, уваги до їхніх переживань, що

допомагають прийняти усвідомлене рішення та оцінити психологічні ресурси щодо бажаних поведінкових змін, надання допомоги, спрямованої на усвідомлення впливу стрес-факторів, розширення самосвідомості та підвищення психологічної компетентності, зміну ставлення до проблеми, підвищення стресової та кризової толерантності, відповідальності, засвоєння нових моделей поведінки.

КОНТЕНТ-АНАЛІЗ – якісно-кількісний метод вивчення документів шляхом порівняльного аналізу їх змісту з метою отримання опосередкованої інформації щодо визначених характеристик у військовому колективі (плинність кадрів, частота та характер конфліктів, кількість порушень військової дисципліни за видами, участь посадових осіб у дисциплінарній практиці, проведенні заходів за розпорядком дня або тих, які передбачені посадовими обов'язками тощо), встановлення показників, критеріїв службово-бойової діяльності підрозділу, дослідження мотивації військовослужбовців до виконання завдань служби.

КОНТРСУГЕСТІЯ – здатність протистояти прямому впливу та зараженню чужими почуттями й думками, критично їх оцінюючи. К. ґрунтується на недовірі до інформації, непокорі існуючому стану речей, на прагненні особистості до незалежності.

КОНТУЗІЯ – загальне ураження організму (мозку) внаслідок різкого механічного впливу (повітряної, водяної чи звукової хвилі, удару об землю чи воду тощо), що не обов'язково супроводжується механічними ушкодженнями органів і тканин. Характерною ознакою К. є знепритомнення (подекуди аж до коми). У легких випадках людина непритомніє на кілька хвилин, у важких – на кілька днів і навіть місяців. Наслідки К. можуть бути різними – від тимчасової втрати слуху, зору, мовлення з подальшим частковим чи повним їх відновленням до важких порушень психічної діяльності.

КОНФАБУЛЯЦІЯ – неправильні спогади про вигадані або реальні події, факти, які не мали місця в зазначений людиною час. Інакше кажучи, К. – порушення пам'яті за типом парамнезії, коли прогалини у пам'яті заповнюються вигадками. Індивіди, перебуваючи в свідомості, повідомляють про події, що не мали місця в період, про який іде мова. Подібні фальсифікації можуть бути іноді пояснені як захисний механізм, іноді – впливами. Спостерігаються при прогресуючих розладах пам'яті й деяких формах марення.

КОНФЛІКТ – найбільш гострий спосіб усунення протиріч, що виникають в процесі протидії суб'єктів К. і зазвичай супроводжуються негативними емоціями. Основою будь-якого К. є ситуація, що включає або суперечливі позиції сторін з якого-небудь приводу, або протилежні цілі і засоби їх досягнення в даних обставинах, розбіжність інтересів, бажань партнерів. К. можуть виникати у зв'язку з такими протиріччями: пошуку при зіткненні новаторства і консерватизму; групових інтересів, коли люди відстоюють

інтереси тільки своєї групи, колективу, ігноруючи спільні інтереси; протиріччями, пов'язаними з особистими, егоїстичними мотивами, коли користь пригнічує всі інші мотиви. К. (міжособистісний) виникає, коли одна сторона починає діяти, зачіпаючи інтереси іншої. Якщо інша сторона відповідає так само, то К. може розвиватися як неконструктивний або конструктивний. К. породжує недовіру і тривожність, він накладає негативний відбиток на життя підрозділу і психологічний стан конкретної людини. В наш час К. розглядають як природне виникнення назрілих протиріч між людьми. Спрямованість та якість вирішення К. визначає можливість особистості виходити на новий рівень взаємин та взаємодії. Залежно від способу вирішення виділяють продуктивні і деструктивні К. Продуктивні К. стимулюють розвиток окремої особистості та групи, деструктивні К. посилюють порушення.

КОНФЛІКТОСТІЙКІСТЬ – різновид психологічної стійкості, що полягає в здатності людини зберігати звичайний неконфліктний стиль соціальної взаємодії в умовах передконфліктної та конфліктної ситуації.

КОНФОРМІЗМ – пасивне пристосовницьке прийняття готових стандартів поведінки, безапеляційне визнання існуючого стану речей, законів, норм, правил, безумовне схилення перед авторитетами, ігнорування унікальності поглядів, інтересів, уподобань, естетичних та інших смаків окремих людей. К. означає відсутність власної позиції, домінантності, безпринципну і некритичну покору певній моделі, що має найбільшу силу тиску (думка більшості, визначений авторитет, традиція тощо).

КОРЕКЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНА – подолання або послаблення недоліків психічного або фізичного розвитку, порушень тієї чи іншої психічної функції. К. п. проводиться для подолання відстрочених реакцій на травматичний стрес, недоліків комунікативної діяльності, психосексуальних розладів та ін. Методи К. п. багатоманітні, їх вибір залежить від того, до якої школи належить психолог. Достатньо умовно їх класифікують відповідно до особливостей основних підходів, серед яких виділяють: 1) поведінковий, 2) діяльнісний, 3) когнітивістський, 4) психоаналітичний, 5) екзистенціально-гуманістичний, 6) гештальт-терапію, 7) психодраму, 8) тілесно-орієнтований, 9) психосинтез, 10) трансперсональний.

КРИЗА ПСИХОЛОГІЧНА – стан тривалого особистісного дисбалансу, який є результатом сильного за ступенем впливу або несподіваної події. Тривалі й інтенсивні емоційні реакції призводять до того, що людина не здатна впоратися із ситуацією. У неї спостерігається невпевненість у собі, притупленість почуттів, втрата стабільності в емоційних реакціях і т. п. Розрізняють К. п. вікові, професійні, соціалізовані. Професійні К. п. можуть відбуватися на тлі вікових К. п., що мають об'єктивний характер, і соціалізованих К. п., пов'язаних з переходом людини з одного соціального середовища в інше та освоєнням нових соціальних ролей. Взаємозумовленість цих криз та їх проявів створює достатньо складну для людини проблему, коли

для пошуку рішення часто не вистачає власних сил і досвіду. Тому з метою відновлення порушеного балансу потрібне професійне втручання психолога. У випадку несприятливого розвинення подій професійні К. п. можуть призводити до різного роду професійних захворювань і деформацій.

КРИЗОВА СИТУАЦІЯ – ситуація, що потребує від людини значної зміни уявлення про світогляд та про себе за короткий проміжок часу. Такі зміни можуть мати як позитивний, так і негативний характер. Серед ситуацій, що можуть призвести до К. с., виділяють смерть близької людини, тяжке захворювання, зміну соціального середовища, участь в бойових діях тощо.

КРИЗОВИЙ СТАН – психічний стан людини, яка раптово пережила суб'єктивно значиму й важку психологічну травму (внаслідок різкої зміни способу життя, внутрішньоособистісної картини світу) або перебуває під загрозою виникнення психотравмуючої ситуації. К. с. характеризується почуттям занепокоєння, тривоги різної інтенсивності; фіксацією на ситуації, яка психічно травмує; переживаннями власної неспроможності, беспорядності, безнадійності, песимістичною оцінкою власної особистості, актуальної ситуації й майбутнього; вираженими ускладненнями в плануванні діяльності. К. с. є однією з основних і безпосередніх умов суїцидогенезу. Виділяють такі стадії К. с.: психічний шок (період дезорганізації психічної діяльності, триває до трьох діб з моменту психотравми); дезорганізація (період “проживання” психотравми, триває від доби до двох тижнів); демобілізація (період повного усвідомлення ситуації, що склалася, її безвихідності, неможливості заповнення втрати і т. п.), що часто слугує тригером формування депресивних розладів тривалістю від декількох діб до декількох тижнів; адаптація (прийняття ситуації, що виникла) – період раціоналізації психотравми, включення її (або її наслідків) у внутрішньоособистісну картину світу, а також вирішення ситуації, що психічно травмує, триває протягом декількох тижнів; відновлення (період нормалізації психічної діяльності, триває до декількох місяців). Найбільш суїцидонебезпечними є стадії дезорганізації й демобілізації.

— Л —

ЛАБІЛЬНІСТЬ – здатність до швидких змін, яка характеризується здатністю м'язових і особливо нервових тканин відповідати на подразнення максимальною частотою імпульсів. Л. психічних станів означає їхню швидку зміну.

ЛАТА – етноспецифічний термін, що означає синдром, який характеризується порушенням поведінки в екстремальних ситуаціях: вона розгортається за схемою повторення дій, фраз і жестів інших людей (ехолалія, ехопраксія), автоматичного виконання наказів, стереотипного повторення окремих фраз. Все це відбувається на тлі різкого зростання збудження, що може викликати появу галюцинацій.

ЛІДЕР – член групи, за яким вона визнає переваги в статусі і право приймати рішення у важливих для неї ситуаціях. У групі можуть бути як формальні, так і неформальні Л. Неформальний Л. помітно впливає на товаришів завдяки своїм певним особистісним якостям, в більшості випадків позитивних (але бувають і негативні). Найчастіше всі Л. перевершують інших членів групи принаймні в одному з аспектів, які є значущими для даного виду групової діяльності. Якщо керівництво – це процес зовнішньої соціальної організації і управління спілкуванням та діяльністю членів групи, то лідерство – процес внутрішньої соціально-психологічної самоорганізації і самоврядування. У психології існує така класифікація Л: за змістом діяльності (організатор, програміст, виконавець); за сферою прояву активності (універсальний, ситуативний); за спрямованістю діяльності (емоційний, діловий). Також існує поняття “харизматичний Л.” – той, хто має найвищий ступінь розвитку особистості і здатності впливати на людей. Авторитетний Л. помітно впливає на психологію всієї групи.

ЛОКУС КОНТРОЛЮ – термін американського психолога Д. Роттера (1966) на позначення способів (стратегій), шляхом яких люди приписують причетність та відповідальність за результати своєї та чужої діяльності. Передбачається, що у різних людей є схильність (перевага) до певного типу приписування причетності і відповідальності. Інакше кажучи, люди можуть сильно відрізнитися атрибутами, які вони дають своїм або чужим успіхам і невдачам. Виділяють два полярних способи приписування причетності і відповідальності (Л. к.). В одному випадку причетність та відповідальність приписується самій діяльності особистості (її зусиллям, здібностям, бажанням). Така стратегія називається інтернальною (інтернальний Л. к., суб’єктивний Л. к.). В іншому випадку відповідальність покладається на чинники, які не залежать від особистості: зовнішні обставини, випадковість, везіння, містичний фактор долі, фатальні дії спадковості і т. ін. Це екстернальний спосіб Л. к.

ЛЮДСЬКИЙ ФАКТОР – основний фактор військової діяльності разом з технічним та природним. Л. ф. є актуалізованим людським потенціалом, який визначає ефективність військової праці. Для збройних сил Л. ф. – це рушійна сила військової діяльності, яка проявляється у реалізації психічних і фізичних можливостей, здібностей і потреб особового складу та характеризується рівнем його боєздатності, морально-психологічної підготовки, службової і соціальної активності, а також результативності військової служби.

ЛЮДСЬКІ РЕСУРСИ – населення, зайняте в суспільному виробництві, громадяни, які знаходяться на військовій службі, а також людські контингенти, що додатково можуть бути залучені з цією метою. Можливість задоволення потреб держави в людських ресурсах залежить від чисельності та соціальної структури населення країни, його морального та культурно-технічного стану.

МАНІПУЛЮВАННЯ – вид психологічного впливу, спрямованого на неявне спонукання інших (іншого) до виконання визначених маніпулятором дій.

МАРЕННЯ – уявлення та висновки, які не відповідають реальності, у помилковості яких патологічно переконаного в їхній правильності суб'єкта неможливо переконати. М. є симптомом багатьох психічних захворювань. Його зміст може бути найрізноманітнішим: М. переслідування, отруєння, ревнощів, величі і т. ін. Розрізняють М. двох видів: 1) порушується когнітивна сфера, коли людина підкріплює своє перекручене судження суб'єктивними доказами, об'єднаними в “логічну” систему; 2) порушується й сенсорна сфера – М. хворого має образний характер з перевагою мрій і фантазій. У деяких випадках М. супроводжується афективними проявами страху, тривоги, відчуттям неясної небезпеки (наприклад, параноїдне М. переслідування, під час якого хворий кожний жест і вчинок оточуючих тлумачить як “змову, подавання знаків” і т. ін. і тому прагне втекти, зникнути та ін.). М. необхідно відрізнити від надцінних ідей, коли та або інша реальна життєва проблема набуває у свідомості психічно здорового суб'єкта надмірно більшої (надцінної) значимості.

МОБІЛІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНА – тимчасова активізація якостей особистості (головним чином, моральних і вольових), які допомагають високоякісному виконанню певної діяльності. Її мета полягає не у формуванні стійких властивостей особистості (це завдання психологічної підготовки), а саме у формуванні на основі наявних властивостей особистості певних і корисних психічних станів для діяльності, що очікується або виконується. Ці стани посилюють (хоч і тимчасово) важливі властивості особистості, забезпечують більш успішне виконання поставлених завдань.

МОТИВ – специфічні переживання людини, що характеризуються позитивними емоціями від очікування досягнення даних предметів або негативними, що викликані неясністю справжнього стану. Розрізняють такі види М. : 1) спонуки до діяльності, пов'язані із задоволенням потреб суб'єкта; сукупність зовнішніх або внутрішніх умов, що викликають активність суб'єкта (мотивація); 2) матеріальний або ідеальний предмет, який спонукає і визначає вибір спрямованості діяльності, заради якого вона і здійснюється; 3) усвідомлювана причина, що лежить в основі вибору дій та вчинків особистості.

МОТИВАЦІЯ – спонуки, що викликають активність організму і визначають її спрямованість, це усвідомлювані або неусвідомлювані психічні чинники, які спонукають індивіда до здійснення певних дій і визначають їх спрямованість і цілі. У широкому значенні термін “М.” використовується в усіх галузях психології, що досліджують причини і механізми цілеспрямованої поведінки людини.

МОТИВУВАННЯ – раціональне пояснення суб'єктом причин дії за допомогою вказування на соціально прийнятні для нього та його референтної групи обставини, що спонукали до вибору цієї дії. М. відрізняється від дійсних мотивів поведінки і є однією з форм усвідомлення цих мотивів. За допомогою М. особа іноді виправдовує свої дії і вчинки, приводячи їх у відповідність із суспільними нормативами і своїми особистісними нормами. Іноді М. свідомо використовується для маскуванню дійсних мотивів своєї поведінки.

————— Н —————

НАВИЧКИ УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ – автоматизовані дії, які забезпечують здатність людини ефективно діяти у стані стресу, зберігаючи при цьому своє здоров'я і дієздатність під час виконання нової або складної для себе діяльності в умовах високої невизначеності, небезпечності або дефіциту часу, коли людина знаходиться у нересурсних станах (втома, дискомфорт, емоційне збудження, апатія тощо).

НАВІЮВАНІСТЬ (СУГЕСТИВНІСТЬ) – властивість особистості піддаватися навіюванню. Ступінь Н. залежить як від якостей, властивостей особистості, так і від умов, в яких проводиться навіювання. За експериментальними даними близько 20 % людей схильні до навіювання.

НАВІЮВАННЯ (СУГЕСТІЯ) – психічний вплив однієї людини на іншу (прохання, наказ, переконання), що має на меті актуалізацію або зміну певних установок, ціннісних орієнтацій або вчинків людини, яка є об'єктом Н.

НАВ'ЯЗЛИВИЙ СТАН – постійне виникнення нездоланих, далеких для особистості (зазвичай неприємних) уявлень, спогадів, сумнівів, страхів, прагнень, потягів, рухів та дій і водночас збереження критичного ставлення та спроб боротьби з ними.

НАВ'ЯЗЛИВІСТЬ – внутрішнє прагнення людини, що не піддається свідомому контролю, навіть якщо його марність чи шкідливість усвідомлені.

НАТОВП – неструктуроване скупчення людей, позбавлених ясно усвідомлюваної спільності цілей, але пов'язаних між собою подібністю емоційного стану й загальним об'єктом уваги. Види Н.: 1) революційний, який характеризується агресивними діями щодо опонентів, непримиримістю, наявністю лідера та групи його підтримки і охорони; 2) профінансований, існує велика ймовірність дій із захоплення державних установ та вузлів зв'язку, транспортних вузлів; 3) кримінальний – ґрунтується на бажанні збагатитися, проявляється агресивність (аж до застосування зброї), зухвалість, бажання залишатись анонімними, велика ймовірність вживання алкоголю та наркотиків; наявність лідера або декількох лідерів з охороною; існує велика ймовірність провокаційних дій щодо правоохоронців; 4) релігійний – непримиримість до представників інших конфесій, бажання бути якомога ближче до реліквій (ікон,

мощей і т. ін.), наявність релігійного лідера; 5) спортивний – супроводжується агресивними діями щодо опонентів, наявність лідерів, імовірність вживання алкоголю, прагнення з'ясувати стосунки з представниками інших спортивних клубів.

НЕВРАСТЕНІЯ – психопатологічний синдром, який проявляється в розладі нервової системи, підвищеній стомлюваності, дратівливості, безсонні, головних болях тощо.

НЕВРОЗИ – група найбільш поширених граничних нервово-психічних розладів, психогенних за природою, але не обумовлених психотичними станами. Н. виникають на основі непродуктивного та нераціонально вирішуємого невротичного конфлікту, що закладається переважно у дитинстві, в умовах порушених стосунків з мікросоціальним оточенням, насамперед, з батьками. Можуть виникати під впливом незадоволеності, важких переживань, недосяжності життєвих цілей та інших психотравмуючих факторів. Психогенний характер Н. означає, що вони обумовлені дією переважно психологічних факторів та пов'язані з активізацією симптомів розладу у психотравмуючих ситуаціях. Основними формами Н. є: неврастенія, Н. страху, Н. істеричний, Н. нав'язливих станів та психастенія. Н. відносять до зворотних розладів. У їх лікуванні особливе значення належить методам психологічної корекції, психотерапії, також застосовується й медикаментозна терапія.

О

ОБ'ЄКТИВНІСТЬ – неупередженість наукового осягнення дійсності, відображення об'єкта таким, яким він є сам по собі, у його різноманітних проявах і розвитку. О. – це дійсність, яка існує поза й незалежно від свідомості суб'єкта.

ОПЕРАТИВНА ПАМ'ЯТЬ – вид пам'яті, що забезпечує запам'ятовування і відтворення оперативної інформації, потрібної для використання в поточній діяльності.

ОПИТУВАННЯ – метод дослідження, у якому людина відповідає на низку питань, що їй задають. Види О.: усне (бесіда, інтерв'ю), письмове (анкетування).

ОСОБИСТІТЬ – соціально-психологічна сутність людини, яка формується в результаті засвоєння індивідом суспільних форм свідомості і поведінки, суспільно-історичного досвіду людства. О. людина стає під впливом суспільства, виховання, навчання, взаємодії, спілкування тощо. О. – ступінь привласнення людиною соціальної сутності. О. – соціальний індивід.

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДІЯЛЬНОСТІ – ті, що висувають підвищені вимоги до людини, яка її здійснює. До таких умов належать: робота з небезпекою для життя; висока “вартість” (відповідальність) рішень, що

приймаються; ускладнення виконуваних функцій; збільшення темпу діяльності; монотонність роботи; поєднання різних за цілями дій в одній діяльності; оброблення великих обсягів і потоків інформації; дефіцит часу на виконання необхідних дій; ускладнені фактори середовища.

О. у. д. завжди пов'язані з впливом екстремальних факторів або виникненням екстремальних ситуацій, коли епізодично (тобто непостійно) діють екстремальні чинники (або є ймовірність їх виникнення), а екстремальні умови діяльності (як крайня форма О. у. д.) пов'язані з постійною дією цих чинників з великим ризиком для життя та здоров'я людини. Екстремальність є об'єктивно-суб'єктивним явищем, об'єктивно екстремальні умови – це реальна загроза для життя та здоров'я людини.

————— П —————

ПАНІКА – відчуття страху, розгубленості, невпевненості особистості або соціальної групи. П. проявляється у вигляді масового страху перед реальною або уявною загрозою, періодичного переляку, жаху, що наростають у процесі взаємного “зараження” ними. У П. домінують неусвідомлювані прояви.

За масштабами розрізняють індивідуальну, групову й масову П. У випадку групової і масової П. кількість людей, нею охоплених, різна: групова – від двох-трьох до кількох десятків і сотень людей; масова – більше тисячі людей. У випадку знаходження в обмеженому, замкнутому просторі, якщо П. охоплена більша частина людей, вона також вважається масовою (незалежно від їхньої загальної кількості).

За глибиною охоплення П. поділяють на легку, середню й повну. Легку П. можна відчутти у разі затримки транспорту, поспіху, раптового, але не дуже сильного сигналу (звук, спалах тощо). При цьому людина зберігає майже повне самовладання, критичність. Зовні така П. може виражатися лише через легку здивованість, заклопотаність, напруженість м'язів.

Середня П. характеризується значною деформацією свідомих оцінок особистості, що проявляється у зниженні критичності, зростанні страху, схильності до зовнішніх впливів. Типовий приклад середньої П. – скуповування товарів у магазинах після поширення реальної або фіктивної інформації про підвищення цін, зникнення товарів із продажу тощо. П. середнього ступеня часто виникає при проведенні воєнних операцій, у невеликих транспортних аваріях, пожежі, якщо вона близько, але безпосередньо не загрожує здоров'ю та життю, під час різних стихійних лих.

Повній П. властиві відключення свідомості, вона настає при відчутті великої, явної або уявної смертельної небезпеки. У цьому стані людина повністю втрачає свідомий контроль за своєю поведінкою: неадекватна активність, іноді біг у напрямку небезпеки, різноманітні хаотичні дії, безглузді некритичні вчинки тощо.

За тривалістю П. може бути короткочасною (секунди, декілька хвилин), достатньо тривалою (десятки хвилин, години), пролонгованою (кілька днів, тижнів).

Головними причинами П. прийнято вважати страх та жах, що нерідко виникають у разі неготовності людини до несподіванок, раптових небезпек, відсутності відповідної критики при оцінюванні конкретних ситуацій (“у страху очі великі”). Серед причин П. у військовослужбовців можуть бути низький рівень дисципліни, брак авторитету командирів.

Тривалі переживання, побоювання, невизначеність ситуації, нагромадження тривоги, передбачувані небезпека, негоди – все це створює сприятливе підґрунтя для виникнення П., а каталізатором може бути будь-що. Механізм розвитку бурхливої динамічної П. можна уявити як усвідомлений, частково усвідомлений або неусвідомлений ланцюг: включення пускового сигналу (спалах, вибух, обвал приміщення тощо); відтворення образу всебічної небезпеки; активізація захисної системи організму на різних рівнях свідомості й інстинктивного реагування та наступна панічна рухлива поведінка. Однак може бути й пасивне реагування, загальмованість.

Динаміка переходів прихованих форм П. у деякі різновиди відкритих практично не піддається логічному прогнозуванню. Виникнення панічних станів може спричинити конкретна інформація, чутки, у тому числі й малоправдоподібні або значущі, які завжди усвідомлюються через суб’єктивні установки та оцінки.

ПАСИВНІСТЬ – бездіяльність, байдужість, стан психологічної інертності, млявості. Корені П.: фізіологічні (слабкість, ригідність або виснаженість нервових процесів), психологічні (слаборозвинені потреби, брак допитливості і зацікавленості, егоїстична байдужість до середовища або невпевненість).

ПЕРЕЖИВАННЯ – своєрідний психофізіологічний стан, у якому виявляється зацікавлене ставлення людини до когось, чогось, до об’єкта свого П. Воно є універсальною психічною здатністю психічно здорової людини, що супроводжує всі види діяльності людини, а також процеси її спілкування.

ПЕРЕКОНАННЯ – усвідомлювані мотиви, які спонукають людину діяти відповідно до своїх поглядів і принципів; у педагогіці – метод виховання, який передбачає цілеспрямований вплив на свідомість вихованця з метою формування у нього позитивних психологічних рис, спонукання до суспільно-корисної діяльності або подолання негативної поведінки.

ПЕСИМІЗМ – світосприйняття, пройняте зневірою в майбутнє, настроєм безнадії. Протилежне – оптимізм. П. виникає внаслідок тривалого переживання безперспективності подальшого розвитку, марності зусиль особи.

ПИЛЬНІСТЬ – неослабна увага окремих осіб, груп людей, політичних партій, керівництва держав, військових частин і підрозділів до планів і дій своїх противників і опонентів.

ПИЛЬНУВАННЯ – функціональний психічний стан активації всього організму, що дає йому змогу захоплювати, відбирати й інтерпретувати сигнали зовнішнього світу, скеровувати деякі з них у пам'ять або реагувати на них адекватними чи неадекватними діями залежно від попереднього досвіду і навичок.

ПОКАРАННЯ – моральний, психолого-педагогічний і юридичний засоби корекції поведінки людини, виправлення її в потрібному для окремого індивіда, групи чи всього суспільства напрямі.

ПОЛІГРАФ – різновид психофізіологічної апаратури, у якій використано комплексну багатоканальну комп'ютерну методику реєстрації змін психофізіологічних реакцій людини на певні психологічні стимули.

ПОСИЛЕНА ПСИХОЛОГІЧНА УВАГА – система комплексних заходів психологічного характеру, що здійснюються з визначеною групою осіб, які потребують першочергової психологічної допомоги у зв'язку з особливостями впливу на них стресогенних факторів службової і позаслужбової діяльності та навчально-виховного процесу, з метою своєчасної профілактики і попередження надзвичайних подій серед особового складу, підвищення рівня його адаптаційних можливостей до умов службово-бойової діяльності, забезпечення психологічного благополуччя та психологічної безпеки, збереження психічного і фізичного здоров'я, запобігання службовому та побутовому травматизму.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД – симптомокомплекс, характеристики якого відображають порушення цілісності особистості внаслідок психотравмуючих стресорів високої інтенсивності; відстрочена або затяжна реакція на кризову подію чи ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру, яка може викликати в людини загальний дистрес.

ПРОВИНА – наслідок проступку або злочину, їх моральної, дисциплінарної або юридичної оцінки. Міра відповідальності та покарання повинні відповідати ступеню П. при порушенні громадського порядку, норми моралі або дисципліни. Визначаючи ступінь П., необхідно виходити з внутрішніх умов і зовнішніх обставин проступку, злочину, а також враховувати їх тяжкість. Очевидно, що людина повинна відповідати за свій вчинок або злочин, тому що має можливість оцінювати обставини, в яких діє, здатна усвідомлювати свої дії, передбачати їх наслідки і будувати свою поведінку, виходячи з вимог громадських норм моралі і дисципліни. Однак особисті можливості контролю своєї поведінки залежать від характеру, темпераменту, віку, психічного стану, знання законів і т. ін.

ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНА – комплекс реабілітаційних заходів для конкретної особи, в якому визначені довгострокові та короткострокові цілі з відновлення та/або компенсації обмежень життєдіяльності, сформульовані за результатами реабілітаційного обстеження відповідно до рівня функціонального обмеження, побажань, очікувань, прагнень особи, зі строками їх досягнення та місцем проведення заходів.

ПРОФЕСІЙНА ОРІЄНТАЦІЯ – 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. П. о. забезпечує науково обгрунтоване управління процесом ознайомлення зі світом професій, свідоме професійне самовизначення людини в умовах задоволення її особистих потреб, самореалізацію в роботі, суспільні потреби у відтворенні трудових ресурсів з урахуванням соціальної, економічної і демографічної ситуації в країні.

ПРОФЕСІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ – сукупність заходів реабілітації, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності в нових психо-соціально-фізичних умовах, що спонукають до відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводом, з урахуванням особистих схильностей та побажань особи.

ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВІДБІР – безперервний керований процес, що включає комплекс психодіагностичних заходів з виявлення рівня розвитку професійно важливих психологічних якостей особистості та визначення рівня придатності кандидатів для проходження військової служби за контрактом та служби у військовому резерві, участі в міжнародних операціях з підтримання миру і 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.

ПРУЖНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ – здатність до відновлення психологічної безпеки особистості, що відображує її динаміку та трансформацію під час впливу екстремальних факторів зовнішнього середовища. При цьому на певний час система психологічної безпеки особистості “стискується” і таким чином захищається від небезпек зовнішнього середовища; коли гостра фаза минає, вона знову “розтискується” та відновлюється. Після дії помірного стресу дана система не лише відновлюється, а й дає помітний приріст і певне зростання, стає більш диференційованою, забезпечує більшу здатність для розвитку особистості, підвищує якість взаємодії з оточуючим соціальним середовищем. Проте після

дії надсильних або хронічно тривалих, повторювальних негативних впливів ця система не завжди спроможна відновитися до початкового рівня. Вона може залишатися зі “сплощеною” ціннісно-смісловою сферою, термінальною мотивацією, обмеженою соціальною взаємодією та однобоким уявленням людини про себе. У результаті чого зменшується кількість “Я”-образів, з якими ідентифікується особа, виникає неадекватне уявлення про себе через дію захисних механізмів самосвідомості, з’являються ознаки, характерні для посттравматичного стресового розладу або професійної деформації особистості.

Здатність до самовідновлення психологічної безпеки особистості залежить: 1) від режиму праці та можливостей для відпочинку; 2) спілкування з референтною групою та самореалізації в інших сферах життєдіяльності; 3) від того, наскільки під час професіоналізації система психологічної безпеки особистості сприяла формуванню механізмів емоційного реагування на стресові впливи; 4) від здатності залучати зовнішні і внутрішні ресурси для їх подолання.

ПСИХІЧНА ПАТОЛОГІЯ БОЙОВА – це синдромально і нозологічно структуровані клінічні прояви бойової психічної травми, виникнення яких обумовлено зривом компенсації і генералізацією патогенетичного механізму.

Обидві взаємопов’язані ланки патогенезу (адаптація і ушкодження) роблять певний внесок у специфіку клінічного оформлення і динаміки П. п. б. Адаптаційний механізм визначає типові риси набутих особистісних трансформацій і нейрометаболических зрушень, невідповідність захисно-приспосувальних емоційно-поведінкових стереотипів, що закріпилися в бойовій обстановці, умовам мирного життя. Високий темп, великий обсяг і особлива побудова структурно-динамічних змін у функціональних системах головного мозку обумовлюють своєрідність, однотипність та інترمорфоз клінічної симптоматики, тенденцію до затягування. Ці специфічні ознаки є в клінічних проявах бойової психічної травми незалежно від нозологічних форм, у межах яких вони в тому чи іншому випадку розглядаються.

ПСИХОГЕННІ ВТРАТИ – особовий склад, який втратив на короткий або тривалий час боєздатність внаслідок впливу психогенних стрес-факторів. П. в. складаються з безповоротних, санітарних (бойових і небойових) та короткочасних психологічних втрат.

До безповоротних П. в. відносять осіб, які свідомо прийняли рішення припинити участь у бойових діях і покинули бойовий порядок (дезертири, особи, які здалися в полон, та суїциденти, які покінчили життя самогубством).

До санітарних П. в. відносять військовослужбовців, які припинили службово-бойову діяльність у результаті психологічного травмування або отримання бойової психічної травми, виникнення нервово-психічного захворювання (небойові втрати) на термін більш однієї доби та потрапили до пунктів психологічної допомоги, в медичні та реабілітаційні підрозділи.

До короткочасних П. в. відносять військовослужбовців, які нормально поведуться в звичайній ситуації, але тимчасово втратили контроль над собою в

бою, поводитися неадекватно вимогам бойової обстановки. Фрустрація, переляк, страх, непевність, втрата здатності адекватно оцінювати обстановку – ці й інші негативні психічні стани складають короточасні П. в.

У сучасних локальних військових конфліктах значно збільшилася кількість потерпілих із короточасними П. в. доклінічного рівня (за даними іноземних фахівців, таких військовослужбовців близько 75 %). У цю категорію включають порушення, спричинені психологічним травмуванням та позначені як психічні стресові реакції або психологічні реакції бойового стресу (неадекватні психологічні реакції, бойове стомлення, бойове виснаження тощо). Вони характеризуються швидкоплинністю (від декількох хвилин до однієї доби) і супроводжуються вираженим зниженням боєготовності та працездатності військовослужбовців аж до відмови від будь-якої діяльності взагалі. Визначити такі втрати достатньо складно, тому що фіксувати їхню більшу частину не вдається, але вони дуже негативно впливають на психіку військовослужбовців, їхню спроможність виконувати покладені на них завдання та боєготовність підрозділу в цілому.

ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ОСОБИСТОСТІ – складна багаторівнева динамічна система, що відображає ступінь психічної захищеності людини, її здатність підтримувати оптимальний рівень функціонування, можливість усувати зовнішні та внутрішні загрози, які виникають, зберігати на достатньо стійкому рівні здатності до виконання службово-бойових завдань у звичайних та екстремальних умовах.

Метою розбудови системи П. б. о. є створення безпечних умов для її життєдіяльності та здійснення вибору, який визначатиме напрямок подальшої самореалізації особистості та її безпеку. Для її реалізації використовується потенціал чотирьох структурно-функціональних компонентів П. б. о. в звичайних умовах діяльності: морально-комунікативного, мотиваційно-вольового, ціннісно-сміслового та внутрішнього комфорту. Під час діяльності людини в екстремальних умовах, коли відбувається трансформація П. б. о. зі створенням інших чотирьох структурно-функціональних компонентів, а саме використовується потенціал: морально-вольової урегульованості, стратегій подолання стресових ситуацій, ціннісно-сміслового компонента та посттравматичного зростання / регресу.

Для визначення рівня П. б. о. існує методика “Діагностика психологічної безпеки особистості” фахівця екстремального виду діяльності, яка дозволяє визначати окремі її структурні компоненти за різними шкалами та індекс П. б. о., їх динаміку при виконанні завдань у різних умовах діяльності. Методика є чутливою до особливостей П. б. о. в осіб з різним військово-професійним статусом та типом професійного ризику, здатна диференціювати обстежуваних за типами організації діяльності та її ефективності й визначати рівень П. б. о.

Для оперативного визначення рівня П. б. о., прогнозування можливості перебування та ефективної діяльності особи в екстремальній ситуації запропоновано скорочений варіант основної методики – тест “Експрес-

діагностика психологічної безпеки особистості”. Проведена стандартизація цих методик дозволяє їх використовувати з метою прогнозування ймовірності психологічно небезпечної поведінки фахівця екстремального виду діяльності під час виконання службово-бойових завдань в різних умовах.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА – вид допомоги, що надається людині чи групі людей для відновлення необхідної якості психологічних станів, покращення функціонування психічних процесів, поведінки, спілкування та їх реалізації в груповій діяльності.

ПСИХОЛОГІЧНА ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКА – швидке оцінювання індивідуальних психологічних особливостей військовослужбовців з метою встановлення ступеня їх відповідності вимогам та умовам виконання службових обов’язків, контроль за їх психоемоційним станом і визначення необхідності надання відповідної психологічної підтримки, допомоги.

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ – цілеспрямований психологічний вплив на військовослужбовця з метою приведення його психічного стану до норми після виявлення в нього будь-яких психологічних відхилень (доклінічних порушень) та відновлення його здатності до виконання службових обов’язків.

ПСИХОЛОГІЧНА КУЛЬТУРА ОСОБИСТОСТІ – сукупність психологічних знань, здібностей, вмінь, навиків, які допомагають успішному самопізнанню, самовираженню і самовихованню особистості, а також успішному спілкуванню та взаємодії в різних соціальних групах.

ПСИХОЛОГІЧНА МОБІЛІЗАЦІЯ – тимчасова активізація якостей людини і спрямування їх на ефективне виконання певного виду діяльності.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ЦІЛЬОВА – вид психологічної підготовки, призначений для забезпечення виконання конкретних завдань (здійснення маршу, бойового десантування, наступу тощо). П. п. ц. може бути поділена на етапи: мобілізація особового складу перед виконанням бойового завдання; безпосередньо в ході виконання бойового завдання – підтримання бойової готовності, бажання до прояву ініціативи, попередження негативних психічних станів; після виконання бойового завдання – зняття психічної напруженості, відновлення бойової готовності, підтримання пильності, попередження благодушності та розслабленості, мобілізація особового складу на виконання нових бойових завдань.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА – система соціально-психологічних, психолого-педагогічних засобів, способів і методів допомоги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, спрямування зусиль особи на реалізацію власної професійної діяльності.

ПСИХОЛОГІЧНА ПРОСВІТА – організоване систематичне розповсюдження серед особового складу психологічної інформації з метою формування у нього розуміння закономірностей функціонування людської психіки і поведінки людей в екстремальних умовах, знання шляхів і способів управління можливостями власної психіки, надання самодопомоги і першої психологічної допомоги іншим військовослужбовцям, а також готовності та бажання отримувати професійну психологічну допомогу в разі потреби.

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ – система заходів, спрямованих на збереження, відновлення та корекцію психологічних станів, необхідних для забезпечення оптимального рівня боєздатності військовослужбовців, які зазнали впливу психотравмуючих стрес-факторів, а також створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними службово-бойових завдань.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ІНФОРМУВАННЯ – форма проведення професійної психологічної підготовки особового складу перед виконанням службово-бойового завдання, що передбачає формування командирами (начальниками) у військовослужбовців образу майбутніх дій і можливих надзвичайних ситуацій; створення необхідної психологічної установки, готовності, емоційного настрою на ефективне виконання службово-бойових завдань; зняття надлишкової психологічної напруги.

ПСИХОЛОГІЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ – форма проведення професійної психологічної підготовки особового складу, яка полягає в наданні керівниками занять ввідних даних до створення реалістичного образу, тактики дій, бойових можливостей імовірного противника чи правопорушників, створення фізичних і психічних навантажень, характерних для виконання службово-бойових завдань.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ – вимірювання індивідуальних психологічних особливостей особистості, яке проводиться за допомогою психодіагностичних методик з метою визначення індивідуальних характеристик особистості, а також групових психологічних особливостей (конфліктності в колективі, стилю керівництва посадових осіб, групового згуртовування тощо).

ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ – сукупність внутрішніх психологічних умов, які створюються у процесі розвитку і життєдіяльності групи, наявність позитивної перспективи як для групи в цілому, так і для кожного її члена, моральна атмосфера, в якій виявляються властиве для членів групи ставлення до загальної справи, один до одного, домінуючий настрій.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД – системна професійна діяльність психолога, спрямована на підтримку та відновлення психічного здоров'я осіб, а також збереження, поліпшення або відновлення психічних функцій, поведінкових стратегій, у тому числі мотивації та навичок міжособистісної

взаємодії, відповідно до реабілітаційного періоду та з використанням доказових психологічних методів.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВО-БОЙОВИХ ЗАВДАНЬ – 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 та станів, надання необхідної екстреної психологічної допомоги, збереження та відновлення високого рівня психологічної безпеки особистості фахівців екстремального профілю.

П. с. виконання службово-бойових завдань складається з таких елементів: психологічна підготовка фахівців до 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 професійної діяльності в екстремальних умовах; психологічна діагностика особистості для виявлення можливих ознак негативних психічних реакцій та станів після завершення професійної діяльності в екстремальних умовах; психологічна допомога та психологічна реабілітація фахівців, які цього потребують, після завершення професійної діяльності в екстремальних умовах; психологічна експертиза осіб, які цього потребують, для подальшої професійної діяльності в екстремальних умовах; психологічний моніторинг фахівців, які діяли в екстремальних умовах, та виявлення осіб з ознаками ПТСР й інших психічних розладів.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ДОПОМОГА – сукупність психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, вміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоствердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи.

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ СИНДРОМИ – патологічні синдроми, які проявляються під час психічних розладів людини, основними з яких є: астенічний, афективний, депресивний, маніакальний, деперсоналізації, синестопатичний, іпохондричний, істеричний, синдром надцінних ідей – параноїдальних, онейроїдних (сновидне потьмарення свідомості, сутінковий синдром). Негативні синдроми – зміни особистості, амнезійні розлади, димнестичне божевілля, корсаковський синдром, паралітичний синдром, псевдопаралітичний синдром.

ПСИХОПРОФІЛАКТИКА – комплекс організаційних, службових, правових, просвітницьких, соціально-економічних, психологічних та медичних заходів, спрямованих на попередження виникнення та розвитку психічних розладів, негативних психічних станів за допомогою створення сприятливих психологічних умов для навчання, виконання службово-бойових завдань,

попередження психологічного виснаження, зниження рівня психологічної безпеки особистості, професійного вигорання та деформації особового складу, надання психологічної підтримки військовослужбовцям, особливо в період їх адаптації до військової служби, та військовослужбовцям, віднесеним до групи посиленої психологічної уваги, з метою забезпечення їх високої працездатності та ефективності службово-бойової діяльності.

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА – система заходів, спрямованих на повернення особистості до активного життя та діяльності, відновлення соціального статусу і формування якостей, установок щодо пристосування до умов нормальної життєдіяльності шляхом правового і матеріального захисту її існування, підготовки до самообслуговування з формуванням здатності до пересування і спілкування, повсякденних життєвих потреб тощо.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА ДОПОМОГА – поінформоване та свідоме застосування клінічних методів і міжособистісних стосунків за встановленими психологічними принципами з метою допомогти людям змінити їх поведінку, думки, емоції, та/або характеристики особисті в напрямках, які учасники вважають бажаними.

ПСИХОТРАВМА – психічний стан, що виникає у випадках, коли наслідком травматичної стресової події стають порушення у психічній сфері людини аналогічно до порушень у соматичних процесах. П. – це не зовнішня подія, а її психічна репрезентація. П. можна описати як переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, когнітивними змінами у способах регуляції афектів, що може спричинити фізичні, психічні та особистісні розлади. На фізіологічному рівні змінюється біохімічна рівновага (чим пояснюються такі стани, як знеболення, надмірне збудження, амнезія, зниження імунітету, виснаження тощо); змінюється робота мозку: блокується міжпівкульна синаптична передача, інакше функціонують нейрони кори головного мозку, внаслідок чого страждають, насамперед, ті його зони, які пов'язані з контролем над агресивністю та циклом сну. Про наявність П. говорять у тому випадку, коли сила або тривалість несприятливих зовнішніх впливів перевищує індивідуальні пристосувальні можливості людини, і відбувається “злам адаптаційного бар'єра”, внаслідок чого і відбувається психічне травмування.

ПСИХОТРАВМАТИЧНА СИТУАЦІЯ – екстремальна критична подія, яка має значний негативний вплив (екстремальний психогенний вплив) на особистість та за своїми наслідками потребує надання психологічної допомоги і психологічної реабілітації.

РЕАКТИВНІ СТАНИ – особливі психічні стани (психогенії), у клінічній картині яких відбивається зміст психічної травми. Виділяють два види Р. с. : 1) реактивні депресії, коли в результаті психотравми людина перебуває в пригнобленому стані, що проявляється в загальмованості, збідненій миміці (людина малорухома, на запитання відповідає односкладово, невиразним голосом), думки її постійно зосереджені на тому, що відбулося і що патологічно переживається; 2) афективно-шокові реакції, які звичайно виникають у відповідь на масові катастрофи, аварії та проявляються у звуженні свідомості, паніці, безладній руховій активності або, навпаки, повній загальмованості (психогенний ступор). В осіб психопатичного складу у відповідь на хворобу або важку психотравму можуть розвиватися реактивні психози у формі реактивного марення, сутінкового стану свідомості та ін.

РЕАКЦІЯ ГОСТРА НА СТРЕС (ГОСТРА КРИЗОВА РЕАКЦІЯ, НЕРВОВА ДЕМОБІЛІЗАЦІЯ, КРИЗОВИЙ СТАН) – транзиторний (тимчасовий) розлад значної важкості, який розвивається у військовослужбовця без видимого психічного розладу у відповідь на надзвичайний фізичний і психічний стрес, який минає через кілька годин або днів. Р. г. на стрес може бути легкою (F43.00), помірною (F43.01), важкою (F43.02). На поширеність та важкість стресових реакцій впливають індивідуальна вразливість і здатність до самовладання. Симптоми показують типову змішану та мінливу картину, вони включають первинний стан приголомшення з деяким звуженням області свідомості і уваги, неможливістю повністю усвідомити подразники та дезорієнтацію. Ця реакція може супроводжуватися подальшим “відходом” від навколишньої ситуації (до стану дисоціативного ступору F44.2) або ажитацією та надактивністю (реакція польоту або фуґи). Зазвичай наявні окремі риси панічного розладу (тахікардія, надмірне потовиділення, почервоніння). Симптоматика найчастіше проявляється через кілька хвилин після впливу стресових стимулів або події і зникає через 2-3 дні (часто через кілька годин). Може мати місце часткова або повна амнезія (F44.0) на стресову подію.

У перебігу Р. г. на стрес виділяють два етапи. На початковому етапі спостерігається стан розгубленості, що характеризується дезорієнтацією, звуженням сприйняття і уваги. В подальшому можуть розвиватися тривога, паніка, вегетативно-соматичні симптоми, злість, відчай або ступор. У більшості випадків симптоми “розмиваються” протягом декількох хвилин, їх виразність зменшується через 24–48 годин. Після реакції може зберігатися часткова або повна амнезія. Вона є адаптаційною і при дії екстремальних факторів завжди стає надмірною (надлишковою), тому проявляється не тільки адаптивними, а й патологічними змінами. На початковому етапі патофізіологічні зміни мають динамічний характер, а психопатологічні симптоми – змішану, транзиторну, синдромально не окреслену картину. Вони можуть включати звуження свідомості, неповне орієнтування, тривогу, пригніченість, агресивність,

гіперактивність, порушення здатності адекватно реагувати на зовнішні стимули і взаємодіяти з оточуючими тощо.

РЕФЛЕКСІЯ – процес самопізнання суб'єктом внутрішніх психічних актів і станів. Р. – це не просте знання або розуміння суб'єктом самого себе, а й з'ясування того, як інші розуміють рефлектуючого, знають його особистісні особливості, емоційні реакції та когнітивні (пов'язані з пізнанням) уявлення. Р. – це процес подвоєного, дзеркального взаємовідображення суб'єктами один одного, змістом якого є відтворення особливостей один одного.

РИЗИК – ситуативна характеристика діяльності, що полягає в невизначеності її результату та можливих несприятливих наслідках у випадку неуспіху. У психології терміну “Р.” відповідають три основні взаємозалежні значення: 1) Р. як захід очікуваного неблагополуччя при неуспіху в діяльності, обумовлений комбінацією ймовірності неуспіху та ступенем несприятливих наслідків у цьому випадку; 2) Р. як дія, що загрожує суб'єкту втратою (програшем, травмою, збитком); 3) Р. як ситуація вибору між двома можливими варіантами дії: менш привабливим, однак більш надійним, і більш привабливим, але менш надійним (результат якого проблематичний і пов'язаний з можливими несприятливими наслідками). Експериментально різняться Р. мотивований, що розрахований на ситуативні переваги в діяльності, і невмотивований. Крім того, виходячи зі співвідношення очікуваного виграшу й очікуваного програшу у разі реалізації відповідної дії, виділяють Р. виправданий і невиправданий.

РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЙНІ (РОЗЛАДИ ПОСТТРАВМАТИЧНІ) спостерігаються у деяких військовослужбовців, які пережили емоційну травму, інколи їх стан може навіть погіршитися. Симптоматика у таких випадках включає у різноманітних поєднаннях неспокій, тривогу, депресію, порушення здатності до концентрації уваги, дратівливість, агресивну поведінку. Виділяють такі різновиди посттравматичних стресових розладів: гострі – симптоми тривають до трьох місяців після травми; хронічні – симптоми виявляються після трьох місяців; відстрочені – симптоми виявляються після прихованого періоду (через шість місяців і пізніше).

Розрізняють декілька груп загальних симптомів Р. а. 1. Симптоми повторного переживання – повторні спогади про пережиту травматичну подію, які виникають всупереч волі людини і супроводжуються емоційним дистресом (інтрузії); флешбеки – сильні фізичні реакції при наближенні до місця події (серцебиття, спітніння тощо). 2. Симптоми уникнення та заціпеніння: уникнення стимулів, що нагадують про травматичну подію – її місця, обставин, дієвих осіб і т. ін.; уникнення думок, почуттів, розмов, пов'язаних з травмою; схильність до відчуження, ізоляції; дисоціативні феномени; прогалини в пам'яті; зловживання алкоголем, наркотиками, медикаментами. 3. Негативні зміни у переживанні емоцій, уявленнях про себе та навколишній світ: звуження спектра емоцій, особливо позитивних, емоційне “замороження”; надмірне почуття провини, страху, сорому; відсутність очікувань стосовно професійного

зростання, шлюбу, дітей і т. ін. 4. Стійкий симптом підвищеного збудження, нездатність розслабитися: труднощі у засинанні та підтримуванні сну; дратівливість або спалах гніву; зниження концентрації уваги; неспокій, постійний стан готовності до небезпеки, підвищена пильність; реакції надмірного переляку (прискорене серцебиття, задихання, слабкість, відчуття глухоти, заціпеніння, нечутливості).

Р. а., які найчастіше спостерігаються під час і після травматичних ситуацій зазвичай об'єднують у чотири групи. 1. Непатологічні (фізіологічні) реакції: переважання емоційної напруженості, психомоторних, психо вегетативних, гіпотимічних проявів, збереження критичної оцінки того, що відбувається і здатності до цілеспрямованої діяльності. 2. Психогенні патологічні реакції (невротичний рівень розладів – астенічний, депресивний, істеричний та інші синдроми, які виникли гостро, зниження критичної оцінки того, що відбувається і можливостей цілеспрямованої діяльності). 3. Психогенні невротичні стани (стабілізовані невротичні розлади і такі, що ускладнюються – неврастенія, невроз, виснаження, астенічний невроз), істеричний невроз, невроз нав'язливих станів, депресивний невроз, у деяких випадках – втрата критичного розуміння того, що відбувається і можливостей цілеспрямованої діяльності. 4. Реактивні психози (гострі афективно-шокові реакції, сутінкові стани свідомості з руховими збудженнями або руховою загальмованістю; затяжні – депресивні, параноїдні синдроми, істеричні та інші психози).

РУХОВА ТЕРАПІЯ – вихідною теоретичною передумовою Р. т. є теза про те, що рух тіла є основою всіх життєвих проявів, включаючи когнітивні й емоційні. До функціональних методів Р. т. належать лікувальна гімнастика, фізіотерапія, дихальна терапія, методи релаксації, масаж і хореотерапія. Функціональні методи мають за мету стимуляцію й оптимізацію психофізичних функцій – сприйняття схеми тіла, ставлення до нього, чутливості, експресивності й здатності до м'язової релаксації. Цей метод є однією з модифікацій психоаналітичної психотерапії.

————— С —————

САМОАКТУАЛІЗАЦІЯ – прагнення людини до максимально повнішого виявлення і розвитку своїх особистісних можливостей. У деяких напрямках західної психології, на відміну від біхевіоризму і фрейдизму, вважається, що поведінкою особистості керують біологічні сили, а значення С. полягає в розрядці створюваної ними напруги і пристосуванні до середовища. С. висувається на роль головного мотиваційного чинника, але це поняття не одержує задовільного трактування, бо особа вважається здатною до неї, лише будучи вільною від вимог суспільства. Справжня С. припускає наявність сприятливих соціально-історичних умов. За А. Маслоу, С. – бажання стати всім; потреба в самовдосконаленні, в реалізації свого потенціалу. Її шлях складний і пов'язаний з переживанням страху невідомості та відповідальності, але він – шлях до повноцінного, внутрішньо багатого життя. За Роджерсом, С. –

позначення тієї сили, що примушує людину розвиватися на різних рівнях – від оволодіння моторними навиками до вищих творчих злетів.

САМОВИЗНАЧЕННЯ – свідомий акт виявлення та затвердження власної позиції в проблемних ситуаціях. С. – це не одноразовий акт, а образ існування або стиль життя, вирішення проблем, що виникають протягом нього. Саме в юності закладаються основи цього стилю життя. Ідея С. виникла тому, що і люди, і життєві події унікальні, індивідуально неповторні. Активне С. – це діяльність у деякому розумінні протилежна бездумному уподібненню оточуючим. Це пошук саме тих індивідуально своєрідних варіантів життєвого шляху, на якому можна зробити багато добра людям і одержати моральне задоволення.

САМОВИЗНАЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНЕ – ступінь самооцінки себе як спеціаліста певної професії; змістовна сторона спрямованості особистості, що взаємодіє з покликанням; важливий об'єкт формування особистості в процесі професійної орієнтації.

САМОВЛАДАННЯ – здатність діяти у дезорганізуючих ситуаціях, що впливають на емоційну сферу. У ньому проявляється свідомо-вольова організація психічних процесів, регулюючих цю діяльність. С. – показник емоційної і соціальної зрілості особистості.

САМОВПЕВНЕНІСТЬ – термін, який традиційно протиставляють упевненості в собі. С. пов'язана з некритичним мисленням і необґрунтованою переоцінкою своїх можливостей.

САМОДОПОМОГА ПРИ АГРЕСІЇ, ГНІВІ, ЗЛОСТІ. Гнів і злість часто відчують люди, які переживають нещастя, – це природні відчуття. Тому, відчуючи гнів, необхідно дати йому вихід таким чином, щоб не зашкодити ні самому агресору, ні оточуючим. Доведено, що люди, які приховують і придушують агресію, мають більше проблем із здоров'ям, ніж ті, які уміють свій гнів виражати.

Самодопомога.

1. Гучно топнути ногою (стукнути рукою) і при цьому повторювати “Я злюся”, “Я оскаженілий” тощо. Можна повторювати декілька разів, поки не буде відчуватися полегшення.

2. Намагатися проговорити свої відчуття іншій людині.

3. Дати собі фізичне навантаження, щоб відчути скільки фізичної енергії витрачається під час злості.

4. Зробити вправу на вивільнення гніву: стати обличчям до об'єкта (ліжка, стілець тощо) і завдавати ударів сильно, але розслаблено. Можна не стримувати крику, використовувати будь-які слова, що виражають відчуття гніву, уявити людину, з якою пов'язані незавершені емоції, або ворога і направити на нього свій гнів.

САМОДОПОМОГА ПРИ АПАТІЇ. Апатія – реакція, спрямована на захист психіки людини. Основні ознаки апатії – байдужість до всього оточуючого; млявість, загальмованість; повільна, з довгими паузами мова. Якщо є відчуття занепаду сил, важко зібратись і почати щось робити, особливо якщо є розуміння нездатності відчувати емоції. Треба дати собі можливість відпочити: зняти взуття, прийняти зручну позу, постаратися розслабитися, не зловживати напоями, що містять кофеїн (це може лише погіршити стан). Бажано, щоб ноги були у теплі, а тіло не було напруженим.

Самодопомога.

1. Якщо ситуація вимагає діяти, треба дати собі короткий відпочинок, розслабитись хоча б на 15–20 хвилин.

2. Промасажувати мочки вух та пальці рук – місця, де знаходиться величезна кількість біологічно активних точок. Така процедура допоможе трохи підбадьоритися.

3. Випити чашку німецького солодкого чаю.

4. Зробити декілька фізичних вправ, але не у швидкому темпі.

5. Після цього можна приступати до тих справ, які необхідно зробити. Роботу треба виконувати у середньому темпі та намагатися зберігати сили.

6. Не братися до декількох справ одночасно, тому що у стані апатії увага розсіяна.

7. Постаратися за першої ж нагоди дати собі повноцінний відпочинок.

САМОДОПОМОГА ПРИ ВІДЧУТТІ ПРОВИНИ АБО СОРОМУ.

Багато людей, які пережили насильство або втратили близьких, переживають відчуття провини або сорому. Подолати ці відчуття самостійно дуже важко, тому краще звернутись по допомогу до фахівця.

Самодопомога.

1. Коли говорите про свої відчуття, треба використовувати замість “мені соромно” або “я винуватий” словосполучення “я жалкую”, “мені шкода”. Слова мають велике значення і таке формулювання може допомогти оцінити свої переживання і справитися з ними.

2. Напишіть про свої відчуття лист. Це може бути лист собі або людині, яку втратили. Це часто допомагає виразити свої відчуття.

САМОДОПОМОГА ПРИ ВІДЧУТТІ СТРАХУ. Страх – це відчуття, яке оберігає від ризикованих, небезпечних вчинків і разом з тим позбавляє здатності думати і діяти.

Самодопомога.

1. Спробуйте сформулювати подумки, а потім промовити вголос, що саме викликає страх. Якщо є можливість – поділіться своїми переживаннями з оточуючими, проговорений страх стає меншим.

2. Закрийте на мить очі, зробіть 8-10 коротких та енергійних вдихів і повільних та тривалих видихів, після цього кілька разів напружте та розслабте м’язи тіла, 2-3 рази повторіть подумки формули безстрашся: “я спокійний і

впевнений у собі”; “я впевнений у своїх товаришах, вони ніколи не підведуть”; “я рішучий і сміливий”; “я до всього готовий і все зможу”.

3. При наближенні нападу страху треба дихати неглибоко і повільно – вдихати через рот, а видихати через ніс, чергувати глибоке і нормальне дихання до тих пір, поки не відчуєте себе краще.

Треба завжди пам’ятати, що страх можна подолати, а боягузтво не забудеться ніколи.

САМОДОПОМОГА ПРИ ІСТЕРИЦІ. Істерика – стан, у якому дуже важко здійснити самодопомогу, оскільки людина знаходиться у дуже напруженому емоційному стані та погано розуміє, що відбувається з нею і навколо неї. Істеричний напад може тривати декілька хвилин або декілька годин. Якщо у людини виникає думка про те, що слід припинити істерику, це вже перший крок на шляху до її припинення. У цьому випадку можна виконати такі дії: піти від “глядачів”, свідків, які цю істерику спостерігають, і залишитися одному; вмитися холодною водою; робити дихальні вправи, поки не вдасться заспокоїтися.

САМОДОПОМОГА ПРИ НЕРВОВОМУ ТРЕМТІННІ. Неконтрольоване нервове тремтіння може з’явитись після перебування у небезпечній ситуації. Його помилково вважають шкідливим. За допомогою цієї реакції можна скинути зайву напругу, що з’являється у тілі через стрес. Якщо цю реакцію зупинити – напруга, що залишиться в тілі, може викликати м’язові болі та надалі призвести до таких серйозних захворювань, як гіпертонія, виразка шлунку та ін.

Самодопомога.

1. Спробувати посилити тремтіння і таким чином допомогти тілу скинути зайву напругу.

2. Не намагатися припинити тремтіння, силою утримуючи тремтячі м’язи, тому що можна отримати зворотній результат.

3. Спробувати не звертати на тремтіння уваги, через деякий час воно припиниться само по собі.

САМОДОПОМОГА ПРИ ПАНІЧНОМУ НАПАДІ. Бойова обстановка створює сприятливе підґрунтя для розвитку панічних настроїв. Цьому допомагають раптові несподівані дії противника, його інтенсивні вогняні удари, надмірна стомленість, перенапруження, поширення деморалізуючих чуток, настроїв, відсутність офіційної інформації, отримання СМС погрозливого змісту щодо близьких та рідних з невідомих номерів телефонів та ін.

Самодопомога.

1. Метод сповільненого дихання, який можна застосовувати у будь-який час і в будь-якому місці. Для цього потрібно всього декілька хвилин. У момент появи страху або паніки необхідно уповільнити дихання до 8-10 вдихів за хвилину. Якщо тренуватися регулярно і навчитися “тримати” нормальне дихання завжди, то можна краще контролювати його, навіть помітивши у себе перші ознаки паніки.

Для початку треба зосередитись на своєму диханні; якщо увага почне “блукати”, спробувати повернути її до дихання.

Потренуватися дихати діафрагмою: покласти руку на область шлунку, на вдих спокійно розтягувати саме ці м'язи, одночасно намагатися не рухати грудною клітиною та плечима. Така методика утримує від судомних, різких вдихів-видихів.

Під час наступного вдиху треба затримати дихання на 10 секунд (повільно порахувати до 10), дуже глибоко не вдихати; якщо на 10 секунд не виходить, постаратися хоча б на 8 секунд, потім повільно видихнути.

Після цього, повільно рахуючи до трьох, вдихнути і, продовжуючи рахувати, видихнути; продовжувати дихати на рахунок три, намагаючись не робити дуже глибоких вдихів; потім заспокоїти дихання, щоб на кожний вдих-видих було по три секунди; подихати в такому темпі хоча б хвилину.

Якщо напад не вдалось зупинити, треба знову затримати дихання на 10 секунд і повторити вправу. Повторювати її до тих пір, поки симптоми паніки не зникнуть.

2. Метод паперового пакета дозволяє збільшити вміст вуглекислого газу в крові, завдяки чому вирівнюється дихання: обмежується кількість кисню, що надходить в легені, а кількість вуглекислого газу збільшується внаслідок того, що знову вдихається той вуглекислий газ, що видихався.

Цей метод не вимагає посиленого тренування. Відчувши наближення паніки, треба надіти на рот і ніс невеликий паперовий пакет, притиснути його руками до обличчя якомога щільніше, щоб повітря не проходило. Потім повільно і рівно дихати в пакет до тих пір, поки паніка не почне відступати, а дихати не стане легше. Аналогічний ефект можна отримати, якщо скласти долоні “чашкою” і, щільно прикривши рот і ніс, повільно дихати в цю “чашку”.

3. Методи відволікання допомагають відвести увагу від панічних відчуттів. Не треба концентрувати увагу на симптомах, вони лише посиляться та загострять напад паніки. Найчастіше застосовують три методи, які вважаються найбільш дієвими.

Метод гумової стрічки. На зап'ясті постійно носять гумову стрічку. Коли відчувається наближення нападу паніки, її відтягують так, щоб вона з достатньою силою клацнула по руці. Різка, болісне відчуття відвертає увагу від симптомів та дає час застосувати інші методи для контролю страху, наприклад, метод сповільненого дихання. Іноді буває достатньо і самого відчуття, щоб зупинити напад паніки.

2. Метод рахунку. Попередити напад паніки, що насувається, допомагає також підрахунок яких-небудь предметів. Наприклад, можна порахувати дерева, що знаходяться у полі зору, або вікна в будинку навпроти. В будь-якому випадку можна просто перемножувати числа подумки. Цей метод надає багато можливостей.

3. Метод уяви. Корисно буде уявити себе де-небудь у гарному, тихому місті, дуже далеко від реальних умов перебування.

САМОДОПОМОГА ПРИ ПЛАЧІ. У сльозах міститься велика кількість гормону стресу, поплакавши, людина позбавляється його, їй стає легше. Коли людина стримує сльози, емоційної розрядки не відбувається. Якщо ситуація, що спровокувала плач, затягується, то психічному і фізичному здоров'ю людини може бути завдана шкода. Коли сльози вже не дають полегшення і потрібно заспокоїтися, зазвичай допомагають такі прийоми: випити стакан води; дихати повільно, але не глибоко, концентруючись на видиху.

САМОДОПОМОГА ПРИ РУХОВОМУ ЗБУДЖЕННІ. Рухове збудження виникає, частіше за все, після сильного переляку, відразу після отримання звістки про трагічну подію або якщо людина чогось очікує. Іноді потрясіння від критичної ситуації (вибухи, людські втрати і т. п.) бувають настільки сильні, що людина просто перестає розуміти, що відбувається навколо неї. Вона не в змозі визначити, хто ворог, а хто ні, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити і приймати рішення, стає схожою на тварину, що кидається по клітці.

Самодопомога.

1. Треба спробувати спрямувати активність на яку-небудь справу. Можна зробити зарядку, пробігтися. Допоможуть будь-які активні дії.

2. Треба спробувати зняти зайву напругу. Для цього дихати потрібно рівно і повільно; зосередитись на своєму диханні; уявити як разом з повітрям видихується напруга. Ноги та руки потрібно помістити у тепло, можна активно розтерти їх до появи відчуття тепла. Корисно також відчуті свій пульс – поклавши руку собі на зап'ясток, зосередитись на роботі свого серця, уявити як воно розмірено б'ється. Сучасна медицина стверджує, що звук биття серця дозволяє відчуті себе спокійним і захищеним, оскільки це звук, який кожна людина чує у найбезпечнішому та затишному місці – в утробі матері.

САМОДОПОМОГА ПРИ ТРИВОЗІ. Коли людина відчуває страх, вона боїться чогось конкретного, а переживаючи відчуття тривоги, людина не знає, що саме є джерелом цього відчуття. Тому стан тривоги важче, ніж стан страху.

Самодопомога.

1. Перетворити тривогу на страх. Постаратись зрозуміти, що саме турбує. Іноді цього буває достатньо, щоб напруга зменшилася, а переживання стали не такими болісними.

2. Найболісніше переживання при тривозі – це неможливість розслабитися (напружені м'язи, в голові крутяться одні і ті ж самі думки), тому корисно буває зробити декілька активних рухів, фізичних вправ, щоб зняти напругу.

3. Складні розумові операції теж допомагають знизити рівень тривоги. Спробуйте рахувати: наприклад, по черзі віднімати від 100 то 6, то 7, перемножувати двозначні числа, порахувати, на яке число припадав другий понеділок минулого місяця. Можна згадувати або складати вірші, придумувати рими тощо.

САМОКОНТРОЛЬ – усвідомлення й оцінювання суб'єктом власних дій, психічних процесів та станів. Поява і розвиток С. визначається вимогами суспільства до поведінки людини. Формування довільної саморегуляції передбачає можливість людини усвідомлювати та контролювати ситуацію. Процес С. передбачає наявність еталона та можливості отримання інформації про дії та стани, що контролюються. Вольова регуляція заснована на С. як компоненті саморегуляції, але й С. може бути об'єктом вольової регуляції, наприклад, у стресових ситуаціях.

САМОНАВІЮВАННЯ – процес і результат навіювання, що спрямований на самого себе, адресований самому собі, коли суб'єкт і об'єкт навіювання співпадають. Призводить до підвищення рівня саморегуляції, що дозволяє суб'єкту викликати у себе ті або інші відчуття, сприйняття, управляти процесами уваги, пам'яті, емоційними та соматичними реакціями. Довільне С. досягається через вербальні самоінструкції або відтворення подумки ситуацій, що пов'язані з психічними або фізичними станами, які треба змінити. Його ефективності сприяють психічна релаксація, багата уява.

Для мимовільного С. характерне некритичне ставлення суб'єкта до власних ідей, концепцій, оцінок, відсутність сумнівів щодо їх правильності, достовірності, зниження контролюючих функцій свідомості. Наслідком цього іноді є ригідність (відсутність гнучкості) психічної діяльності.

С. може проявлятися у порушеннях функціонування різноманітних систем організму в результаті суб'єктивного очікування певного дратування та впевненості у тому, що воно обов'язково настане або вже настало.

САМОНАКАЗ – словесний, владний вплив на самого себе, свій психічний стан, поведінку. С. формується в ході тренувань на переборення себе, коли необхідна дія починається одразу після віддачі С. У результаті чого виникає зв'язок між внутрішнім мовленням та діями.

С. є своєрідним пусковим стимулом. Застосовується в різних методах самопереконання. З початком самовиховання С. використовується для виправлення конкретних недоліків та виховання позитивних якостей. Але С. не завжди сприяє здійсненню програми самовиховання. Наприклад, слабка воля призводить до того, що в людини виникає негативна звичка заперечувати С., висуваючи різні докази для його невиконання. С., за яким повинно йти виконання рішення, переміщується у цьому випадку у сферу боротьби мотивів. Свідомі вправи з виконання вчинків із С. сприяють сталій звичці слухатися себе. Дієвість С. залежить від рівня відповідальності особистості. С. виявляється найбільш дієвим, якщо формується на основі самопереконання. З іншого боку, самопереконання призводить до вольового акту, якщо він завершується С. виконати прийняте рішення. Усвідомлення та переживання факту невиконання С. спонукає людину долати свої недоліки, укріплювати волю.

САМООРГАНІЗАЦІЯ – діяльність і здібності особистості, пов'язані з умінням організувати себе. Проявляється в цілеспрямованості, активності, обґрунтованій мотивації, плануванні своєї діяльності, самостійності, швидкості прийняття рішень і відповідальності за них, критичності оцінки результатів своїх дій, почутті обов'язку.

САМОРЕГУЛЯЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ – довільне підпорядкування змісту і структури діяльності її меті. С. д. особистістю здійснюється в основному зміною окремих дій. Саморегуляція колективної діяльності – зміною індивідуальних мотивів.

САМОСТВЕРДЖЕННЯ ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНЕ – мотиваційний процес психічної активності, спрямований на досягнення особистісно-значущих результатів у професійній сфері через актуалізацію військовослужбовцем “Я”-концепції та створення додаткового мотиву його професійної діяльності.

САМОСТВЕРДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В КОЛЕКТИВІ – намагання зайняти та утримувати в системі психологічних взаємин у колективі певну позицію, яка забезпечувала б особистості повагу, визнання або довіру, допомогу або захист і тим самим сприяла б задоволенню потреби у спілкуванні з іншими людьми, розкриттю її сильних сторін. У процесі самоствердження реалізується намагання людини проявити свої можливості у діяльності, досягти певних результатів у ній та у стосунках з оточуючими, набути суспільної та особистісної значущості.

САНІТАРНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ВТРАТИ – повна втрата військовослужбовцями боєздатності внаслідок впливу на них психогенних факторів. Для відновлення психіки людини необхідні госпіталізація та лікування.

СЕЛЕКТИВНІСТЬ – властивість сприйняття, для якої характерне виділення у сенсорному полі деяких окремих ознак. Об'єкт, який більш чітко сприймається, та на який спрямовано сприйняття, суб'єктивно сприймається як фігура, а всі інші об'єкти – як її фон. Насамперед, виділяються ознаки сенсорного поля, що мають відносно більшу інтенсивність та якісно відрізняються від інших. Під час вирішення суб'єктом деякого завдання вибірково сприймаються ті ознаки, що якимось чином відповідають змісту завдання.

СЕНСИБІЛІЗАЦІЯ – особливість адаптації, яка проявляється через підвищення чуттєвості аналізаторів. Розрізняють С. фізіологічну (наприклад, покращення нічного зору після обмивання обличчя холодною водою) і психічну (надання подразнику особливо вагомому сигнального значення).

При дії сенсорних подразників С. звичайно маскується під процесом сенсорної адаптації, що одночасно розвивається. Співвідношення процесів С. та

адаптації можна оцінити паралельним вимірюванням чутливості до електричного подразника і сенсорного. Так, при освітленні ока разом зі зниженням світлової чутливості (адаптація) спостерігається підвищення електричної чутливості (С.).

СЕНСИТИВНІСТЬ – може бути психічним станом, властивістю особистості, притаманній їй сенситивному періоду, або рисою характеру.

Як характерологічна особливість людини проявляється у підвищенні чутливості до подій, що відбуваються з нею. Зазвичай супроводжується підвищеною тривожністю, побоюванням нових ситуацій, людей, усякого роду випробувань й ін. Сенситивним людям властиві боязкість, сором'язливість, вразливість, схильність до тривалого переживання минулих або майбутніх подій, відчуття власної недостатності, тенденція до розвитку підвищеної моральної вимогливості до себе та заниженого рівня домагань.

З віком С. може згладжуватись, зокрема завдяки формуванню під час виховання та самовиховання уміння справлятися з тривожними ситуаціями.

С. може зумовлюватися й органічними причинами – спадковістю, ураженнями головного мозку, особливостями виховання (наприклад, емоційним відкиданням дитини в родині). Надмірно виражена С. – одна з форм психопатій.

СИЛИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ – спеціально підготовлені та озброєні спеціальною технікою і обладнанням підрозділи для проведення заходів інформаційно-психологічного впливу на війська та населення противника.

СИМПТОМ – характерні прояви, ознаки психічних або органічних порушень і захворювань. Згідно з психоаналізом С. походять від витісненого, будучи одночасно і його представниками перед “Я”, – виступають як замітники прагнень, що запозичують силу із джерел сексуального потягу. Майже всі вони – “залишки”, “відходи” і символи афектних спогадів і переживань про травматичні фактори, що їх породили. Головна тенденція С. – усунення хворого від реального світу.

СИМУЛЯЦІЯ – поведінка, направлена на імітацію хвороби або її окремих симптомів з метою ввести в оману. Мотивами С. можуть бути: 1) отримання певних пільг; 2) ухилення від обов'язків; 3) прагнення звернути на себе увагу; 4) потреба в допомозі, опіці й ін. Значення і цілі С. можуть бути усвідомленими і неусвідомленими. Останні спостерігаються, наприклад, в осіб з істеричними невротами, коли С. стає одним зі способів неадекватного вирішення невротичного конфлікту.

Виділяють такі С.: 1) умисна, що здійснюється зацікавленою особою з певною метою; 2) перебільшення (агравация) наявних окремих симптомів захворювання або продовження симптомів, що були раніше. Протилежною С. є поведінка, пов'язана з установкою на приховування, затушовування хвороби або окремих її проявів (дисимуляція), вона також може мотивуватися усвідомленими

цілями, наприклад, випискою з клініки, і неусвідомлюваними цілями, зокрема пов'язаними з компенсаторними формами особистісного реагування.

СИНДРОМ – певне поєднання ознак, симптомів деякого явища, що поєднані єдиним механізмом виникнення. Через цей загальний механізм вони об'єднуються закономірним та регулярним чином, характеризуючи певний хворобливий фізіологічний та/або психологічний стан організму.

Виділяють найбільш поширені С.

Амнестичний (синдром Корсаковский) – психопатологічний С., вперше описаний С. С. Корсаковим у 1887 р., для якого характерне порушення запам'ятовування поточних подій при відносному збереженні спогадів про давні події та отримані навички. Пробіли пам'яті можуть заповнюватись подіями, які відбувались або могли відбутись раніше. Він спостерігається під час Корсаковського психозу, при пухлинах головного мозку. С. абстинентний – сукупність проявів, що виникають у результаті припинення прийому наркотиків, алкогольної залежності.

С. адаптаційний – сукупність адаптаційних реакцій загальнозахисного характеру організму людини і тварин. Виникає у відповідь на значні за силою і тривалістю несприятливі дії – агресори. Комплекс ознак, що характеризують такий функціональний стан, був описаний Г. Сельє у 1936 р. та названий стресом. У його розвитку виділяють три стадії: 1) стадія тривоги – триває від декількох годин до двох діб і включає фази шоку і протишоку; на останній відбувається мобілізація захисних реакцій організму; 2) стадія опірності – характеризується підвищенням стійкості організму до різних шкідливих дій; 3) стадія стабілізації стану й одужання або стадія виснаження, яка може закінчитися загибеллю.

С. апатичний – психопатологічний синдром, що характеризується станом в'ялості, байдужості до всього оточуючого, відсутністю спонукання до діяльності.

С. астеничний – психопатологічний синдром, що характеризується станом загальної слабкості, надмірної виснаженості, дратівливості, при цьому відбуваються порушення уваги та пам'яті.

С. депресивний – психопатологічний синдром, що характеризується станом загальмованості психічної діяльності та зниженням афективних проявів, його крайнім ступенем є депресивний ступор, коли повністю відсутні рухи та мовлення.

С. відчуження характеризується відчуттям втрати емоційного зв'язку з іншими людьми, значущими раніше подіями або власними переживаннями, при цьому їх реальність усвідомлюється.

С. маніакальний – психопатологічний синдром, що характеризується станом підвищеного, ейфорійного настрою та активності, а також прискоренням мислення, з'являються порушення цілеспрямованої діяльності.

С. неуспішності – поняття з психології праці і педагогічної психології, визначається як сукупність стійких помилкових дій у процесі навчання, пов'язаних з недостатністю певних здібностей. Прогнозування С.

неуспішності – основне завдання психодіагностики та структурного прогнозування під час психологічної трудової експертизи.

С. психопатологічний – стійкі поєднання порушень вищих психічних функцій, обумовлені різними хворобливими процесами. На базі цих синдромів створюється певна клінічна картина різних захворювань.

С. стомленості – застарілий термін, що характеризується низкою неврозів, коли пацієнт скаржиться на стомлення, що супроводжує будь-які зусилля, але при цьому відсутні соматичні ознаки.

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ – складний психофізіологічний феномен, що визначається як емоційне, розумове та фізичне виснаження через тривале емоційне навантаження внаслідок тотального підкорення себе якійсь ідеї, діяльності.

СИНЕСТЕЗИЯ – сенсорне психічне явище, коли подразник, специфічний для одного аналізатора, викликає відчуття, властиві іншому. Воно полягає в тому, що деякий подразник, діючи на відповідний орган чуття мимоволі суб'єкта, викликає відчуття не лише специфічне для даного органа чуття, а й додаткове відчуття або уявлення, характерні для іншого органа. С. пов'язана з переходом збудження, що викликає відчуття, з однієї модальності на іншу. Наприклад, “темні звуки” та “світлий голос”: ця символіка відображає не лише усвідомлення чуттєвого тону відчуттів, а й психологічний стан, який вони викликають.

Найбільш поширений прояв С. – кольоровий слух, при якому звук разом зі слуховим відчуттям викликає також і кольорове. Кольоровий слух спостерігався у композиторів Римського-Корсакова, Скрибіна. У багатьох людей жовто-оранжевий колір викликає відчуття тепла, а синьо-зелений – холоду. За своїм походженням С., можливо, є посиленою взаємодією аналізаторів. Її своєрідні форми, наприклад, візуалізація почутого, зустрічаються у патології.

СИСТЕМА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ АМЕРИКАНСЬКА організована таким чином: командир підрозділу, молодший медичний спеціаліст виявляють осіб з психологічною травматизацією або бойовими психічними травмами і надають їм першу (екстрену) психологічну допомогу, після чого відправляють постраждалого до батальйонного медичного пункту, де йому надається психологічна допомога та підтримка (сон, тепло, якісне харчування, відпочинок і мінімальна кількість фармакологічних препаратів) протягом кількох годин. Після цього тих військовослужбовців, у яких нормалізувалась психічна діяльність, відправляють у підрозділи, а тих, у кого зберігаються симптоми психічних розладів – у медичний евакуаційний пункт тилової зони бригади. Протягом двох діб з ними проводиться психотерапія, використовуються медикаментозні засоби, їм надається добре харчування, відпочинок тощо. Військовослужбовці, у яких психічний стан нормалізувався, повертаються до строю, а інших направляють у дивізійну медичну роту.

Протягом двох тижнів з постраждалими, крім вищенаведених заходів, проводять ненапружені заняття з бойової підготовки, організують зустрічі з товаришами по службі, заходи психологічної та психіатричної допомоги. Для надання такої допомоги в медичній роті є психолог, психіатр, капелан і соціальний працівник.

Обов'язковою умовою відновлення психічного здоров'я вважається збереження чіткого режиму дня і дотримання військової форми одягу. За відсутності позитивних результатів лікування продовжується у психіатричному закладі або стаціонарному шпиталі. За оцінками спеціалістів, ефективність такої допомоги складає 45–75 %.

СИСТЕМА НАДАНИЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ІЗРАЇЛЬСЬКА має комплексний характер і передбачає виявлення командирами безпосередньо у підрозділі осіб з ознаками психологічної травматизації або бойових психічних травм. Таких військовослужбовців відправляють в батальйонний медичний пункт, де з ними здійснюється психотерапевтична робота протягом кількох годин. Військовослужбовців, які подолали виявлені проблеми, направляють до своїх підрозділів, а інших – у медичний евакуаційний пункт, де з ними протягом кількох днів працюють психологи та медики. З цією метою використовують психотерапію, а за необхідності – медикаментозні засоби (в основному снодійні), організують зв'язок з командирами, товаришами по службі. Якщо такі заходи не дають позитивного результату, постраждалих направляють до дивізійної медичної роти на строк до двох тижнів. Окрім зазначених заходів можуть організувати навчальні стрільби та інші навчально-бойові заняття. Тільки після цього військовослужбовців із залишковими негативними ознаками психологічних наслідків або психіатричними розладами направляють на лікування до стаціонарного воєнного шпиталю.

СИСТЕМА НАДАНИЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ РОСІЙСЬКА була започаткована у російсько-японську війну 1905 р. та отримала певне вдосконалення в роки Першої та Другої світових війн. Ця система характеризується тим, що психологічна допомога надається переважно військовослужбовцям з психотичними та психічними розладами, що розвиваються на тлі фізичних поранень і травм. У ході бойових дій у “гарячих точках” (Чечня) апробовано роботу спеціальної групи психологічної (психофізіологічної) допомоги, яка складається з психіатрів, психофізіологів, психофармакологів. Недоліком такої системи є те, що значна кількість командирів вилучається з системи надання психологічної допомоги через їх невідповідність.

СИСТЕМА РЕГУЛЯЦІЇ – функціональна підструктура особистості, основою якої є певний комплекс сенсорно-перцептивних механізмів, що сформувався в процесі життєвого шляху людини, зі зворотнім зв'язком. Він забезпечує постійну взаємодію зовнішніх і внутрішніх причин і умов появи і

розвитку психічної діяльності, а також регуляцію поведінки особистості як свідомого суб'єкта пізнання, спілкування і праці.

В утворенні С. р. велика роль належить філогенетичним механізмам, що відображають постійні природні зв'язки між аналізаторами. Але в ході онтогенезу філогенетичні зв'язки між аналізаторами органічно поєднуються з тимчасовими зв'язками, утворюючи певні внутрішні сенсорні комплекси з високим рівнем інтеграції, що переходять в перцептивні системи, до яких відносять мовленнєво-слухові, зорові і сенсорно-моторні. У певних умовах життя і діяльності ці комплекси забезпечують людині вербалізацію й аудіовізуалізацію всього чуттєвого досвіду, інтеграцію та перетворення багатоманітних сигналів середовища у психічні утворення – процеси, стани і властивості.

Всі ці комплекси, постійно взаємодіючи у ході життєдіяльності, створюють єдину функціональну динамічну систему сенсорно-перцептивної організації, що забезпечує свідоме й творче відображення зовнішнього світу в усіх його проявах і взаємозв'язках, а також формування (акумуляцію, інтеграцію та генералізацію) його морального досвіду. Виконуючи функції у взаємодії із середовищем, сенсорно-перцептивна організація не залишається незмінною, а безперервно вдосконалюється, відображаючи тим самим динамічний і функціональний характер всієї структури особистості.

СИСТЕМАТИЧНА ВИПАДКОВА ВИБІРКА – вибірка, в якій ознаки відбираються з генеральної сукупності шляхом випадкового відбору першої ознаки і застосування деякого вибіркового інтервалу для відбору подальших ознак.

СИТУАЦІЯ – система зовнішніх по відношенню до суб'єкта умов, що спонукають та опосередковують його активність. Зовнішнє положення по відношенню до суб'єкта означає: у часовому відношенні – передування діям суб'єкта; у функціональному – незалежність від нього відповідних умов у момент дії. До елементів С. можуть відносити й стани самого суб'єкта у передуючий час, якщо вони зумовлюють його наступну поведінку. Повний опис С. припускає виділення вимог, що висуваються індивіду ззовні або вироблених ним самим, які виступають для нього як початкові.

Реалізація вимог С. створює передумови її перетворення або подолання. Вихід за межі С. відбувається в тій мірі, в якій у суб'єкта (за умови значущості для нього цієї С.) складаються та починають реалізовуватися нові вимоги до себе, надмірні по відношенню до початкових. С. психологічна – та, що виділяється за психологічним критерієм сукупності обставин, одна з яких може бути домінуючою і визначати особливість дій людини, необхідних для виходу із неї. Її оцінювання здійснюється шляхом перевірки версій. С. погранична – існування індивідуального, в якому самосвідомість особистості загострюється і людина мимовільно пізнає себе. С. пограничні – важливі моменти саморозвитку особистості, стимули діяльності, які одночасно здатні викликати надмірну напругу, можуть бути причиною невротизації та психічних травм.

СИТУАЦІЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ – система соціально-психологічних факторів, що найбільше сприяють проявам агресії у процесі взаємодії між людьми. Вона може бути вирішальним фактором формування таких негативних явищ у військових колективах, як нестатутні взаємини, неправомірні дії по відношенню до мирного населення у районі бойових дій тощо.

СКРИНІНГ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – прикладна технологія масових психопрофілактичних обстежень у військах для раннього виявлення осіб з початковими проявами психічних розладів. Концепція С. заснована на трьох основних положеннях. По-перше, головна патогенетична ланка в розвитку психічних розладів у військовослужбовців – адаптаційні порушення. По-друге, вираженість порушень адаптації можна оцінити кількісно і визначити рівень (тяжкість) розладу. При цьому слід використовувати багатоосьовий підхід до оцінювання психічного здоров'я, сутність якого полягає в суміщенні оцінок адаптації до військової служби: “рівневої”, заснованої на психологічному тестуванні, “військово-професійної”, заснованої на вивченні якості проходження служби і “соціально-психологічної”, що характеризує комунікативний потенціал, морально-етичну нормативність, військово-професійну спрямованість, поведінкову регуляцію, схильність до девіантних форм поведінки, суїцидальний ризик, рівень стійкості до бойового стресу.

Використання технології багатомірного С. передбачає комплексний аналіз трьох основних осей. По-перше, рівнева вісь – наскільки психічно здоровим вважає себе сам обстежуваний (суб'єктивна адаптація). По-друге, функціональна вісь (військово-професійної адаптації) – думка командира про успішність військово-професійної діяльності обстежуваного. По-третє, психосоціальна вісь (соціально-психологічна адаптація) – загальна оцінка особистісного адаптаційного потенціалу. Якщо незадовільні оцінки за всіма трьома осями, то припускають “імовірно, хворобливий стан” і використовують основну феноменологічну вісь клінічного стану військовослужбовця.

Технологія багатомірного С. психічного здоров'я військовослужбовців дозволяє не тільки оптимізувати психопрофілактику стресу, пов'язаного з військовою службою і участю в бойових діях, а й розділити повноваження і сфери компетенції фахівців у сфері психічного здоров'я:

1) командирів, які дають службову характеристику на військовослужбовця;

2) фахівців по роботі з особовим складом, психологів, які беруть участь в моніторингу стану адаптації військовослужбовця до умов військової служби, а також в скринінговому тестуванні, узагальненні соціально-психологічної інформації про військовослужбовця, консультуванні та антистресових психопрофілактичних заходах;

3) лікарів медичних служб військової частини, фахівців медичної комісії на етапі відбору у військових комісаріатах, підготовлених з психіатрії, клінічної психології та психотерапії для складання кваліфікованої медичної

характеристики та проведення антистресових заходів при виявленні патологічної психічної адаптації;

4) лікарів-психіатрів медичної служби оперативно-тактичної ланки, які надають допомогу у випадках виявлення психічних розладів.

Комплексний підхід у моніторингу психічного здоров'я військовослужбовців дозволяє виділити два компоненти: психологічний і медичний. Змістовний аспект психопрофілактики стресу вимагає чіткого уявлення про феноменологію стресових розладів психологічного і психопатологічного рівнів.

СЛАБКОДУХІСТЬ – психологічна риса особистості, яка виявляється у боязні труднощів, зниженій здатності до подолання негативних життєвих обставин. Слабкодуха людина відступає перед життєвими перешкодами. С. може посилюватися в несприятливих ситуаціях, коли потрібна висока зібраність, значні вольові зусилля, стійкість, витримка, безстрашність.

С. може бути наслідком слабого фізичного здоров'я, недостатніх знань і умінь, найчастіше – неправильного виховання. С. можливо подолати за умови свідомого прагнення самої особистості до цього.

СЛУЖБА ПСИХОЛОГІЧНА – особливі підрозділи в структурі підприємств і організацій; система психологічного супроводження діяльності різних соціальних інститутів; система практичного використання психології для виконання комплексних завдань експертизи, діагностики і психологічної консультації у сферах виробництва, транспорту, освіти, медицини, військової, охорони правопорядку і т. ін.

Професійна діяльність психологів у С. п. зазвичай має комплексний характер, у ній використовуються досягнення різних психологічних дисциплін. Об'єктами діяльності С. п. в організаціях можуть бути: організація як така, групи, що її складають, й окремі особи. С. п. вирішує два основні завдання: 1) описування стану об'єктів – психологічна діагностика; 2) вплив – перетворення стану об'єктів за допомогою рекомендацій або застосування спеціальних психологічних технологій.

Створення і функціонування С. п. – важливе завдання прикладних галузей психології: медичної, педагогічної, юридичної, психології управління, психології спорту, психології діяльності в особливих умовах та ін. Це важливий інструмент соціального розвитку та гуманізації системи суспільних відносин, перетворення психології в елемент культури суспільства.

СМІЛИВІСТЬ – форма безстраштя, при якій страх зберігається, але долається вольовим зусиллям, не впливаючи або мало впливаючи на поведінку особистості.

СОМАТИЧНІ ПРОЦЕСИ – які пов'язані зі станом тіла, впливають на психіку; можуть виникати й зворотні впливи, коли слово впливає на тілесні процеси (слово “ранить”). Гострота питання про співвідношення психіки та тілесності стає помітнішою, якщо або тіло, або психіка зазнають порушень, набувають хворобливого стану. Наприклад, хронічне захворювання шкіри, що

виражається в появі пігментації, різних висипань, потребує не тільки зміни поведінки, способу життя (дотримання певної дієти, приймання ліків), а й породжує болісні душевні переживання (відчуття сорому, незручність при спілкуванні з оточуючими, свербіння шкіри тощо), обмежує контакти з оточуючими, змушує переглядати життєві плани.

Намагання людини стати вище свого фізичного недоліку та максимально використовувати й розвивати наявні можливості дозволяє їй не тільки знайти підходящу, доступну діяльність, а й бути в ній успішною.

СОМАТОПСИХОЛОГІЧНА ЗБРОЯ – технічне обладнання, хімічні склади та біологічні рецептури, що викликають зміни у соматичному стані та фізичній активності людей і на цій основі стимулюють розвиток астенічних психічних станів та імпульсивних моделей поведінки.

Види С. з.: 1) лазерна зброя – лазерні генератори та обладнання, що застосовуються для тимчасового засліплення військ противника; 2) засоби обмеження руху людей – суперклеєві склади, що швидко твердіють, їх розпилюють над військами противника, вони приклеюють людей до бойової техніки, ґрунту, один до одного; суспензії, які багатократно знижують коефіцієнти тертя і унеможливають пересування людей та бойової техніки, що породжує відчуття безсилля, страху, відчаю; 3) засоби постановки “психологічних загороджень” – генератори шумів, які важко витримувати, речовини з нестерпним запахом, перцові, послаблювальні та інші аерозолі, що розпилюють над певною територією і тим самим унеможливають перебування на ній військ противника та інших людей; 4) біологічна зброя несмертельної дії – мікроорганізми, штучно виведені комахи, що викликають нездужання (погане самопочуття, нестерпний зуд, численні язви та ін.) та захворювання, що перешкоджають веденню військами противника активних бойових дій і сприяють їх деморалізації; 5) екологічна зброя несмертельної дії – засоби створення та підтримання протягом тривалого часу дуже несприятливих для життєдіяльності військ противника погодно-кліматичних умов.

СОЦІАЛІЗАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ – процес засвоєння військовослужбовцем певної системи знань, поведінки, норм, цінностей, що дозволяють йому функціонувати як повноцінному члену даного суспільства. Включає цілеспрямований вплив на особистість в процесі виховання і стихійний вплив на її формування різних умов і обставин життя.

У рамках С. о. в. відбувається засвоєння соціальних норм, вмінь, стереотипів, соціальних установок, норм поведінки та спілкування, варіантів життєвого стилю, прийнятих у військовому колективі.

У різних наукових школах поняття С. о. в. отримало різну інтерпретацію: 1) у необіхевіоризмі – як соціальне навчання; 2) у школі символічного інтеракціонізму – як результат соціальної взаємодії; 3) в гуманістичній психології – як самоактуалізація “Я-концепції”. Явище С. о. в. багатоаспектне, кожний з указаних напрямів акцентує увагу на одній зі сторін цього феномену. Проблема соціалізації розробляється також в рамках диспозиційної концепції

регуляції соціальної поведінки, де подана ієрархія диспозицій, що синтезують систему регуляції соціальної поведінки залежно від того, наскільки вона включена у суспільні відносини.

Довгий час увагу психологів привертала соціалізація переважно як виховання в інституціолізованих освітніх системах, пізніше предметом вивчення стали процеси, що відбуваються поза офіційними структурами, зокрема у неформальних об'єднаннях, стихійно виникаючих групах і т. ін.

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ – комплекс заходів, спрямованих на відновлення військовослужбовця в правах, соціальному статусі, здоров'ї й дієздатності. С. р. націлена на відновлення не тільки здатності особистості до життєдіяльності в соціальному середовищі, а й самого соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених або обмежених з якихось причин. Метою С. р. є забезпечення соціалізації особистості та відновлення її до колишнього рівня, причому не тільки здоров'я, а й соціального статусу особистості, правового стану, морально-психологічної рівноваги, впевненості в собі.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ – комплекс заходів, що проводиться з метою удосконалення військової служби, оптимізації воєнно-соціальних, соціально-психологічних відносин і процесів, розроблення системи прогнозування та професійної придатності; оптимізації професійної підготовки і професійної адаптації, раціоналізації умов діяльності, формування соціальної спрямованості особового складу та високої морально-психологічної готовності до виконання завдань мирного і воєнного часу. С.-п. з. спрямоване на вироблення і збереження нормального морально-психологічного стану військ.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ – сукупність характеристик стану групової психіки, ставлення військовослужбовців до умов і характеру службово-бойової діяльності підрозділу, колег по службі, командирів (начальників).

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ – єдність соціально-психологічних явищ, що належать як до сфери міжособистісних стосунків, так і до сфери психологічних феноменів, суб'єктом яких виступає група (воєнний колектив, підрозділ), а також включає міжперсональний та надперсональний компоненти.

СОЦІОГРАМА – графічне вираження математичної обробки результатів, що отримують за допомогою соціометричного тесту, досліджуючи міжособистісні взаємини у малих групах (соціометрія). С. наочно показує складне переплетіння взаємних симпатій та антипатій; наявність соціометричних “зірок” (які обирає більшість опитаних), “паріїв” (від яких всі відмовляються) та ієрархію проміжних між цими полюсами ланок. Оскільки соціометричний аналіз може дати лише найзагальніший опис мережі

комунікацій, що виникають в будь-якій малій групі, С. відображає лише картину емоційних переваг всередині групи.

С. дозволяє наочно уявити структуру стосунків у групі, зробити припущення відносно стилю лідерства та міри організованості групи в цілому. У побудові С. використовують такі поняття, як взаємний вибір, очікуваний вибір, відхилення, взаємне відхилення, очікуване відхилення.

Розрізняють С. колективні та індивідуальні. Серед колективних особливо поширеними є С., які розроблені автором цього методу Дж. Морено, вони фіксують та відображають картину емоційних переваг – симпатій та антипатій, і дозволяють наглядно, у вигляді схем, уявити низку характеристик особистостей та групи в цілому. У них членів групи графічно розміщують залежно від їх популярності – у центрі або на периферії; при цьому відображаються практично всі зв'язки, що об'єднують суб'єктів. Типові конфігурації взаємин – ланцюги, трикутники, квадрати. Але цей метод має суттєвий недолік: якщо чисельність групи 15 і більше осіб, графічне зображення зв'язків практично неможливе.

Під час проведення соціометричних досліджень робились спроби стандартизувати та раціоналізувати побудову С., що було пов'язано з розробленням та широким упровадженням в практику соціограм-мішеней. У їх побудові враховується поділ групи на “популярних”, “середніх” та “непопулярних” членів; відповідно кожного з них розміщують у певному колі соціограми-мішені. Для однієї групи найчастіше складають декілька колективних С.

Індивідуальні С. дозволяють більш глибоко та розгорнуто проаналізувати положення конкретного члена у групі, наприклад, відрізнити позицію лідера від позиції “популярних” членів групи, виокремити “відхиленого” або “ізолюваного” індивіда.

СОЦІОМЕТРИЯ – метод дослідження міжособистісних стосунків у групі з метою визначення структури взаємин і психологічної сумісності.

СПІВПЕРЕЖИВАННЯ – уподібнення емоційного стану одного суб'єкта стану іншого або соціальної групи; при цьому в індивідуальній свідомості суб'єкта відображається ставлення іншої людини (соціальної групи) до подій, що відбуваються з нею.

Розрізняють два види С.: 1) яке виникає внаслідок неусвідомлюваного мимовільного емоційного зараження й охоплює суб'єкта при безпосередньому, зазвичай випадковому контакті з людьми, які відчують ті або інші емоції, наприклад, страх або радість, що миттєво поширюються в групі; такі С. іноді називають безпосередніми емоціями у відповідь; 2) С., що відображають в індивідуальній свідомості суб'єкта відповідний рівень міжособистісних взаємин, опосередкованих спільною діяльністю, загальними цілями, нормами і цінностями соціальної групи, наприклад, радість від успіху і співчуття невдачі члена колективу; в їх основі лежить емоційна ідентифікація, коли індивід ніби ставить себе на місце іншого в спільній діяльності.

С. має ієрархію проявів від індивідуального співчуття до масових проявів, особливо рельєфно С. проявляється у гуманному ставленні до інших.

СПІВЧУТТЯ – одна з форм прояву людинолюбства, розуміння психічного стану іншої людини. Тактовно виражене С., готовність допомоги пом'якшують важкі неприємні відчуття, що виникли в іншій людині у разі невдачі, втрати близьких. Відчувати С. – означає бути гуманним у міжлюдських взаєминах. Воно підказує, як убачати в іншому собі подібного, як поставити себе на місце цього іншого, зрозуміти значення моральної і психологічної підтримки серед людей.

СПОНУКАННЯ СИТУАТИВНІ – прагнення, що пов'язані з виконанням конкретних функцій службово-бойової діяльності та проявляються у певних ситуаціях, які можуть стимулювати її ефективність. Серед С. с. розрізняють: прагнення будь-якою ціною покарати правопорушника; прагнення особистим прикладом навчити товаришів правильним діям у позаштатних ситуаціях; установку на перевагу силового і збройного впливу; потребу в задоволенні власних амбіцій; установку на формальне виконання службово-бойових завдань.

У службово-бойовій діяльності постійно діють такі спонукання.

1. Розуміння належності до професії правоохоронця: прагнення забезпечити законність і громадську безпеку в країні; потреба в боротьбі з порушниками законів; прагнення надати допомогу органам влади в установленні законності і правопорядку в регіоні; прагнення досягнути високих результатів діяльності підрозділу.

2. Спонукання перспектив і престижу професійної діяльності: прагнення довести правопорушникам ідею встановлення твердої законності у країні; потреба в оволодінні навиками подолання протидії з боку правопорушників; установка на оволодіння і вдосконалення навичок прийомів рукопашного бою і стрільби; бажання домінувати, прагнення до влади над іншими людьми і керування обстановкою; компенсація професійних недоліків і фахових недоопрацювань; бажання бути заохоченим за професійні досягнення і успіхи.

3. Спонукання професійного спілкування: прагнення до іміджу представника влади; зацікавленість у розвиненні та реалізації лідерських індивідуальних психологічних якостей; престиж вибраної галузі професійної діяльності серед інших споріднених; потреба в корпоративних зв'язках і співробітництві з більш досвідченими і заслуженими працівниками; бажання ствердитись в колективі підрозділу.

4. Спонукання особистісного самовизначення: інтерес до проявів індивідуальності; потреба в самореалізації; прагнення оволодіти навиками вирішення критичних і конфліктних ситуацій; виховання в собі опірності до труднощів службової діяльності; прагнення до вдосконалення та розвитку спеціальних професійних знань, вмінь і навичок.

Врахування провідних спонукань правоохоронців у організації психологічного супроводження службово-бойової діяльності дозволяє

мобілізувати їх внутрішній особистісний потенціал, що в сукупності з підвищенням професійної майстерності та фаховим навчанням створює підґрунтя для успішної професійної діяльності і досягнення в ній значних результатів.

СПРЯМОВАНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ПРАВООХОРОНЦЯ – система спонукань і ціннісних орієнтацій, яка визначає вибіркоче ставлення та активну поведінку правоохоронця, по суті – стійка система мотивів, яка орієнтує життєдіяльність особистості правоохоронця.

СТАН – характеристика будь-якої системи, що відображає її положення відносно координатних об'єктів середовища. С. людини може бути внутрішньо і зовнішньо спостережуваним. Він виступає як регулятивна функція адаптації до зовнішньої ситуації та середовища.

Внутрішньо спостережуваний С. – це зафіксоване свідомістю на певний момент часу інтегральне відчуття благополуччя-неблагополуччя, комфорту-дискомфорту у деяких підсистемах організму або всього організму. Зовнішньо спостережуваний С. – ступінь благополуччя-неблагополуччя, комфорту-дискомфорту, що визначається за зовнішніми ознаками (перцепція соціальна).

СТАН НАВ'ЯЗЛИВИЙ – мимовільні тяжкі думки, що з'являються у свідомості раптово, уявлення або мотиви дії, що сприймаються як чужі, емоційно неприємні. Можуть проявлятися у вигляді спогадів, сумнівів, тяжінь, зовнішніх дій. Часто пов'язані з хворобливим переживанням примусу до їх відтворення. Зміст нав'язливих психічних переживань суб'єктивно нерідко супроводжується відчуттям деякої небезпеки. Незважаючи на те, що людина зазвичай ставиться до них як до хворобливих явищ, що заважають, боротися з ними вона не в змозі. Наприклад, у випадку нав'язливого страху заразитися, який супроводжується нескінченним миттям рук, людина розуміє, що її страхи безглузді, але продовжує робити це, щоб пом'якшити внутрішню душевну напругу, яка лежить в основі С. н.

Схожі стани виділяють в інтелектуальній, емоційній та моторній сферах, вони є основним симптомом деяких неврозів, мають місце також при шизофренії, психопатіях, органічних ураженнях головного мозку, іноді виникають у здорових людей при втомі, тривозі.

Захисно-приспосувальний механізм нав'язливості полягає в тому, що спочатку розпливчата, безпредметна діяльність перетворюється на певні нав'язливі стани, що дозволяють людині знизити рівень внутрішньої напруги, при цьому зміст цих станів може буди достатньо тяжким. Тому не рекомендується “ламати” нав'язливості великими дозами нейролептиків – це сприяє посиленню, виходу суто афективних розладів (гострої тривоги, суму). При важких формах С. н. спостерігаються парадоксальні форми реагування: максимально посилені захисні реакції проти уявних небезпек одночасно з різким послабленням адекватних форм реагування.

СТАН ПСИХІЧНИЙ МЕЖОВИЙ – загальна назва різних стертих форм нервово-психічних розладів, що знаходяться на умовній межі між психічним здоров'ям та патологією (психічними розладами). Коло таких розладів достатньо широке.

Виділяють: 1) С. психічний у вузькому розумінні – психогенні без гострих психотичних розладів (реактивні стани, неврози), психопатії, психічні порушення в екстремальних умовах діяльності; 2) С. психічний у широкому, лікувально-практичному значенні, коли хворі не бачать глибоких змін у психіці – уповільнені форми шизофренії, м'які форми циркулярного психозу (циклотимія), психосоматичні розлади, хронічний алкоголізм (без вираженої деградації особистості) тощо.

У цілому для С. психічного характерна наявність конкретних психосоціальних чинників, що домінантно впливають на формування і скороминуще порушення адаптивних можливостей та інтегрованості особистості.

СТАН ФРУСТРАЦІЇ – негативний психічний стан, який характеризується наростанням внутрішньої напруги, що може виникати в екстремальній ситуації. Визначають такі види фрустраційної поведінки: рухове збудження, що виражається в безцільних і нерегульованих реакціях; апатія; агресія і деструкція; аутоагресія; стереотипія (тенденція до сліпого повторення фіксованої поведінки); регресія (примітивна поведінка, зниження її конструктивності або звернення до поведінки на більш ранньому етапі). Наслідки фрустрації можуть бути короткочасними і тривалими. Її подолання припускає застосування прийомів аутогенного тренування для зняття емоційно-вольової напруги, перемикання уваги на що-небудь приємне.

СТИЛЬ КЕРІВНИЦТВА – система управлінського впливу військового керівника на підлеглих, зумовлена специфікою поставленого завдання, взаєминами керівника з підлеглими і обсягом його юридичних повноважень, особистісними особливостями всіх членів підрозділу, своєчасністю та доцільністю застосування тих чи інших управлінських засобів. Виділяють авторитарний, демократичний та ліберальний С. к.

СТИЛЬ КОМАНДИРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – система характерних підходів, способів та прийомів, що відображають індивідуальний “почерк” командира у реалізації ним командирських функцій, яка сформувалась і розвивається під впливом внутрішніх та зовнішніх факторів. Вибір найкращого С. к. д. здійснюється відповідно до критерію фізичних та бойових якостей, військової майстерності, які необхідні для підтримання високої бойової готовності та виконання військового обов'язку.

СТІЙКІСТЬ БОЙОВА – збереження бойової активності військовослужбовцями, підрозділом, військовою частиною внаслідок високого рівня спрямованості особистості, мотивів бойової поведінки, готовності до активних і самовідданих дій, наявності бойового досвіду. Встановлено, що вже

у 4-5-му бою негативний вплив на поведінку військовослужбовців таких бойових факторів, як небезпеки, раптовість, несподіваність, новизна бойових подій та іншого знижується у 1,5–2,5 разу.

СТІЙКІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНА – морально-психологічна, вольова та бойова якість військовослужбовця, яка дозволяє зберегти здатність продовжувати виконання бойового завдання у несприятливих, критичних, динамічних умовах. Зумовлюється високою професійною та психологічною підготовленістю особового складу, уміло організованою моральною підготовкою до бою, військовою майстерністю командирів, а також фізичною підготовкою особового складу, вольовими якостями, відчуттям злагодженості колективу.

СТРАХ – негативний психічний стан, що виникає у людини при появі уявної або реальної загрози для життя чи життєвого благополуччя. Залежно від ситуації, яка склалася, ступеня її небезпечності та індивідуальних особливостей людини він може набувати різної інтенсивності: від легкого побоювання до жаху, що повністю паралізує рухи і мову. Якщо джерело небезпеки не визначене або малоусвідомлюване, у людини виникає стан тривоги.

СТРАХ АФЕКТИВНИЙ – найсильніший страх, який викликають надзвичайно небезпечні та складні обставини. С. а. на деякий час паралізує здібність до довільних дій. У кожного існує індивідуальна межа психічної напруги, після якої починають переважати захисні реакції: камуфляжу (спроби сховатися, замаскуватися), прагнення відхилитися від небезпеки, покинути загрожуючу обстановку, ніби зменшитись у розмірах, зайнявши ембріональну позу. Люди, які відчувають С. а., ніби ціпеніють і не можуть зсунутися з місця або можуть бігти, нерідко у бік джерела небезпеки. Після переживання С. а. люди зазвичай не можуть пригадати деталі своєї поведінки та стану, відчувають себе розбитими і пригніченими.

Спалах С. а. можна подавити зусиллям волі. Чим більше у людини розвинуті вольові якості, тим менше вона піддається афекту або взагалі не допускає його. Послабити або попередити афект можна також відволіканням та переключенням уваги. При цьому свідомість звільняється від емоційного “захоплення” і людина починає розуміти свій стан і поведінку, починає управляти ними.

СТРЕС – (від англ. *stress* – тиск, напруження, зусилля) – стан психічної і фізіологічної напруги, який виникає у людини в процесі діяльності в найскладніших, важких умовах у повсякденному житті та у особливих обставинах у відповідь на різноманітні екстремальні впливи (стрес-фактори, психогенні фактори).

С. є загальною сукупністю пристосувально-захисних реакцій організму на будь-яку дію, що породжує у людини фізичну чи психічну травму. С. є системною відповіддю організму на дію хімічних, фізичних, механічних, біологічних і психічних подразників (стресорів). Він вмикає фізіологічні

механізми людини, які готують тіло та психіку для боротьби або до професійної діяльності.

С. може викликати в людини як усвідомлену, так і неусвідомлену загрозу, але людина завжди відмічає дію стресора, який може викликати С. Сила С. залежить від того, наскільки людина може оцінити дію стресорів та їх контексту, навіть якщо ця оцінка є неправильною. Процес С. викликає в людини психологічний захист від нього. Завдяки цьому індивідуум може визначати сприйняття й оцінювати рівні загрози, яку може витримати.

С. також розглядається як неспецифічна відповідь організму на будь-який діючий подразник, що перевищує певний поріг. Цей поріг у кожної людини суворо індивідуальний і залежить від зовнішніх і внутрішніх умов. Саме тому різні військовослужбовці по-різному реагують на вплив тих самих подразників як зовнішнього середовища, так і зсередини людини. Роль подразника може відігравати і слово. Під неспецифічною відповіддю організму розуміється стереотипна відповідь організму незалежно від природи подразника. Формування відповіді на подразник починається з надходження сигналу у центральну нервову систему. Під впливом стресора імпульс від кори головного мозку потрапляє у гіпоталамус (центр емоцій), потім відбувається стимуляція нервової системи. У результаті подразнюється мозкова речовина надниркових залоз, яка збільшує віддачу адреналіну у кров. Це стимулює серцеву діяльність, виникає стадія тривоги, коли після деякого зниження опору організму починається мобілізація його ресурсів. Якщо навантаження продовжує зростати, може відбутися зрив (прорив адаптаційного бар'єра) та виникнути дистрес.

Помірний С. сприяє мобілізації фізичних і психічних можливостей людини, захисних сил організму, активізує інтелектуальні процеси, створює оптимальне бойове збудження, інтенсифікує доцільну діяльність військовослужбовця.

Виділяють два види С. : еустрес – виникнення бажаного, тобто позитивного ефекту (підвищує стійкість організму), і дистрес – виникнення негативного ефекту (веде до хвороби, загибелі). Тривалий та інтенсивний вплив негативних стрес-факторів, їхня висока значущість для військовослужбовців бойових підрозділів здатні породжувати непродуктивні стресові стани (дистрес). Дистрес виникає у таких варіантах С., коли мають місце безпорадність, неспроможність, безнадія, пригніченість. Він нерідко супроводжується порушенням психічних процесів відчуття, сприйняття, пам'яті, мислення, виникненням негативних емоцій (страх, байдужість, агресивність та ін.), перебоями в координації рухів (метушливість, тремор, заціпеніння та ін.), тимчасовими або тривалими особистими трансформаціями (пасивність, втрата волі до життя, впевненості в успіху, довіри до товаришів і начальників, схильність до шаблонних дій і примітивного наслідування, надмірний прояв інстинкту самозбереження та ін.). Дистрес може викликати різноманітні психогенні психопатологічні реакції і психічні розлади. С. людиною суб'єктивно усвідомлюється як переживання страху, тривоги, гніву, образи, суму, ейфорії, відчаю, нелюдської втоми тощо.

Практично у кожного, хто брав участь у бойових діях, розвиваються деякі прояви С. та посттравматичних стресових розладів. Прикладами дії таких механізмів у людини є збудження нервової системи, поява адреналіну в крові, зміна кровотоку в різних частинах тіла тощо. Проте С. неоднаково діє на збудження або неспокій. Він залучає фізіологічні і психічні процеси, які іноді гальмують збудження і неспокій. При С. у людини також проявляються негативні емоційні реакції та автоматичні дії. Ці процеси можуть бути інстинктивними або сформованими під час підготовки. С. може здійснювати як позитивний, так і негативний вплив на діяльність, навіть до її повної дезорганізації. Тому перед командирами підрозділів постають завдання щодо вивчення адаптації військовослужбовців до складних, екстремальних умов, а також прогнозування їх поведінки в подібних умовах.

СТРЕС БОЙОВИЙ – процес впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності визначаються поняттям “бойова психологічна травма особистості” або сягають специфічних нозологічних ознак психічних розладів, об’єднаних у категорію “бойова психічна травма”.

Також С. б. розглядають як багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в умовах бойової обстановки, що супроводжується напругою механізмів реактивної саморегуляції і формуванням пристосувальної поведінки; як механізм комплексної мобілізації організму до дій в небезпечних умовах. С. б. – це процес мобілізації всіх наявних можливостей організму: імунної, захисної, нервової, психічної систем для подолання життєнебезпечної ситуації. Виділяють декілька моделей С. б.

1. Захворювання, результат загострення в бойовій обстановці прихованого інтропсихічного конфлікту, що був раніше. Цій моделі відповідає термін “травматичний невроз”.

2. Модель витривалості або усталеності, відповідно до якої кожна людина має межу тривкості. У даному випадку не такий важливий стан здоров’я людини, як обставини, що складаються таким чином, що поведінка військовослужбовця, характерна при травматичному неврозі, стає повсякденною нормою. Цій моделі відповідає термін “бойове виснаження”.

3. Модель оточення або воєнної індукції, в якій підкреслюється головна роль комбінації зовнішніх факторів.

4. Модель експериментального неврозу, основу якої складає внутрішній конфлікт, що виникає у людини в бойовій обстановці. Розглядається як експериментальний невроз І. П. Павлова. Тільки змістом конфлікту є вибір між бажанням вижити та бажанням виконати свій обов’язок.

5. Осудлива модель – відображає погляди тих, хто вважає, що С. б. викликаний боягузливістю та небажанням військовослужбовців виконувати свій патріотичний обов’язок. Ця ненаукова модель значно впливає на вивчення даної проблеми.

6. С. б. може бути результатом свідомої мотивації.

Стан С. б. в умовах воєнних дій переживає кожен. З'являючись ще до прямого контакту з реальною вітальною загрозою, С. б. триває аж до виходу із зони конфлікту. Завдяки стресовому механізму закріплюється пам'ятний слід нових емоційно-поведінкових навичок і стереотипів, першочергово значимих для збереження життя. З іншого боку, С. б. є станом дестабілізуючим, передпатологічним, який обмежує функціональні резерви організму, чим збільшує ризик дезінтеграції психічної діяльності та виникнення стійких соматовегетативних дисфункцій.

Розрізняють С. б. :

– конструктивний, коли з'являються нові, корисні властивості; військовослужбовці стають більш охайними, стежать за зброєю, охоче опановують нові її види, в бою налаштовані на перемогу, на виживання, по відношенню до полонених і місцевих жителів проявляють лояльність;

– деструктивний, що характеризується найменшою пристосованістю військовослужбовців до бойової обстановки, навіть порівнюючи з тим, якими вони були, прибувши на першу лінію, відбуваються деструктивні руйнівні психологічні зміни, для них необхідна ізоляція в тил;

– вторинний воєнний (післявоєнний стрес) відбувається у випадку інвергування (перевертання), коли бойовий ентузіазм молодих бійців перетворюється на відчай і здатність до вчинення суїциду, як помсти кривдникам; зустрічається у молодих ветеранів за відсутності їм допомоги під час інтегрування в мирне життя.

СТРЕС ПСИХОЛОГІЧНИЙ – процес впливу негативних чинників на психіку людини, що виникає у відповідь на психологічне значення стресогенних зовнішніх впливів. Термін “С. п.” вперше запропонував Р. Лазарус у 1984 р. На його думку, такі індивідуальні моменти, як значимість ситуації для суб'єкта, інтелектуальні процеси, особистісні особливості впливають на характер і вираженість С. п. Наприклад, на загрозу один суб'єкт реагує гнівом, а інший – страхом і т. ін. Р. Лазарус вперше запропонував розмежування психологічного і фізіологічного розуміння стресу за етіологічною ознакою. Реальні подразники (шум, вібрація, температура) були позначені їм причиною фізіологічного стресу. С. п. був позначений як реакція на особливості взаємодії між особистістю і навколишнім світом, заснована на когнітивних процесах, думках, оцінюванні ситуації і знанні власних ресурсів. Поряд з терміном “С. п.” часто використовується термін “емоційний стрес”, ототожнюючи ці поняття. Інші розглядають емоційний стрес як різновид С. п. У цьому випадку С. п. поділяють на емоційний (який викликає небезпека, загибель товаришів, поранення, травма, участь у насиллі, знищенні ворога, висока відповідальність) та інформаційний (викликаний раптовістю, новизною обстановки, нестатком або надлишком інформації).

СТРЕС ТРАВМАТИЧНИЙ – особлива форма загальної стресової реакції, за якої стрес перевантажує психологічні, фізіологічні, адаптаційні можливості людини і руйнує захист. Прийнято вважати, що травматичний

стрес – це нормальна реакція на ненормальні обставини, стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить за межі звичайного людського досвіду, наприклад, загрозу життю, смерть чи поранення іншої людини, участь у бойових діях, насильство, стихійні лиха та катастрофи і т. ін. Спектр явищ, що викликають травматичні стресові порушення, достатньо широкий і охоплює безліч ситуацій, коли виникає загроза власному життю або близькій людині, загроза фізичному здоров'ю або образу “Я”.

СТРЕС ФІЗІОЛОГІЧНИЙ (фізичний, біологічний) – стрес-реакція, що виникає у відповідь на стресогенні зовнішні фактори, переважно непсихологічної природи (холод, тепло, фізичні пошкодження, гіпоксія, фізичні навантаження, інтоксикація та ін.), включає комплексну мобілізацію органів і систем організму, спрямовану на відновлення гомеостазу. Як відомо, вищу регуляторну функцію виконує центральна нервова система. С. ф. проявляється у вигляді відповідних відчуттів з подальшим виникненням думок, емоцій і поведінкових реакцій.

СТРЕСОВА ПОВЕДІНКА – дії (реакції) людини, які можуть спостерігати інші, наприклад: людина рухається чи заціпеніла, не розмовляє чи не може щось робити. Така поведінка свідчить про зусилля людини подолати вплив стресорів, уникнути його або пристосуватися до нього. Вона може відображати або полегшувати напругу людини, що викликана внутрішнім впливом стресу. Будь-який із цих видів стресової поведінки людини може бути успішним, невдалим або нейтральним щодо виникнення напруженої ситуації, в яку потрапила людина. Вони, можливо, загострюють вплив стресорів, долають один з них або створюють нові стресори.

СТРЕСОРИ (СТРЕСОРИ БОЙОВІ, СТРЕСОГЕННІ ФАКТОРИ) – будь-які події або ситуації, які вимагають нешаблонної зміни поведінки військовослужбовця або його адаптації до середовища. Дуже часто вони відбуваються вперше або незнайомі йому і викликають внутрішньоособистісний конфлікт, загрозу благополуччю або відчуття втрати власної гідності. С. можуть бути як негативні, так і позитивні (наприклад, набуття нової відповідальності).

Інтенсивність переживання військовослужбовцем бойового стресу залежить від взаємодії двох основних чинників: сили і тривалості впливу С. бойових на психіку, а також особливості реагування військовослужбовця на їх вплив.

Класифікація С.

За характером психосоціальної мотивації: 1) С. повсякденної напруженої професійної діяльності – це особливості різних сфер діяльності різних силових структур, регламентовані наказами, нормативними документами та ін.; 2) С. діяльності в екстремальних умовах – кризові ситуації соціально-політичного характеру, надзвичайні ситуації техногенного, екологічного та природного характеру, надзвичайні події кримінального характеру, антитерористичні операції; 3) С. сімейного життя – одруження, розлучення,

народження дитини, смерть або хвороба близьких людей та ін.; 4) С. морально-етичного характеру – докори сумління, відповідальність за життя і здоров'я як невинних людей, так і бойовиків, необхідність застосування зброї та інших засобів ураження; 5) С. соціальних умов змішаного походження – тривала ізоляція від звичного оточення (військовий контракт, мобілізація, перебування в заручниках, полоні, необхідність піти у відставку і адаптуватись до інших умов життя, ротація, хвороби, необхідність хірургічного втручання, незадоволені потреби).

Зазначені С. можуть відрізнитись між собою за часом дії і характером впливу на організм.

За часом дії: 1) С. з короткочасною дією (від декількох годин до декількох діб) – такі, що викликають тривогу і страх (озброєний противник, захоплення противником товаришів по службі, дія в умовах, пов'язаних з великими людськими втратами, з реальною загрозою для життя); такі, що викликають неприємні фізичні відчуття (біль, втома, обумовлені несприятливими метео- та екологічними умовами); С. темпу і швидкості (необхідність вкрай швидко обробити великий потік інформації та прийняти рішення, проявити швидкість руху); С. відволікання уваги (тактичні маневри противника); С. невдалих дій (прорахунок в оцінюванні ситуацій, помилка в техніці руху та ін.); 2) С. з тривалою дією (від декількох місяців до декількох років) – С. тривалого навантаження, що зумовлює втому (тривалі чергування на блок-постах, взводних опорних пунктах, ротних опорних пунктах, пов'язані з певним ризиком і небезпекою, охорона цінностей, особливих об'єктів, монотонність умов праці, необхідність постійно виконувати вимоги начальників в обмежені терміни і т. ін.); ізоляція (служба у військових підрозділах, пов'язана з тривалим відривом від родини і звичних умов, тривалі відрядження в зону бойових дій та ін.); військові конфлікти (ведення тривалих бойових дій).

За характером впливу на органи чуття людини: 1) С. візуально-психічні (смерть близьких, товаришів по службі, контакт з великою кількістю поранених, покалічених, людей, які панікують, руйнування будівель, техніки, споруд, пожежі, вибухи, трупи, кров та ін.); 2) С. слухові (гул, гуркіт, стрільба); 3) С. дотиково-нюхові (вібрація, удари повітряної хвилі, струси, запах газу і трупів, холод, спека, електричний струм та ін.).

С. поділяють також на специфічні та неспецифічні 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 і опромінення, а також інші наслідки застосування озброєння, жахливі картини смерті і людських мук, випадки загибелі товаришів по службі, мирних громадян, відповідальність, за які військовослужбовець приписує собі; події, в результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовців; фізичне знищення (особливо перше) бойовиків.

До другої групи належать С., характерні як для бойової обстановки, так і для інших видів стресових ситуацій: підвищений рівень перманентної

потенційної загрози для життя, тривале виконання напруженої діяльності, підвищена відповідальність за свої дії, тривала депривація основних біологічних і соціальних потреб, різкі і несподівані зміни умов служби та життєдіяльності, важкі екологічні умови життєдіяльності, відсутність контакту з близькими, неможливість змінити умови свого існування, інтенсивні і 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 С. бойової обстановки залежить від їх значимості для конкретного учасника бойових дій і його здатності до контролю власної поведінки. Значимість впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших бойових стресорів визначають його індивідуально-психологічні особливості і особистісні якості, тип нервової системи, професійна та психологічна готовність до ведення бойових дій, характер і рівень бойової мотивації, особливості сприйняття військовослужбовцем місця і ролі бойових дій в історії та власній життєвій перспективі.

СТРЕСОРИ В УМОВАХ МИРОТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.

1. Небезпека для життя (за даними ООН у період з 1948 по 1990 рр. у миротворчих місіях загинуло 398 чол., а з 1991 по 2001 рр. – 2114 чол.).
2. Ворожість місцевого населення.
3. Специфічні правила по відношенню до особистої зброї, які забороняють миротворцям застосовувати її (окрім самозахисту); особиста зброя в такому випадку створює лише ілюзію власної захищеності, насправді ж зростає рівень фрустрації та психічної напруженості.
4. Незначна кількість медичних закладів, що не дозволяє своєчасно надати кваліфіковану медичну допомогу.
5. Невизначеність військово-політичної ситуації в країні перебування.
6. Факт направлення військовослужбовця до складу миротворчої місії є стресогенним (особливо для молодих сімей, військовослужбовців, які мають хворих членів сім'ї, а також тих, хто не мають гарантії збереження своєї посади або мають певні фінансові складнощі).
7. Тривалість перебування у миротворчій місії. Відсутність інформації про конкретні терміни відрядження негативно позначається на психічному здоров'ї самих миротворців та членів їх сімей (за даними американських вчених, найменш стресогенним є відрядження тривалістю до 1-2 місяців; відрядження до 4 місяців вимагає спеціальних адаптаційних зусиль; відрядження до 6 місяців спричинюють фрустрацію і стрес внаслідок розлучення із сім'єю).
8. Пасивне перебування у складі миротворчої місії набагато стресогенніше, ніж активні дії, пов'язані з переміщенням у межах країни перебування (повна відсутність реальних результатів діяльності є також сильним джерелом фрустрації).
9. Для українських миротворців специфічним стресором є поганий рівень володіння англійською мовою (подекуди це є причиною репатріації); достатньо частими є конфлікти міжнаціональних культур, релігій, традицій; службовий конфлікт, що переріс в особистісний, може трансформуватись в національний.
10. Проблема перевтомлення – стану організму на межі

патології, яке розвивається під впливом тривалої та безперервної роботи у стомленому стані або тоді, коли регламентований відпочинок між циклами роботи є недостатнім для відновлення фізичного і психічного здоров'я, а об'єктивні чи суб'єктивні ознаки втоми зберігаються. 11. Своєрідність інформації, яку отримує військовослужбовець. Зазвичай людина постійно поглинає, переробляє і передає великий обсяг інформації, розподіляючи її на особисту, індивідуальну, спеціальну та масову. Під час виконання миротворчої місії така інформація найчастіше коротка, лаконічна. Зі збільшенням тривалості виконання завдань у миротворців за відсутності інформації виникають тривожність та депресія. 12. Емоційна напруга. Відповідно до переважання процесів збудження або гальмування стан емоційної напруги може проявлятися у різних формах: гіперактивності, що характеризується підвищеними руховими реакціями, метушливістю, або у формі гальмування, для якої характерні пригнічення, сповільнені реакції, втрата реагування на подразники.

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ – цілісна, системна властивість особистості, що виражає стабільність функціонування психіки у стресових ситуаціях. С. визначається порогом вразливості та характером нервово-психічної реактивності особистості. Під порогом вразливості розуміють мінімальний ступінь змін у системі “людина – середовище”, необхідний для виникнення ознак стресу. Високий поріг забезпечується активністю життєвої позиції та пластичністю життєвого стереотипу. Активна життєва позиція відображає прагнення до володіння ситуацією шляхом діяльності, спрямованої на доцільне змінення й ефективну трансформацію взаємодії із середовищем. Поведінка відрізняється відсутністю вираженої тривоги з приводу можливих невдач, прагненням до змагань та високою активністю у пошуках найбільш продуктивних стратегій адаптації. С. особливо цінна в тих умовах, де зміни середовища мають проблемний характер і адаптивний результат часто не вдається отримати за допомогою раніше використаних форм поведінки.

СТРУКТУРА ПІДРОЗДІЛУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА – складна система з певною множиною підсистем різного рівня, що взаємодіють, доповнюють і якісно змінюють одна одну. У центрі цієї системи знаходиться конкретна особистість, яка включена в рангові формальні і неформальні групи, що складають соціальну структуру підрозділу.

Усі три сфери (особистість, група, підрозділ) проникнуті взаємними стосунками, колективними настроями, традиціями, психологічними установками і ціннісними орієнтаціями, психологічною сумісністю і самопочуттям особистості в колективі.

СТУПОР – стан організму, що характеризується мовчанням та різким пригніченням м'язового тону (заціпенінням), за якого людина тривалий час залишається у повній нерухомості, зберігаючи одну і ту саму позу. Навіть дія сильних подразників не може вивести людину з цього стану.

СУЇЦИД – акт самогубства, здійснюваний у стані сильного психічного напруження або під впливом психічного захворювання; усвідомлений акт самоусунення від життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій унаслідок болісної психологічної кризи, сильного внутрішнього конфлікту, що веде до звуження свідомості, втрати сенсу страждань і всього життя. Причини С. багатоманітні, вони коріняться не тільки в особистісних деформаціях суб'єкта і психотравмуючій обстановці, а й у соціально-економічній та моральній організації суспільства. У середньому третина людей, які здійснюють самогубство, страждають неврозом або психозом, або ж тяжким особистісним розладом, причому депресивне захворювання або меланхолія є психічним розладом з найбільш високим суїцидальним ризиком. Розрізняють С., де саморуйнування є єдиним або головним наміром, і суїцидальну спробу (намагання), куди входять інші мотиви. Те чи інше попередження про суїцидальні наміри є практично завжди. Ті, хто відважився на самогубство, під час його виконання прагнуть бути близько до інших людей або наближаються до них. Спроба самогубства діє як сигнал тривоги і є благанням про допомогу, навіть якщо не було осмисленого наміру цього благання. Приблизно підраховано, що суїцидальні спроби відбуваються в шість-вісім разів частіше, ніж завершений С. Психологічні теорії пояснюють С. як потребу в саморуйнуванні особистості або як напад на інтроєційований об'єкт, або як похідну інстинкту смерті.

СУМІСНІСТЬ БОЙОВОЇ ГРУПИ – соціально-психологічний показник згуртованості групи, що відображає можливість безконфліктного спілкування і злагодженості дій її членів в умовах спільної діяльності (специфіка бойової діяльності і управління першочергово потребує фактора сумісності від командирів до конкретних солдатів).

————— Т —————

ТЕРОРИСТИЧНИЙ ТИП ОСОБИСТОСТІ. До найважливіших рис, що характеризують терориста, відносять: надмірну егоцентричність, схильність до афективної поведінки, жорстокість, соціальну байдужість, особистісну нерозвинутість, любов до влади. Факторами, що приводять людину до тероризму є: рання десоціалізація, нарцисичні порушення, конфліктні ситуації, особливо протистояння зі співробітниками правоохоронних органів, особисті зв'язки з членами терористичних організацій.

Знання психології, особистісних якостей терориста дозволяє своєчасно виявляти таких осіб, проводити з ними відповідну профілактичну роботу, а також знаходити правильні прийоми впливу на терористів під час контактування з ними, особливо під час проведення переговорів.

ТЕХНОЛОГІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ – сукупність та послідовність здійснюваних на основі єдиної теоретичної концепції процедур, операцій, засобів, способів впливу на психологічну готовність

військовослужбовців з метою вирішення психологічних проблем визначеного типу, що виникають у бойовій діяльності. Іншими словами, це своєрідна модель психологічного забезпечення екстремальної діяльності особового складу. Об'єктом Т. п. з. є система “військовослужбовець – середовище”, а предметом – психологічний потенціал особистості як основний, діючий елемент цієї системи.

ТЕХНОПСИХОЛОГІЧНА ЗБРОЯ – технічні засоби, що здатні генерувати та спрямовано випромінювати електромагнітні хвилі зі спектром частот, які порушують біоелектричні процеси у головному мозку і периферичній нервовій системі, а також спричинюють відхилення у психічній діяльності людини.

ТИМЧАСОВІ ПСИХОЛОГІЧНІ ВТРАТИ – короткочасна (від декількох хвилин до однієї доби) втрата військовослужбовцями боєздатності внаслідок впливу на них факторів, що травмують психіку. Відновлення досягається наданням психологічної допомоги та проведенням заходів психологічної реабілітації без госпіталізації та лікування.

ТРАВМА ПСИХІЧНА – психологічний слід, відбиток у пам'яті чи свідомості пережитих людиною неординарних екстремальних і гіперекстремальних ситуацій, що проявляється в несприятливих, позначених на поведінці, ускладнених психічних станах, які спричинюють виникнення хворобливих психічних розладів.

Окрім того, що Т. п. є продуктом безпосереднього впливу на людину надзвичайних ситуацій, вона також є результатом величезної психологічної значимості надзвичайних ситуацій для неї, недостатньої психологічної підготовленості до надзвичайних ситуацій, слабкої психологічної надійності та недостатньої нервово-психічної стійкості.

Психотравмуючими можуть бути ситуації смертельного ризику, масової загибелі людей, смерть близької людини, тяжкі події в родині, позбавлення життя іншої людини, потрапляння в катастрофу, каліцтва тощо.

За класичною схемою реакція на психотравмуючі події має три фази. Перша фаза – психологічний шок, який характеризується психологічною приголомшеністю, загальмованістю, порушенням орієнтування в навколишній обстановці, дезорганізацією здійснюваної діяльності. Друга фаза – вплив, що проявляється у виражених емоційних реакціях на подію і її наслідки. Це можуть бути відверті й інтенсивні емоції: сильний страх, жах, тривога, гнів, плач, звинувачення. Поступово вони змінюються на реакцію критики або сумніву в собі за типом “що було б, якби...” і супроводжуються хворобливим усвідомленням власного безсилля і самобичуванням. Ця фаза є критичною внаслідок того, що після неї або починається процес відновлення (сприйняття реальності, адаптація до нових умов) і настає третя фаза – фаза нормального реагування, або відбувається фіксація на травмі, що обумовлює виникнення посттравматичного стресового стану.

ТРАВМА ПСИХІЧНА БОЙОВА – патологічний стан центральної нервової системи, що виникає внаслідок впливу бойових стрес-факторів, та обумовлює регулювання поведінки постраждалого за допомогою патофізіологічних механізмів. У результаті психотравмування відбувається накопичення змін в структурах центральної нервової системи, наростання специфічної особистісної дисгармонії і готовності до психопатологічного синдромостворення.

Т. п. б. належить значне місце в структурі бойових втрат: за даними іноземних джерел, вона в 3-4 рази збільшує психічну захворюваність у військах і на 10–50 % послаблює їх боєздатність. Розрізняють такі етапи переживання Т. п. б.

1. Стан шоку (бойовий шок) – бліда шкіра, пильний погляд, людина майже не моргає, забуває, що було, що потрібно робити, не виявляє емоцій, описуючи емоційно заряджену ситуацію, мовлення уповільнюється або відсутнє, кінцівки холодні, тримається окремо від інших, щоб почуватися безпечно, слабкий тонус м'язів або навпаки, сильні спазми.

2. Надзбудження (бойовий стрес) – почервоніння шкіри, часте моргання, різкий сміх, неспокій, метушливість, швидке нестримне мовлення, надмірна пильність, настороженість, емоційні вибухи, надмірна реакція страху, що довго триває, несподіване відчуття жару, різке відведення погляду, надмірна чутливість, пітливість, напруження м'язів.

3. Втома (бойове виснаження) – песимізм, пригніченість, в'ялість; дратівливість, невдоволення всім; тривожність, знервованість; напружений вираз обличчя; брак стійкого контакту “очі в очі”; голосне мовлення; важко розслабитися; проблеми зі сном і апетитом; працездатність знижена (важко виконувати поставлені завдання, не хочеться вмиватися, голитися тощо).

4. Вихід із травми – хвилеподібно накопичуються туга, сум, спустошення; може бути почуття провини, образи; періодично хочеться плакати, згадуючи травматичні події; в такі моменти з'являється небажання жити; стримування сліз; погіршення імунітету – часті простудні захворювання; психосоматичні розлади, наприклад, проблеми з травленням, підвищення тиску тощо.

5. Адаптація до екстремальної ситуації – відбувається покращення уваги; активізація мислення; загострення вищих почуттів: патріотизму, відповідальності, колективізму, совісті, готовності до самопожертви тощо; з'являється віра в свої сили, в успіх, сподівання на краще, здатність терпляче витримувати випробування; підвищується емоційна стійкість, здатність до концентрації для виконання завдання, стійкість до тимчасових невдач, здатність організму швидко перебудовуватися, підвищення витривалості тощо.

Виділяють чотири типи реагування на травматичну подію: без ознак порушення адаптації; непатологічна психічна адаптація – гостра стресова реакція; патологічна психічна дезадаптація; адаптаційні розлади.

Психогенні розлади, які найчастіше спостерігаються під час і після травматичних ситуацій, також об'єднують в чотири групи: непатологічні (фізіологічні) реакції; патологічні реакції; невротичні стани і реактивні психози.

ТРАВМАТИЗАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ КОМБАТАНТА – процес впливу бойового стресу на особистість, який характеризується порушенням рівня психологічної безпеки особистості, напругою регуляторних систем та мобілізацією функціональних ресурсів організму, зниженням здатності адаптуватися до психічних та фізичних навантажень. Є проміжним станом між психічним здоров'ям та хворобою.

ТРАДИЦІЇ ВІЙСЬКОВІ – визначені правила, норми, стереотипи поведінки, дій і спілкування військовослужбовців, додержання яких стало суспільною необхідністю кожного члена групи. У своєму становленні та закріпленні Т. в. проходять декілька етапів. Поштовхом є виникнення певної проблеми, яку необхідно вирішити будь-яким чином. Вона виникає через відповідну потребу (наприклад, необхідність ритуалу вшанування певних дат, які мають велике значення). Ця потреба, яка має велике емоційне забарвлення, стає життєвою необхідністю для групи. Якщо командир своєчасно не виявить ці потреби і не спрямує їх у позитивне русло, можуть сформуватися негативні ритуали (“дідівщина”, “бабівщина” і т. ін.). Офіцер має формувати позитивні мотиви поведінки для реагування на відповідні ситуації.

На наступному етапі створюється певна програма дій, наприклад, способи поведінки, стереотипи, ритуали, норми і правила, що слугують для задоволення потреб. При цьому група не перестає виробляти санкції проти військовослужбовців, які через певні причини не додержуватимуться ритуалів, норм поведінки у відповідній ситуації. Т. в. також передбачають рольову розстановку учасників ритуалу.

У Т. в. підрозділу інтегруються характеристики, що включають громадську думку (критерії оцінки ситуації), стосунки і груповий настрій (забезпечують механізми формування і підтримання стереотипів поведінки).

Класифікація Т. в.: за змістом виділяють бойові, трудові, спортивні, побутові традиції тощо; за належністю до різних спеціальностей – професійні, територіальні, національні, внутрішньо колективні тощо; за сферами прояву – моральні, правові, релігійні, художні тощо.

Отже, командир може та повинен формувати позитивні Т. в., уміло використовуючи існуючі та актуально створювані нові ситуації. Т. в. мають великий виховний потенціал, тому за цілеспрямованої роботи офіцера з формування позитивних Т. в. та їх умілого використання можна згуртувати особовий склад, сформувати здоровий морально-психологічний клімат у підрозділі.

Т. в. дуже живучі й швидко передаються. У зв'язку з цим робота командира має бути спрямована не на пряме викорінювання негативної Т. в., а на заміну її більш емоційно привабливою і позитивною. Т. в. виконують дві функції: регулюючу та емоційного задоволення.

ТРЕНОВАНІСТЬ ПСИХІКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ – стан психіки, який має забезпечити психологічну стабільність та надійність поведінки у бойовій обстановці. Висока ступінь Т. п. в. є результатом

систематичних психологічних вправ, індивідуальних та групових тренінгів, які ведуть до набуття й удосконалення навичок психологічно стабільної поведінки, психологічної стійкості військовослужбовців у бойових (екстремальних) умовах виконання завдань за призначенням. Т. п. в. – комплексний параметр, який включає в себе систему базових характеристик тренуваності психологічних властивостей військовослужбовця, що визначають його психологічне здоров'я, нервово-психологічну стійкість, психологічну готовність до впевнених професійних дій у бойових (екстремальних) умовах. До основних критеріїв Т. п. в. відносять: зрілість емоційно-вольового, професійно-пізнавального, діяльного потенціалу, який застосовується в ході бойової (екстремальної) діяльності; адекватність сприйняття управлінських рішень, команд, розпоряджень під час бойової (екстремальної) обстановки; адаптованість у мікросоціальних стосунках бойової діяльності; вміння орієнтуватися у гостроконфліктних ситуаціях; вміння критично оцінювати і вчасно коректувати бойові управлінські рішення та ін.

ТРЕНУВАННЯ АУТОГЕННЕ – метод самонавіювання, який використовується для психологічної саморегуляції та як психотерапевтичний метод для лікування неврозів, депресивних станів, психосоматичних захворювань. Основу Т. а. складають прийоми занурення у релаксаційний стан та самонавіювання, за рахунок яких відбувається оволодіння навичками довільного викликання відчуття тепла, спокою, розслаблення. Оволодіння свідомим контролем над подібними функціями призводить до нормалізації та активізації основних психофізіологічних процесів.

Т. а. передбачає навчання м'язовій релаксації, самонавіюванню, розвитку концентрації уваги та сили уваги, а також умінню контролювати мимовільну розумову активність з метою підвищення ефективності значущої діяльності. Спочатку самонавіюванням досягається релаксація, а потім у цьому стані проводиться основне самонавіювання, спрямоване на ті або інші органи та функції організму.

Виділяють два ступені Т. а.: 1) навчання релаксації, створення відчуттів важкості, тепла, холоду, що свідчить про керування вегетативними функціями; 2) створення гіпнотичних станів різного рівня.

Різнманітні методики Т. а. застосовують у різних сферах життєдіяльності з метою терапії і корекції: у медицині, спорті, педагогіці, на виробництві, а також у військовій психології.

ТРИВОГА – стан емоційного дискомфорту, зумовлений очікуванням несприятливого розвитку подій або передчуттям можливої небезпеки. На відміну від страху як реакції на конкретну загрозу, тривога є переживанням неконкретної, невизначеної загрози, неусвідомленістю джерела небезпеки і характеризується стурбованістю, побоюванням і тугою. Функціонально Т. не тільки попереджає про можливу небезпеку, а й спонукає до пошуку конкретизації цієї небезпеки, до активного дослідження дійсності з метою визначити загрозовий предмет. Вона може виявлятися як відчуття

безпорадності, невпевненості в собі, безсилля перед зовнішніми чинниками, перебільшення їх могутності і загрозливого характеру. Поведінкові прояви Т. полягають у загальній дезорганізації діяльності, що порушує її спрямованість і продуктивність. Розрізняють два види тривожної реакції: фізіологічну і патологічну.

ТРИВОГА ПАТОЛОГІЧНА – тривога, інтенсивність якої надмірна стосовно ситуації, що її викликала, або вона не обумовлена зовнішніми чинниками (обумовлена внутрішніми чинниками). На відміну від нормальної, Т. п. завжди більш тривала (більше 4 тижнів) і виражена, а також призводить до придушення (виснаження), а не посилення адаптаційних можливостей організму.

ТРИВОГА ФІЗІОЛОГІЧНА – тривожна реакція, пов'язана із загрозливою ситуацією, яка посилюється адекватно їй, в умовах суб'єктивної значимості вибору, у разі нестачі інформації, в умовах дефіциту часу. Фізіологічне значення тривоги полягає у мобілізації організму для швидкого досягнення адаптації.

ТРИВОЖНІСТЬ – властивість особистості, що характеризується відносно стійкою схильністю людини сприймати загрозу власному “Я” у різних ситуаціях та реагувати на них посиленням тривожного стану. Т. є одним із симптомів та складовою нервово-психічної нестійкості військовослужбовця. У цілому Т. – суб'єктивний прояв неблагополуччя особистості. Вона звичайно підвищена: 1) при нервово-психічних і тяжких соматичних захворюваннях; 2) у здорових людей, які переживають наслідки психічної травми; 3) у багатьох груп людей з поведінкою, що відхиляється. Дослідження Т. направлені на розрізнення Т. ситуативної – пов'язаної з конкретною зовнішньою ситуацією, та Т. особистісної – стабільної властивості особистості.

У

УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТОМ – різні способи або стилі втручання для регулювання міжособистісних конфліктів в організаціях. Класифікація типів або стилів У. к. на міжособистісному рівні ґрунтується на двох основних параметрах (орієнтаціях): на себе та на інших. Орієнтація на себе означає ступінь прагнення індивіда задовольняти свої потреби й очікування інших. Комбінації цих параметрів дають п'ять конкретних стилів або способів У. к.: інтеграція, домінування, поступливість або згладжування, уникання і компроміс.

1. Інтеграція – висока орієнтація на себе та інших, вона включає відвертість, обмін інформацією, з'ясування і перевірку відмінностей для досягнення ефективного рішення, прийнятного для обох сторін.

2. Домінування – висока орієнтація на себе і низька на інших. Цей стиль ідентифікується з орієнтацією “виграти – програти” або з силовою поведінкою, щоб добитися перемоги.

3. Поступливість (або згладжування) – низька орієнтація на себе і висока на інших. Цей стиль асоціюється зі спробами зменшувати важливість відмінностей і підкреслювати, акцентувати увагу на спільності, співволодіннях, щоб задовольнити потреби інших, нехтуючи своїми власними інтересами.

4. Уникання – низька орієнтація на себе і на інших. Цей стиль асоціюється з відходом убік, видаленням себе (психологічно або фізично) з ситуації конфлікту.

5. Компроміс – середня орієнтація на себе й інших. Цей стиль включає тактику “ти мені – я тобі”, тобто обидві сторони щось втрачають, щоб досягти взаємоприйняттого рішення.

УСТАНОВКА – готовність, здатність військовослужбовця до сприйняття майбутніх подій і дій у певному напрямі; забезпечує стійкий цілеспрямований характер відповідної діяльності, слугує основою доцільної виборчої активності людини. Їдеться саме про готовність до майбутньої дії. Якщо навик належить до періоду здійснення дії, то У. – до періоду, що йому передує. У. має важливе функціональне значення: цей стан готовності дає змогу ефективніше виконати відповідну дію. У. – не особистий психологічний процес, а щось цілісне, що має центральний характер. Це виявляється й у тому, що, сформувавшись в одній сфері, У. переходить на інші. У. виникає при взаємодії індивіда із середовищем, коли “зустрічається” потреба з ситуацією її задоволення.

Ф

ФАКТОР РИЗИКУ – психогенний фактор змінених, незвичних умов існування, для яких характерна наявність загрози для життя. Суттєво впливає на переживання екстремальної ситуації. На етапі початкового психічного напруження з’являється психічна напруга, яка проявляється у міміці, активності мовлення, глибині сну, змінах фізіологічних функцій. У генезі початкового напруження за наявності Ф. р. чітко простежуються невпевненість у надійності технічних систем та програвання ймовірності можливих аварійних ситуацій.

У військовослужбовців, які потрапляють у змінені умови вперше, одразу ж після подолання психологічного бар’єра психічна напруга змінюється підвищеним настроєм, що може доходити до ейфорії та психомоторного збудження. У генезі зміни емоційного стану лежать психологічні механізми – зняття інформаційної невизначеності, і фізіологічні – емоційне розв’язування.

На етапі нестійкої психічної діяльності в умовах аварійних ситуацій можуть виникати незвичні психічні стани, що проявляються у формі ажитації та короткочасного ступору. У генезі розвитку афективних станів простежується невідповідність військовослужбовців до діяльності в умовах загрози життю, астения нервової системи, а також несподіваність виникнення аварійної ситуації. На етапі глибоких психічних змін розвиваються афективні неврози у формі фобій, виразних рухових збуджень та тривалого ступору, що можуть призводити до неадекватних реакцій. Наслідок цього – зростання ймовірності несприятливого результату, зокрема катастроф та великих аварій.

ФАКТОРИ ВІЙНИ – приведені у дію матеріальні та психологічні можливості сторін, що воюють, здійснювати вплив на хід та результати війни. Найбільш загальними і вирішальними Ф. в. є реалізовані потенціали: бойовий, воєнний, науковий, психологічний, соціальний і економічний.

ФАКТОРИ ТА ЇХ ЕЛЕМЕНТИ, що впливають на поведінку військовослужбовця під час бою: групова інтеграція – згуртованість, товариство, дотримання моральних норм у взаєминах в групі, гордість за належність до групи, родинні та інші зв'язки, ставлення до нації, збройних сил; надія і віра – релігійність, патріотизм, фанатизм, надія на скоріший вихід із бою; керівництво – враховування інтересів групи в цілому, враховування індивідуальних інтересів членів групи, рівень потреби у керівництві; необхідність примусу; навченість – знання, міцність навичок, досвід, володіння зброєю, технікою, знання практики застосування підрозділів; якості особистості – почуття своєї цінності для суспільства, здатність до інтеграції в групі, лояльність до товаришів, самостійність, надійність, стійкість, готовність до самопожертви, сміливість, рівень інтелектуального розвитку, почуття гумору; фізична придатність – вік, тренуваність, ставлення до їжі та води, залежність від них, рухомість, особливості реагування на зовнішні перешкоди (шум, вібрації та ін.).

ФЛЕШБЕК – сильні небажані спогади, коли людина так переживає, ніби травматична подія відбувається знову. Ф. часто є одним з симптомів посттравматичного стресового розладу (симптоми повторного переживання) (див. розлади адаптаційні).

ФРУСТРАЦІЙНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ – стійкість до фрустраторів, в основі якої є здатність до адекватного оцінювання фрустраційної ситуації та передбачення виходу з неї.

ФРУСТРАЦІЯ – негативний психічний стан переживання невдачі, обумовлений неможливістю задоволення деяких потреб, що виникає за наявності реальних або уявних непереборних перешкод на шляху до певної мети. Такими перешкодами можуть бути причини різного характеру: фізичні (позбавлення волі, обмеження простору), біологічні (втома, хвороба, старість тощо), психологічні (страх, брак інтелектуальних даних), соціокультурні (заборони, правила, норми). Ефективність діяльності при цьому суттєво знижується. Може розглядатись як одна із форм психологічного стресу.

У зв'язку з Ф. розрізняють: 1) фрустратор – причину, що викликає Ф.; 2) фрустраційну ситуацію; 3) фрустраційну реакцію. Ф. супроводжується гамою в основному негативних емоцій: гнівом, роздратуванням, відчуттям провини тощо. Рівень Ф. залежить: 1) від сили, інтенсивності фрустратора; 2) від психічного стану людини, яка потрапила у фрустраційну ситуацію; 3) від стійких форм емоційного реагування на життєві труднощі, що склалися у процесі становлення особистості.

Ф. здебільшого розглядають як шкідливе для людини явище. Значно менша увага акцентується на тому, що напруга, викликана Ф., може сприяти досягненню мети, фокусуючи увагу на конкретному мотиві, що діє у даний момент. Якщо конструктивні шляхи виходу із фруструючої ситуації не ведуть до досягнення мети, напруга продовжує посилюватись і досягає рівня, за якого її ефект вже не сприяє діяльності, спрямованої на досягнення мети, а має руйнівний характер.

Наслідки Ф. можуть бути короткочасними та довготривалими. У стані Ф. одні люди намагаються “зірвати зло” на кому-небудь, навіть якщо він не є справжнім винуватцем незадоволення; інші схильні звинувачувати в усьому самих себе та проявляти депресивні реакції; треті намагаються знизити значення неприємності або не помічати його; четверті проявляють агресію, спрямовану на себе.

ФУГА ДИСОЦІАТИВНА – психогенна реакція втечі (дисоціативна реакція втечі), під час якої постраждалий раптово уходить з дому або з роботи, його стан часто супроводжується афективно звуженою свідомістю і подальшою частковою або повною втратою пам’яті стосовно свого минулого, у багатьох випадках без усвідомлення цієї втрати. Постраждалий може вважати себе зовсім іншою людиною і займатися зовсім іншою справою. Внаслідок стресового досвіду постраждалий може поводитися по-іншому, порівнюючи з тим, як він поведився раніше, відгукуватися на різні імена або не усвідомлювати, що відбувається навколо.

X

ХОРОБРІСТЬ – одна з основних морально-психологічних та бойових якостей військовослужбовця, що характеризує його здатність продовжувати виконання бойової задачі у небезпечних для життя умовах та своїм прикладом надихати інших. Психологічною основою Х. у бойових діях є світосприйняття та переконання військовослужбовця, високі моральні якості, усвідомлення військового обов’язку, а також військова майстерність та вміння володіти собою.

Ц

ЦІЛЬОВИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ РЕСУРС – сукупність наявних психологічних можливостей військовослужбовців і доступних для використання стеничних умов соціального та ергономічного середовища, які дозволяють їм ефективно діяти та виживати у бойових умовах. Ц. п. р. включає такі ресурси: персональний (внутрішні спонукальні та регулятивні можливості військовослужбовця), міжперсональний (спонукальний та регулятивний потенціали міжособистісних стосунків у військовому колективі), надперсональний (спонукальні та регулятивні можливості соціального середовища), психоергономічний (спонукальний та регулятивний потенціали природно-географічних, погодно-кліматичних, техніко-технологічних умов

бойової діяльності) та заміщуючий. Відносно цілей бойової діяльності Ц. п. р. може знаходитись у достатньому, дефіцитному або неприйнятному становищі. Для переведення Ц. п. р. у достатнє становище створюється система психологічного забезпечення бойових дій.

ЦІННІСНО-ОРІЄНТАЦІЙНА ЄДНІСТЬ – схожість думок, позицій, оцінок членів групи відносно значущих для спільної діяльності подій, фактів, людей тощо. Ц.-о. є. групи є інтегральним показником групової згуртованості, що відображає ступінь збігів думок, оцінок, позицій, установок групи відносно об'єктів і цілей, найбільш значущих для групи в цілому.

Ш

ШОК – реакція організму на дію надзвичайних подразників (у випадку фізичної або/та психічної травми), що виражається тяжкими розладами кровообігу, дихання, обміну речовин, зумовленими різким порушенням нервової регуляції життєвих процесів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Военно-психологический словарь-справочник / под общ. ред. Ю. П. Зинченко. Москва : ИД Куприянова, Общество психологов силовых структур, 2010. 592 с.
2. Іванова О. В., Ірхін Ю. Б., Ярема Н. Ю. Професійна підготовка практичних психологів ОВС : навч.-метод. посіб. Київ : КНУВС, ДП “Друкарня МВС”, 2008. 98 с.
3. Караяни В. Г., Сыромятников И. В. Прикладная военная психология. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 369 с.
4. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Логос, 2014. 207 с.
5. Словник військового психолога / М. А. Коваль та ін. Київ : Золоті ворота, 2009. 353 с.
6. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
7. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
8. Решетников М. Психическая травма. Санкт-Петербург : Восточно-европейский ин-т психоанализа, 2006. 322 с.
9. Словарь психолога-практика / сост. С. Ю. Головин ; 2-е изд., перераб. и доп. Минск : Харвест, 2001. 976 с.
10. Українсько-російський психологічний тлумачний словник / авт.-упоряд. В. М. Коропуліна. Харків : Факт, 2006. 400 с.

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК

- Абіотичні фактори 7
- Абстиненція 7
- Абулія 7
- Аверсивна психотерапія 7
- Агнозія 8
- Агорафобія 8
- Агресивність 8
- Агресія 8
- Адаптаційний синдром 9
- Адаптаційні можливості військовослужбовців 10
- Адаптація 10
 - до бойових дій 10
 - професійна 10
 - психічна 10
 - – непатологічна 11
 - – патологічна 12
 - соціальна 12
- Адиктивна поведінка військовослужбовців 13
- Адикція 13
- Адреналін 13
- Ажитация 13
- Активация 13
- Акцентуация характеру 14
- Амнезія дисоціативна (психогенна) 14
- Анкета 14
- Анкетне опитування військовослужбовців 14
- Антиципація 14
- Апатія 15
- Аперцепція 15
- Атитюд 15
- Атрибуція 15
- Аутистична ворожість 16
- Аутоагресія 16
- Афект 16
 - неадекватності 17
- Афектогенна ситуація 17
- Аферентація 18
 - змінена 18
- Афіліація 18

- Байдужість 19
- Бар'єр психологічний 19
 - смисловий 19
- Безнадійність 19

Безпека 19
Безпорадність 20
Бесіда 20
Біль 20
Боездатність 20
Бойова психічна патологія 21
– – травма 21
Бойовий стрес 21
Боязливість 21

Валідність 21
Взаємодія 22
– бойова 22
Взаєморозуміння у військовому колективі 22
Витримка 22
Виховання військово 22
– військово-патріотичне 23
Відбір професійно-психологічний 23
Відновлення військово-професійної працездатності 23
Відповідальність військовослужбовця 24
Війна інформаційна 25
Внутрішній конфлікт 25
Вольова дія 25
Вольові якості військовослужбовця 26
Воля 26
Втома бойова 27
Втрати безповоротні 27

Галюцинації 27
Гнів 28
Готовність бойова 28
– психологічна до бою 28
– – – екстремальної діяльності 29
– – – ризику 29

Дебрифінг 29
Девіантна поведінка 30
Деадаптація 31
Дезертирство 31
Декомпресія психологічна 31
Деліквентна поведінка 32
Деморалізація 32
Деперсоналізаційний розлад 32
Депресія 32
Динаміка натовпу 33
– розвитку стресу 33

Дисоціативний розлад ідентифікації 34
Дисоціативні розлади 34
Дистрес 34
Дисципліна військова 35
Діяльність в екстремальних умовах 35

Егоїзм 35
Ейфорія 36
Експеримент психологічний 36
Екстремальна психологія 36
– ситуація 36
Екстремальні умови 37
– – бойові 37
Екстрена психологічна допомога 37
Емоційна стійкість 37
Етика психолога професійна 38
Еустрес 38

Єдність ціннісно-орієнтаційна 38

Жах 39
Жорстокість 39

Завдання інформаційно-психологічного протиборства 39
– морально-психологічного забезпечення бойових дій військ 39
– психологічного забезпечення бойових дій військ 39
– – супроводу бойових дій 40
– психологічної допомоги військовослужбовцям 40
– – підготовки 40
– – профілактики 41
– психореабілітації особового складу 41
Загальна психологічна підготовка 42
Засоби інформаційно-психологічної протидії 42
– морально-психологічного забезпечення 42
– психологічних операцій 42
Захист психологічний 42
Збудження панічне 42
Згуртованість військового колективу 42
Здібності воїна 43
Зміст психореабілітації 43

Ідеологічна боротьба 43
Ізоляція афекту 43
– групова 43
Імідж військовослужбовця 44
Імітація 44

Індивідуальна психологічна криза 44
Інсайдер 45
Інтенсивність бойового стресу 45
– реабілітаційної допомоги 46
Інформаційна боротьба 46
– війна 46
– операція 46
– перевага 46
Інформаційний захист 47
Інформаційно-психологічна боротьба 47
– – зброя 47
– – операція 47
– – протидія 47
– психологічний вплив 48
– – – на особливий склад військ та населення 48

Інфразвукова зброя 48
Істерія 48

Кандидат 49
Клімат соціально-психологічний 49
Кодекс честі офіцера 49
Колектив військовий 49
Комбатанти 50
Компроміс 50
Комунікабельність 50
Конкуренція 50
Консультування психологічне 50
Контент-аналіз 51
Контрсугестія 51
Контузія 51
Конфабуляція 51
Конфлікт 51
Конфліктостійкість 52
Конформізм 52
Корекція психологічна 52
Криза психологічна 52
Кризова ситуація 53
Кризовий стан 53

Лабільність 53
Лата 53
Лідер 54
Локус контролю 54
Людський фактор 54
Людські ресурси 54

Маніпулювання 55
Марення 55
Мобілізація психологічна 55
Мотив 55
Мотивація 55
Мотивування 56

Навички управління стресом 56
Навіювання 56
Навчання тренажерне 56
Нав'язливий стан 56
Натовп 56
Неврастенія 57
Неврози 57

Об'єктивність 57
Оперативна пам'ять 57
Опитування 57
Особистість 57
Особливі умови діяльності 57

Паніка 58
Пасивність 59
Переживання 59
Переконання 59
Песимізм 59
Пильність 59
Пильнування 60
Покарання 60
Поліграф 60
Посилена психологічна увага 60
Посттравматичний стресовий розлад 60
Провина 60
Програма реабілітації індивідуальна 61
Професійна орієнтація 61
– реабілітація 61
Професійно-психологічний відбір 61
Пружність психологічної безпеки особистості 61
Психічна патологія бойова 62
Психогенні втрати 62
Психологічна безпека особистості 63
– допомога 64
– експрес-діагностика 64
– корекція 64
– культура особистості 64
– мобілізація 64

- підготовка цільова 64
- підтримка 64
- просвіта 65
- реабілітація 65
- Психологічне інформування 65
 - моделювання 65
 - тестування 65
- Психологічний клімат 65
 - супровід 65
 - – виконання службово-бойових завдань 66
- Психолого-педагогічна допомога 66
- Психопатологічні синдроми 66
- Психопрофілактика 66
- Психосоціальна допомога 67
- Психотерапевтична допомога 67
- Психотравма 67
- Психотравматична ситуація 67

- Реактивні стани 68
- Реакція гостра на стрес 68
- Рефлексія 69
- Ризик 69
- Розлади адаптаційні 69
- Рухова терапія 70

- Самоактуалізація 70
- Самовизначення 71
 - професійне 71
- Самовладання 71
- Самовпевненість 71
- Самодопомога при агресії, гніві, злості 71
 - – апатії 72
 - – відчутті провини або сорому 72
 - – – страху 72
 - – істериці 73
 - – нервовому тремтінні 73
 - – панічному нападі 73
 - – плачі 75
 - – руховому збудженні 75
 - – тривозі 75
- Самоконтроль 76
- Самонавіювання 76
- Самонаказ 76
- Самоорганізація 77
- Саморегуляція діяльності 77
- Самоствердження військово-професійне 77

- особистості в колективі 77
- Санітарні психологічні втрати 77
- Селективність 77
- Сенсибілізація 77
- Сенситивність 78
- Сили психологічних операцій 78
- Симптом 78
- Симуляція 78
- Синдром 79
- емоційного вигорання 80
- Синестезія 80
- Система надання психологічної допомоги американська 80
- – – – ізраїльська 81
- – – – російська 81
- регуляції 81
- Систематична випадкова вибірка 82
- Ситуація 82
- агресивної поведінки 83
- Скринінг психічного здоров'я військовослужбовців 83
- Слабкодухість 84
- Служба психологічна 84
- Сміливість 84
- Соматичні процеси 84
- Соматопсихологічна зброя 85
- Соціалізація особистості військовослужбовця 85
- Соціальна реабілітація 86
- Соціально-психологічне забезпечення 86
- психологічний клімат 86
- – потенціал особистості військовослужбовця 86
- Соціограма 86
- Соціометрія 87
- Співпереживання 87
- Співчуття 88
- Спонування ситуативні 88
- Спрямованість особистості правоохоронця 89
- Стан 89
- нав'язливий 89
- психічний межовий 90
- фрустрації 90
- Стиль керівництва 90
- командирської діяльності 90
- Стійкість бойова 90
- психологічна 91
- Страх 91
- афективний 91
- Стрес 91

- бойовий 93
- психологічний 94
- травматичний 94
- фізіологічний 95
- Стресо́ва поведінка 95
- Стресори 95
 - в умовах миротворчої діяльності 97
- Стресостійкість 98
- Структура підрозділу соціально-психологічна 98
- Ступор 98
- Суїцид 99
- Сумісність бойової групи 99

- Терористичний тип особистості 99
- Технологія психологічного забезпечення 99
- Технопсихологічна зброя 100
- Тимчасові психологічні втрати 100
- Травма психічна 100
 - – бойова 101
- Травматизація особистості комбатанта 102
- Традиції військові 102
- Тренованість психіки військовослужбовця 102
- Тренування аутогенне 103
- Тривога 103
 - патологічна 104
 - фізіологічна 104
- Тривожність 104

- Управління конфліктом 104
- Установка 105

- Фактор ризику 105
- Фактори війни 106
 - та їх елементи 106
- Флешбек 106
- Фрустраційна толерантність 106
- Фрустрація 106
- Фуга дисоціативна 107

- Хоробрість 107

- Цільовий психологічний ресурс 107
- Ціннісно-орієнтаційна єдність 108

- Шок 108

КОРОТКА ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ-УКЛАДАЧІВ

- Приходько І. І.** – начальник науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України, доктор психологічних наук, професор.
- Колесніченко О. С.** – начальник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності НГУ науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник.
- Мацегора Я. В.** – провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності НГУ науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник.
- Юр'єва Н. В.** – старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності НГУ науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України, кандидат психологічних наук.
- Байда М. С.** – старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності НГУ науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України.

Д о в і д к о в е в и д а н н я

Приходько Ігор Іванович
Колесніченко Олександр Сергійович
Мацегора Яніна Володимирівна та ін.

ПСИХОЛОГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Словник-довідник

Редактор *Ф. М. Сирнев*
Комп'ютерний набір *О. С. Колесніченка*
Комп'ютерне макетування *А. О. Теплової*

Формат паперу 60×84/16. Ум. друк. арк. 6,86. Тираж 50 прим. Зам. № 4/166
Видавець і виготовлювач Національна академія Національної гвардії України
Свідоцтво про державну реєстрацію ДК № 4794 від 24.11.2014 р.
пл. Захистників України, 3, м. Харків, 61001