

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0532-3-з
спеціальності 053– Психологія
Немінська Катерина Миколаївна
Керівник: к.психол.н., доцент Губа Н.О
Рецензент: д.психол.н., професор Клопота Е.А.

Запоріжжя – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Немінській Катерині Миколаївні

Тема роботи «Психологічна корекція бойового стресу у військовослужбовців»

керівник роботи Губа Н. О., к.псих.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичний аналіз проблеми бойового стресу в науковій психологічній літературі; вивчити вплив бойового стресу на психічні стани військовослужбовців; емпірично дослідити особливості прояву бойового стресу у різних категорій воїнів; розробити рекомендації щодо психокорекційної роботи з військовослужбовцями для подолання наслідків бойового стресу під час бойових дій.
5. Перелік графічного матеріалу: 8 таблиць, 19 малюнків.
6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видала	Завдання прийняла
Вступ	Губа Н. О., доцент		
Розділ 1	Губа Н. О., доцент		
Розділ 2	Губа Н. О., доцент		
Висновки	Губа Н. О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2023 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2023 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2023 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студент _____ К.М. Немінська

Керівник роботи _____ Н. О. Губа

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 98 сторінок, 8 таблиць, 19 малюнків, 67 джерел, 5 додатків.

Об'єкт дослідження – бойовий стрес військовослужбовців.

Предмет дослідження – психокорекція бойового стресу військовослужбовців в умовах бойових дій.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та провести емпіричне вивчення впливу бойового стресу на військовослужбовців, розробити рекомендації щодо психокорекційної роботи з військовослужбовцями для подолання наслідків бойового стресу під час бойових дій.

Гіпотеза: передбачаємо, що кожен військовослужбовець при виконанні бойових завдань відчуває вплив бойового стресу, наявний взаємозв'язок між досвідом проходження військової служби, гендерними відмінностями, отриманими контузіями, родами військ) на переживання бійцями бойового стресу. Прогнозуємо, що запропоновані рекомендації щодо психокорекційної роботи з військовослужбовцями допоможуть зменшити вплив бойового стресу на психіку комбатантів в умовах бойових дій.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз літератури, систематизація, узагальнення та інтерпретація зібраних даних, емпіричні, методи обробки даних.

Наукова новизна полягає у комплексному дослідженні проблеми психокорекції бойового стресу під час бойових дій, було запропоновано трьохетапну модель психокорекційних заходів в зоні бойових дій. Проведено порівняльний аналіз впливу бойового стресу на психіку військовослужбовців, що проходять службу в артилерійських бригадах та Повітряних сил.

Галузь використання: дисципліни соціології та психології; психологи військових частин.

БОЙОВИЙ СТРЕС, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ, ПСИХОГЕННІ ВТРАТИ

SUMMARY

Neminska K. M. «Psychological correction of combat stress of military personnel».

The qualifying work consists of: 89 pages, 8 tables, 19 figures, 67 sources, 5 appendices.

One of the psychotraumatic effects of war on the personality of military personnel is combat stress, which every serviceman receives while performing assigned tasks. Due to the different intensity of exposure to combat stress, combatants may experience combat mental injuries, develop acute stress disorders and post-traumatic stress disorders. Due to the realities of the war in Ukraine and the powerful impact of the psycho-traumatic effects of the combat situation on servicemen, it is necessary to study combat stress and psychocorrective measures to overcome its consequences.

The research object is the combat stress of military personnel.

The research subject is psychocorrection of combat stress of servicemen in the conditions of hostilities.

The research goal: the study is to theoretically substantiate and conduct an empirical study of the impact of combat stress on servicemen, to develop recommendations for psychocorrective work with servicemen to overcome the consequences of combat stress during hostilities.

The research tasks are:

- to carry out a theoretical analysis of the problem of combat stress in scientific psychological literature;
- to study the impact of combat stress on the mental states of military personnel during combat operations;
- empirically investigate the features of the manifestation of combat stress in different categories of soldiers at the modern stage of the war.

- develop recommendations for psychocorrective work with military personnel to overcome the consequences of combat stress during hostilities.

Chapter 1 «Theoretical and methodological aspects of the manifestations of combat stress in military personnel» provides theoretical analysis of the theoretical approaches to the interpretation of the term «combat stress», its types, stress factors of the war and the severity of manifestations of the mental states of military personnel during combat operations (acute reaction to stress, acute stress disorder, PTSD).

Chapter 2 «Empirical study of the manifestations of combat stress on the mental states of military servicemen» demonstrates the results of an empirical study, a comparative analysis of the manifestations of combat stress in servicemen of artillerymen and anti-aircraft missile forces, and proposed recommendations for psychocorrection of combat stress.

Conclusions: our hypothesis is confirmed: each serviceman when performing combat tasks feels the impact of combat stress, but this stress has different intensity (the experience of military service, concussions, gender differences and types of troops on the experience of combat stress by soldiers).

We offer a three-stage model of psychocorrective work with servicemen to overcome the consequences of combat stress in the conditions of hostilities: 1st stage - measures to prevent psychological traumatization; 2nd stage – in the case of psychotraumatization of servicemen during combat activities; Stage 3 – measures to restore the serviceman's ability to perform assigned tasks, prevention of relapses of psychological traumatization.

Keywords: combat stress, combatants, stress factors, post-traumatic stress disorder, psychological correction, psychogenic losses

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВІВ БОЙОВОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	11
1.1. Бойовий стрес та його різновиди.....	11
1.2. Вплив бойового стресу на психічні стани військовослужбовця.....	22
1.3. Особливості проявів психічних станів військовослужбовців в ході ведення бойових дій	31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ БОЙОВОГО СТРЕСУ НА ПСИХІЧНІ СТАНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	45
2.1. Аналіз методик оцінювання психоемоційного стану військовослужбовців у ході ведення бойових дій.....	45
2.2. Результати емпіричного дослідження та аналіз проявів бойового стресу у військовослужбовців.....	49
2.3. Рекомендації щодо організації заходів профілактики бойового стресу в умовах бойових дій	62
ВИСНОВКИ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82
ДОДАТКИ.....	90

ВСТУП

Актуальність дослідження. Реаліями нашої держави вже понад 9 років є війна, яка окрім значних інфраструктурних руйнувань, фінансово-економічних втрат має значний вплив на людей, а головним чином на військовослужбовців, що виконують свій обов'язок, захищаючи Батьківщину. Одним з психотравмуючих наслідків війни на особистість військових є бойовий стрес, який отримує кожен військовослужбовець, виконуючи завдання за призначенням як на лінії зіткнення, так і ще до прямого контакту з потенційною загрозою. Через різну інтенсивність впливу бойового стресу у комбатантів можуть виникати бойові психічні травми, розвиватись гострі стресові розлади та посттравматичні стресові розлади. Постійна небезпека для життя і здоров'я військовослужбовців, бойова втома, стрес-фактори бою негативно впливають на психічне здоров'я комбатантів, призводять до психогенних втрат, знижують боєздатність підрозділу, зумовлюють деформацію особистості воїна та впливають на подальшу адаптацію до мирного життя.

Отже через реальності війни в Україні та потужний вплив психотравмуючих наслідків бойової обстановки на військовослужбовців зумовлюють гостру необхідність вивчення бойового стресу та психокорекційних заходів для подолання його наслідків з врахуванням позитивного досвіду російсько-української війни та провідних армій світу.

Об'єкт дослідження – бойовий стрес військовослужбовців.

Предмет дослідження – психокорекція бойового стресу військовослужбовців в умовах бойових дій.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та провести емпіричне вивчення впливу бойового стресу на військовослужбовців, розробити

рекомендації щодо психокорекційної роботи з військовослужбовцями для подолання наслідків бойового стресу під час бойових дій.

Гіпотеза: передбачаємо, що кожен військовослужбовець при виконанні бойових завдань відчуває вплив бойового стресу, наявний взаємозв'язок між досвідом проходження військової служби, гендерними відмінностями, отриманими контузіями, родами військ (артилерія та повітряні війська) на переживання бійцями бойового стресу. Прогнозуємо, що запропоновані рекомендації щодо психокорекційної роботи з військовослужбовцями допоможуть зменшити вплив бойового стресу на психіку комбатантів в умовах бойових дій та кількість психогенних втрат у підрозділі.

Завдання дослідження:

1. здійснити теоретичний аналіз проблеми бойового стресу в науковій психологічній літературі.
2. Вивчити вплив бойового стресу на психічні стани військовослужбовців в ході ведення бойових дій.
3. Емпірично дослідити особливості прояву бойового стресу у різних категорій воїнів на сучасному етапі війни.
4. Розробити рекомендації щодо психокорекційної роботи з військовослужбовцями для подолання наслідків бойового стресу під час бойових дій.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз літератури, систематизація, узагальнення та інтерпретація зібраних даних. Емпіричні: «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» - визначення кількісних показників частоти і тривалості участі комбатантів в бойовій діяльності; «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)» – оцінка впливу бойового стресу на військовослужбовців та посттравматичних реакцій. Методи обробки даних – кількісний (що стосується даних у відсотках і виявлення тенденцій) та якісний аналіз (окремих відповідей респондентів).

Наукова новизна полягає у комплексному дослідженні проблеми психокорекції бойового стресу під час бойових дій, зокрема: вперше було запропоновано авторську трьохетапну модель психокорекційних заходів в зоні бойових дій. Проведено порівняльний аналіз впливу бойового стресу на психіку військовослужбовців, що проходять службу в артилерійських бригадах Сухопутних військ та зенітно-ракетних Повітряних сил. Вдосконалено та уточнено зміст поняття «бойовий стрес», його види, чинники, що впливають на інтенсивність переживання комбатантами бойового стресу. Набули подальшого розвитку ідеї про можливість та необхідність впровадження психокорекції бойового стресу не лише на ротації, а під час застосування військової частини в сучасних реаліях.

Практична значущість полягає у впровадженні заходів психокорекційної роботи у роботі з військовослужбовцями безпосередньо під час застосування військової частини (підрозділу) задля попередження, виявлення на ранніх етапах психологічної травматизації стрес-чинниками бою та допомога відновлення здатності військовослужбовця до виконання завдань за призначенням

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 106 сторінок, список використаних джерел нараховує 67 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВІВ БОЙОВОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Бойовий стрес та його різновиди

Історії масштабних воєн та збройних конфліктів продемонстрували наявність не лише фізичних каліцтв, які отримували під час бойових дій, а й наявність глибоких психічних травм, що супроводжували військових протягом тривалого часу. Основною реакцією військовослужбовця на бойові події, власне, є бойовий стрес. Величезна кількість досліджень в галузі військової психології вказують на серйозність і травматичність наслідків бойового стресу на психіку військовослужбовця. Порушення сну, жахливі сновидіння, перевтома, підвищена агресивність, збудливість нервової системи, втрата енергії та сенсу життя – невичерпний перелік негативного впливу стресорів на організм і психіку бійця. Бойовий стрес значно впливає на якість професійної діяльності військовослужбовця, його функціональну здатність виконувати завдання за призначенням та адаптації до цивільного життя через зміни у когнітивній, емоційній, афективній та поведінковій сферах.

Відповідно до вищезазначеного проблема бойового стресу та подолання його негативних наслідків стали предметом вивчення багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців, зокрема у роботах таких авторів, як Блінов О.А. [4], Кравченко К.О. [26], Крайнюк В.М. [27], Кокун О.М. [23], Кудренко О.В. [22], Лящ О. П. [30], Платинюк О.Б. [42], Приходько І.І. [43], Сукіасян С.Г. [47], Тютюнник Л. Л. [49], Ульянов К. І. [50], Осьодла О.І. [42], Кардінер А. [62], Лазарус Р. [27], Фіглі Ч. [62], Футтерман С. [60] тощо.

Коун О. М. розглядає «бойовий стрес» як процес адаптації людського організму до специфічних умов бойової обстановки, які є несприятливими для здоров'я і несуть загрозу життю військовослужбовця. А також бойовий стрес включає мобілізацію системи саморегулювання з встановленням конкретних адаптаційних психофізіологічних змін [23, 65].

У дослідженні Ляца О.П. зазначається, що бойовий стрес здатен сприяти не лише адаптації організму до умов бойової обстановки, а й призводити до різних клініко-патологічних проявів, так званих бойових стресових розладів та відхилень в поведінці [30, 132]. На думку Кудренко О. В. бойовий стрес включає також і передбачувані реакції осіб, які піддаються стресогенному впливу бою, зокрема у емоційній, інтелектуальній, поведінковій та фізичній сферах [26, 72]. Приходько І. І. розглядає під бойовим стресом стан напруги між ресурсними системами організму людини, включаючи нервову, імунну та психічну системи, що спрямовано на подолання або зниження рівня впливу стресової ситуації [43, 195].

Згідно визначення Тютюнника Л. Л. «бойовий стрес» - це специфічний вид стресу, що формується під впливом психогенних факторів, що пов'язані з бойовою обстановкою. Ці фактори включають: тривалу та непередбачувану загрозу життю та благополуччю особи і його близьких, що в значній мірі перевищують звичайний рівень за тривалістю та інтенсивністю. Загалом, ці фактори призводять до виснаження ресурсів психічної активності, призводять до тимчасових або стійких змін у психічних процесах та порушень соціальної адаптації [49, 107-108].

За словами Кузнецової Л. Є, поняття «бойовий стрес» включає в себе звичайну реакцію на розумовий і емоційний натиск, яка може призвести до зменшення чутливості, уповільнення реакцій на зовнішні стимули, порушення координації рухів, втрати уваги та пам'яті, що безумовно може впливати на виконання бойових завдань. Як зазначає авторка, бойовий стрес часто плутають із

посттравматичним стресовим розладом або бойовою психічною травмою, які можуть виникнути після переживання травматичних подій [23, 52].

За визначенням, запропонованим Платинюком О. Б. під поняттям «бойовий стрес» розуміється системна реакція організму через вплив комплексу факторів бою та супроводжуючих соціально-побутових умов. Зміни, які відбуваються в результаті цієї реакції, охоплюють особистісний, психофізіологічний, емоційно-вегетативний і соматичний рівні [42, 28].

Один з провідних дослідників «бойового стресу» Блінов О. А. розглядає цей термін, як «стан психічного напруження військовослужбовців у процесі їх адаптації до умов бойової діяльності з використанням ресурсного потенціалу» [5, 165].

На думку українського тренера з психологічної підготовки за програмою «Броньований розум» Ульянова К. І.: «бойовий стрес - це не реакція, а певний набір стресорів, поєднання факторів («аверсивних стимулів», яке має найпомітніший вплив на поведінку, психіку й фізіологію порівняно з іншими типами стресорів психологічного характеру») [50, 34-35].

Якщо звернутись до зарубіжного досвіду у питанні вивчення бойового стресу військовослужбовців, вагомий внесок зробив Кардінер А. Його концепція про невротичні розлади військових була висвітлена у роботі «War Stress and Neurotic Illness», ще під час Другої світової війни. Автор підкреслював, що психологічні проблеми ветеранів виникають через зменшення їх внутрішніх ресурсів та ослаблення сили «Его», що в результаті може бути наслідком того, що вони починають сприймати зовнішній світ як ворожий. Власне це свідчить про те, що через «бойовий стрес» відбувається втрата внутрішніх ресурсів у військовослужбовців. Кардінер А. у концепції адаптації після бойових дій розглядав наступні реакції у ветеранів, а саме: зацикленість на травмі, типові сни, зниження загального рівня психічної активності, подразливість та схильність до агресивних реакцій [61, 325-326].

Описуючи наслідки бойового стресу Кардінер А. зазначав, що спочатку може бути присутня втрата пам'яті (амнезія) про обставини психотравмуючої події. Якщо пам'ять відновлюється, то починає відповідно відновлюється довоєнне «Его» військовослужбовця. Аналізуючи сновидіння ветеранів війни, вчений прийшов до висновку, що переважають дві теми сюжетів: загибель бійця чи здійснення агресивних лихих задумів, які не вдається виконати уві сні. Важлива думка Кардінера А. з приводу адаптаційних можливостей військовослужбовця, які можуть допомогти прогнозувати, як може виникнути в нього «бойовий стрес» та його подальше ускладнення. Таким чином, Кардінер А. виокремив компонент адаптації у структурі сучасного розуміння поняття «бойовий стрес» [61, 327].

Видатні дослідники стресу, Лазарус Р. і Ланьєр Р., у своїх дослідницьких роботах давали визначення психологічного стресу як реакції особи на взаємодію між її особистістю та оточенням. Згодом ця концепція була уточнена: психологічний стрес став розглядатися як не просто реакція, але як процес, в якому вимоги середовища оцінюються особистістю з огляду на її ресурси та можливості вирішення виникаючих проблемних ситуацій. Ця оцінка визначає індивідуальні реакції на стресові ситуації через різність у ресурсах та можливостях кожної особи. За словами Р. Лазаруса, психологічний стрес - це емоційне переживання, спричинене «загрозою», яке може впливати на здатність особи ефективно виконувати свої обов'язки [27, 113-114].

Не зважаючи інтенсивність впливу бойового стресу на комбатантів психологічний ресурс людини як потенціал, на якому можна базувати оптимізацію їхнього психічного стану та прискорення психологічної адаптації до умов бойових дій. Цей підхід може бути обґрунтований точками зору провідних фахівців у галузі бойового стресу. Наприклад, за словами Футтермана С., через порушення здатності солдат до адаптації може призвести до ряду невротичних реакцій. Разом з тим невротичні розлади у військових можуть відображати спробу встановити

новий спосіб адаптації, але вже на обмежених психічних ресурсах індивіда [60, 90-93].

Один із засновників Національної асоціації ветеранів університету штату Флорида психолог Фіглі Ч. розглядає феномен бойового стресу як транзакційну модель, де в результаті службових обставин чи обставин бою виникає загальна напруга, що в свою чергу порушує фізичний та психічний баланс військових. Проте автор зазначає, що наслідки даної напруги є унікальними для кожної особистості через складну взаємодію зовнішніх і внутрішніх чинників [58, 94-95].

Ізраїльський психолог, спеціаліст по психотравмах, засновник Міжнародного центру профілактики стресу М. Лахад сформував концепцію, згідно якої у індивіда існує 6 основних каналів, які допомагають подолати кризову ситуацію, а саме:

1. віра (belief and values) ;
2. спілкування (social);
3. емоції (affect and emotion);
4. розсудливість (cognition and thought);
5. фізична активність (physiology and activities);
6. уява (imagination) [66].

Власне ці елементи стали основою його багатомірної моделі BASIC Ph, яка виступала моделлю подолання стресу та пошуку внутрішньої стабільності для особистості, бо кожна людина має свій власний потенціал, щоб вийти з кризової ситуації [66].

Розглянемо і положення за стандартами НАТО про бойовий стрес (BSC). Бойовий і службовий стрес включають в себе очікувані та передбачувані емоційні, інтелектуальні, фізичні та поведінкові реакції осіб, які піддаються травмуючому впливу подій і факторів військових дій, операцій підтримки миру та стабільності, або виконанню інших службових обов'язків. Згідно з довідником медичних термінів і визначень AMedP-13 (A) - НАТО, від 6 травня 2011 року, особи, які

постраждали від бойового стресу, відносяться до психогенних втрат. Більшість з цих жертв не потребують медичної допомоги, оскільки вони можуть впоратися з наслідками бойового стресу самостійно і швидко повернутися до виконання своїх функціональних обов'язків [65].

Згідно наказу Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) від 09.12.2015 № 702», бойовий стрес – це «багаторівневий процес адаптаційної активності організму людини в умовах екстремальної бойової обстановки, який супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Бойовий стрес є передпатологічним дестабілізаційним станом, що вичерпує функціональний резерв організму, збільшує ризик дезінтеграції психічної дії та стійких сомато-вегетативних дисфункцій» [16].

Окрім наукових теорій існує ще так звана «осудлива» модель, яка підкреслює, що бойовий стрес проявляється через боягузтво та небажання виконувати військовий обов'язок. Це теорія не є науковою, проте часом мала вплив на вивчення даної проблематики [23, 70-71].

Під час бойових дій кожен військовослужбовець переживає бойовий стрес, що починається навіть до того, як з'являється безпосередня загроза і триває, поки військовослужбовець не покидає зону зіткнення. Через механізми стресу закріплюється пам'яті нові навички і стереотипи, які мають вирішальне значення для збереження життя [1, 82-83].

Загалом психологи відмічають, що взаємодія різних стресорів бойової обстановки, різний ступінь їх вираженості та інтенсивності визначають динаміку станів бойового стресу військовослужбовця. Багато факторів, такі як: інтенсивність та тривалість бойових дій, оперативна обстановка, умови життя

військовослужбовців, наявність і тяжкість захворювань, травм та поранень, підтримка громадськості, згуртованість колективу підрозділу, ставлення місцевого населення тощо) впливають на стан адаптації та швидкість виснаження організму під час бойових дій [19, 67-68].

Аналізуючи відомі підходи до визначення різновидів бойового стресу розглянемо класифікацію, запропоновану Китаєвом-Смиком Л.А. у другій половині ХХ ст.(табл.1.1) у якій характерний підхід, де він розділяє види стресу за його силою впливу та наслідками для психіки [20]. На нашу думку дана схема є відносно застарілою у термінології та поясненні кожного виду бойового стресу, однак відмітимо, що вона лягла в основу деяких сучасних класифікацій, наприклад Блінова О.А.

Таблиця 1.1

Види бойового стресу за класифікацією Китаєва-Смика Л. А

Вид бойового стресу	Характеристика
Конструктивний	При такому бойовому стресі виникають нові, але корисні властивості психіки військовослужбовця, що можуть проявлятися у бажанні і потребі освоювати нові види зброї та техніки бою, бо налаштовані на збереження власного життя та на перемогу. У даному стані бійці охайно відносяться до зброї, толерантно ставляться до полонених [20, 117].
Деструктивний	Даний бойовий стрес характеризується деструктивними і руйнівними змінами психіки військовослужбовця, при цьому дуже важко проходить адаптація до бойових умов, як зазначав автор, це «ті, що зламалися», «оскаженілі», «необхідна ізоляція в тил» [20, 117].
Вторинний воєнний (післявоєнний)	З'являється тоді, коли молоді бійці після певного часу перебування на фронті мають відчай, що може спричинити навіть самогубство. Автор підкреслював, що даний вид стресу може спостерігатися і у ветеранів, які не змогли адаптуватися до мирного життя [20, 118].

Продовження таблиці 1.1

Вид бойового стресу	Характеристика
Бойовий стрес 1-го рангу	Початковий бойовий стрес, коли спрацьовують вроджені моделі поведінки при стресовій ситуації (одні можуть бути збудженими, інші – пасивні чи завмирають) [20, 118].
Бойовий стрес 2-го рангу	Прояви бойового стресу з'являються на тілесному рівні, можуть виникати соматичні хвороби, артеріальна гіпертонія, виразка шлунку, проблеми з кишківником, діарея, гастрит, стенокардія тощо. Погіршується витривалість та знижується боєздатність військовослужбовця. На даному етапі автор рекомендував направляти бійців у тил чи госпіталізувати [20, 118].
Бойовий стрес 3-го рангу	В мирному житті майже не зустрічається, характеризується патофізіологічними проявами, при цьому можуть запускатися механізми спрямовані на самознищення: «ті, що зламалися» – депресія, не виключений суїцид; «оскаженілі» – інфантилізація; «розлючені» – агресія [20,118].
Бойовий стрес 1-го рангу	Початковий бойовий стрес, коли спрацьовують вроджені моделі поведінки при стресовій ситуації (одні можуть бути збудженими, інші – пасивні чи завмирають) [20, 118].

Примітка: складено автором на основі [20].

Окрім цього розглянемо більш сучасну класифікацію бойового стресу, запропоновану Бліновим О.А. (рис. 1.1). Автор класифікує ці різновиди за внутрішнім смисловим наповненням стресу [4, 36].



Рис. 1.1 Види бойового стресу за класифікацією Блінова О.А [57, 26].

1. Стрес превентивний, випереджаючий травматичні події майбутнього – він характеризується тим, що не є сильно інтенсивним та тривалим, його сила така, що сприяє кращій організації індивіда та допомагає зосередитись. Такий стрес викликається при навчально-бойовій підготовці особового складу з метою загартування психіки до реальних бойових умов та виконання завдань за призначенням [57, 28].

2. Конструктивний стрес – мобілізує психіку військовослужбовця, направляє ресурс на збереження життя і здоров'я особистості. Автор підкреслює, що при такому стресі можливі прояви наступних емоцій: бадьорість, надія, натхнення, віра в краще, оптимізм, захоплення. У військовослужбовця більшою мірою позитивне мислення. За словами Блінова О. А.: «Афірмацією може бути наступна фраза – те, що відбулося, зробило мене сильнішим і міцнішим, загартувало мене!» [57, 29].

3. Посттравматичне зростання – це стрес (еустрес), який виникає в у військовослужбовців, пов'язаний з їхнім когнітивним і емоційним станом військовослужбовця. Головна ідея полягає в постійному розвитку та просуванні вперед [57, 29].

4. Деструктивний стрес (дистрес) – виникає в результаті дії сильних стрес-факторів, які в свою чергу провокують появу таких негативних емоцій, як тривога, страх, сором, біль, відчуття провини тощо. Такий стрес негативно впливає на роботу нервової системи та провокує розвиток психосоматичних захворювань [5, 313].

5. Травматичний стрес – вид стресу, при якому відбувається перевантаження нервової системи, фізіологічних та адаптаційних можливостей організму військовослужбовця. Нормальна реакція індивіда на ненормальні обставини середовища [5, 313].

6. Стрес-девіації – поведінкові реакції військовослужбовця, як наслідок на тривалу та інтенсивну дію стрес-факторів, що проявляється у девіантній поведінці (злочинність, зловживання алкоголю, наркотичних та психотропних речовин тощо) [57, 29].

7. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це «непсихотична відстрочена реакція психіки на травматичний стрес, що здатна викликати психічні порушення у людини після завершення травматичної дії» [57, 29].

Також дослідники виокремлюють специфічні форми бойового стресу, такі як нетравматичний стрес, бойова психічна травма та посттравматичний [99].

На сьогоднішній день у Збройних Силах України поширена класифікація видів бойового стресу за його інтенсивністю дії (табл. 1.2).

Класифікація бойового стресу за інтенсивністю дії

Вид бойового стресу	Характеристика
Бойовий стрес невисокої інтенсивності (БСНІ)	Виникає ще до того, як військовослужбовець потрапляє в зону бойових дій, досить легко долається більшістю бійців. Може мобілізувати ресурси, що спрямовані на виконання завдань за призначенням [24, 17].
Бойовий стрес підвищеної інтенсивності (БСПІ) (дистрес)	При даному стресі характерними є: емоційне збудження, або заціпеніння, неадекватна поведінка на полі бою, сильне зниження бойової активності, дезорієнтація, присутнє відчуття нереальності того, що відбувається, підвищена агресивність, тривожність, апатія, думки про самогубство, настороженість, очікування якоїсь небезпеки, замкнутість, пригніченість настрою, поява панічних настроїв тощо. Власне за такого стресу відбувається негативний вплив на бойову діяльність військовослужбовця та його дезорганізація. Можливі загострення хвороб, поява соматичних захворювань. У військових колективах такий стрес може спричинити погіршення соціально-психологічного клімату, зростання кількості конфліктних ситуацій, зниження рівня морально-психологічного стану (МПС), згуртованості колективу, підрив авторитету командирів [24, 17-18].
Найбільш інтенсивний бойовий стрес (НІБС)	Проявляється у невротичних та психотичних розладах, що унеможливають можливість виконання бойових завдань тривалий час. Військовослужбовці, що зазнають бойового стресу такої інтенсивності вважаються психогенними втратами [24, 18].

Примітка: складено автором на основі [24].

Отже, зазначимо, що бойовим стресом є багаторівневий процес мобілізації сил організму людини до екстремальних умов бойових дій, він притаманний для всіх військовослужбовців, що беруть участь у бойових діях через прямі чи опосередковані впливи стрес-факторів і проявляється у вигляді фізіологічних, поведінкових, когнітивних чи емоційних реакціях. Психологи, які вивчають бойовий стрес з позиції дистресу зазначають його негативний вплив на психіку комбатантів, що може призводити до дезадаптації, дезорганізації і може призвести до деформації особистості.

Щодо видів бойового стресу, то в класифікації Блінова О. А. – це превентивний, випереджаючий травматичні події майбутнього; конструктивний; деструктивний; травматичний; стрес-девіації; посттравматичний; посттравматичне зростання [57]. Загалом в Збройних Силах України бойовий стрес найчастіше класифікують за інтенсивністю дії від невисокої інтенсивності, що мобілізує ресурси для виконання бойових завдань до найбільш інтенсивного стресу, що проявляється у невротичних та психотичних розладах.

1.2. Вплив бойового стресу на психічні стани військовослужбовця

У XXI ст. характер бою та новітня зброя висувають значно більші вимоги до морально-психологічної готовності військовослужбовців при виконанні завдань за призначенням. Командирам слід ретельно готувати особовий склад до виконання завдань в екстремальних умовах.

У Стандарті індивідуальної психологічної підготовки військовослужбовців Збройних Сил України (навчальний курс) СТІ 000Г.22Л.02 вказано, що в екстремальних умовах бойовий стрес може проявлятися в наступному:

1. бойовий стрес з'являється у кожного військовослужбовця, без виключень;

2. бойовий стрес виникає від прямого чи опосередкованого контакту з загрозою, навіть на етапі бойової підготовки (бойовий стрес низької інтенсивності);

3. за рахунок якісної професійної підготовки, що включає в себе і психологічну складову рівень бойового стресу може бути нижчим, не призводити до дистресу [19, 72];

4. якщо військовослужбовцю, якого вивели з району бойових дій не надати психологічну допомогу, а відправити додому, то частіше за все реакції бойового стресу закріплюються, процес адаптації до цивільного життя затягується;

5. через бойовий стрес загострюються певні риси характеру військовослужбовця (акцентуалізація характеру);

6. чим сильніший вплив бойового стресу на військовослужбовця, тим менша його впевненість у своєму фізичному та психічному здоров'ю [19, 72].

7. Як відомо, бойові дії супроводжуються значною кількістю стрес-чинників на психіку військових, розглянемо психотравмуючі чинники бойових дій на військовослужбовців, які доречно поділити на 4 групи (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Психотравмуючі чинники бою

Фізичні чинники	Психічні чинники
Зовнішнього середовища	Когнітивні
1. погодні та сезонні умови (спека, холод, дощі, пил);	1. дефіцит часу та інформації (суперечливість інформації);
2. погана видимість (задимленість, туман, темнота);	2. збільшення динаміки бойових дій;

Продовження таблиці 1.3

3. погодні та сезонні умови (спека, холод, дощі, пил); 4. погана видимість (задимленість, туман, темнота); 5. рельєф (болото, гори тощо); виконання завдань на висоті.	3. дефіцит часу та інформації (суперечливість інформації); 4. збільшення динаміки бойових дій; 5. складність прийняття рішень, відсутність вибору; 6. низький рівень злагодження; 7. психофізична втома 8. участь у насильстві; 9. відсутність чіткої лінії фронту; наближення терміну ротації тощо.
Фізіологічні	Психологічні
1. недоїдання; 2. відсутність нормального сну; 3. зневоднення; 4. відсутність нормальної гігієни; 5. перевтома; 6. захворювання, травми, поранення; 7. вживання алкоголю, наркотичних речовин; сексуальна фрустрація.	1. небезпека (загроза життю, полон); 2. невизначеність; 3. відповідальність за прийняте рішення; 4. монотонія (одноманітна робота); 5. групова ізоляція (вимушена самотність при виконанні бойових завдань); 6. фобії (клаустрофобія, агорафобія) 7. кров, важкі поранення або крики поранених, смерть бойових товаришів; 8. конфлікти в підрозділі; 9. релігійна конфронтація; сімейні проблеми.

Примітка: складено автором на основі [1; 5; 19]

На сьогоднішній день існує ще багато різних підходів до класифікації психотравмуючих чинників бою, варто зупинитись на ще одній, яка виділяє специфічні та неспецифічні стресори бойової обстановки [26, 79-80]. До першої

групи належать стресори підвищеного рівня стресогенності для військовослужбовця (специфічні), а саме:

1. ситуації, що напряму шкодять збереженню життя чи здоров'я військовослужбовця;
2. загибель побратимів;
3. контузії, поранення, каліцтва;
4. картини смерті, людських страждань;
5. фізичне знищення бойовиків
6. полон, тортури тощо [26, 80].

До другої групи (неспецифічні) відносять стрес-чинники, які є нормальними для як бойової обстановки, так і під час інших видів діяльності військовослужбовця:

1. підвищена відповідальність за власні дії;
2. напружена діяльність протягом тривалого часу;
3. часті зміни умов служби;
4. складність у взаємовідносинах з рідними через тривалу розлуку;
5. відсутність можливостей до зміни умов свого існування;
6. міжособистісні конфлікти;
7. недовіра до командирів тощо [26, 80-81].

Додатково на інтенсивність проявів бойового стресу у військовослужбовців впливають і соціальні, сімейні, етнічні, релігійні та інші чинники [19], наприклад: відсутність підтримки війни з боку інших громадян країни, до якої належить військовослужбовець, негативний досвід попередньої участі у бойових діях, відсутність навичок до механізмів самоконтролю у бойовій обстановці, приналежність бійця до національності чи релігійної конфесії противника, коли військовослужбовцем є жінка (гендерний аспект) [23, 84].

Загалом психологи відмічають, що вплив стрес-факторів бойової обстановки на особовий склад залежить від двох ключових умов:

1. значимість впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших стрес-чинників, що залежить від індивідуально-психологічних особливостей бійця, його особистісних характеристик, типу нервової системи;
2. особливостей контролю над власною поведінкою – готовність до застосування зброї, бойова підготовка, рівень мотивації тощо [7, 46].

Разом з тим Василенко С. В. підкреслює, що рівень бойової активності військовослужбовця, яка спрямована на подолання негативного впливу стресових чинників бойової обстановки, наявність попереднього бойового досвіду, психологічна підготовка прямо впливають рівень бойового стресу та якість виконання ним завдань за призначенням. Тому психолог виокремлює ряд наступних характеристик, які впливають на інтенсивність проявів бойового стресу у військовослужбовців:

1. кількість бойових завдань, які мали реальну загрозу для життя та здоров'я військовослужбовця у яких він брав участь безпосередньо;
2. значимість тих чи інших оперативно-тактичних завдань;
3. загальна обстановка на полі бою (в умовах наступу чи вимушеного відступу, в обороні, кількість сил і озброєння противника);
4. число прямих бойових втрат;
5. кількість перенесених військовослужбовцем поранень, контузій, травм;
6. досвід перебування в полоні (обставини полону, тривалість перебування, умови, тортури тощо) [7, 47-48].

Загалом від рівня інтенсивності впливу всіх вищезазначених чинників, рівень впливу бойового стресу на військовослужбовця може проявлятися в наступному: від підвищеної напруженості до появи психічних розладів; більше проявів на фізіологічному, або психологічному, або психофізіологічному рівні; на

ступінь самоконтролю та саморегуляції цього стану; на тривалість його прояву; на можливість виконання своїх функціональних обов'язків [12, 44].

Щодо психофізіологічного рівня впливу бойового стресу на організм військовослужбовця, то варто відмітити, що у стані бойового стресу в організмі відбуваються певні психофізіологічні зміни, одна з яких – це зміна складу крові під дією гормонів, які випускаються із залоз внутрішньої секреції, що у свою чергу призводить до збільшення тривоги, агресивності, пильності тощо [2, 34-35]. Під дією бойового стресу частота серцевих скорочень збільшуватиметься через дію гормонів та роботи симпатичної нервової системи. М'язам та мозку в екстремальній обстановці потрібно більше кисню, через стрес не тільки збільшується частота та глибина дихання, а й краще розкриваються альвеоли для кращого засвоєння кисню. Однак варто пам'ятати наступне, що в бою солдати дихають не просто киснем, там буде суміш порохових газів, дим від горілої техніки, тому необхідно навчати особовий склад контролю над своїм диханням та мати з собою баф чи балаклаву [50, 56].

Бойовий стрес може «виключати» ті системи організму, що в даний момент не підвищують шансів на виживання, наприклад кишечник та шлунок, що може спричинити діарею, блювоту та дефекацію (combat grapping) [50, 68]. Точно так відбувається з сечовидільною системою, що може призвести до неконтрольованого сечовипускання. Тут варто наголошувати особовому складу, що немає чого соромитись, такі реакції є нормальними.

Науковці відмічають в екстремальній бойовій обстановці наявність такої реакції, як тахіпсихія – ефект уповільненого часу. Так як відбувається зміна гормонів, дихання, тиску, то це відображається і на роботі органів чуттів – слуху та зору, зокрема поява так званого «тунельного зору», коли поле зору скорочується мінімум на 30%. Також учасники бойових дій описували те, що бачили предмети оточення чи противників на великій відстані з величезною

точністю, що пояснюється зміною форми кристалика (акомодація) через циліарний м'яз для кращого фокусування на об'єкті [54, 11-12].

В бойовій обстановці може включатися так званий «середній мозок», або як називає його Ульянов К.І. – «Поява внутрішньої Мавпи» [50, 71], тобто логіка, аналітичні здібності нормального часу не працюють. Тут найбільше підходить один американських військовий вислів: «У критичній ситуації ти не піднімешся до рівня своїх очікувань, а впадеш на дно своєї підготовки» [67].

Інколи бійці помічають неймовірний захват від бою чи починають сміятися в екстремальній ситуації, тут справа у ендорфінах (ендорфінах та енкефалінах), які виділяються при стресових ситуаціях, також вони беруть участь і в таких реакціях як ейфорія та знеболювання [43, 201].

Вже було відзначено, що при бойовому стресі можуть системи організму, що не сприяють виживанню у даній обстановці. Точно так само стрес пригнічує статеву функцію, що може проявлятися у зниженні лібідо, порушення менструального циклу, психологічній імпотенції тощо. Однак, існують підтвержені випадки, коли солдат побачивши розірвані тіла міг відчутти ерекцію, то відразу він буде звинувачувати себе у ненормальних збоченнях, однак стрес через дію ендорфінів та енкефалінів може стимулювати дію на потенцію перед тим, як знищить її [50, 101].

Під дією бойового стресу у військовослужбовців у більшості випадків спрацьовує «головний закон стресу» - погіршення пам'яті чи втрата частини спогадів, коли мигдалина «закарбовує» власне сам страх [60].

Вважаємо, що є важливим розглянути і питання чому бійці на бойовий стрес реагують по-різному, одні криками та активно, а інші навпаки стають загальмованими; одні стають блідими від стресу, а інші червоніють. Автор книги «Броньований розум» Ульянов К.І. стверджує, що відповідь криється у типу стрес-реакції, яка є генетично-визначеною ознакою, як наприклад, група крові. Загалом автор спирається на дослідження кардіологів Розермана Р. та Фрідмана М. [50,

103-104]. Так всіх людей можна поділити на 2 типи стресорної поведінки: тип «А» і тип «Б» (рис. 1.2).

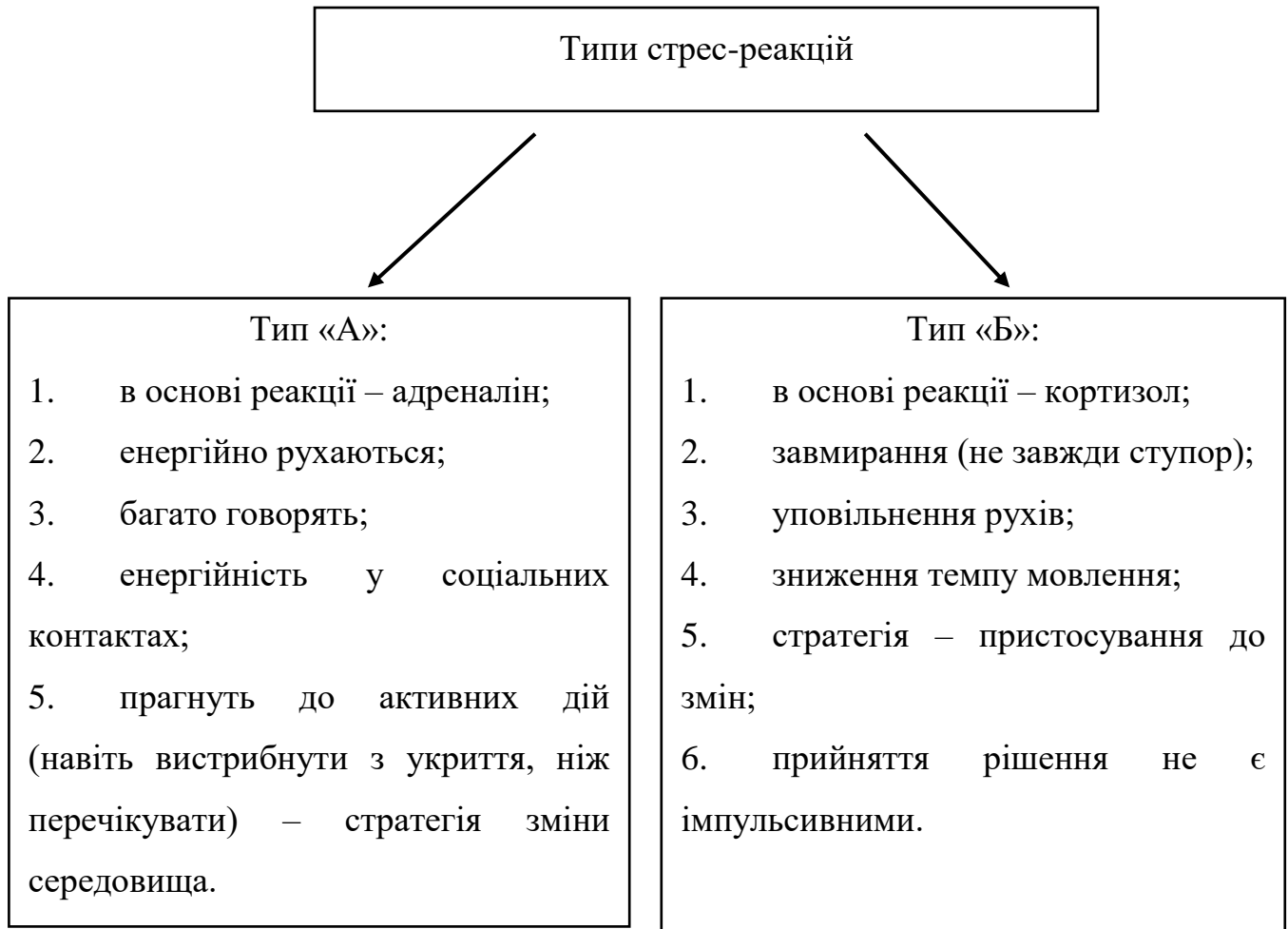


Рис. 1.2 Типи стрес-реакцій

Примітка: складено автором на основі [50]

Зазвичай в основі стресорної реакції типу «А» лежить гормон адреналін, що «запускає» стратегію зміни середовища (наприклад, коли військовослужбовці не можуть всидіти на одному місці під час обстрілу), а в стресорній реакції типу «Б» - кортизол – стратегія «пристосування до змін». Варто відмітити те, що обидві ці стратегії рівноцінно потрібні для виживання, кожна з цих реакцій підходить під конкретні умови та задачу. На думку Ульянова К. І. військовослужбовці з типом «А» налаштовані на роботу в умовах гострого бойового стресу, а тип «Б» краще

справиться в умовах хронічного стресу. За результатами дослідів через різні фізіологічні переживання цих стресорів люди з типом стрес-реакції «А» більш схильні до серцево-судинних хвороб, психогенної імпотенції, депресії, їх більше серед пацієнтів з необхідністю клінічного лікування ПТСР [50, 107].

Загалом через бойовий стрес військовослужбовці в бойовій обстановці можуть відчувати наступні психологічні зміни: постійне відчуття тривоги та страху, загострене почуття справедливості, виникнення психопатичних розладів через сильну інтенсивність бойового стресу, акцентуалізацію характеру, порушення психологічної стійкості, роздратованість, агресивність, втрату чи трансформацію ціннісних орієнтирів тощо [8, 66].

Окрім того через вплив бойового стресу на психіку військовослужбовців у них можуть з'явитися гострі реакції на стрес, зокрема такі як: ступор, апатія, нервові тремтіння, панічні атаки, агресія, марення та галюцинації, істерика.

Отже, до висновку зазначимо, що психотравмуючими чинниками бойових дій можуть бути фактори зовнішнього середовища (погодні та сезонні умови), когнітивні (дефіцит часу та інформації, динаміка бойових дій, психофізична втома, участь у насильстві), фізіологічні (недоїдання, відсутність нормального сну, захворювання, травми, поранення), психологічні (загроза життю, полон, невизначеність, монотонія, фобії, сімейні проблеми). До специфічних стресорів слід віднести: ситуації, що напряду шкодять збереженню життя чи здоров'я військовослужбовця, загибель побратимів, контузії, поранення, каліцтва, картини смерті, людських страждань. Також на інтенсивність проявів бойового стресу у військовослужбовців впливають і соціальні, сімейні, етнічні, релігійні та інші чинники.

Вплив стрес-факторів бойової обстановки на особовий склад залежить від значимості впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших стрес-чинників та особливостю контролю над власною поведінкою. Щодо психофізичного рівня прояву бойового стресу, то це зміна складу крові під дією гормонів (адреналін,

кортизол, ендорфіни, енкефаліни), тахіпсихія, діарея, блювота, дефекація, неконтрольоване сечовипускання, тунельний зір, зниження лібідо, порушення менструального циклу, психологічна імпотенція, погіршення пам'яті, розлади сну тощо. На відмінність реакцій на бойовий стрес у військовослужбовців впливає тип стресорної поведінки: тип «А» (стратегія зміни середовища) і тип «Б» (стратегія пристосування до змін).

1.3. Особливості проявів психічних станів військовослужбовців в ході ведення бойових дій

У статуті Збройних Сил України вказано, що основними видами загальновійськового бою є оборонний і наступальний бій [46]. Тому розглянемо особливості психічних станів військовослужбовців при підготовці і в ході ведення бойових дій в обороні. Згідно Статуту Збройних Сил України: «виконання завдань в обороні — утримання важливих районів, рубежів і позицій, відбиття наступу противника і завдання ураження його військам, які наступають» [46].

У психологічному плані для військовослужбовців оборонні дії сприймаються як втрата власної ініціативи на полі бою, коли противник має більше технічних та людських ресурсів і досягає бойової переваги. Часто в оборонних діях потенціал противника перебільшується, при активних інформаційних атаках ворога на армію, що обороняється може створюватись міф про непереможність противника та панічні настрої серед власного особового складу [11, 6].

Згідно Стандарту індивідуальної психологічної підготовки військовослужбовців Збройних Сил України СТІ 000Г.22Л.02 з емоційного боку бойові дії в обороні негативно впливають на психіку військовослужбовців пропорційно їх тривалості, тобто чим довше особовий склад веде бойові дії в обороні, то тим більше проявляється невпевненість у своїх силах, формується

відчуття безвихідності ситуації. Все це негативно впливає на авторитет командирів (начальників), сприяє появі песимістичних настроїв частини особового складу [19, 117]. Зрозуміло, що часті артилерійські обстріли, ракетні, бомбові удари, щільний кулеметний та автоматний вогонь противника, знищення інженерних споруд, проблеми з логістикою, пожежі, розриви снарядів, поява поранених та вбитих здійснюють значний негативний психологічний вплив на особовий склад. Така напруга призводить до стану занепокоєності, тривоги, страху, фрустрації, апатії чи паніки [51, 477].

Потужним психологічним тиском стає робота ворожого ІПСО (Інформаційно-психологічні операції) з метою впливу на емоції та думки, деморалізації, дискредитації, розповсюдження панічних чуток і настроїв, особливо під час ізоляції від інших підрозділів [33, 39].

З іншого боку ведення бою в обороні має і певний позитивний психологічний ефект, одним з яких є «ілюзія захищеності». Тобто небезпека для життя і здоров'я військовослужбовця наштовхують його на пошук закритого місця (ліс, посадка, укриття, траншеї, окопи), що закриває від противника, хоч і не гарантує безпеку від ураження вогнем. Така ілюзія дозволяє підтримувати морально-психологічний стан військовослужбовців на задовільному рівні, тобто вважаючи себе закритими від прямого спостереження противника, вони відчують певну захищеність від нього [28, 77-78].

Військові експерти стверджують, що оборонні бойові дії впливають на зниження ступеню керованості підрозділів, їх згуртованості, погіршенням військової дисципліни [19, 201]. Оборонні дії певним чином знижують соціальні цінності та загальнодержавні ідеї для військовослужбовця [29, 87].

Узагальнимо основні негативні чинники ведення бойових дій в обороні, а саме: небезпека для життя і здоров'я, дефіцит часу та інформації, перевантаження інформацією, дія ворожого ІПСО, збільшення темпу діяльності, новизна обстановки, смерть побратимів, високий рівень відповідальності за прийняті

рішення, втрата зв'язку з окремими підрозділами, ізолювана робота окремих груп («синдром оточенця») [19, 203].

Психічні стани, моральна налаштованість, поведінка військовослужбовців в обороні напряду залежать від якості інженерного обладнання позицій, логістики, забезпечення боєприпасами, медикаментами, харчуванням, питною водою, засобами індивідуального захисту, контролем над бездіяльністю частини особового складу, девіантними формами поведінки, особливо заборона на вживання алкоголю, наркотичних та психотропних речовин [32, 81].

Розглянемо особливості психічних станів військовослужбовців при підготовці і в ході ведення бойових дій у наступі. Згідно Статуту Збройних Сил України: «виконання завдань у наступі — прорив оборони противника, розгром (знищення) підрозділів, що обороняються, захоплення важливих районів, рубежів і об'єктів, форсування водних перешкод, переслідування противника, який відходить, ведення зустрічних боїв, здійснення рейдових дій» [46]. Наступальний бій так само як і оборонний є одним з основних видів бойових дій.

На емоційному рівні наступальний бій у військовослужбовців асоціюється з бойовою та морально-психологічною перевагою над ворогом. Для наступу характерним є ураження противника всіма наявними засобами, швидкими і рішучими атаками переднього краю, просування вглиб території, звільнення територій, захоплення зброї, техніки, полонених, намічених рубежів. Наступ має швидку динаміку, йде у потужному темпі вдень та вночі, в будь-яку погоду [19, 205].

З психологічної точки зору наступальні дії мають ряд відмінностей від оборонних дій. Він здійснюється на території, що до цього була зайнята противником, а тому важливим фактором є невідомість (міни, розтяжки, різноманітні «пастки», які залишає за собою ворог). Тому кожна зруйнована будівля, дерево, кущ чи горб можуть виступити джерелом небезпеки, наприклад найскладнішими в цьому плані є бої в містах [46].

Військовослужбовці, які беруть участь у наступальних діях ризикують своїм життям більше, ніж в обороні. За даними американських та німецьких фахівців лише чверть бійців проявляють в бою необхідну активність та ініціативність (ведуть прицільний вогонь, переміщуються на полі бою), інші військовослужбовці проявляють активність лише в полі зору їх командира (переважно через страх покарання за невиконання завдання). За відсутності командира вони можуть ховатись в безпечне місце, імітувати отримання фізичної та психічної травми, беруть задачу доправлення поранених в тил, імітують поломку техніки чи зброї [48].

На сьогоднішній день аналізуючи досвід локальних воєн багато провідних армій світу для ведення бою в наступі використовує так звані «мережні наступальні бойові дії» [48]. Тобто військовослужбовців розподіляють за «трійками» чи «п'ятірками» на чолі з досвідченими, натренованими військовослужбовцями, які готові бути лідерами та повести своїх побратимів в атаку, вміло скерувати їх дії та підтримати психологічно. В такому форматі кожен боєць знаходиться на очах своїх побратимів та тісно пов'язаний з ними виконуючи завдання, тут мова про взаємовідповідальність за збереження життя та здоров'я команди [24, 95].

Всі військовослужбовці в момент атаки відчують бойовий стрес, у частини з них від досягає великої інтенсивності, а пік своєї інтенсивності має в момент прийняття військовослужбовцем рішення покинути укриття та йти в атаку. Власне ось цей час, коли приймається таке рішення до вступу у бій сотні раз програється у свідомості бійця і зумовлює звуження його думок, уваги та зору лише на об'єктах військової обстановки [40, 67-68].

В момент бою військовослужбовці стають майже без нормального контролю свідомості, яка майже некерована, працюють автоматично. Може наступити певна дезорієнтація в бойовій обстановці, що несе за собою допущення ряду помилок. Часто після бою настає амнезія. Відзначається, що після бою учасники бойових

дій не могли послідовно відтворити хід своїх думок і відчуттів. При успішному наступі далеко не у всіх військовослужбовців виникало відчуття ейфорії, а було присутнє відчуття настороженості [39, 17].

Щодо типових видів поведінкових реакцій під час бойових дій, то вони проявляються в наступних негативних психічних станах таких як ступор, страх, істерика, плач, тривога, агресія, нервовє тремтіння, відчуття провини, марення та галюцинації, апатія тощо. Варто пам'ятати, дані реакції піддаються регуляції і корекції, і власне їх стабілізація призводить до зменшення проявів бойового стресу. Розглянемо кожну реакцію окремо [44, 112].

Відчуття страху в екстремальній обстановці, де є загроза життю та здоров'я військовослужбовця – є нормальним (адекватним) явищем і реакцією психіки на дані обставини. Страх – це емоція, що виникає на загрозу існування людини і направлена на конкретну чи уявну небезпеку [47, 20]. Часто військовослужбовці на заняттях з психологічної едукції задають питання: «Як позбавитись страху?», але чи завжди це потрібно? Загалом відчуття страху у бойовій обстановці мобілізують ресурси організму, загострюють органи чуття тощо [41, 268]. Тобто страх – це нормально, але варто не допускати його пікового рівня, щоб не переріс у паралізуючий страх.

Дослідження Кокуна О.М. показують, що військовослужбовці переживають страх на різних етапах бою: близько 44% відчувають максимальний рівень страху до початку бою. 16% бійців переживають максимальний страх вже після бою, 40% - під час бою. Дане дослідження підтверджує тезу, що страх це у більшості випадків результат нашої уяви та пам'яті, а не об'єктивної небезпеки [25, 44]. Розглянемо деякі ознаки страху у табл. 1.4.

Відчуття страху

Зміст страху	страх смерті, болю, травмувань, залишитись інвалідом, отримати осуд від побратимів, підвести підрозділ, втратити контроль над ситуацією, потрапити в полон.
Фізіологічні ознаки:	сильне серцебиття, підвищення артеріального тиску, почервоніння, підвищене потовиділення, озноб.
Психологічні ознаки:	ступор, метушливість, паніка, заперечення того, що відбувається навколо.

Примітка: складено автором на основі [19].

Нетривалий період переживання страху не впливає сильно на здоров'я військовослужбовця, але через тривале перебування у такому стані можуть виникнути депресія, часті ніжні кошмари, меланхолія, неврози тощо. Стан страху може проявлятися у таких формах: переляк, афективний страх, паніка (індивідуальна та групова) [25, 50].

Ще одним з типових психічних станів, що проявляється під час бойових дій є тривога, але на відмінно від страху вона проявляється в ситуації невизначеної небезпеки, як її часто називають – безпричинний страх. На полі бою такий стан сигналізує про можливу небезпеку і активізує необхідність вивчення обстановки бою. З емоційної точки зору переживання тривоги досить неприємне відчуття безпорадності чи невпевненості в собі та власних силах, однак це дозволяє мобілізувати власний ресурс, приготуватись до небезпечної ситуації. Для людини зі здоровою психікою тривога є тимчасовим явищем [15, 78].

Тривога може бути різної інтенсивності:

1. тривога слабкої інтенсивності (зміна уваги, концентрації, може сповільнюватись темп діяльності, однак сильних емоційних змін не спостерігається);
2. тривога середньої інтенсивності (погіршення пам'яті та концентації уваги, складність у виконанні задач, емоційна напруга, чутливість до запахів, світла, шуму, поява помилок при виконанні завдань);
3. тривога крайнього ступеня – втрата свідомого контролю над власною поведінкою, має 2 форми: пасивну (заціпеніння, малорухливість, повна або часткова втрата пам'яті, ступор, апатія, знепритомнення) та активну форми (втеча, нервозність, дратівливість, агресивність, зорові і слухові галюцинації, істеричний сміх чи плач, втрата логіки в поведінці). Як додатковими симптомами тривоги можуть виступати – сильне тремтіння, регрес віку, бурмотіння [14, 75].

Раптові і несподівані дії противника, інтенсивні обстріли, стомленість, робота ворожого ПСО може призвести до такого психічного стану як панічний напад – відчуття страху й внутрішнього дискомфорту потужної сили, що виникає різко та несподівано, і супроводжується сильним серцебиттям, відчуттям задухи, запамороченням, слабкістю, тремтінням, тяжкістю чи біллю в грудях, відчуттям нереальності того, що відбувається, з'являється страх раптової смерті. Власне панічний напад з'являється дуже швидко, але так само швидко його симптоми зникають, проте варто пам'ятати, що в такому стані військовослужбовець може нашкодити собі та оточуючим, особливо, якщо в руках заряджена зброя. Часто в бойовій обстановці такий приступ може розповсюджувати панічні настрої на весь особовий склад, адже спостерігається втрата можливості раціонально оцінювати обстановку з бажанням втекти з поля бою «сумбурна втеча» [25, 73].

Паніка в бойових умовах найчастіше може виникнути при нічних операціях, коли темнота та відсутність нормального освітлення тільки загострює відчуття страху, після поразки у попередніх боях, при вступі підрозділу в бій, раптова

несподіванка (атака з флангів). Тому потрібно пам'ятати правило: «Піддатися паніці – все одно що приректи себе на смерть» [19, 115].

Стан рухового збудження є ще одним з негативних психічних станів під час бойових дій, що виникає після переляку чи шокуючої новини. В такі моменти людина втрачає здатність коретно мислити та не розуміє, що відбувається навколо неї, не може визначити де ворог, а де свої. В стані рухового збудження військовослужбовець починає робити різкі рухи, може говорити безупинно, не реагує на прохання чи накази [52, 81-82].

Ще варто зауважити, що під час бойових дій апатія теж належить до негативних психічних станів, що виникає, як правило, після сильних емоційних потрясінь, фізичних навантажень, тривалої безуспішної діяльності, коли людина втрачає сенс. З'являється відчуття сильної втоми, байдужість, пустота, відсутнє бажання говорити чи рухатись. В стані апатії особа може пробути від декількох днів до декількох тижнів [9].

Під час бойового стресу у багатьох військовослужбовців, що безпосередньо приймають участь у бойових діях виникає агресія – індивідуальна чи колективна поведінка, що спрямована на вчинення фізичної чи психічної шкоди іншим особам. Агресія може проявлятися в різних формах: реактивна (супроводжується спалахами гніву, ворожості, ненависті); інструментальна (використовується як інструмент досягнення певної мети); аутоагресія (спрямована на себе). Небезпека агресії і в тому, що вона може проявлятися в таких явищах, як терор, геноцид, формуванні «образу ворога» тощо [22].

Загалом дослідники виокремлюють агресію, як захисну форму поведінки на ситуації, що викликають стрес, фрустрацію, однак найчастіше це усвідомлений вибір людини. Часто причинами агресивної поведінки є не лише стрес-фактори бою, а й вплив нікотину, алкоголю чи наркотичних речовин. Звернемо увагу, що деякі прояви агресії й аутоагресії можуть бути ознаками патопсихологічних змін особистості (збудлива психопатія, параноя, епілепсія тощо) [23, 89].

У професійній діяльності військовослужбовця прояви агресивної поведінки є нормальними, коли це є фахова агресія військовослужбовця – санкціоновані дії, що спрямовані на фізичне знищення ворога і використовується кризовій ситуації із застосуванням штатного озброєння, прийомів рукопашного бою тощо [18, 14].

Одним з негативних психічних станів при бойових діях є ступор – це стан втрати або дефіциту свідомості, в якому військовослужбовець залишається напівсвідомим і не реагує на стимуляцію навколишнього середовища. З досвіду така реакція зустрічається досить рідко і виникає як одна з найсильніших захисних реакцій організму, коли людина затратила величезну кількість енергії на виживання і не вистачає сил на контакт з зовнішнім світом [10].

Також варто розглянути і термін «бойова втома» (БВ), власне його використовують для опису будь-якої стресової реакції, що пов'язана з бойовою діяльністю і потребує допомоги. Більшість військовослужбовців, у яких проявляються ознаки емоційних чи психологічних розладів, не мають серйозних психічних проблем і вони можуть впоратися з аномальним стресом, який виникає під час військових операцій. У МКХ-10 бойова втома розглядається як нормальний стан, який може розвиватися у звичайних людей під впливом надзвичайних обставин [21].

Також спостерігаються галюцинації – сильне порушення сприйняття оточуючого середовища, що може супроводжуватися формуванням об'єктів і сенсорних образів, які фактично не існують. Простими галюцинаціями можуть бути: шум, дзвін у вухах, образи нерухомих предметів, запахи. Складними галюцинації є – динамічні явища (голоси, образи, що рухаються) [9]. Основними чинниками, що можуть призвести до галюцинацій є:

1. фізіологічні стреси (переохолодження, перевтома, голодування, недосипання);
2. психологічні стреси (через сімейні проблеми, втрату близьких); психічні розлади (шизофренія, біполярний розлад, органічний галюциноз);

3. невралгічні патології (нейроінфекції, локальні ураження мозку, втрата функції аналізатора);
4. отруєння психоактивними речовинами(алкоголь, наркотики) [19, 66].

Щодо психічних станів, що виникають у військовослужбовця при бойовому стресі і є не просто психологічною реакцією, а психопатологічною і вимагають психіатричного лікування є – гостра реакція на стрес - дезорганізація поведінки військовослужбовця з неадекватними та небезпечними для життя вчинками, а клінічна картина описується, як «реактивний психоз» - гіперкінетична реакція [23, 92].

При важкому різновиду гострої реакції на стрес можуть проявлятися дереалізаційні розлади (відсторонення від реального світу), предмети довкола можуть сприйматись неживими, нереальними. Змінюється сприйняття звуків, особливо голосів людей, виникають метаморфопсії (зміненість відстаней між предметами) [17, 124].

При гіподинамічній реакції гострої реакції на стрес у військовослужбовців може спостерігатися розсіяність, неуважність, відсутність реакції на оточуючих, на запитання відповідає маломодульованим голосом, реакції уповільнені та заторможені. Такий стан клінічно описується як «психогенний ступор». Відповідно до МКХ-10 «Гостра стресова реакція» (F43.0) поділяється на «легку стресову реакцію» (F43.00), «помірну» (F43.01) і «важку» (F43.02) [21].

Після того, як гостра реакція на стрес йде на спад, і реальна загроза (подразник) зникає, то починається перехідний період, який може мати різну тривалість в залежності від характеру бойової ситуації, що довелось пережити військовослужбовцю. Переважно протягом цього періоду військовослужбовець не говорить відкрито про свої скарги, не звертається за допомогою. Проте у нього можуть виникати певні фізіологічні зміни: проблеми зі сном, швидкий пульс, підвищений артеріальний тиск, зниження маси тіла, розлади харчової поведінки. Військовослужбовець може відчувати постійне емоційне напруження, перекладає

відповідальність за прийняття рішень на інших. Якщо попередня стресова ситуація в цей період повторюється, то посилюються вегетативні порушення, з'являються психосоматичні прояви, іпохондрична фіксація на неприємних відчуттях підсилюються [24, 103-104].

Загалом тривалий стрес може призвести до серйозних психосоматичних порушень і загрози розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривалість перебування в бойових умовах для комбатанта з психічними проблемами слід обмежити 30 днями. У випадках, коли психологічна підтримка не надавалася, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [25, 88]. Як зазначено у Стандарті індивідуальної психологічної підготовки військовослужбовців Збройних Сил України СТІ 000А.22А: «Посттравматичний стресовий розлад («в'єтнамський синдром», «афганський синдром», «синдром АТО» тощо) – комплекс психічних розладів, що є проявом дезадаптивного відстроченого або затяжного реагування на стресові події надзвичайно загрозливого чи катастрофічного характеру. Він включає в себе психологічні, соціальні та соматичні зміни» [19, 132].

На рис 1.3 можна простежити розвиток бойової психічної травми (БПТ) – патологічний стан центральної нервової системи, що виникає внаслідок впливу бойових стрес-факторів [31, 80].

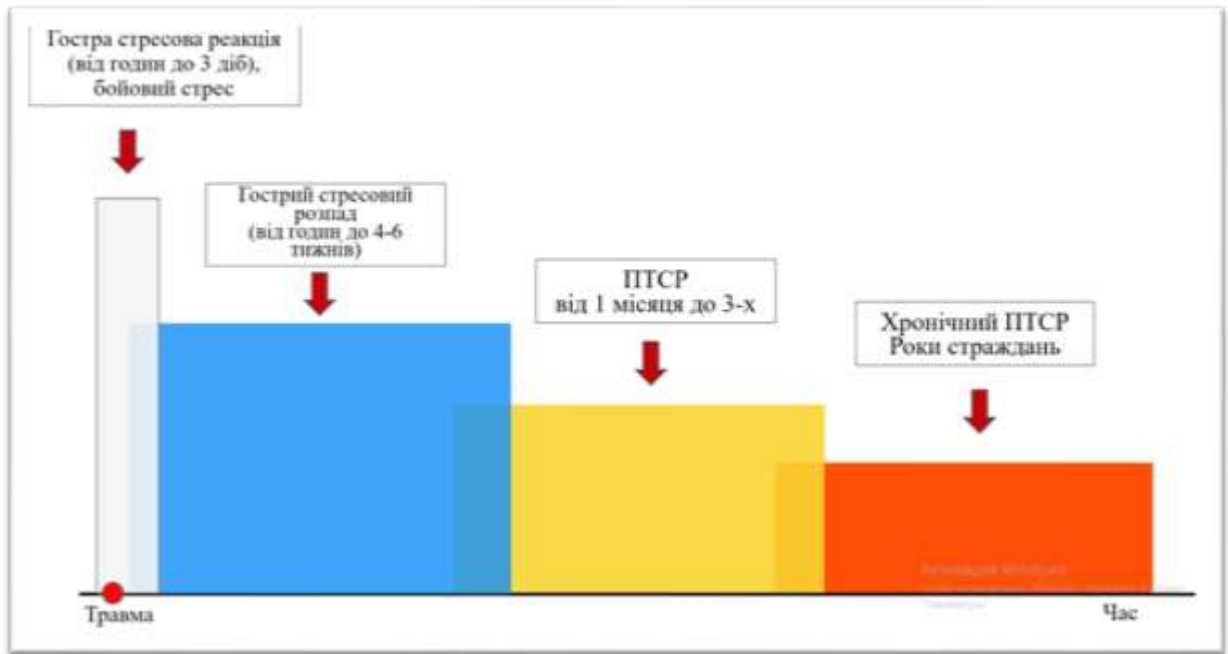


Рис. 1.3 Розвиток бойової психічної травми

Примітка: складено автором на основі [24; 31]

Американські дослідження підтверджують, що бойовий стрес має певну модель (рис. 1.4). На рис. 1.4 відображена ця модель, тобто бойовий стрес може призвести до адаптивних реакцій, реакції бойового стресу (CORS) – негативні адаптації до стресових подій, а також до постбойового стресу (PCOS – postcombat and operational stress), який може завершитися посттравматичним зростанням (PTG – posttraumatic growth) або посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) [41, 302].



Рис. 1.4 Модель стресу та його наслідків для воїнів [3, 169]

Схема психотравматизації військовослужбовців запропонована Головним управлінням морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України (рис.1.5) багато в чому схожа на американську модель та стандарти НАТО. Така модель теж включає в себе бойовий стрес, але вже розділяє його вплив на психіку з точки зору інтенсивності. Присутня бойова психічна травма, що може перерости у ПТСР. Якщо розглянути схему детальніше, то можна побачити так звані «зони ризику», які являють собою наступні заходи, які необхідно вжити, щоб зменшити наслідки впливу бойового стресу:

1. зона ризику 1 – етап психологічної підготовки.
2. Зона ризику 2 – своєчасна ротація (тимчасове відведення на другу/третю лінію оборони з метою часткового відновлення особового складу).
3. Зона ризику 3 – етап надання першої психологічної допомоги у районі ведення бойових дій.
4. Зона ризику 4 – якісна реабілітація [19, 205].



Рис. 1.5 Схема психотравматизації військовослужбовців [19]

Отже до висновку зазначимо, що особливості проявів психічних станів у військовослужбовців у ході ведення бойових дій напряму залежать від виду бойових дій (наступ чи оборона). Типовими видами поведінкових реакцій під час бойових дій, можуть бути такі негативні психічні стани: ступор, страх, істерика, плач, тривога, агресія, нервове тремтіння, відчуття провини, марення та галюцинації, апатія тощо. Щодо психічних станів, що виникають у військовослужбовця при бойовому стресі і є не просто психологічною реакцією, а психопатологічною і вимагають психіатричного лікування є – гостра реакція на стрес, яка може перерости гострий стресовий розлад і навіть ПТСР.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ БОЙОВОГО СТРЕСУ НА ПСИХІЧНІ СТАНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Аналіз методик оцінювання психоемоційного стану військовослужбовців у ході ведення бойових дій

У дослідженні бойового стресу військовослужбовців нами було застосовано психодіагностичний інструментарій – Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду (Додаток А) та Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) (Додаток Б) [36].

Відзначимо, що дані методики були розроблені Кіном Т. – доктором філософії, професором психіатрії, на сьогоднішній день він являється директором відділу Національного центру ПТСР-поведінкових наук (National Center for PTSD-Behavioral Sciences Division) і помічником керівника відділу досліджень і розробок у системі охорони здоров'я Вірджинії [66].

Науковець опублікував понад 300 наукових статей, книг з діагностування та лікування ПТСР. Протягом останніх 35 років його програма дослідження травми підтримувалася федеральними фінансовими агентствами, такими як VA, NIH, DoD і SAMHSA. Він розробив багато актуальних методик оцінки ПТСР і вважається авторитетом у когнітивно-поведінковому лікуванні ПТСР. До того ж він являється одним з дослідників Консорціуму з полегшення посттравматичних стресових розладів, ініціативи, підтриманої Міністерством у справах ветеранів і Міністерством оборони США, спрямованої на лікування ветеранів з посттравматичним стресовим розладом [66].

У 2015 році він був лауреатом премії Джона Блера Барнуелла від Департаменту у справах ветеранів, найвищої національної нагороди для тих, хто займається клінічними дослідженнями. Доктор Кін Т. працював президентом Міжнародного товариства з вивчення травматичного стресу, Асоціації психологів VA, Відділу травматичної психології АРА, Товариства клінічної психології та Американської асоціації з питань тривоги та депресії [64].

Власне, концепція бойового стресу, бойових травм та посттравматичного стресового розладу набула популярності у 80-х роках ХХ ст. після спостережень за наслідками В'єтнамської війни для військовослужбовців США. Це спонукало дослідників до пошуку та апробації різноманітних методик для виявлення впливу бойових дій на психіку військовослужбовця та розвиток ПТСР [63].

Перша методика «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду – ШОІБД» (Combat Exposure Scale – CES) дозволяє визначити рівень інтенсивності стресової події бою на військовослужбовців, вона була запропонована Кіном Т. у 80-х рр. ХХ ст., для вивчення оцінки досвіду бойових дій на ветеранів В'єтнаму. Методика зарекомендувала себе, як надійна оцінка бойових травм, визначенні діагнозу ПТСР та інтенсивності симптомів [64].

У цій шкалі відмічені наступні аспекти бойового досвіду комбатантів, такі як: частота перебування на бойових постах, виконання бойових завдань в умовах підвищеної небезпеки, перебування в зоні обстрілу та оточенні ворога, кількість вбитими, пораненими, чи зниклими без вісти у підрозділі військовослужбовця під час ведення бойових дій. Також досліджує кратність участі бійця в обстрілі противника, наявність досвіду спостереження смертей і поранень побратимів, потраплянь у небезпечні ситуації, наявність поранень, контузій чи інших пошкоджень комбатанта в ході ведення бойових дій [57].

За словами автора даної методики Кіна Т. результати дослідницького факторного аналізу дали три чинники, що визначають інтенсивність впливу бойового досвіду – це наближеність до екстремальних ситуацій бойового

середовища, безпосередня участь у бойових діях та близькість до серйозного поранення/смерті інших. Хоч це дослідження показує, що всі фактори мають сильну внутрішню послідовність, а також внутрішню та зовнішню валідність, відмінності між трьома факторами не є такими чіткими. Тобто три субшкали CES співвідносяться між собою, наприклад перебування поблизу місця серйозного поранення чи бачити смерті інших є приблизно таким же значущим чинником, як і власне перебування під обстрілом чи безпосередня участь в бою [63].

Під кожним питанням є ранжування від «0» до «4» балів, де респондентам пропонується вибрати позицію на шкалі, що найбільше наближена до військового досвіду військовослужбовця, загальна кількість балів – 28 (100%). Як вже було зазначено Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду призначена для оцінки кількісних параметрів частоти та тривалості участі військовослужбовців у різних екстремальних ситуаціях в умовах бойових дій [36, 112-113].

Проте варто відзначити, що «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» не призначена для клінічної діагностики та експертизи, через відсутність загальних нормативів шкали, рівнем небезпеки та патогенності кожної з ознак ця методика використовується лише в дослідницьких цілях [36, 113].

Для проведення емпіричного дослідження також була застосована Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних стресових реакцій (військовий варіант) (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD for DSM-III) – клінічна тестова методика, що була створена наприкінці 80-х рр. XX ст Кіном Т. на основі MMPI з метою діагностування ПТСР у ветеранів В'єтнаму [35, 27].

При розробці даної методики були залучені 362 ветерани В'єтнаму, що звертались за лікуванням чи іншими послугами до 6 агентств, що надавали їм послуги у великих та маленьких містах США, а дані збирались протягом серпня 1984 по грудень 1985 років. Застосування дослідниками Міссісіпської шкали проводилось з застосуванням Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду про яку було згадано вище. В результаті дослідження виявилось, що дана шкала має

високу внутрішню кореляцію – 0,94. В середньому значення кореляції кожного пункту із загальним балом становила 0,58 ($p < 0,0001$) [63].

У шкалі 35 запитань, що співвідносяться з 3 групами симптомів ПТСР:

1. 11 запитань на визначення симптомів групи «вторгнення»;
2. 11 запитань на визначення симптомів групи «уникнення»;
3. 8 запитань – симптоми «збудливості»;
4. 5 запитань зі шкали виявляють симптоми пов'язані з почуттям провини та суїцидальні схильності [62].

Кожне твердження оцінюється за 5-бальною шкалою Ліккерта, всі бали сумуються і загальна кількість набраних балів дає можливість визначити ступінь впливу перенесеного військовослужбовцем травматичного досвіду. Як показали дослідження, Міссісіпська шкала має необхідні психометричні властивості, а велика кількість балів за шкалою сильно пов'язана з діагнозом «посттравматичний стресовий розлад» [67].

Вищезгадані методики також рекомендовані і Головним управлінням морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України, як методики з діагностики негативних психічних станів військовослужбовців, як методики проведення психологічного скринінгу при декомпресії за Наказом Генерального штабу Збройних Сил України від 27.12.2018 № 462 «Інструкція з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України» [37].

Отже, до висновку зазначимо, що обрані нами методики – Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду та Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) дозволяють провести аналіз проявів бойового стресу у військовослужбовців, враховуючи кількісні параметри частоти та тривалості участі військовослужбовців у різних екстремальних ситуаціях в умовах бойових дій і навіть визначити наявність симптомів ПТСР.

2.2. Результати емпіричного дослідження та аналіз проявів бойового стресу у військовослужбовців

Щодо організаційної складової дослідження проявів бойового стресу військовослужбовців відмічаємо наступне:

Залежна змінна: відповіді респондентів.

Незалежна змінна: запитання анкети та умови участі в опитуванні.

План має наступні етапи:

1. Формулювання теми, мети та гіпотези дослідження, створення вибірки.
2. Створення опитування на базі Google-форми <https://forms.gle/1TkbWx3Cf8XBvP4R6>.
3. Розповсюдження опитування серед військовослужбовців Сухопутних військ (в/ч А1978, А4699), Повітряних сил (в/ч А4223, А2171) через взаємодію з офіцерами Групи контролю бойового стресу.
4. Збір результатів.
5. Обробка та аналіз результатів.
6. Написання звітів та висновків.

Короткий зміст. Було проведено інтернет-опитування для вияву проявів бойового стресу, інтенсивності впливу бойових дій на психіку військовослужбовців та ознак ПТСР, а також перевірки гіпотези про те, що кожен військовослужбовець при виконанні бойових завдань відчуває вплив бойового стресу, наявний взаємозв'язок між досвідом проходження військової служби, гендерними відмінностями, отриманими контузіями, родами військ (артилерія та повітряні війська) на переживання бійцями бойового стресу.

Цільова аудиторія: військовослужбовці Сухопутних військ та Повітряних сил.

Вибірка: 95 військовослужбовців офіцерського, сержантського та солдатського складу, які брали безпосередню участь у бойових діях

(військовослужбовці контрактної служби та мобілізовані в період повномасштабного вторгнення).

Матеріал: інтернет-опитування у системі Google-форми; обладнання: комп'ютери або телефони з доступом до Internet.

Хід дослідження. Під час проведення дослідження військовослужбовцям пропонувалось пройти Google-форму, опитування було анонімним, щоб не збирати соціально-демографічних даних бійців. Перший розділ містив збір необхідних даних (стать, вік, календарна вислуга років, рід військ (Сухопутні війська, Повітряні сили), період участі у бойових діях (у період з 2014 року чи у період після повномасштабного вторгнення), військове звання (Додаток В).

Другий та третій розділи містили в собі питання, що відносяться до «Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду» (Додаток А) та «Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)» (Додаток Б), де були наведені твердження, що узагальнюють різний досвід військовослужбовців – учасників бойових дій. Пропонувалось обрати відповіді, що найбільше наближені до бойового досвіду респондента.

Відповідно до мети та гіпотези дослідження результати ми вирішили групувати за критеріями: загальний результат, окремо Сухопутні війська (артилерія) та Повітряні сили.

В опитуванні взяло участь 95 військовослужбовців, з них 80% чоловіків (76 військовослужбовців: 46 – артилерія; 30 – повітряні сили) та 20% жінок (19 військовослужбовців: 11 – артилерія; 8 – повітряні сили) (рис 2.6). Серед опитаних переважаюча частка чоловічої статі, що взагалі пов'язано з професійною діяльністю військовослужбовців, де чоловіки займають більшу кількість посад, ніж жінки, хоча останнім часом тенденція до збільшення кількості жінок в армії стає все більше.

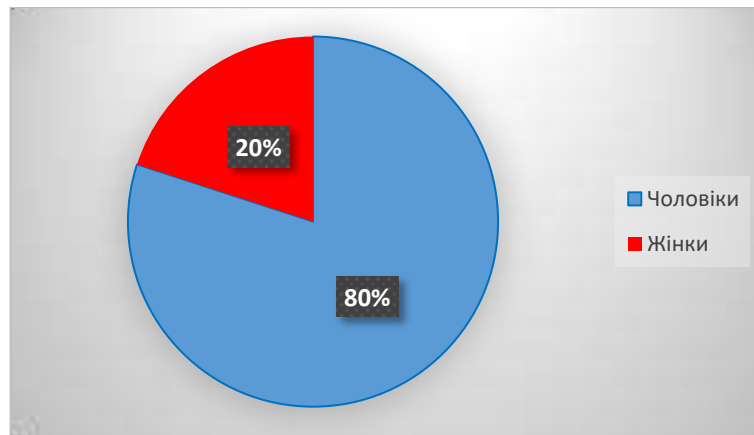


Рис. 2.6 Гендерний аналіз опитаних військовослужбовців

Додамо, 60% військовослужбовців проходять службу у артилерійських бригадах, інші 40% - повітряні сили (рис.2.7).

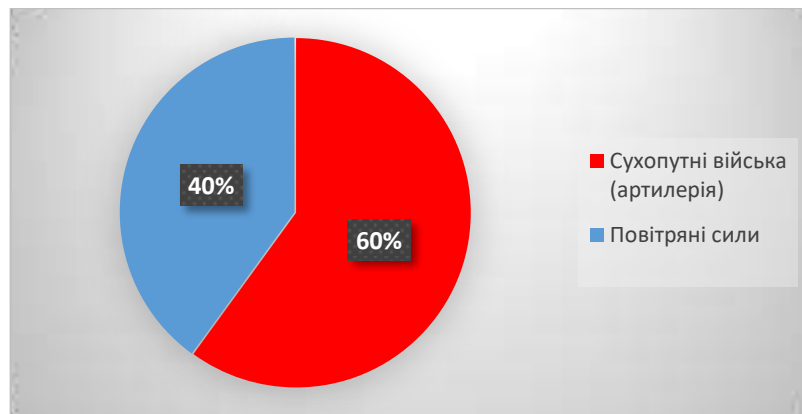


Рис. 2.7 Розподіл респондентів за родами військ

Встановлено, що серед вікової структури опитаних переважаюча кількість військовослужбовців у віковій групі 30-39 років – 36%, значна кількість військовослужбовців в категорії старше 45 років – 24%, віці 40-45 років – 17%, 18-24 роки – 14%, 25-29 років – 9%, що видно на рис. 2.8. Загалом така вікова структура супроводжується тим, що основний набір на військову службу йде від 21 до 45 років на контракт, та з 18 років на строкову службу, граничний вік – 60 років. У сучасний момент при професійно-психологічному відборі особлива увага відводиться кандидатам, віком до 45 років, а серед кандидатів осіб солдатського

складу, особливо на вакантні посади номерів обслуг та стрільців, то розглядаються кандидати до 30 років.

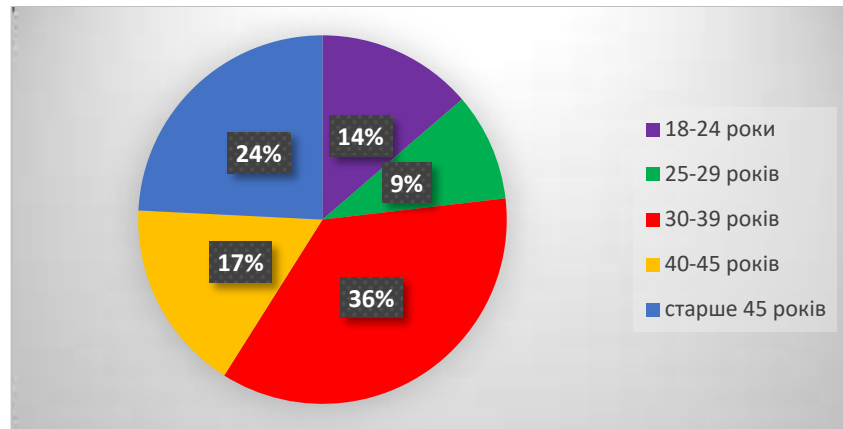


Рис. 2.8 Вікова структура респондентів

Встановлено, що серед респондентів найбільша кількість військовослужбовців, що мають календарну вислугу до 2-х років – 28%, тобто були призвані на військову службу у період повномасштабного вторгнення. 26% - мають вислугу у 3-4 роки, 15% - 5-9 років, 10% - 10-14 років, 7% - 15-19 років, 4% - 20-25 років, 10% - більше 25 років (це переважно офіцерський склад Повітряних сил) (рис. 2.9).

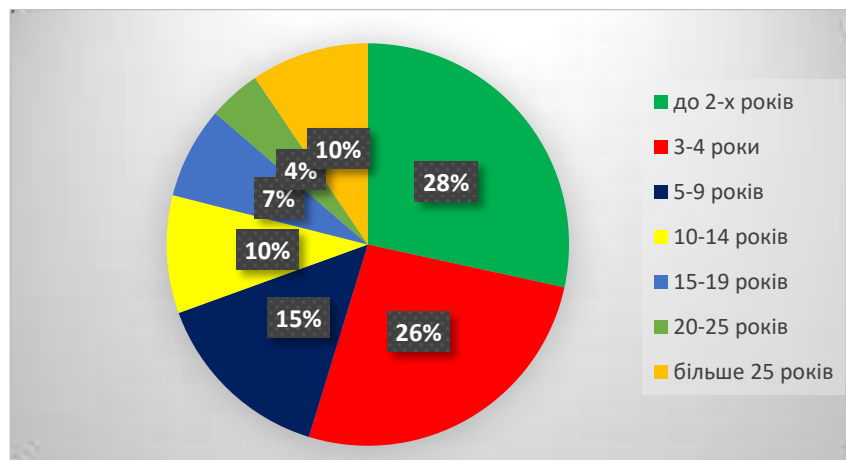


Рис. 2.9 Календарна вислуга років респондентів

Виходячи з рис. 2.10 більшість військовослужбовців, а саме 64% (61 респондент) стали учасниками бойових дій у період повномасштабного вторгнення, коли обстановка вимагала величезного мобілізаційного ресурсу,

розширення штатів та формування новостворених бригад для підвищення обороноздатності держави.

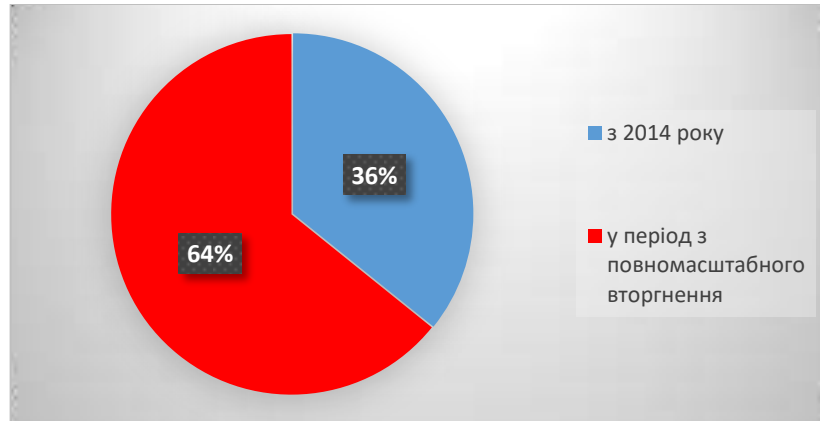


Рис. 2.10 Період участі у бойових діях

Під час проведення опитування не вдалось досягнути пропорційності серед осіб солдатського, сержантського та офіцерського складу, як видно на рис. 2.11, більшість опитаних є представниками солдатського складу – 58 військовослужбовців; 17 – сержантського складу та 20 - офіцерського складу.

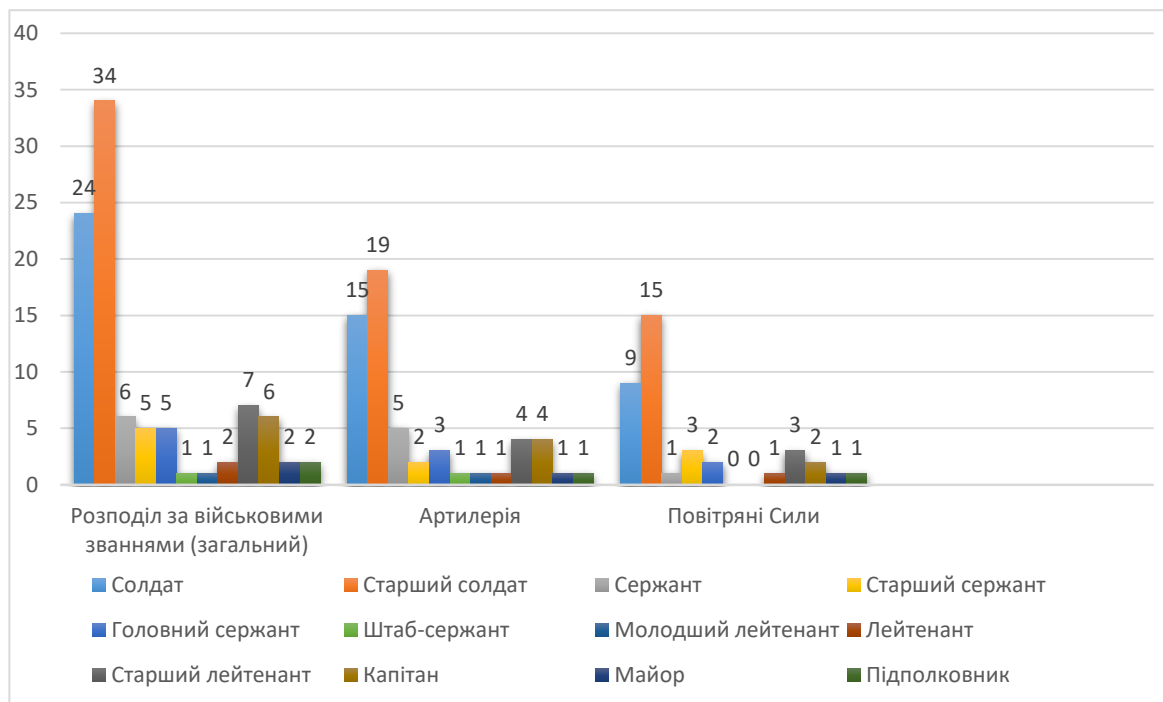


Рис. 2.11 Розподіл респондентів за військовим званням

Розглянемо результати показників методики «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду», які вказують на те, що військовослужбовці пережили широкий діапазон бойового досвіду (перебування під обстрілами противника, стали свідками смертей та поранень побратимів, отримували контузії чи поранення, перебували в оточенні ворога, мали втрати в підрозділах). Загальний бал за цією методикою був в інтервалі між 2 і 24 балами; показники інтенсивності бойового досвіду вказують на те, що 35% досліджуваних респондентів перебували на рівні «вище середнього» або ж високого бойового досвіду; 41% комбатантів мали середній рівень інтенсивності бойового досвіду; 17% мали рівень «нижче середнього». Лише 7% від загальної сукупності досліджуваних продемонстрували показники низького рівня інтенсивності бойового досвіду (табл 2.5).

Проте доцільно розглянути відмінність між отриманими діагностичними результатами за методикою «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» для артилерії та повітряних військ окремо, тому що відразу простежується різниця. У артилеристів показники інтенсивності бойового досвіду на рівні «вище середнього» або ж високого бойового досвіду мають 56% комбатантів, у той час як у повітряних сил цей відсоток складає 15% (табл 2.5). Дана тенденція пояснюється тим, що опитування проводилось серед двох артилерійських бригад, що виконують бойові завдання протягом тривалого часу на Донецькому та Запорізькому напрямках і знаходяться близько до лінії фронту (10-20 км), постійно знаходяться під обстрілами ворожих БпЛА та артилерії противника. У той же час 2 бригади повітряних сил – це зенітно-ракетні полки, головними задачами яких є цілодобова охорона повітряного простору України та прикриття від ураження з повітря важливих інфраструктурних об'єктів, адміністративних центрів, однак вони знаходяться набагато далі від лінії розмежування та не перебувають під такими частими обстрілами противника, не потрапляють в оточення та не мають значних втрат особового складу.

Отже, таблиця 2.5 свідчить про те, що станом на сьогоднішній день в середньому більшість опитаних військовослужбовців мають середній рівень інтенсивності впливу бойового досвіду. Проте простежуються характерні відмінності між родами військ, у нашому випадку це артилерія та зенітно-ракетні війська, де перші через більшу кількість стрес-чинників бойової обстановки частіше зазнають високого та вище за середній рівень інтенсивності бойового стресу.

Як вже було зазначено, дана методика застосовується виключно в дослідницьких (порівняльних) дослідженнях і не підходить при клінічних діагностиках чи експертизах через відсутність чітких нормативів шкали.

Таблиця 2.5

Результати дослідження за «Шкалою оцінки інтенсивності бойового досвіду»

Рівні інтенсивності бойового досвіду	Загальний результат (%)	Артилерія (%)	Повітряні сили (%)
Легкий	7	4	10
Нижче середнього	17	7	26
Середній	41	33	49
Вище середнього	23	36	11
Високий	12	20	4

Також важливо розібрати деякі відповіді респондентів, які відображають вплив бойового стресу на психіку військовослужбовців. Так 20 респондентів (21%) мали контузії, 11 (12%) отримували поранення, відповідно більшість з цих військовослужбовців проходять службу у артилерійських частинах. В умовах підвищеної небезпеки виконували завдання 75% опитаних військовослужбовців, з них 26% мали таку інтенсивність завдань більше 50 разів (рис 2.12). В зоні обстрілу супротивника перебували більше 1 разу 65% опитаних

військовослужбовців, з них 23% більше 50 разів (такі відповіді переважно надавали артилерійські підрозділи) (рис. 2.13).

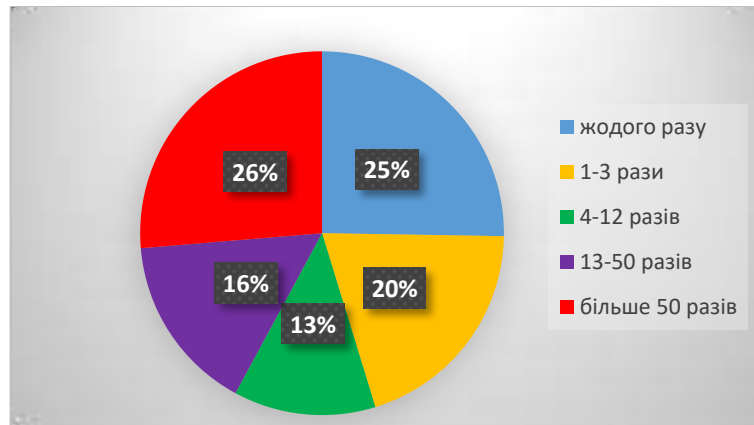


Рис. 2.12 «Як часто виконували завдання в умовах підвищеної небезпеки?»

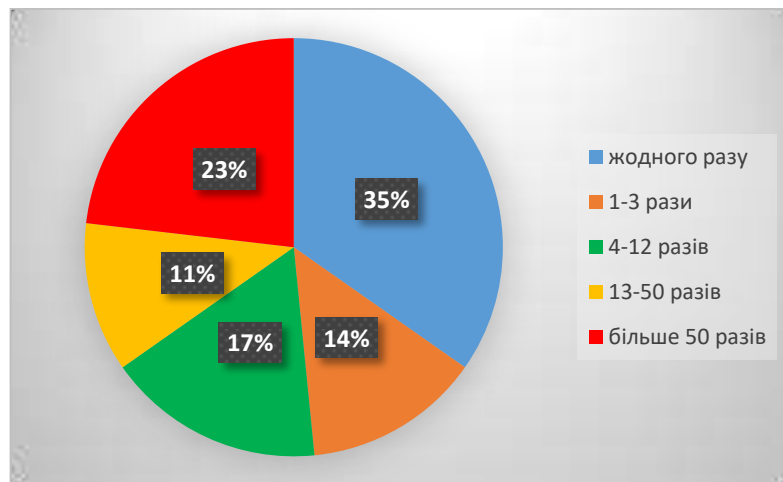


Рис. 2.13 «Як часто перебували в зоні обстрілу противника?»

Враховуючи специфіку військ, то абсолютно передбачуваними стали відповіді щодо перебування в оточенні ворога, більшість респондентів (84%) не перебували в оточенні, лише 2 респонденти мали такий досвід більше 3-х разів. Близько 65 % комбатантів брали участь у обстрілі противника, з них 31% більше 50 разів (рис. 2.14). Відносною позитивною тенденцією є те, що 63% респондентів відповіли, що жодного разу не спостерігали як хто-небудь був убитий або поранений в ході бойових дій (але також враховуємо специфіку завдань цих родів

військ, показники піхотних бригад чи десантно-штурмових будуть різко відрізнятися).

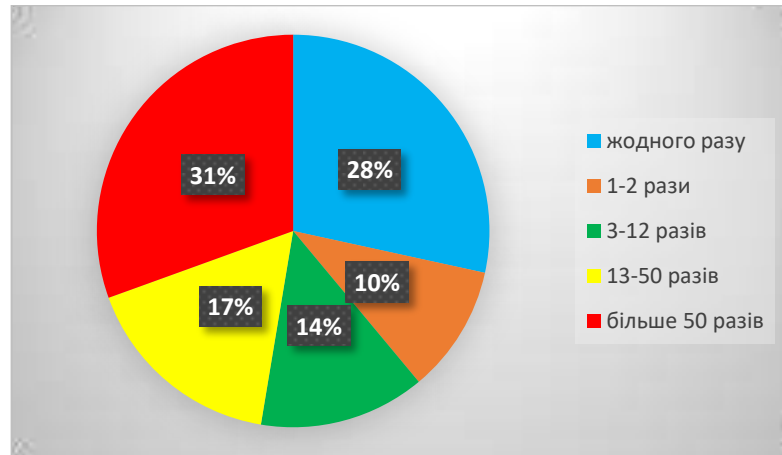


Рис. 2.14 «Як часто ви брали участь в обстрілі противника?»

Далі розглянемо результати «Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій» (військової версії), де ми мали змогу виявити ознаки ПТСР (симптоми вторгнення, уникнення, фізіологічної збудливості, почуття провини і суїцидальності) у комбатантів у військовослужбовців, а також порівняти результати між повітряними військами та артилерією. За якою ПТСР діагностується, якщо військовослужбовець набрав 112 і більше балів. Якщо результат в інтервалі від 86 до 112 – наявні характерні для ПТСР розлади, але їх недостатньо, щоб із впевненістю говорити про посттравматичний стресовий розлад. Значення до 86 балів – добре адаптований військовослужбовець.

При діагностиці за даною методикою нами було встановлено наступні результати (рис. 2.15):

1. у 40 військовослужбовців (42%) відсутні ознаки ПТСР – добре адаптовані військовослужбовці;
2. у 49 комбатантів (52%) характерні ознаки порушення адаптації, але їх недостатньо, щоб говорити про ПТСР. До найбільш характерних ознак належать: порушення сну, проблеми з проявом емоцій та почуттів, відчуття дискомфорту у

натовпі, різкі реакції на шум, пригадування травматичних подій минулого, агресивність, погіршення концентрації, уваги та пам'яті;

3. 6 військовослужбовців (6%) потребують консультації лікаря-психіатра для підтвердження діагнозу.

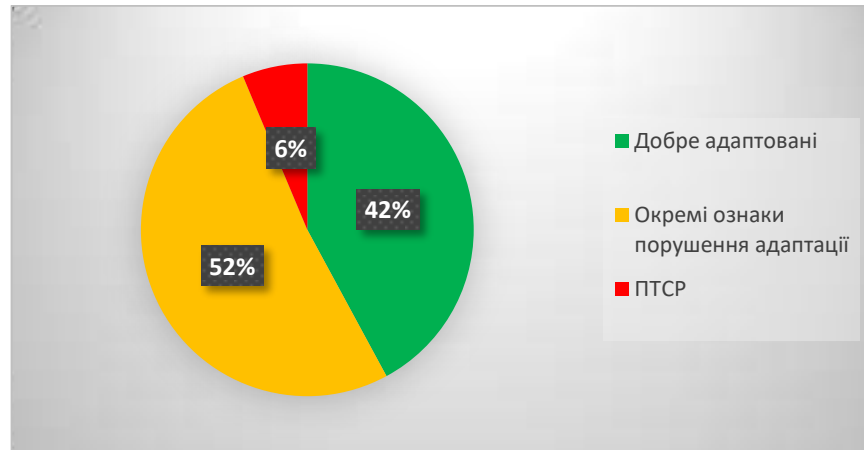


Рис. 2.15 Загальні результати дослідження комбатантів за Міссісіпською шкалою

Відмічаємо позитивну загальну тенденцію щодо результатів тестування за «Міссісіпською шкали для оцінки посттравматичних реакцій» (військовий варіант), де майже половина військовослужбовців добре адаптована до військових дій і лише 6% мають ознаки ПТСР. Однак варто розглянути порівняльні результати між двома родами військ – артилерією та повітряними військами.

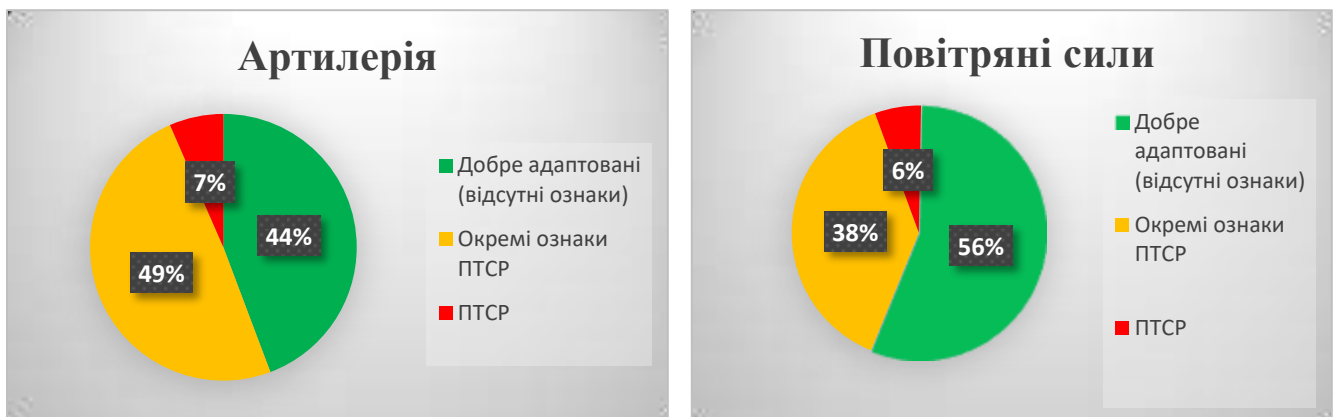


Рис. 2.16 Порівняння результатів за Міссісіпською шкалою у артилерійських частинах з військами Повітряних сил

Порівняльний аналіз між результатами дослідження проявів посттравматичних реакцій серед артилерійських бригад та повітряних сил свідчить про те, що специфіка діяльності, умови виконання бойових завдань, наближеність до лінії фронту прямо впливають на переживання бійцями бойового стресу. Так, з рис. 2.16 видно, що близько 50% респондентів з артилерійських підрозділів переживають вплив бойового стресу підвищеної інтенсивності, 44% не мають характерних ознак для посттравматичних стресових реакцій і мають гарну адаптацію, однак при дослідженні ми не враховували займані посади військовослужбовцями, тому ймовірно, що це можуть бути військовослужбовці, що не виконують завдання безпосередньо на полі бою, займаються штабною роботою тощо. У той же час лише 38% військовослужбовців повітряних сил мають вплив бойового стресу підвищеної інтенсивності, а на 56% респондентів має вплив лише бойовий стрес низької інтенсивності та відсутність ознак ПТСР.

Якщо детальніше дослідити окремі ознаки, що свідчать про вплив бойового стресу підвищеної інтенсивності, то найбільш поширеними були наступні проблеми психофізіологічного, психологічного та соціально-психологічно характеру, а саме:

1. порушення сну – труднощі засинання, передчасне пробудження, третина респондентів вказувала на періодичні кошмари;
2. тривожні стани – іпохондричні стани, тривожність, страхи, песимізм, почуття провини;
3. астеноневротичні розлади – втома, дратівливість, слабкість, надмірним виснаженням і повільним відновленням психічних процесів, втратою здатності до тривалих розумових і фізичних зусиль;
4. порушення когнітивних функцій – тяжко сконцентрувати увагу, зосередитись на об'єкті;
5. підвищений рівень агресії – спалахи гніву, дратівливості, агресивність.

Окремо дослідили гендерну відмінність у результатах впливу бойового стресу на військовослужбовців, беремо до уваги загальні дані по Міссісіпській шкалі (рис 2.17).

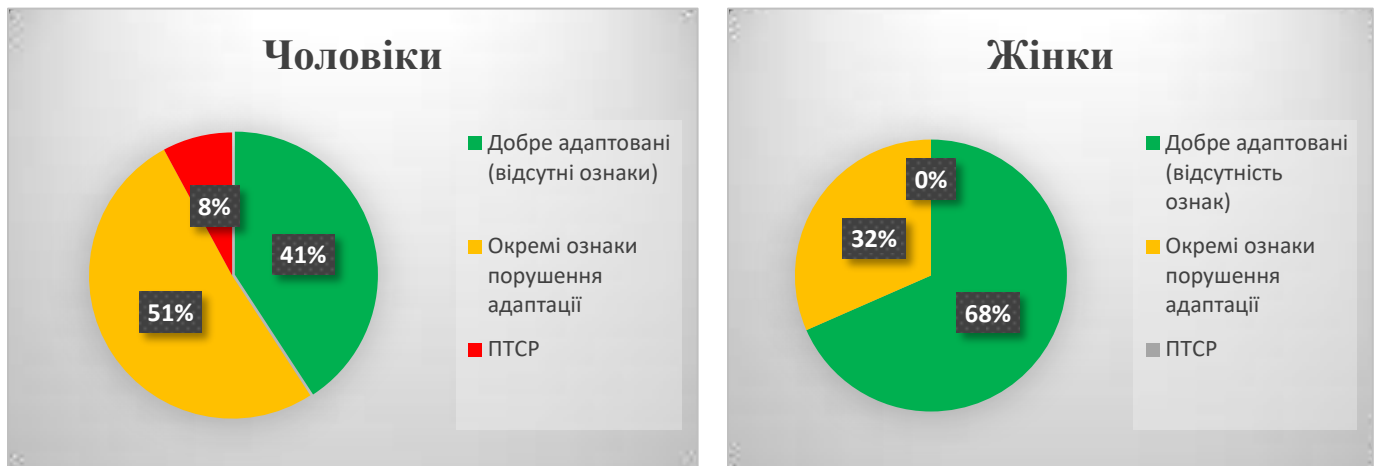


Рис. 2.17 Гендерний аналіз результатів за Міссісіпською шкалою

У порівнянні даних чоловіків та жінок військовослужбовців щодо наявності впливу бойового стресу високої чи підвищеної інтенсивності, наявності ознак характерних для ПТСР тенденція серед жінок значно менша, що можна пояснити меншою тривалістю несення служби в зоні бойових дій жінками, кількістю бойових завдань та несення військової служби не на бойових посадах. Загальна тенденція у Збройних Силах України – переважна більшість чоловіків займають бойові посади, виконують бойові завдання, що супроводжуються постійним стресом, відсутністю нормального сну та відпочинку, відмінно від жінок. Однак відзначимо помітну тенденцію до збільшення жінок на бойових посадах у підрозділах, на що вплинуло доступ до можливості отримати професійну військову освіту, пройти курси перепідготовки фахівців жінками.

Окрім цього був проведений аналіз на підтвердження чи спростування гіпотези щодо наявного зв'язку між досвідом проходження військової служби та рівнем переживання бойового стресу. Дана гіпотеза підтвердилась, чим більший бойовий досвід комбатанта (61 респондент), тим більша адаптація до бойового

стресу навпаки, молоді бійці переживають його більшу інтенсивність (34 респондента) (рис. 2.18).

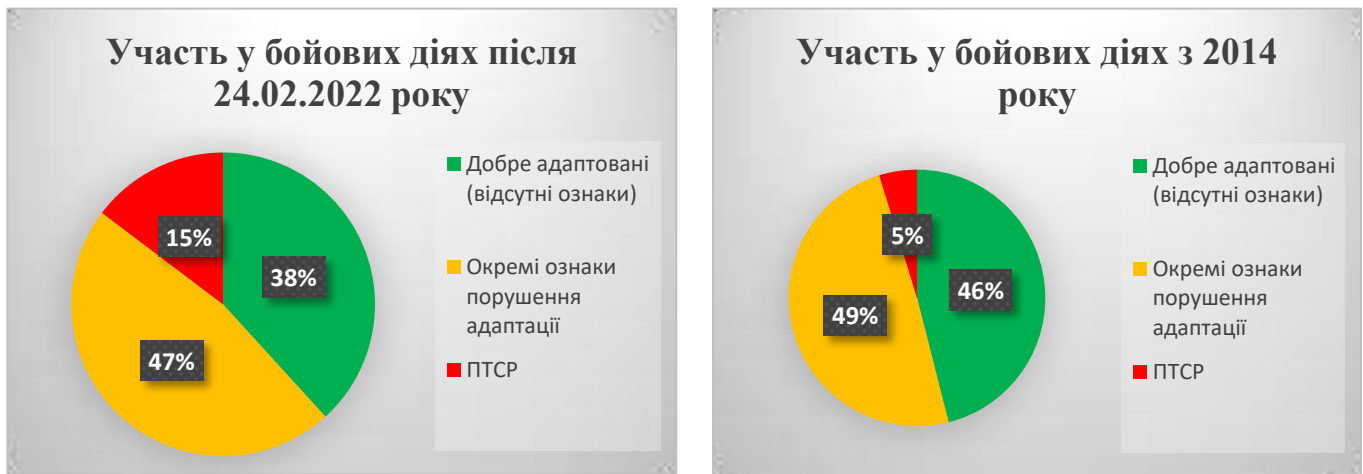


Рис. 2.18 Порівняльний аналіз бойового досвіду комбатантів на вплив бойового стресу за Міссісіпською шкалою

Вважаємо за необхідне дослідити зв'язок між перенесеними контузіями та пораненнями на рівень впливу бойового стресу на військовослужбовців і ймовірністю розвитку ПТСР у комбатантів (табл. 2.6). З наведених нижче результатів видно, що 20 респондентів вказали на наявність контузій, які отримали на війні під час виконання бойових завдань. Всього з 95 респондентів було виявлено 8, що набрали за Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових реакцій (військовий варіант) більше 112 балів і це прямо вказує на ту кількість наявних ознак для ПТСР і найбільшу інтенсивність впливу бойового стресу. Всі ці 8 респондентів (100%) отримували контузії, деякі з них отримували поранення.

Таблиця 2.6

Зв'язок контузії з впливом інтенсивності бойового стресу за Міссісіпською шкалою

Кількість респондентів	Добре адаптовані (відсутність ознак)	Окремі ознаки порушення адаптації	ПТСР
20	0	12	8

Тобто перенесені контузії та поранення впливають на інтенсивність переживань бойового стресу та ймовірність розвитку ПТСР.

До висновку відзначимо, що наша гіпотеза підтверджується: кожен військовослужбовець при виконанні бойових завдань відчуває вплив бойового стресу, але цей стрес має різну інтенсивність, на що впливає: досвід проходження військової служби (комбатанти з більшим досвідом участі у бойових діях мають кращу адаптацію до бойового стресу, ніж молоде поповнення), отримані контузії (комбатанти з отриманими контузіями мають гірші результати тестування, порушення сну, когнітивних функцій, тривожні стани), гендерними відмінностями та родами військ (артилеристи переживають потужніший вплив бойового стресу, навідмінно від повітряних військ) на переживання бійцями бойового стресу.

2.3. Рекомендації щодо організації заходів профілактики бойового стресу в умовах бойових дій

Несприятливі умови бойових дій, стрес-чинники, нервово-психологічне перенапруження, виникнення негативних психічних станів, збільшення кількості психічних порушень та розладів призводить до появи психогенних втрат, що знижує ефективність виконання бойових завдань за призначенням підрозділом. Отже першочерговими завданнями військових психологів, Груп контролю бойового стресу, Груп психологічного супроводу та відновлення стає якісна психопрофілактична робота серед особового складу.

На сьогоднішній день роботу вищезазначених структурних підрозділів Збройних Сил України регламентують наступні установчі накази: Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України «Про затвердження Інструкції з організації психологічного забезпечення особового складу Збройних Сил України» від 18.10.2021 року № 305 [38]; Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 27.12.2018 №462 «Інструкція з організації психологічної

декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України» [37]; Інструкція «Порядок роботи груп контролю бойового стресу у військових частинах Збройних Сил України», затверджена заступником начальника Генерального штабу Збройних Сил України 11.11.2022 року [10]; Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України [19].

Відзначимо, що психологічне забезпечення під час застосування військової частини має включати наступні дії психологічного супроводу – заходи, що спрямовані на підтримку психологічного стану комбатантів під час виконання бойових завдань:

1. проведення адаптації до конкретних умов та особливостей службово-бойової діяльності особового складу підрозділу;
2. моніторинг психічного стану особового складу під час виконання завдань за призначенням підрозділом;
3. надання первинної психологічної допомоги військовослужбовцям (індивідуальні, групові психологічні консультації);
4. проведення заходів корекції самосвідомості, самооцінки, самопочуття й бойової мотивації військовослужбовців, що в результаті виконання завдань за призначенням перебували в негативних психічних станах чи отримували фізичні каліцтва [37];
5. проведення польових занять (тренінгів) задля підвищення психологічної готовності та стійкості (психоедукація);
6. профілактика девіантної поведінки;
7. робота з військовослужбовцями Групи посиленої психологічної уваги (ГППУ);
8. виявлення осіб з нервово-психічною нестійкістю та проведення з ними психокорекційних заходів, направлення на психологічну реабілітацію чи евакуації з районів бойових дій;

9. вивчення соціально-психологічного клімату малих груп військових колективів;

10. надання рекомендацій щодо ефективного поновлення фізичних та психічних сил військовослужбовців (час на відпочинок, сон, збалансоване харчування);

11. прогнозування ймовірних психогенних втрат підрозділу під час бойових дій [10].

До психопрофілактичних заходів варто додавати і психогігієнічні, які певною мірою схожі, однак Лозінська Н. С. зазначає, що у психогігієні метою є поліпшення, збереження і зміцнення психологічного здоров'я через певну організацію свого способу життя, службової діяльності, природного та соціального середовища, тобто це залежить від конкретного військовослужбовця. У той же час для психопрофілактики головною метою стає попередження психічних розладів і вона залежить від дій фахівців з психологічного забезпечення і керівників підрозділів. [29, 107].

З досвіду армії США відомо, що на рівні їх дивізій та бригад працюють відділи психічного здоров'я, якими керують психіатри. Всі працівники даних відділів мають профільну вищу освіту (магістерський ступінь) у сфері психології або соціальної роботи. Відділи психічного здоров'я надають наступний ряд послуг:

1. діагностика та лікування психічних розладів;
2. консультування лікарів дивізій з питань психічного здоров'я;
3. співпраця з капеланами з питань бойового стресу військовослужбовців;
4. профілактика суїциду у військовій частині;
5. формування стресостійкості бійців, навчання навичкам першої психологічної допомоги та саморегуляції;

6. психосоціальна підтримка військових та їх родин;
7. впровадження програми переходу від статусу військовослужбовця до статусу ветерана, що включає: психологічну реабілітацію комбатантів з діагностованими бойовими психічними травмами, ПТСР, супровід військовослужбовців з інвалідністю, одиноких ветеранів, допомога в навчанні та пошуку нової роботи [45].

Також Збройні Сили України запозичили американський досвід, створивши Групи контролю бойового стресу на рівні бригад, однак у США туди входять не лише психологи, а й психіатри, соціальні працівники, медичні сестри, метою яких є виявлення бійців з гострими реакціями на стрес, гострими стресовими розладами чи ПТСР та організують профілактичні, психокорекційні, короткострокові реабілітаційні заходи у відновлювальному пункті поблизу місця розгортання військової частини [45].

Вважаємо доцільним розглянути і певні аспекти ізраїльського досвіду щодо організації заходів профілактики бойового стресу, зокрема те, що призовниками в даній країні можуть бути особи з інвалідністю з психічним діагнозом, такими як аутизм, шизофренія в тривалій ремісії, синдром Дауна чи афективні розлади. Власне для них розроблені спеціальні психокорекційні програми для соціалізації у армії, їх ефективно залучають у підрозділах електронної розвідки наприклад. Військовослужбовців з вадами слуху та мовлення залучають до підрозділів, де працюють з тваринами. Додаткового медичного супроводу такі військовослужбовці не отримують, бо як показав досвід вони досить добре адаптуються до умов. Однак військові психологи і соціальні працівники повинні супроводжувати їх, розробляти програми адаптації та м'якої реабілітації таких бійців [53].

Військові психологи Ізраїлю значну увагу приділяють діагностикам бойових психічних травм та виявлення ознак ПТСР на ранніх етапах. У підрозділах функціонують окремі групи психологічної підтримки, головними функціями яких

є: розвиток стресостійкості, формування психологічної готовності до виконання завдань, надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей [64].

Досить інноваційною та дієвою залишається реабілітаційна програма військових після демобілізації, за якою всім комбатантам надається медична і психологічна реабілітація та допомога в адаптації до цивільного життя (сюди входить профіорієнтація, працевлаштування, допомога у відкритті бізнесу), а також психологічна підготовка близьких військового до його демобілізації [5].

На основі аналізу джерел, наявного досвіду з психопрофілактичної та психокорекційної роботи з особовим складом щодо організації заходів профілактики бойового стресу в умовах бойових дій пропонуємо наступну узагальнену та доповнену схему (рис. 2.19). Дана схема включає в себе 3 етапи психокорекційних заходів в умовах бойових дій (випускаємо професійно-психологічний відбір), туди увійшли:

1. заходи попередження психологічної травматизації внаслідок бойового стресу, що найбільш орієнтовані на формування стресостійкості та психоедукація;
2. заходи по роботі з військовослужбовцями, що зазнали впливу психотравмуючих чинників бою та Групою посиленої психологічної уваги (ГППУ);
3. робота з військовослужбовцями на етапі відновлення після психологічної травматизації «повернення до строю».

Розберемо детальніше деякі заходи психокорекції на кожному з етапів, перш за все військовослужбовців необхідно навчати прийомам саморегуляції задля зменшення психоемоційної напруги, зниження рівня втоми чи тривоги, поліпшення сну і процесу засинання в умовах бойових дій. Сюди можуть входити дихальні техніки («Черевне дихання», «Дихання по квадрату»), вправи м'язової релаксації («Інтенсивна м'язова релаксація за Джейкобсоном», синхрогімнастика «Ключ» Хасая Алієва, «Поза кучера на возі (на дрожках)», «Лимон», «Повітряна

кулька»), вправи на заземлення («5-4-3-2-1», «Щасливе місце») тощо. Всі ці вправи рекомендовані Головним управлінням морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України та апробовані у роботі з особовим складом в/ч А1978 (Додаток Г).



Рис. 2.19 Психокорекція бойового стресу військовослужбовців в умовах бойових дій

Примітка: складено автором.

Вправи саморегуляції досить позитивно сприймаються військовими, це можливість розслабитись, відпочити, частина особового складу сприймає не без гумору навчання, але найбільш серйозно до цих вправ відносяться ті комбатанти, яким довелось неодноразово пережити вплив бойового стресу. Найбільше беруть до уваги вправи на дихання, заземлення та прогресивну м'язову релаксацію за Джейкобсоном.

На етапі підготовки військовослужбовців до бойових дій в навчальних центрах важливо застосовувати метод формування стресостійкості – подолання танкобоязні військовослужбовців під час обкатки броньованою технікою чи вибухобоязні при навчальних артилерійських обстрілах. Дані заняття проходять на тактичному полі, спеціально підготовленій ділянці місцевості під керівництвом командира підрозділу. Власне дані тренінгові заняття дозволяють формувати психологічну стійкість до звукових ефектів (гулу бронемашин, звуку артилерійських та ракетних ударів), зменшення страху перед бронетехнікою, адже при цьому вивчаються зразки техніки (танки, БМП, БТР), схеми їх сильних та слабких сторін. Подолання страху замкнутого простору забезпечується переповзанням під броньованою технікою (при працюючому та заглушеному двигуні) і, власне, сама обкатка. Офіцер-психолог супроводжує дані заняття, спостерігає за реакціями військовослужбовців та надає рекомендації керівнику заняття, вкінці обов'язково проводиться дебрифінг, де заслуховують кожного з військовослужбовців щодо їх дій [19, 27-28].

До першого етапу також важливим є проведення психоедукаційних занять з особовим складом. Як показав досвід роботи з військовими, нажаль у нашій країні не високий рівень психологічної культури, це демонструється відсутністю досвіду звернень до таких фахівців, як психолог, психотерапевт, необхідних знань про гігієну сну, вплив стресу на організм, фактори, що допомагають відновити ментальне здоров'я, надання першої психологічної допомоги, ПТСР тощо. Тому необхідний комплексний і безперервний підхід до формування необхідних

психологічних знань серед бійців за допомогою психологічної просвіти (психоедукації). Рекомендуємо деякі теми для психоедукаційних занять:

1. «Негативні психічні стани, їх вплив на організм»;
2. «Протоколи надання першої психологічної допомоги ICOVER»;
3. «Саморуйнівна поведінка та її ознаки»;
4. «Виявлення ознак та запобігання суїциду»;
5. «Підтримка побратима при реакції на горе і втрату»;
6. «Способи підтримки свого ментального здоров'я в районі бойових дій».

Однією з найважливіших частин психоедукаційної роботи стає навчання особового складу основам надання першої психологічної допомоги при негативних психічних станах, таких як: ступор, нервові тремтіння, паніка, панічна атака, істерика, агресія, марення та галюцинації тощо. Важливим елементом таких занять має бути лаконічність (ніякої зайвої інформації) (Додаток Д), брати до уваги наявний досвід військовослужбовців, демонстрація та відпрацювання вправ в парах на закріплення знань.

Що стосується другого етапу психокорекційної роботи в умовах бойових дій, то важливими акцентом стає впровадження практики – Аналізу проведених дій – АПД (After action review). Перевага цього інструменту є в тому, що його застосовують не лише психологи, а переважно командири відразу після виконання бойової операції (завдання), проте психокорекційний ефект потужний, як показав американський досвід. Загалом АПД – це професійне обговорення події, яке акцентоване на огляд загальних результатів операції, що дозволяє всім бійцям дати відповіді на такі питання: що відбулось, як виконано завдання, виокремлення сильних і слабких сторін. Особливістю АПД є те, що абсолютно кожен військовослужбовець, що брав участь у виконанні завдання обговорює його результат. Це відхід від радянської практики, бо це не розбір польотів і пошук

винних, це не критика і не звіт, бо це все відбувається не в односторонньому порядку (табл 2.7) [48].

Таблиця 2.7

Порівняльний аналіз критичного розбору та АПД

№	Що аналізуємо	Критичний аналіз «розбір польотів»	АПД
1	Участь особового складу	Пасивна участь	Активна участь в обговоренні
2	Головна тема обговорення	Помилки, що були допущені	Хід подій, що виконані
3	Стиль обговорення	Доповідь командира	Обговорення всіма учасниками
4	Напрямок спілкування	Монолог	Діалог (комунікація)
5	Джерело інформації: Що відбулось?	Від командира	Від всіх учасників
6	Джерело інформації: Чому це відбулось?	Суб'єктивна оцінка	Об'єктивні показники (через комунікацію всіх учасників)

Примітка: складено автором на основі [48].

Аналіз проведених дій застосовується в навчальному процесі, а також безпосередньо під час бойових дій. Основні правила та принципи АПД:

1. проводиться під час або відразу після виконання операції;
2. обговорюються цілі заняття (бойового завдання), що були поставлені на самому початку;
3. проговорюється в хронологічному порядку, що було виконано (огляд дії до першого виявлення противника, реакції на контакт з противником, огляд всіх етапів бою);

4. проговорюються сильні і слабкі сторони (рівень виконання задуму командира, виявлення ризиків, пошук шляхів покращення роботи);
5. командир виступає модератором АПД;
6. абсолютно кожен учасник повинен взяти участь у обговоренні;
7. використання відкритих запитань;
8. пошук поліпшення слабких сторін;
9. процес АПД – не критика [10].

Відзначимо, що традиційно АПД має чотири етапи: етап 1 – планування; етап 2 - підготовка; етап 3 - проведення; етап 4 - подальше використання результатів [9]. Якщо це відбувається під час навчання, то найкраще використовувати формальний підхід, залучати керівні документи, готувати клас, мультимедійні матеріали, тактичні карти, писати звіти, оціночні листи тощо. У випадку бойової обстановки, де мало часу, достатньо буде зібрати учасників, взяти в руки палочку, шишки чи камінці і малювати на пилюці – неформальний підхід.

На нашу думку з психокорекційної точки зору впровадження практики використання АПД має значний стабілізаційний ефект на військовослужбовця. По-перше, його не критикують за його дії – не створюється додатковий психологічний тиск. По-друге, можливість обговорити, подивитись на свої дії зі сторони – це зниження психоемоційної напруги, стабілізація стану (знижується тривожність, поліпшується сон). По-третє, при бойовому стресі можуть траплятись «провали в пам'яті», то хронологічний підхід АПД – це відновлення подій що відбулись. Сюди ж можемо віднести покращення соціального клімату у підрозділі, формування лідерських якостей командирів, налагодження комунікацій підлеглих з командиром. Як показує досвід, психологи далеко не завжди можуть відразу надати допомогу (психологічно розвантажити) особовий склад після виконання бойового завдання, у той же час така робота командира значно

зменшити вплив стрес-чинників бойової обстановки на особовий склад та виконає потужну психокорекційну роботу.

Наступним ефективним інструментом у роботі психолога стає використання дебрифінгу – групове обговорення пережитої екстремальної ситуації з метою зменшити важкість впливу психологічних наслідків пережитого бойового стресу та відновлення психологічної рівноваги особового складу. Власне, дебрифінг має певні правила проведення:

1. проводиться не пізніше, ніж через 3 доби після пережитої події (72 години);
2. беруть участь лише свідки події чи члени одного колективу (до 10-15 учасників);
3. не допускаються сторонні особи до обговорення;
4. час проведення – 2-2,5 годин, без перерви [40, 105-106].

Загалом під час динамічного обговорення події учасники мають змогу поділитись своїми враженнями, відчуттями щодо травматичної події, що в результаті призводить до стабілізації стану – приходить усвідомлення, що їх реакції не унікальні. Зменшується відчуття ненормальності власного реагування в бойовій обстановці, що зменшує внутрішнє індивідуальне та групове напруження. Дебрифінг має чітку структуру, що відображено в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Стадії дебрифінгу

№	Фаза	Опис
1	Ввідна	Знайомство, ведучі висловлюють співчуття з приводу переживання події. Проговорюється мета заходу – допомогти подолати наслідки психотравмуючої події. Обговорюються правила (залишатись протягом всього часу, висловлюватись лише за себе, не відходити від теми, право не говорити тощо). Це дозволяє сформувати об'єктивну картину події, впорядкування думок.

№	Фаза	Опис
2	Фаза фактів	Учасники відповідають на запитання: - хто ви і як пов'язані з загиблим / подією? де ви були коли це сталося?
3	Опису думок	Учасники відповідають на питання: - яка була ваша перша думка, коли ви усвідомили, що це сталося. Бо перша думка – це серцевина подальшої тривоги, такі думки можуть здаватись учасникам недоречними, негідними, тому варто проговорити їх. Порівняння своєї реакції з іншими дозволяє зняти напруження.
4	Опису переживань	Учасники відповідають на питання: - як ви відреагували? - що запам'яталось найбільше? - які тілесні відчуття ви переживали в той момент? Учасники розумітимуть, що їх емоції мають право на існування.
5	Опису симптомів	Деякі незвичайні переживання учасників описуються детальніше, симптоми переживань.
6	Навчання	На цій стадії варто дати учасникам інформацію про типові реакції на стрес (повторення, нав'язливі спогади, галюцинації, кошмари, симптоми уникнення, збудження, провали в пам'яті).
7	Завершуюча	Коротко підсумовується все, що було сказано. Варто запитати, чи не бажає ще хтось висказатись, подякувати за участь та нагадати про конфіденційність.
8	Посттдебрифінг	Індивідуально попрацювати з тими, хто потребує більшої уваги.

Примітка: складено автором на основі: [19; 35; 37; 40].

Тобто дебрифінг виступає потужним психологічним інструментом у психокорекційній роботі з особовим складом під час бойових дій, він не потребує спеціальної підготовки до заходу, психологи прибувають до підрозділу, де сталась

подія і працюють з військовослужбовцями. Апробовано при власній роботі у складі Групи контролю бойового стресу в/ч А1978, де працювали з особовим складом, що переживав втрати побратимів, в результаті військовослужбовці не потребували додаткового психіатричного лікування, за короткий час повертались до виконання бойових завдань, за час дебрифінгу вдавалось переживати найтяжчі емоції, а не «заховувати» їх в собі. Таким чином це дозволяло уникати небойових втрат в бригаді.

Щодо заходів на третьому етапі по відновленню здатності військовослужбовців до виконання завдань за призначенням, попередження рецидивів найважливішим є направлення на психологічну реабілітацію до Пункту психологічної допомоги, що знаходиться поблизу розгортання військової частини або до спеціалізованих реабілітаційних центрів. До Пункту психологічної допомоги направляються військовослужбовці з ознаками гострої реакції на стрес, які пережили травмуючі події, мають ознаки психологічної втоми та емоційного вигорання, терміном до 3-х діб. У роботі з військовослужбовцем застосовуються психологічне діагностування, відновлення психологічного стану військовослужбовців з використанням методів саморегуляції та самоконтролю, кризове психологічне консультування. Якщо стан бійця не покращується, то далі його направляють для надання спеціалізованої медичної допомоги. Як показує практика важливим є розгортання Пунктів психологічної допомоги у десантно-штурмових та піхотних бригадах, де є високим відсоток психогенних втрат у підрозділах, а також часті випадки бойової втоми та емоційного вигорання.

Варто зазначити необхідність проведення заходів психологічної декомпресії з особовим складом – комплексу психологічних, медико-психологічних, оздоровчих заходів, що здійснюються після виведення військової частини (підрозділу) з району виконання завдань за призначенням. Проводиться вона з метою поступового зниження психологічного тиску після бойових дій, адаптації до звичайних умов життя, фізичного та психічного відновлення, запобігання

розвитку психогенних травм, виявлення на ранніх етапах розвиток гострих стресових розладів, переключення психіки з «війни на мир». Психологічна декомпресія включає: медичний огляд, психологічний скринінг, психологічну едукацію, психоемоційне розвантаження та відновлення психологічної безпеки особистості, соціальну реадаптацію. Головними проблемами проведення декомпресії у Збройних Силах України є:

1. велика кількість особового складу, що виводиться одночасно з району бойових дій;
2. низький рівень психологічної досвідченості військовослужбовців;
3. відсутність достатньої кількості фахівців з проведення декомпресії;
4. проведення декомпресії в районах відновлення боєздатності;
5. не всі бойові частини відводяться навіть в райони відновлення боєздатності (артилерійські, зенітно-ракетні) для проведення психологічної декомпресії [16].

Однак, впровадження практики психологічної декомпресії навіть на етапі відведення частини для відновлення боєздатності дозволяє своєчасно діагностувати психічні травми та направляти за отриманням кваліфікованої допомоги у спеціалізованих установах. Військовослужбовці отримують психологічну та медичну допомогу, стабілізується морально-психологічний клімат у підрозділах.

На нашу думку ще одним не менш важливим аспектом на третьому етапі психокорекційних заходів є робота з сім'ями військовослужбовців, адже сім'я стає тим ресурсом, який може відновити та зцілити бійця. Варто навчати сім'ї типовим психологічним реакціям на тривалу розлуку, війну як з боку переживань дружини, так і чоловіка, навчати ознакам виявлення ПТСР для ранньої діагностики та подальшого лікування, інформування про те, що відбувається з тілом та мозком чоловіка, коли він повертається. Давати поради подружжям при виникненні таких симптомів як проблеми зі сном, спілкуванням, відповідальністю та контролем,

зловживання алкоголем та наркотичними речовинами, проблеми у сексуальній сфері. Варто навчати тому, що чоловік та дружина вже ніколи не будуть такими як раніше, вони змінились протягом війни, потрібен час, щоб прийняти зміни одне одного.

До висновку зазначимо, що заходи психокорекції бойового стресу в умовах бойових дій можуть мати трьохетапну модель роботи, де на першому етапі варто впроваджувати заходи попередження психологічної травматизації, такі як навчання прийомам саморегуляції, формування стресостійкості, психоедукаційні заняття, мотивація до дотримання здорового способу життя. Якщо військовослужбовці зазнають впливу психотравмуючих чинників бойової діяльності, то на другому етапі психокорекційних заходів входять: надання екстренної психологічної допомоги при гострих стресових реакціях, Аналізу проведених дій, дебрифінг, індивідуальні та групові психологічні консультації, профілактика психоемоційного вигорання. Третій етап психокорекції бойового стресу в умовах бойових дій включають заходи відновлення здатності військовослужбовця до виконання завдань за призначенням, попередження рецидивів психологічної травматизації – направлення на реабілітацію, до Punkту психологічної допомоги, робота з сім'ями військовослужбовця, заходи психологічної декомпресії. Згідно нашої гіпотези прогнозуємо, що запропоновані нами рекомендації щодо психокорекційної роботи з військовослужбовцями допоможуть зменшити вплив бойового стресу на психіку комбатантів в умовах бойових дій та кількість психогенних втрат у підрозділі.

ВИСНОВКИ

Здійснивши теоретичний аналіз проблеми бойового стресу в науковій психологічній літературі можемо узагальнити, що бойовим стресом є багаторівневий процес мобілізації сил організму людини до екстремальних умов бойових дій, він притаманний для всіх військовослужбовців, що беруть участь у бойових діях через прямі чи опосередковані впливи стрес-факторів і проявляється у вигляді фізіологічних, поведінкових, когнітивних чи емоційних реакціях. Психологи, які вивчають бойовий стрес з позиції дистресу зазначають його негативний вплив на психіку комбатантів, що може призводити до дезадаптації, дезорганізації і може призвести до деформації особистості.

Аналіз видів бойового стресу, показав, що в Збройних Силах України бойовий стрес прийнято класифікувати за інтенсивністю дії від невисокої інтенсивності, що мобілізує ресурси для виконання бойових завдань до найбільш інтенсивного стресу, що проявляється у невротичних та психотичних розладах.

Досліджуючи психотравмуючі чинники бойових дій ми прийшли до висновку, що вони можуть включати фактори зовнішнього середовища (погодні та сезонні умови), когнітивні (дефіцит часу та інформації, динаміка бойових дій, психофізична втома, участь у насильстві), фізіологічні (недоїдання, відсутність нормального сну, захворювання, травми, поранення), психологічні (загроза життю, полон, невизначеність, монотонія, фобії, сімейні проблеми). До специфічних стресорів можна віднести: ситуації, що напряду шкодять збереженню життя чи здоров'я військовослужбовця, загибель побратимів, контузії, поранення, каліцтва, картини смерті, людських страждань. Також на інтенсивність проявів бойового стресу у військовослужбовців впливають і соціальні, сімейні, етнічні, релігійні та інші чинники.

Нами було проаналізовано прояви бойового стресу на психофізичному рівні, він може проявлятися наступним чином: зміна складу крові під дією гормонів, тахіпсихія, діарея, блювота, дефекація, неконтрольоване сечовипускання, тунельний зір, зниження лібідо, порушення менструального циклу, психологічна імпотенція, погіршення пам'яті, розлади сну тощо. На відмінність реакцій на бойовий стрес у військовослужбовців впливає тип стресорної поведінки: тип «А» (стратегія зміни середовища) і тип «Б» (стратегія пристосування до змін).

Вивчаючи вплив бойового стресу на психічні стани військовослужбовців в ході ведення бойових дій ми прийшли до висновку, що особливість їх проявів залежать від виду бойових дій (наступ чи оборона), а типовими видами поведінкових реакцій під час бойових дій, можуть бути такі негативні психічні стани: ступор, страх, істерика, плач, тривога, агресія, нервово тремтіння, відчуття провини, марення та галюцинації, апатія тощо. Щодо психічних станів, що виникають у військовослужбовця при бойовому стресі і є не просто психологічною реакцією, а психопатологічною і вимагають психіатричного лікування є – гостра реакція на стрес, яка може перерости в гострий стресовий розлад і навіть ПТСР.

Для емпіричного дослідження особливостей прояву бойового стресу у різних категорій воїнів на сучасному етапі війни нами були обрані методики – Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду та Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант), що дозволили провести аналіз проявів бойового стресу у військовослужбовців, враховуючи кількісні параметри частоти та тривалості участі військовослужбовців у різних екстремальних ситуаціях в умовах бойових дій і навіть визначити наявність симптомів ПТСР. В опитуванні взяло участь 95 військовослужбовців, з них 80% чоловіків та 20% жінок. 60% опитаних військовослужбовців проходять службу у артилерійських бригадах, інші 40% - Повітряні сили.

Щодо результатів показників методики «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду», то вони вказують на те, що військовослужбовці пережили широкий діапазон бойового досвіду (перебування під обстрілами противника, стали свідками смертей та поранень побратимів, отримували контузії чи поранення, перебували в оточенні ворога, мали втрати в підрозділах). Загальний бал за цією методикою був в інтервалі між 2 і 24 балами; показники інтенсивності бойового досвіду вказують на те, що 35% досліджуваних респондентів перебували на рівні «вище середнього» або ж високого бойового досвіду; 41% комбатантів мали середній рівень інтенсивності бойового досвіду; 17% мали рівень «нижче середнього». Лише 7% від загальної сукупності досліджуваних продемонстрували показники низького рівня інтенсивності бойового досвіду. Якщо порівнювати результати між бригадами, то інтенсивність бойового досвіду у артилеристів вища, ніж у Повітряних силах через більшу кількість стрес-чинників бойової обстановки частіше зазнають високого та вище за середній рівень інтенсивності бойового стресу.

При діагностиці за «Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій» (військовий варіант) нами було встановлено наступні результати: у 40 військовослужбовців (42%) відсутні ознаки ПТСР – добре адаптовані військовослужбовці; у 49 комбатантів (52%) характерні ознаки порушення адаптації, але їх недостатньо, щоб говорити про ПТСР. До найбільш характерних ознак належать: порушення сну, проблеми з проявом емоцій та почуттів, відчуття дискомфорту у натовпі, різкі реакції на шум, пригадування травматичних подій минулого, агресивність, погіршення концентрації, уваги та пам'яті. У 6 військовослужбовців (6%) виявлено, що вони потребують консультації лікаря-психіатра для підтвердження діагнозу.

Відповідно до результатів емпіричного дослідження відзначимо, що наша гіпотеза підтверджується: кожен військовослужбовець при виконанні бойових завдань відчуває вплив бойового стресу, але цей стрес має різну інтенсивність, на

що впливає: досвід проходження військової служби (комбатанти з більшим досвідом участі у бойових діях мають кращу адаптацію до бойового стресу, ніж молоде поповнення), отримані контузії (комбатанти з отриманими контузіями мають гірші результати тестування, порушення сну, когнітивних функцій, тривожні стани), гендерними відмінностями та родами військ (артилеристи переживають потужніший вплив бойового стресу, навідмінно від Повітряних військ) на переживання бійцями бойового стресу.

Пропонуємо трьохетапну модель психокорекційної роботи з військовослужбовцями для подолання наслідків бойового стресу в умовах бойових дій: 1 етап - заходи попередження психологічної травматизації (навчання прийомам саморегуляції, формування стресостійкості, психоедукаційні заняття, мотивація до дотримання здорового способу життя); 2 етап – у випадку психотравматизації військовослужбовців під час бойової діяльності (надання екстренної психологічної допомоги при гострих стресових реакціях, Аналізу проведених дій, дебрифінг, індивідуальні та групові психологічні консультації, профілактика психоемоційного вигорання); 3 етап – заходи відновлення здатності військовослужбовця до виконання завдань за призначенням, попередження рецидивів психологічної травматизації – направлення на реабілітацію, до Punkту психологічної допомоги, робота з сім'ями військовослужбовця, заходи психологічної декомпресії. Згідно нашої гіпотези ми прогнозуємо, що запропоновані нами рекомендації щодо психокорекційної роботи з військовослужбовцями допоможуть зменшити вплив бойового стресу на психіку комбатантів в умовах бойових дій та кількість психогенних втрат у підрозділі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Поливанюк В.В., Еверт О. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України : методичні рекомендації. / Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
2. Блінов О. А., Блінова О. Б. Дослідження рівня страху в особистості під час відповідальної діяльності. *Збірник наукових статтей Київського міжнародного університету*. Серія : Психологічні науки, 2006, Вип. 9. С. 33–38.
3. Блінов О.А. Види та напрямки психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям. *Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр.* 2014, № 4 (41). С. 168- 173.
4. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.
5. Блінов О. А. Психологія бойового стресу : дис. ...д-ра псих. наук : 19.00.04. Київ, 2020. 660 с.
6. Богомолець О.В., Пінчук І.Я., Друзь О.В., Хаустова О.О. Оптимізація підходів до надання психіатричної допомоги відповідно до сучасних потреб учасників бойових дій : методичні рекомендації. Київ, 2014. 53 с.
7. Василенко С. В. Особливості впливу стресогенних умов професійної діяльності на психіку військовослужбовців Збройних Сил України. *Вісник Національного університету оборони України*, № 54, 2020. С. 45-49.

8. Верба А.В., Барбазюк О.А., Швець А.В.. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів). /під заг. ред. Головного психіатра МО України, доктора медичних наук О.В. Друзя. Київ, 2017. 102 с.

9. Військова навчально-методична публікація ВП 1-00(160)03.01 Інструкція «Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України», затверджена начальником Генерального штабу Збройних Сил України 24.02.2021 року. URL: <https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2022/05/16-%D0%> (дата звернення: 14.10.2023 року).

10. Військова публікація ВП 1-00(160)237.31 Інструкція «Порядок роботи груп контролю бойового стресу у військових частинах Збройних Сил України», затверджена заступником начальника Генерального штабу Збройних Сил України 11.11.2022 року. URL: <https://tck.pl.ua/wp-content/uploads/2021/02/Formuvannia-stresostiykosti.pdf> (дата звернення: 14.10.2023 року).

11. Волошин П.В., Марута Н.О. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України сучасні можливості та перешкоди. *Український вісник психоневрології*, Т. 23, № 1 (82), 2015. С . 5-11.

12. Волошин П.В., Марута Н.О., Шестопалова Л.Ф. та ін. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації. Харків, 2014. 67 с.

13. Волошин П.В., Марута Н.О., Шестопалова Л.Ф., Лінський І.В. Принципи медико-психологічної реабілітації осіб, які постраждали під час виконання службових обов'язків в Україні. *Український вісник психоневрології*. 2015. Том 23, № 2 (83). С. 105.

14. Гайда І.М., Бадюк М.І., Сушко Ю.І. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України. *Патологія*, Т. 15, № 1 (42), 2018. С. 73-76

15. Даник Ю.Г., Друзь О.В., Черненко І.О. Формування синдромів війн та їх особливості. *Journal of Education, Health and Sport*, 2016. № 6 (11). С. 77-89.
16. Доктрина «Морально-психологічне забезпечення військ (сил) в об'єднаних операціях», затверджена начальником Генерального штабу Збройних Сил України 27.10.2020 року. URL: https://dovidnykmpz.info/wp-content/uploads/2020/10/Doktryna-MPZ-2020_compressed.pdf (дата звернення: 14.10.2023 року).
17. Друзь О.В., Дзеружинська Н.О., Сироп'ятов О.Г., Гриневич Є.Г., Яновський Т.С., Черненко І.О. Судово-психіатричний аспект суїцидів у комбатантів. *Психічне здоров'я*, 2017, № 1-2 (50-51). С.122-126
18. Друзь О.В., Сироп'ятов О.Г., Бадюк М.І. Методичні рекомендації з удосконалення лікування та реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України, які залучаються до участі в міжнародних операціях з підтримки миру і безпеки, із посттравматичним стресовим розладом : метод. рекомен. Київ: МП Леся. 2014. 54 с.
19. Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України: метод. посіб. / за ред. генерал-майора В. Ключкова. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 337 с.
20. Китаєв-Смик Л.А. Стрес. Емоції та соматика. Київ : Академічний проєкт, 2020. 461 с.
21. Клініко-статистична класифікація хвороб, розроблена на базі МКХ-10. URL:https://web.archive.org/web/20100823055343/http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_icd10/ (дата звернення: 20.10.2023 року).
22. Кожина А.М., Гайчук Л.М. Психосвітні заходи в умовах гібридної війни. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, № 1 (90). С. 124.
23. Коқун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

24. Коkun О.М., Клочков В.В., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій, метод. посіб. / О.М. Коkun, В.В. Клочков, В.М. Мороз, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 128 с.
25. Коkun О.М., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій : метод. посіб. / О.М. Коkun, В.М. Мороз, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 88 с.
26. Кравченко К.О., Тімченко О.В., Широбоков Ю.М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції : монографія. Харків: НУЦЗУ, 2017. 256 с.
27. Лазарус Р. Теорія стресу та психофізіологічні дослідження. Емоційний стрес, 1970. 324 с.
28. Лесюк О.М., Мась Н.М., Степук Н.Г., Сторожук Н.А. Психолого-педагогічний практикум з психологічного забезпечення професійної діяльності підрозділу : навчально-методичний посібник. Київ : ВІКНУ, 2018. 92 с.
29. Лозінська Н. С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО : дис. к. псих. н. 19.00.09. Національний університет цивільного захисту України, Харків. 2019. 260 с.
30. Ляц О. П. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Психологічні перспективи*. 2021. Вип. 37. С. 128-140.
31. Маркова М.В. Порухення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців – учасників АТО: психопатологічний, психологічний, психосоціальний і сімейний виміри проблеми. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26, № 1. С. 78-82.
32. Маркова М.В., Росінський Г.С. Порухення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців – учасників АТО. *Архів психіатрії*. 2019. № 1 (94). С. 80-85.

33. Мегель А., Яремчук М. Ворожі ППСО. Як визначити та протистояти. Київ, 2022. 98 с.
34. Мельник А.П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015, Т. 2, №. 29. С. 100-105.
35. Михайлов Б.В., Лупей-Ткач С.І., Зінченко О.М. та ін. Психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції в закладах охорони здоров'я : методичні рекомендації. Харків, 2018. 32 с.
36. Мороз В.М., Коваль М.А., Герасименко О.В. Збірник методик для психологічної діагностики військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2023. 468 с.
37. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України «Інструкція з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України» від 27.12.2018 № 462. URL : <https://dovidnykmpz.info/wp-content/uploads/2018/12/Nakaz-HSH-462-27.12.2018-Dekompresiiia-Instruktsiia.pdf> (дата звернення: 12.10.2023 року).
38. Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України «Про затвердження Інструкції з організації психологічного забезпечення особового складу Збройних Сил України» від 18.10.2021 року № 305. URL : <https://dovidnykmpz.info/psycho/nakaz-holovnokomanduvacha-zs-ukrainy-vid-18-10-2021-305> (дата звернення: 12.10.2023 року).
39. Напрєєнко О.К., Сиропятов О.Г., Друзь О.В. Психологопсихіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах : метод. рекомендації. Київ: Національний медичний університетт ім. О.О. Богомольця. 2014. 26 с.
40. Немінський І.В., Лесюк О.М., Капінус О.С., Рой О.Б., Олійник В.О., Романишин А.М. Організація психологічної підготовки у Збройних Силах України: навч.-метод. посіб./ За редакцією генерал-майора В. Клочкова. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 325 с.

41. Охорона психічного здоров'я в умовах війни: у 2-х т. Пер. з англ. Т. Семігіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова, О. Тесленко. Київ : Наш формат, 2017. 1 Т. 568 с.
42. Платинюк О.Б. Діагностика, корекція та профілактика непсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій, які одержали поранення: дис. ... д-ра філософії: 222. Харків, 2022 р. 278 с.
43. Приходько І. І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2021. № 1 (64). С. 193–215.
44. Психологія екстремальної діяльності: навч. Посібник / за заг. ред.. проф. І.І. Приходька. Харків : Нац. Акад. НГУ, 2017. 392 с.
45. Психологічна підтримка військових США та їхніх родин. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/news/psikhologichna-pidtrimka-viyskovikh-ssha-ta-ikhnikh-rodin-psikholog-bryus-krou-pid-chas-vizitu> (дата звернення: 10.10.2023 року).
46. Статути Збройних Сил України. URL: https://www.ifnmu.edu.ua/images/studentam/pidgotovka_oficeriv_zapasu/statuti_zsu.pdf (дата звернення: 10.10.2023 року).
47. Сукіасян С.Г., Тадевосян М.Я. Бойовий стрес і органічне ураження головного мозку: варіант динаміки посттравматичного стресового розладу. *Журнал неврології та психіатрії*. 2020. № 120 (9). С. 19–27.
48. Тактична публікація ТКП 1-160(31)03.01 «Методичні рекомендації з психологічної підготовки військовослужбовців Збройних Сил України щодо формування стресостійкості до дій в умовах різкої зміни бойової обстановки», затверджена ТВО начальника Генерального штабу Збройних Сил України 13.01.2021 року. URL: <https://tck.pl.ua/wp-content/uploads/2021/02/Formuvannia-stresostiykosti.pdf> (дата звернення: 10.10.2023 року).

49. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць*. 2020. Вип. 2 (55). С. 106–115.
50. Ульянов К. Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій. Київ : ПП «УкрСІЧ», 2020. 304 с.
51. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 1 (6). С. 476–486.
52. Юр'єва Л.М.. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика. Київ : «Галерея Принт». 2017. 174 с.
53. Admon R., Milad M.R., Hendler T. A causal model of stress disorder: Disentangling predisposed from acquired neural abnormalities. *Trends in Cognitive Sciences*. 2015. № 17 (7). P. 37-47.
54. Badiuk M.I., Shevchuk O.S. The combat stress reaction as a scientific problem of the world, and its social and medical consequences. *Clinical and Experimental Pathology*. 2016. No. 4. P. 10- 14.
55. Betts K.S. The role of sleep disturbance in the relationship between post-traumatic stress disorder and suicidal ideation. *J Anxiety Disord*. 2013. № 27 (7). P. 35–41.
56. Blinov O.A. Types of combat stress and stress conditions. *Proceedings of the 1st International Congress on Social Sciences and Humanities «Ukraine-Europe»*. «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Vienna. 2017. Pp. 26-30.
57. Bloor L.E., Uchino B.N., Hicks A. Social relationships and physiological function: The effects of recalling social relationships on cardiovascular reactivity. *Annals of Behavioral Medicine*. 2004. № 28(1). P. 29-38.
58. Combat Stress Injury: Theory, Research, and Management / C. R. Figley, W. P. Nash, eds. New York : Routledge, 2007. 341 p

59. Copuroglu C., Ozcan M., Yilmaz B, Gorgulu Y., Abay E., Yalniz E. Acute stress disorder and post-traumatic stress disorder following traumatic amputation. *Acta Orthop Belg.* 2010. № 76(1). P 90-93.
60. Futterman S. The psychoneurosis of war. H. Bull. Vet. Admin., 1944.
61. Kardiner A., Spiegel H. War Stress and Neurotic Illness. New York, 1947. P. 20, 325-330.
62. Keane, T. M., Caddell, J. M., & Taylor, K. L. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988. 90 p.
63. Keane, T. M., Fairbank, J. A., Caddell, J. M., Zimering, R. T., Taylor, K. L., & Mora, C. A.. Clinical evaluation of a measure to assess combat exposure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. P. 53–55. 1989
64. Standard : NATO – STANAG 2409. Glossary of medical terms and definitions AMedP-13(A). Standardization agency (NSA) NATO. 6 May 2011. C. 52.
65. Standard: NATO–STANAG 2564 AMedP-8.6. Forward mental healthcare. Allied medical publication. Published by the NATO standardization office (NSO). Edition A. Version 1. 28 May 2015.
66. Terence Keane. URL: <https://www.bumc.bu.edu/camed/center-for-military-and-post-deployment-health-2/terence-keane-phd/> (дата звернення: 09.10.2023 року).
67. The Combat Exposure Scale (CES). URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/CES.pdf> (дата звернення: 09.10.2023 року).

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала оцінки інтенсивності
бойового досвіду

Інструкція: «Сім нижченаведених запитань пов'язані за з Вашим особистим досвідом участі у бойових діях. Під кожним запитанням є шкала, що має ранги від 0 до 4. Оберіть на цій шкалі позицію, обвівши кружечком відповідну цифру, яка максимально наближена до Вашого бойового досвіду».

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Дата обстеження _____ Рік народження _____ Стать _____

1. Чи ходили Ви коли-небудь у військовий дозор або виконували інше завдання в умовах підвищеної небезпеки?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

2. Чи перебували Ви коли-небудь в зоні обстрілу з боку противника?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

3. Чи перебували Ви коли-небудь в оточенні ворога?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-2 рази	3-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

4. Скільки людей у відсотковому співвідношенні у Вашому підрозділі було вбито, поранено чи пропало без вісти під час бойових дій?

0	1	2	3	4
жодного	між 1-25 %	між 26-50%	між 51-75%	більше ніж 75%

5. Як часто Ви брали участь в обстрілі супротивника?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-2 рази	3-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

6. Як часто Ви спостерігали, як хто-небудь був убитий або поранений в ході бойових дій?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-2 рази	3-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

7. Як часто Ви наражалися на небезпеку бути вбитим або пораненим (кулями, снарядами, холодною зброєю), потрапляли в засідку, в інші дуже небезпечні ситуації?

0 **1** **2** **3** **4**
 жодного разу 1-2 рази 3-12 разів 13-50 разів більше 50 разів

Кількість набраних балів	Рівні бойового досвіду
1-7 балів	Легкий
8-12 балів	Нижче середнього
13-17 балів	Середній
18-23 балів	Вище середнього
24-28 балів	Високий

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)

Інструкція: «Нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала від «1» до «5». Користуючись даною шкалою, вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Оберіть тільки один варіант відповіді на кожне твердження, взявши кружечок цифру у відповідній клітинці».

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Дата обстеження _____ Рік народження _____ Стать _____

Твердження	Абсолютно невірно	Іноді невірно	У деякій мірі вірно	Вірно	Абсолютно вірно
	1	2	3	4	5
1. До служби в армії у мене було більше друзів ніж зараз	1	2	3	4	5
2. У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії	1	2	3	4	5
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу)	1	2	3	4	5
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю	1	2	3	4	5
5. Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться	1	2	3	4	5

6. Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми	1	2	3	4	5
7. Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні	1	2	3	4	5
8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити	1	2	3	4	5
9. Зовні я виглядаю бездушним	1	2	3	4	5
10. Останнім часом я відчуваю що хочу покінчити з собою	1	2	3	4	5
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати	1	2	3	4	5
12. Я весь час задаю собі питання, чому я ще живий, в той час як інші загинули на війні	1	2	3	4	5
13. У певних ситуаціях я відчуваю себе так, ніби я знову в армії	1	2	3	4	5
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати	1	2	3	4	5
15. Я відчуваю, що більше не можу	1	2	3	4	5
16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають	1	2	3	4	5
17. Мене досі радують ті самі речі, що й раніше	1	2	3	4	5
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх	1	2	3	4	5

19. Я виявив, що мені працювати неважко після демобілізації	1	2	3	4	5
20. Мені важко зосередитися	1	2	3	4	5
21. Я без причини плачу	1	2	3	4	5
22. Мені подобається бути в товаристві інших людей	1	2	3	4	5
23. Мене лякають мої прагнення і бажання	1	2	3	4	5
24. Я легко засинаю	1	2	3	4	5
25. Від несподіваного шуму я легко здригаюся	1	2	3	4	5
26. Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю	1	2	3	4	5
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина	1	2	3	4	5
28. Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому-небудь, тому що цього нікому незрозуміти	1	2	3	4	5
29. Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапилися зі мною, коли я служив в армії	1	2	3	4	5
30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі	1	2	3	4	5
31. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці	1	2	3	4	5
32. Я боюся засинати	1	2	3	4	5
33. Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії	1	2	3	4	5

34. Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше	1	2	3	4	5
35. Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть по відношенню до близьких людей	1	2	3	4	5

«Ключ»

Відповідь	Номера тверджень
Сума пунктів, які рахуються в прямих значеннях ($\Sigma 1$):	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35
Сума пунктів, які рахуються у зворотних значеннях ($\Sigma 2$):	2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34

Обробка результатів

Загальний бал: $\Sigma 1 + \Sigma 2$.

Оцінка за кожним пунктом – від одного до п'яти балів. Підраховується сума відповідей на твердження (сумуються відповіді респондента на «прямі» твердження і відповіді за «зворотними» твердженнями, перекодовані наступним чином: відповіді респондента – 1, 2, 3, 4, 5; перекодовані відповіді – 5, 4, 3, 2, 1).

Інтерпретація результатів

Отримана сума дозволяє поділити досліджуваних на тих, які мають ПТСР і тих, які не мають ПТСР.

За даними В.Ю. Шаніна:

- добре адаптовані – 76 ± 18 ;
- окремі ознаки – 86 ± 26 ;
- ПТСР – 130 ± 18 .

Анкета до опитування

Результат 1 з 3

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ БОЙОВОГО СТРЕСУ НА ПСИХІЧНІ СТАНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Опис форми

Стать *

Чоловік

Жінка

більше 25 років

Проходження служби *

Сухопутні війська (Артилерія)

Повітряні війська

Участь у бойових діях *

У період з 2014 року

У період після повномасштабного вторгнення

Військове звання *

Текст запитання з короткими відповідями

Ваш вік *

18-24

25-29

30-39

40-45

старше 45

Календарна вислуга років *

до 2-х років

3-4 роки

5-9 років

10-14 років



ВІЙСЬКОВА ЧАСТИНА А1978

ПЛАН-КОНСПЕКТ
проведення занять з психологічної підготовки
з особовим складом військової частини А1978

Тема: Психоемоційне та психофізіологічне розвантаження військовослужбовців

ЗМІСТ

- I. ВПРАВИ М'ЯЗОВОЇ РЕЛАКСАЦІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
- II. ВПРАВИ НА ЗАЗЕМЛЕННЯ
- III. ЗАХОДИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ТА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ ОСОБОВОГО СКЛАДУ

I. ВПРАВИ М'ЯЗОВОЇ РЕЛАКСАЦІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1. ПРОГРЕСИВНА М'ЯЗОВА РЕЛАКСАЦІЯ ЗА ДЖЕЙКОБСОНОМ

Особовий склад у тихому місці лягають на підлогу або відкидаються на стілець, кладуть руки на коліна.

Зробіть кілька повільних рівних вдихів. Тепер зосередьте свою увагу на наступних зонах, намагаючись залишити решту частин тіла розслабленими.

- Лоб. Зморщіть чоло на 15 секунд. Відчуйте, як м'язи напружуються. Потім повільно розслабляйте чоло, рахуючи до 30. Зверніть увагу на різницю у відчуттях м'язів, коли розслабляєтесь. Дихайте повільно та рівно.

- Щелепа. Напружте м'язи щелепи на 15 секунд. Потім повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зверніть увагу на почуття розслаблення та продовжуйте дихати повільно та рівно.

- Шия та плечі. Збільште напругу в шиї та плечах, піднявши плечі до вух і затримайтеся на 15 секунд. Повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зверніть увагу, як напруга йде.

- Руки та кисті. Повільно стисніть обидві руки в кулаки. Притисніть їх до грудей і утримуйте 15 секунд, стискаючи так сильно, як тільки можете. Потім повільно відпустіть, рахуючи до 30. Зверніть увагу на відчуття розслаблення.

- Сідниці. Повільно збільшуйте напругу в сідницях протягом 15 секунд. Потім повільно ослабте напругу протягом 30 секунд. Зверніть увагу, як напруга йде.

- Ноги. Повільно збільшуйте напругу у квадрицепсах та литках протягом 15 секунд. Напружте м'язи так сильно, як тільки зможете. Потім обережно ослабте напругу протягом 30 секунд. Зверніть увагу, як напруга йде, а відчуття розслаблення залишається.

- Ступні. Повільно збільшуйте напругу в стопах та пальцях ніг. Напружте м'язи настільки, наскільки зможете. Потім повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зауважте, як зникає вся напруга.

Насолоджуйтеся відчуттям розслаблення, що пронизує ваше тіло. Продовжуйте дихати повільно та рівно.

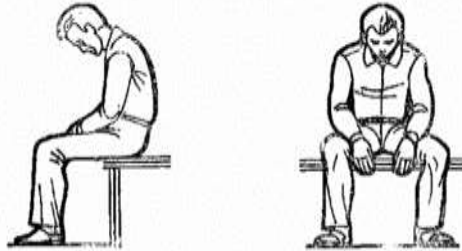
Відео: <http://surl.li/ibwxj>

2. «ПОЗА КУЧЕРА НА ВОЗІ (НА ДРОЖКАХ)»

Запропонувати особовому складу перед початком вправи ослабити поясний ремінь, розстібнути верхній гудзик сорочки, зняти годинник, окуляри.

Для того, щоб прийняти “позу кучера на джолках”, необхідно:

- а) сісти на край сидіння так, щоб край стільця (або того, на чому ти сидиш) припав на складки сідниць;
- б) широко розставити ноги, щоб розслабити м’язи, які зводять стегна;
- в) гомілки поставити перпендикулярно підлозі (якщо після цього залишається напруга в гомілках, посуňte стопи вперед на 3-4 сантиметри до зникнення напруги);
- г) голову опустити вперед, щоб вона висіла на зв’язках, і згорбити спину;
- д) погойдуючись назад-вперед, переконатися, що поза стійка за рахунок рівноваги між опущеною головою і згорбленою спиною;
- е) покласти передпліччя на стегна так, щоб кисті м’яко огинали стегна і не торкалися одна одної; спиратися передпліччями на стегна не треба, оскільки поза стійка і без цього;
- ж) закрити очі;
- з) дихати спокійно, як уві сні, роблячи вдих і видих через ніс.



Спочатку поза здається незручною, але у міру її освоєння виявляються її достоїнства: невибагливість і універсальність; опущена голова робить невидимим обличчя, що важливе багатьом тим, хто займається.

Поширені помилки: сідають не на край стільця, а на все сидіння, що приводить до затікання ніг, недостатньо горблять спину і не до кінця опускають голову, надмірно нахилиються вперед, що приводить до болів в шиї, спираються передпліччями на стегна.

Окрім безпосередньої користі в освоєнні пози, це знімає боязнь занять у присутності інших людей не тільки у тих, хто демонструє позу, але і у тих, хто це спостерігає.

3. ВПРАВА «ЛИМОН»

Варіант 1: сядьте зручно: руки вільно розмістіть на колінах (долонями вгору), плечі та голова опущені, очі заплющені. Уявіть собі, що у Вас у правій руці — лимон. Починайте повільно його стискати до тих пір, поки не відчуєте, що «вичавили увесь сік». Розслабтеся. Запам’ятайте свої відчуття. Тепер уявіть, що

лимон знаходиться у вашій лівій руці. Повторіть вправу. Знову розслабтеся і запам'ятайте свої відчуття. Після цього виконайте вправу одночасно обома руками. Розслабтеся. Насолодіться станом спокою.

Варіант 2: поставте ноги на ширині плеч, і потягніться руками догори, напружуючи всі м'язи тіла, ми зірвали лимони. Очі заплющені. Уявіть собі, що у Вас в руках — лимони. Починайте повільно його стискати до тих пір, поки не відчуєте, що «вичавили увесь сік», напружуючи при цьому руки, шию та кисті. Стійте у цьому положенні 10-15с. Розслабтеся. Запам'ятайте свої відчуття. Насолодіться станом спокою.

4. ВПРАВА «ПОВІТРЯНА КУЛЬКА»

Станьте, заплющте очі, руки підніміть угору, наберіть повітря у легені. Уявіть, що Ви — велика повітряна куля, що наповнена повітрям. Постійте у такій позі 1—2 хвилини, напружуючи усі м'язи тіла і надуйте щоки. Потім уявіть, що у кульці з'явилася невеличка дірочка. Повільно починайте випускати повітря, одночасно розслаблюючи м'язи тіла: кисті рук, потім — м'язи плечей, шиї, корпусу, ніг тощо. Запам'ятайте свої відчуття у стані розслаблення. Виконуйте вправу доти, доки не досягнете оптимального емоційного стану.

5. ВПРАВА «БУРУЛЬКА»

Встаньте, заплющте очі, руки підніміть вгору. Уявіть, що ви бурулька. Напружте всі м'язи вашого тіла. Запам'ятайте ці відчуття, замріть в цій позі на 1-2 хвилини. Потім уявіть, що під дією сонячного тепла ви починаєте повільно танути. Розслабте поступово кисті рук, потім м'язи плечей, шиї, корпусу, ніг і т.д. Запам'ятайте відчуття в стані розслаблення. Виконуйте вправи до досягнення оптимального психоемоційного стану. Цю вправу можна виконувати лежачи на підлозі.

6. ДИХАННЯ ПО КВАДРАТУ

Використовуйте це дихання для рятування від неспокійних нав'язливих думок. На вертикальних гранях уявного квадрату треба робити вдих/видих, а на горизонтальних паузи. Вдих – пауза – видих – пауза.

Повільно виконуйте глибокий вдих через ніс (на 1-2-3-4); на піку вдихання затримайте дихання (на 1-2-3-4), після чого зробіть видих через рот (або як зручно) якомога повільніше (на 1-2-3-4-5-6). Це заспокійливе дихання. Постарайтеся уявити собі, що з кожним глибоким вдихом і тривалим видихом ви поступово позбавляєтеся від стресової напруги, ніби «видихаєте її». Таким чином людина починає контролювати своє дихання. Також це і тактильні відчуття – людина починає відчувати своє тіло. Зробіть 15-20 дихальних циклів.

7. ЧЕРЕВНЕ ДИХАННЯ

Вам потрібно лягти на спину (або зайняти зручне сидяче положення), покласти руки на живіт. Робіть повільний глибокий вдих, так щоб ваш живіт надувся як барабан. Потім повільний видих. Видихайте повітря до кінця, так щоб живіт повільно втягнувся під ребра. Подихаєте так кілька хвилин, і ваше роздратування й нервова перенапруга піде на спад.

8. СИНХРОГІМНАСТИКА «КЛЮЧ» ХАСАЯ АЛІЄВА

Вихідне положення (ВП): стоячи, ноги на ширині плечей, очі заплющені.

Вправа 1. Хльоскання руками по спині (антистрес). 30–60 разів за 30 – 60 с. Цей прийом можна використовувати перед будь-якою відповідальною чи екстремальною ситуацією для активізації сил та відчуття впевненості в собі. Техніка виконання. ВП: стоячи, ноги на ширині плечей, руки розслаблені й розведені по різні боки. Ритмічно хльоскаємо себе руками по спині.

Вправа 2. Лижник. 60 с. Корисна вправа для досягнення стану душевної і фізичної рівноваги. Вправа складається з махів руками вгору – вниз. Техніка виконання. ВП: стоячи, ноги разом, руки вздовж тіла. Робимо рух руками вперед – вгору із синхронним підйомом стоп на пальці та різко з видихом опускаємо руки вниз із синхронним опусканням ніг на п'яти, злегка вдаряючи п'ятами об підлогу.

Вправа 3. Хитун-бовтун (розвантаження). 60 с. Цю вправу можна використовувати для розвантаження та перезавантаження нервової системи, для вивільнення накопиченої напруги та закріплення позитивного стану. Техніка виконання. ВП: стоячи, ноги трохи більше ніж на ширину плечей, руки розслаблено звисають вздовж тіла. Крутимося ліворуч – праворуч у розслабленому стані з розслабленим рухом рук.

Вправа 4. Вис вперед – назад. 60 с. Вправа для розслаблення м'язів, розвитку гнучкості хребта й підвищення впевненості в собі. Техніка виконання. Вихідне положення: стоячи, ноги на ширині плечей, руки – уздовж тіла. Робимо вис назад (трішки зігнуті коліна), у цій незручній позі трохи ворухимо головою для більшого розслаблення шийного відділу хребта. З видихом – вис вперед з розслабленням м'язів попереку.

Вправа 5. Легкий танець (для розвитку координації). Техніка виконання. ВП: стоячи, ноги разом, руки вздовж тіла. На рахунок «раз» робимо крок правою ногою вперед. «Два» – змах лівою ногою праворуч (носок відтягуємо), одночасно корпус розвертаємо ліворуч із махом руками ліворуч. Відбувається скручування в ділянці попереду, тому рухаємось обережно. «Три» – ліва нога, тулуб і руки повертаємо у ВП. «Чотири» – крок правою ногою назад у ВП. Повторити 4–5 разів. Потім зробити ці рухи дзеркально з другої ноги.

Відео до вправи:
https://www.youtube.com/watch?v=S_nFiUC4WSg&ab_channel=KateFitMix
 (тренер).

II. ВПРАВИ НА ЗАЗЕМЛЕННЯ

1. РОЗУМОВІ ТЕХНІКИ

Розумові техніки допоможуть тобі перефокусувати та структурувати свої думки

- 5-4-3-2-1

Техніка полягає у тому, що потрібно назвати певну кількість предметів, спираючись на свої відчуття: п'ять речей, які можна побачити; чотири речі, які можна торкнутись; три речі, які можна почути; дві речі, які можна відчутти; і одну річ, яку можна скуштувати.

- Гра Абетка

Запропонувати військовослужбовцям обрати категорію (наприклад, їжа) і придумай предмет для кожної літери в алфавіті (наприклад: ананас, банан, виноград тощо).

- Розумове завдання

Запропонувати військовослужбовцям виконати нескладне розумове завдання або обчислення. Наприклад: Повтори таблицю множення (3 x 2 — це..., 3 x 3 — це... тощо). Скажи алфавіт задом наперед. Порахуй кілька складних сум (19 x 21 =). Від 100 рахунок через віднімання 7(100, 93, 86...).

- Використовуй прив'язну фразу

Необхідно описати, хто ти, скільки тобі років, дату сьогодні, час, де ти зараз. Наприклад: мене звати Анна, мені 57 років. Сьогодні понеділок, 9 травня, 10 ранку, я сиджу за кухонним столом. Можна продовжувати додавати деталі, поки не стане краще: мій чай теплий, я чую вітер надворі, у мене сьогодні вихідний.

2. ФІЗИЧНІ ТЕХНІКИ

- Дихай

Зверни увагу на своє дихання: вдих роби через ніс, а видих — через рот. Поклади руки на живіт. Спостерігай, як руки рухаються вгору і вниз, коли ти дихаєш. Головна задача зосередитись на процесі дихання.

- Торкнися «заземленого» об'єкта

Спробуй носити з собою невеликий предмет у кишені (кубик, брелок тощо). Перебирай його в долонях, коли відчуваєшся перевантаженим або роздратованим.

- Втопи п'яти в землю

Зосередься та перенеси вагу на п'яти. Нагадай собі, що ти фізично пов'язаний із землею. Тупай ногами, якщо це допомагає. Також можна спробувати це босоніж на м'якому килимку.

- Напруж і відпусти

Спробуй стиснути і розпустити кулаки. Ти також можеш напружити все тіло і зосередитися на тому, щоб повільно відпускати його, від чола, щелепи, плечей — аж до пальців ніг.

- Нахили і розтягнення
Витягни руки і ноги. Спробуй поворушити пальцями рук або ніг.

3. ЗАСПОКІЙЛИВІ ТЕХНІКИ

- Щасливе місце

Подумай про місце, де можна розслабитися, почуватися в безпеці та бути щасливим. Воно може бути реальним або уявним.

- Плануй щось приємне

Подумай про улюблену справу, яка тебе потішить — наприклад: ванну з піною, подрімати під улюбленою ковдрою або смачну їжу.

- Самонавіювання

Повторення коротких, простих афірмацій дозволяє впоратись з емоційною напругою, знімає неспокій. Ось декілька прикладів:

зараз я відчуваю себе краще;

я можу повністю розслабитися, а потім швидко зібратися;

я можу управляти своїми внутрішніми відчуттями;

я справлюся з напругою у будь-який момент, коли побажаю;

життя дуже коротке, щоб витрачати його на всякий неспокій;

що б не трапалося, постараюся зробити все, від мене залежне

я відчуваю, що все буде в порядку.

Запропонувати військовослужбовцям придумати свої твердження. Головне – повторювати їх декілька разів в день (вголос або записувати).

ІІІ. ЗАХОДИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ТА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ ОСОБОВОГО СКЛАДУ

1. ВПРАВА «ХРАМ ТИШІ» (Н. ЦЗЕН, Ю. ПАХОМОВ)

Займіть зручне положення у позі лежачи або сидячи. Закрийте очі, зробіть декілька повільних вдихів та видихів (видих довший), розслабтеся.

Ведучий починає вправу зі слів: «Уявіть себе на одній з вулиць багатолюдного і галасливого міста... Відчуйте, як ваші ноги ступають по бруківці... Зверніть увагу на інших перехожих, вирази їхніх облич, фігури... Можливо, деякі з них виглядають стривоженими, інші спокійні... або радісні... Зверніть увагу на звуки, які ви чуєте... Зверніть увагу на вітрини магазинів... Що ви бачите?.. Навколо дуже багато поспішаючих кудись перехожих... Можливо, ви побачите в натовпі знайоме обличчя. Ви можете підійти і привітатися з цією людиною. А може, пройдете повз... Зупиніться і подумайте, що ви відчуваєте на цій галасливій вулиці?.. Тепер поверніть за ріг і прогуляйтеся по іншій вулиці... Це більш спокійна вулиця. Чим далі ви йдете, тим менше вам зустрічається людей... Пройшовши ще трохи, ви помітите велику будівлю, що відрізняється по архітектурі від всіх інших... Ви бачите на ній велику вивіску: «Храм тиші»... Ви

розумієте, що цей храм – місце, де не чути ніякі звуки, де ніколи не було вимовлено жодного слова. Ви підходите і чіпаєте важкі різьблені дерев'яні двері. Ви відкриваєте їх, входите і відразу ж опиняєтеся навколо повної і глибокої тиші... Побудьте в цьому храмі... в тиші... Витратьте на це стільки часу, скільки вам потрібно... Коли ви захочете покинути цей храм, штовхніть двері і вийдіть на вулицю.

Як ви себе відчуваєте тепер?.

2. ВПРАВА «ПОПЛАВОК В ОКЕАНІ»

Займіть зручне положення, розслабтеся, закрийте очі ... Уявіть, що ви маленький поплавок в величезному океані ... У вас немає мети, компаса, карти, керма, весел ... Ви рухаєтеся туди, куди несе Вас вітер і океанські хвилі ... Велика хвиля може на деякий час накрити вас, але ви знову виринаєте на поверхню ... Спробуйте відчувати ці поштовхи і виринання ... Відчуйте рух хвилі ... тепло сонця ... краплі дощу ... подушку моря під вами, підтримуючу вас ... Подивіться, які ще відчуття виникають у вас, коли ви уявляєте себе маленьким поплавком у великому океані.

3. ВПРАВА «ПОКИНУТИЙ МАГАЗИН»

Займіть зручне положення, розслабтеся, закрийте очі ...

Ведучий починає вправу зі слів: «Уявіть, що Ви пізно вночі йдете добре знайомою Вам вулицею. Побачте цю вулицю, почуйте і відчуйте її. Раптом Ви помічаєте абсолютно незнайому маленьку бічну вуличку і звертаєте на неї. Ви йдете тепер вже по ній, і десь вдалині видніється якась будівля. Ви підходите ближче і розумієте, що це старий занедбаний магазин. Вікна його брудні, але якщо в них заглянути, то Ви зможете побачити на полиці якийсь предмет. Ретельно розглянете його... А тепер уявіть себе цим предметом. Це ви – на полиці... Що Ви відчуваєте?... Чому Ви залишені в магазині?... На що схоже Ваше існування в якості цього предмета?... Станьте знову собою. Подивіться на предмет. Може бути, Ви хочете щось сказати? Або щось зробити? Киньте останній погляд на магазин і повертайтеся на знайому вулицю».

Обговорення йде навколо питання: «що нового дізналися про себе?».

КЕРІВНИК ЗАНЯТТЯ:

Офіцер групи контролю бойового стресу військової частини А1978
лейтенант

К.НЕМІНСЬКА

Додаток Д

Приклад картки до конспекту психоедукаційного заняття

НЕГАТИВНІ ПСИХІЧНІ СТАНИ

СТАН	НЕОБХІДНО	ЗАБОРОНЕНО
<p>АГРЕСІЯ сперечається, гнів, образа, нанесення ударів, лайка, тремор рук, різка мова, напружені м'язи</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. обеззброїти; 2. відвести бійця в сторону (прибрати зівак); 3. нехай «випустить пар» (говорить, б'є землю); 4. демонструйте доброзичливість; 5. спробувати - смішні коментарі; Або страх покарання за агресію; 6. поставити конкретну важку роботу (зняти фіз.напругу). КОМАНДИР: закріпити нагляд за в/с. Дати час на відпочинок. Усунути від виконання службових обов'язків. Направити до психолога. 	<p>Ігнорувати. Може нанести шкоду.</p> <p>Залишатись наодинці з агресором.</p> <p>Вступати в суперечку.</p>
<p>СТУПОР відсутні реакції, очі не фокусуються, байдуже обличчя АБО шокований вираз, заціпеніння, нерухомість</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. обеззброїти; 2. якщо обстріл – поваліть на землю; 3. перевірити чи не поранений. <p>Необхідно досягти БУДЬ ЯКОЇ реакції у постраждалого:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. встановити контакт. Говорить з в/с: «Подивись на мене». «Тобі не можна лишатися тут», «Тобі потрібна допомога», «Як тебе звати?» 5. зігніть її пальці на обох руках так, щоб вони були притиснуті до основи долоні, а великий палець не притиснутий (проговорюйте свої дії); 6. чітко, повільно, говорити те, що викликає емоції (навіть негативні); <p>ГЛИБОКИЙ СТУПОР:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. продовжувати спокійно говорити. Посадити. Спокійно наказати спостерігати за вашими рухами. Долонями не сильно вдаряти по колінах потерпілого (по черзі, лівою-правою долонею, повільно). Дивіться чи веде людина зіницями, чи спостерігає за вашими рухами. Повторювати вправу до 3-х разів; повідомити командира і супроводити до мед. пункту. Як тільки вивели зі ступору – доручити просту роботу: споряджати магазин тощо. КОМАНДИР: закріпити нагляд за в/с. Дати час на відпочинок. Усунути від виконання службових обов'язків. Направити до мед.пункту і психолога. 	<p>Сильно трусити.</p> <p>Давати ляпаса, кричати!</p> <p>Залишати потерпілого без допомоги.</p>

<p>МАРЕННЯ/ГА ЛЮЦИНАЦІЇ втрата адекватності; чує голоси, бачить людей, яких немає, дивні думки</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. обеззброїти; 2. ізолюйте, АЛЕ не залишайте його самого 3. проявіть терпіння і турботу, говоріть спокійним голосом; 4. погоджуйтесь, не намагайтесь переконати. <p>КОМАНДИР: терміново направте в мед. Пункт та на консультацію лікаря-психіатра.</p>	<p>Залишати в/с самого, без нагляду.</p> <p>Переконувати, говорити, що він божевільний.</p>
<p>ІСТЕРИКА мова емоційна, швидка; голосний плач, ридання, крик; нестримний сміх.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. обеззброїти; 2. відведіть бійця в сторону, приберіть глядачів; 3. зробіть щось несподіване (можна дати ляпас, облити водою, з гуркотом упустити предмет, крикніть); 4. говоріть упевнено, короткими чіткими фразами: «<i>Пішли зі мною!</i>», «<i>Випий води!</i>», «<i>Вмийся!</i>»; 5. після істерики приходиться втомити – покладіть спати. <p>КОМАНДИР: оцінити здатність виконувати завдання; зменшити службові навантаження. Оцінити вірогідність вчинення самогубства. Направити до психолога.</p>	<p>Потурати бажанням.</p> <p>Залишатись наодинці.</p>
<p>ПАНІЧНА АТАКА раптове сильне серцебиття, біль у грудях, задуха, ком в горлі, запаморочення, відчуття «втрати свідомості», тремор</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. обеззброїти; 2. якщо в/с тікає – зупиніть його (можна силою); 3. покладіть його руку собі на зап'ястя; 4. скажіть: «<i>Від панічних атак не помирають, це все мине!</i>». «<i>Все добре</i>», «<i>Все під контролем</i>»; 5. стабілізуйте дихання. Кажіть: «<i>Вдих...видих</i>». 6. дайте попити; <p>КОМАНДИР: закріпити в/с для нагляду. Відпочинок. Усунути від виконання службових обов'язків. Направити до мед.пункту і психолога.</p>	<p>Поширювати інформацію про прояви паніки у в/с.</p> <p>Глузувати з в/с, псувати авторитет.</p>
<p>НЕРВОВЕ ТРЕМТІННЯ тремтіння тіла чи рук; самотужки не може припинити це; озноб, пітливість</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. обеззброїти; 2. посилює тремтіння – візьміть в/с за плечі й сильно, різко трусіть протягом 10-15 секунд. УВАГА! Перед цим поясніть в/с свої наміри і дії; 3. після завершення реакції дайте військовослужбовцю відпочити, поспати (за можливості); 4. якщо є м'язові болі, то промасажуйте м'язи. <p>КОМАНДИР: дати час на відпочинок. Направити до психолога.</p>	<p>Зупиняти тремтіння через силу.</p> <p>Укривати, обіймати чи заспокоювати.</p>

<p>СТРАХ «божевільний» погляд нікуди, напруження м'язів, тремтіння тіла, збліднення, часте дихання, вологі долоні, нудота, діарея</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. обеззброїти; поясніть, що ви хочете допомогти 2. спонукайте в/с дихати з вами в одному ритмі. «Вдих... видих... вдих... видих»; 3. дайте попити холодної води; 4. якщо в/с говорить, слухайте його – «проговоріть страх», висловлюйте розуміння, співчуття; 5. зробіть масаж (плечі, передпліччя, шия). <p>Якщо ситуація вимагає швидкого реагування, скажіть: «Роби як я». КОМАНДИР: подбати, щоб кожен військовослужбовець досконало знав своє завдання і місце під час виконання бойового завдання! Після реакції у: закріпити в/с для спостереження, тимчасово усунути від виконання службових обов'язків, зміна виду діяльності(менш відповідальну). Направити до психолога.</p>	<p>Висміювати людину, називати боягузом.</p> <p>Залишати на самоті людину, яка боїться.</p>
<p>ПАНІКА не може логічно мислити, не реагує на зауваження, безглузді рухи, безладне мовлення, спроба втечі</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. знерухомити: підбігти, різко повалити на землю; 2. обеззброїти; 3. встановити зоровий контакт, говоріть: <i>«Все добре!»</i>, <i>«Навколо свої»</i> 4. давайте команди: <i>«Вдих!»</i> <i>«Видих!»</i> 5. демонструйте доброзичливість! 6. дайте виговоритися, закурити, чи доручіть йому роботу, з фіз. навантаженням. 	<p>Сперечатися, сваритися.</p> <p>Бути агресивним, бити.</p> <p>Говорити фрази з часткою «не»: «Не біжи!», «Не кричи»</p>
<p>АПАТІЯ байдуже ставлення до всього, млявість, загальмованість мовлення</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. поговоріть. Запитайте: <i>«Як ти себе почуваєш?»</i> <i>«Хочеш їсти?»</i>; 2. вислухайте в/с; НЕ оцінюйте! НЕ критикуйте! Проявляйте СПІВЧУТТЯ! 3. Запитайте: <i>«Чим я можу тобі допомогти?»</i> 4. дайте можливість відпочити, поспати; 5. можливості відпочити немає, то будьте поруч, зробіть щось разом (прогуляйтеся, випийте чаю(солодкого)). <p>КОМАНДИР: давати роботу з помірним фізичним навантаженням. Слідкувати за дотриманням режиму дня. Направити до психолога.</p>	<p>Лишати напризволяще, без підтримки й допомоги.</p> <p>Апатія може перерости в депресію.</p>