

УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

Нормоконтроль проведено _____

Кваліфікаційна робота

другий (магістерський) рівень вищої освіти
спеціальність 053 «Психологія»

ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ПТСР І ПОДОЛАННЯ ЙОГО НАСЛІДКІВ

Виконав (-ла):
студент групи ПС23-1зм (кризова)
Меркулов Микола.

Керівник:
доцент кафедри психології,
к. психол. н., доцент
Салюк М. А.

Завідувач випускової кафедри:
к. психол. н., доцент
Панфілова Г. Б.

2024 рік

УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ

Кафедра психології
Освітній рівень МАГІСТР
Спеціальність 053 «Психологія»

Затверджую:
зав. кафедри психології
Панфілова Г.Б.,
канд. психол. наук, доц.
« ____ » _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу здобувачу

Меркулову Миколі Миколайовичу

прізвище, ім'я та по батькові

1. Тема роботи Формування стресостійкості військовослужбовців, як метод профілактики ПТСР і подолання його наслідків

2. Керівник роботи Салюк М. А., к.психол.н., доцент

(прізвище, ім'я та по батькові, науковий ступінь, вчене звання

затверджені наказом від « ____ » _____ 20__ р., № _____

3. Термін здачі здобувачем закінченої роботи _____

4. Цільова установка та вихідні дані до роботи _____

5. Зміст роботи (перелік питань, які належить розробити):

Теоретичний аналіз проблеми стресостійкості в сучасній психологічній науці

Поняття стресу та посттравматичного стресового розладу

Огляд основних підходів у вивченні проблеми стресостійкості особистості

Чинники та ресурси формування стресостійкості військовослужбовців

Обґрунтування методологічного підходу до емпіричного дослідження ролі

формування стресостійкості військовослужбовців у профілактиці ПТСР

Впровадження та дослідження психологічних навантажень під час підготовки військовослужбовців, як методу запобігання виникненню ПТСР і супутніх станів у ході бойової роботи

Оцінка ефективності використання психологічних навантажень під час підготовки військовослужбовців, як методу запобігання виникненню ПТСР

Практичні рекомендації щодо оптимізації формування стресостійкості військовослужбовців

6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Консультант (прізвище, ініціали, посада)	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Теоретичний аналіз проблеми стресостійкості в сучасній психологічній науці			
Обґрунтування методологічного підходу до емпіричного дослідження ролі формування стресостійкості військовослужбовці в у профілактиці ПТСР			
Впровадження та дослідження психологічних навантажень під час підготовки військовослужбовці в, як методу запобігання виникненню ПТСР і супутніх станів у ході бойової роботи			

7. Дата видачі завдання _____

8. Календарний план виконання роботи

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	
		За планом	Фактично

Здобувач

_____ *підпис*

_____ *прізвище, ініціали*

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ *підпис*

_____ *прізвище, ініціали*

Кваліфікаційна робота: 99 с., 4 рис., 131 джер., 5 дод.

Перелік ключових слів: бойовий стрес, військова психологія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психологічна реабілітація, стресостійкість.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях.

Мета роботи: дослідити та обґрунтувати методи формування стресостійкості у військовослужбовців з метою попередження розвитку посттравматичного стресового розладу і зниження його наслідків та визначити ефективні психологічні техніки та практичні підходи, які сприяють підвищенню психологічної стійкості у військових під час і після бойових дій.

Методика та методи дослідження: теоретичні – аналіз наукових джерел, узагальнення теоретичних підходів та систематизація наукових даних; емпіричні – опитування, психологічне тестування; інтерпретаційні – аналіз, синтез, систематизація отриманих даних, порівняння з результатами інших досліджень. Відповідно до теоретичних положень було обрано такі психодіагностичні методики: самооцінка стресостійкості особистості. Автори: І. В. Кіршева, Н. В. Рябчикова (1995 р.); шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-25 (CD-RISC-25); тест на стресостійкість. Автор: Ю. В. Щербатих (2005р.); міссісіпська шкала посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD for DSM-III для військових); методика діагностування самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком); тест на готовність до ризику Г. Шуберта; авторська методика Станіслава Павлушенка «Прогнозування поведінки військовослужбовців Сил спеціальних операцій в екстремальних умовах виконання завдань за призначенням; інтерпретаційні методи: класифікація й узагальнення емпіричних даних.

Отримані результати та їх новизна: визначено, що формування стресостійкості знижує ризик розвитку ПТСР; встановлено, що адаптація психологічних навантажень під час підготовки військовослужбовців сприяє їхній емоційній стійкості. Узагальнено наукові підходи до проблеми стресостійкості та її впливу на бойову ефективність. Результати дослідження підтвердили ефективність застосування психологічних навантажень у бойовій підготовці військовослужбовців як методу профілактики ПТСР. Було виявлено, що військові, які проходили навчання з моделюванням бойових стресових ситуацій, демонстрували вищий рівень стресостійкості. Отримані результати поповнюють теоретичну базу науки і надають перспективи для майбутніх досліджень цієї проблематики.

Практична значущість роботи полягає в можливості впровадження розроблених методів та рекомендацій у практичну діяльність психологів, військових командирів та медичних працівників. Запропоновані стратегії можуть бути використані для попередження та корекції ПТСР у військовослужбовців, а також для підвищення їхньої готовності до стресових ситуацій під час виконання службових обов'язків. Результати роботи можуть бути застосовані в навчальних програмах для підготовки військових психологів і інструкторів. Результат нашої роботи полягає також у виявленні ресурсів мотиваційної сфери для формування стресостійкості військовослужбовців, у визначенні можливостей активізації цих ресурсів. Так, використання засобів активізації мотиваційних ресурсів дозволяє розширити можливості для цілеспрямованого розвитку стресостійкості особового складу різних силових структур, що сприятиме як ефективності виконання ним службово-бойових завдань, так і його виживанню в екстремальних умовах.

АНОТАЦІЯ

Меркулов М. М. Формування стресостійкості військовослужбовців, як метод профілактики ПТСР і подолання його наслідків.

У роботі аналізується проблема формування стресостійкості військовослужбовців як методу профілактики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та подолання його наслідків. Проаналізовано сучасні наукові підходи до визначення стресостійкості та чинників її формування у військових. Розроблено методологічну базу для дослідження, включно з використанням психодіагностичних методик і математико-статистичних методів аналізу даних. У роботі встановлено вплив психологічної підготовки на здатність військових адаптуватися до екстремальних умов і запобігати виникненню ПТСР. Результати дослідження можуть бути використані у військовій психології, під час розробки програм тренінгів для підвищення стресостійкості військовослужбовців, а також у психологічному консультуванні.

Ключові слова: бойовий стрес, військова психологія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психологічна реабілітація, стресостійкість.

SUMMARY

Merkulov M. M. Formation of stress resistance of military personnel as a method of preventing PTSD and overcoming its consequences.

The work analyzes the problem of building stress resistance of military personnel as a method of preventing post-traumatic stress disorder (PTSD) and overcoming its consequences. Modern scientific approaches to determining stress resistance and the factors of its formation in the military are analyzed. A methodological base for research has been developed, including the use of psychodiagnostic techniques and mathematical and statistical methods of data analysis. The work establishes the influence of psychological training on the military's ability to adapt to extreme conditions and prevent the occurrence of PTSD. The results of the research can be used in military psychology, during the development of training programs to increase the stress resistance of military personnel, as well as in psychological counseling.

Key words: combat stress, military psychology, post-traumatic stress disorder (PTSD), psychological rehabilitation, stress resistance.

УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи у 2024/2025 н.р.
здобувачем заочної форми навчання

№ зз/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи		Примітки
		за планом	фактично	
1	Закріплення керівника кваліфікаційної роботи			
2	Вибір та обговорення теми кваліфікаційної роботи			
3	Остаточне затвердження теми кваліфікаційної роботи			
4	Одержання завдання на кваліфікаційну роботу у наукового керівника			
5	Складання бібліографії та вивчення літературних джерел			
6	Виконання першого розділу			
7	Збір матеріалів			
8	Виконання другого розділу			
9	Виконання третього розділу			
10	Оформлення висновків і рекомендацій			
11	Написання реферату іноземною мовою (для тих, хто захищає диплом іноземною мовою)			
12	Оформлення роботи, одержання відгуку			
13	Попередній захист кваліфікаційної роботи			
14	Захист кваліфікаційної роботи			

Затверджено на засіданні кафедри
Протокол №__ від _____ 20__ р.

Зав. кафедри

Г.Б. Панфілова

ЗМІСТ

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ	11
1.1. Поняття стресу та посттравматичного стресового розладу	11
1.2. Огляд основних підходів у вивченні проблеми стресостійкості особистості	26
1.3. Чинники та ресурси формування стресостійкості військовослужбовців	33
Висновки до першого розділу	40
РОЗДІЛ 2. ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ДО ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПТСР	42
2.1. Методологічне обґрунтування гіпотез дослідження формування стресостійкості військовослужбовців як методу профілактики ПТСР	42
2.2. Обґрунтування вибору психодіагностичного забезпечення для емпіричного дослідження формування стресостійкості військовослужбовців	47
Висновки до другого розділу	52
РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯК МЕТОДУ ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЮ ПТСР І СУПУТНІХ СТАНІВ У ХОДІ БОЙОВОЇ РОБОТИ	54
3.1. Цілі, завдання та організація емпіричного дослідження	54
3.2. Результати емпіричного дослідження та їх аналіз	57
3.3. Оцінка ефективності використання психологічних навантажень під час підготовки військовослужбовців, як методу запобігання виникненню ПТСР	67
3.4. Практичні рекомендації щодо оптимізації формування стресостійкості військовослужбовців	77
Висновки до третього розділу	81
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	86
ДОДАТКИ	100

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

БПТ - бойова психічна травма

МКХ – Міжнародна класифікація хвороб

ПТСР - посттравматичний стресовий розлад

СПКБС - система профілактики та контролю бойового стресу
військовослужбовців

ВСТУП

Актуальність вивчення формування стресостійкості військовослужбовців як методу профілактики посттравматичного стресового розладу та подолання його наслідків є надзвичайно високою в умовах сучасного світу. Військовослужбовці часто стикаються з екстремальними ситуаціями, які можуть призводити до розвитку ПТСР. Цей розлад впливає на психічне здоров'я, здатність до виконання службових обов'язків та якість життя загалом. Сучасний рівень відносин у нашому суспільстві в силу економічної кризи і соціальної нестабільності створює середовище, що само по собі є не менш травмуючим для психіки людей, які повернулися з війни, ніж сама ситуація бойових дій. Отже, людина, виходячи з екстремальних умов військово-професійної діяльності, що пов'язана з погрозою для життя, зіштовхується із серйозними проблемами її нерозуміння й непотрібності в суспільстві, проблемами працевлаштування тощо. Психологічні наслідки впливів екстремальних умов військово-професійної діяльності на психологічний стан військовослужбовців у вітчизняній науці традиційно розглядаються в двох напрямках: з погляду їхнього впливу на ефективність бойової діяльності (рівень боєздатності), а також збереження психічного здоров'я особового складу (фізіологічних, психологічних і духовних якостей воїнів, що дозволяє їм повернутися до ефективного виконання службових обов'язків) [76].

Проблема стресу і стресостійкості особистості традиційно викликає неабиякий інтерес учених і практиків, пов'язує між собою багато фундаментальних та прикладних досліджень. Значний науковий досвід вивчення проблеми боротьби зі стресами накопичено за кордоном (М. Wundt, W. James, W. B. Cannon, H. Selye, E. Gellhorn, G. N. Loofbourrow, P. Fraisse, T. Cox, R. Lazarus, J. C. Coyne, J. R. P. French, W. Rodgers, S. Cobb, R. Launier, J. W. Mason, J. R. McGrath та ін.). Постійно зростає інтерес до дослідження проблеми стресу і стресостійкості у вітчизняній науці. Зазначеною проблематикою займалися такі відомі психологи, як Н. Є. Водоп'янова, П. Д.

Горізонтов, П. Б. Зільberman, Л. О. Китаєв-Смик, А. Б. Леонова, В. Л. Маріщук, В. І. Медведєв, Н. І. Наєнко, Р. С. Нємов, Ю. С. Савенко, В. В. Суворова та інші.

Однак, незважаючи на наявність значної кількості праць, які розкривають психологічні проблеми стресу і стресостійкості фахівців ризиконебезпечних професій (В. О. Бодров, В. М. Корольчук, В. О. Лефтеров, А. Г. Маклаков, С. М. Миронець, Є. М. Потапчук, І. І. Приходько, О. М. Столяренко, С. І. Яковенко, О. В. Тімченко й ін.), залишається чимало недостатньо досліджених питань, що пов'язані з пошуком доступних ресурсів формування стресостійкості цих фахівців та активізації необхідних ресурсів у процесі їх професійної психологічної підготовки.

Формування стресостійкості дозволяє зменшити ризик розвитку ПТСР шляхом зміцнення психологічної стійкості військовослужбовців. Методи формування стресостійкості включають тренінги з управління стресом, психологічну підтримку, розвиток адаптивних навичок та підготовку до екстремальних ситуацій. Такі заходи сприяють зниженню рівня стресу, покращенню емоційного стану та підвищенню загальної готовності до виконання бойових завдань [24].

Вивчення і впровадження цих методів є важливим не тільки для профілактики ПТСР, але й для ефективного подолання його наслідків. Військовослужбовці, які володіють навичками управління стресом, здатні швидше адаптуватися до мирного життя, уникати депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем, пов'язаних з ПТСР.

Крім того, підтримка стресостійкості сприяє зміцненню військових колективів, підвищує бойову готовність та знижує витрати на медичне обслуговування та реабілітацію. Таким чином, дослідження і впровадження методів формування стресостійкості є важливим аспектом військової підготовки та підтримки здоров'я військовослужбовців.

За результатами проведеного аналізу наукових праць цих та деяких інших авторів стає очевидним, що:

– існуюче нині розуміння мотиваційних ресурсів стресостійкості особистості має неоднозначне тлумачення у різних наукових джерелах, а це, своєю чергою, відбивається у розбіжностях поглядів науковців стосовно визначення шляхів оптимізації процесу формування стресостійкості військовослужбовців;

– на цей час у наукових дослідженнях недостатньо повно розкрито типологію стресостійкості і мотиваційної сфери, а також особливості стресостійкості і мотиваційної сфери військовослужбовців;

– дотепер ресурсність різних типів мотиваційної сфери у військовослужбовців не була предметом глибокого системного наукового дослідження в Україні, хоча необхідність її визначення й урахування у процесі професіоналізації фахівців обумовлюється практичними запитами;

Таким чином, відсутність систематизованих теоретичних, емпіричних та експериментальних досліджень за цією тематикою потребують науково обґрунтованого вирішення. Зважаючи на вищезазначене, нами було сформульовано мету роботи.

Мета роботи: дослідити та обґрунтувати методи формування стресостійкості у військовослужбовців з метою попередження розвитку посттравматичного стресового розладу і зниження його наслідків та визначити ефективні психологічні техніки та практичні підходи, які сприяють підвищенню психологічної стійкості у військових під час і після бойових дій.

Досягнення мети дослідження передбачало розв'язання таких **завдань**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми стресостійкості в сучасній психологічній науці.
2. Охарактеризувати основні чинники та ресурси формування стресостійкості військовослужбовців.
3. Обґрунтувати методологічний підхід до емпіричного дослідження ролі формування стресостійкості військовослужбовців у профілактиці ПТСР

4. Провести оцінку ефективності використання психологічних навантажень під час підготовки військовослужбовців, як методу запобігання виникненню ПТСР

5. Надати практичні рекомендації щодо оптимізації формування стресостійкості військовослужбовців

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях.

Предмет дослідження – процеси та методи формування стресостійкості військовослужбовців як засіб профілактики ПТСР та подолання його психологічних і фізіологічних наслідків.

Головна *гіпотеза магістерської роботи*. Одним з наслідків ПТСР у військовослужбовців, що відносяться до категорії учасників бойових дій, є безповоротне зниження рівня стресостійкості. У військовослужбовців іншої категорії, що не мають досвіду участі в бойових діях і бойових психічних травм, високий природній рівень стресостійкості - це психологічна платформа, відштовхуючись від якої, за рахунок впровадження відповідних методик розвитку стресостійкості на етапі базової бойової підготовки і підтримання стресостійкості на високому рівні впродовж безпосередньої участі військовослужбовців в бойових діях, вдасться запобігти виникненню і розвиненню у них ПТСР на фоні травмуючих подій.

Теоретико-методологічною основою дослідження є сучасні психологічні концепції та теорії стресостійкості, стресу, адаптації, посттравматичного стресового розладу та психологічної реабілітації. Особлива увага приділяється працям вітчизняних і зарубіжних вчених у галузі військової психології, нейропсихології, та когнітивно-біхевіоральної терапії. Методологічні засади дослідження базуються на системному, діяльнісному та особистісно-орієнтованому підходах, що дозволяють вивчати феномени стресостійкості та ПТСР у контексті військової служби.

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань обрано такі методи дослідження: теоретичні – аналіз наукових джерел, узагальнення

теоретичних підходів та систематизація наукових даних; емпіричні – опитування, психологічне тестування; інтерпретаційні – аналіз, синтез, систематизація отриманих даних, порівняння з результатами інших досліджень.

Відповідно до теоретичних положень було обрано такі психодіагностичні методики:

- Самооцінка стресостійкості особистості. Автори: І. В. Кіршева, Н. В. Рябчикова (1995 р.);
- Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-25 (CD-RISC-25);
- Тест на стресостійкість. Автор: Ю. В. Щербатих (2005р.);
- Міссісіпська шкала посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD for DSM-III для військових). Для групи військовослужбовців, що не приймала безпосередньої участі в бойових діях, враховуючи їх пролонговане знаходження в відповідному специфічному середовищі (знаходження на 2-3 лініях оборони, процес бойової підготовки в режимі штучного стресу) також використовувався варіант даного тесту для військових;
- Методика діагностування самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком).
- Тест на готовність до ризику Г. Шуберта;
- Авторська методика Станіслава Павлушенка «Прогнозування поведінки військовослужбовців Сил спеціальних операцій в екстремальних умовах виконання завдань за призначенням».

Для більш коректного розподілу військовослужбовців по групах, з ними перед початком тестів, а де з ким і після їх проходження, була проведена співбесіда, в ході якої було достеменно з'ясовано ступінь їх залученості до тактичних дій, що передбачали безпосередній вогневий контакт з противником, деякі деталі умов проходження служби, інші моменти, що здатні впливати на результати тестування.

Теоретична значущість роботи полягає у збагаченні знань про механізми формування стресостійкості у військовослужбовців та їх роль у профілактиці ПТСР. Робота також розширює наукове уявлення про ефективні методи і підходи до підвищення психологічної стійкості у військових. Результати дослідження можуть слугувати основою для подальших наукових розробок у галузі військової психології та психічного здоров'я.

Практична значущість роботи полягає в можливості впровадження розроблених методів та рекомендацій у практичну діяльність психологів, військових командирів та медичних працівників. Запропоновані стратегії можуть бути використані для попередження та корекції ПТСР у військовослужбовців, а також для підвищення їхньої готовності до стресових ситуацій під час виконання службових обов'язків. Результати роботи можуть бути застосовані в навчальних програмах для підготовки військових психологів і інструкторів. Результат нашої роботи полягає також у виявленні ресурсів мотиваційної сфери для формування стресостійкості військовослужбовців, у визначенні можливостей активізації цих ресурсів. Так, використання засобів активізації мотиваційних ресурсів дозволяє розширити можливості для цілеспрямованого розвитку стресостійкості особового складу різних силових структур, що сприятиме як ефективності виконання ним службово-бойових завдань, так і його виживанню в екстремальних умовах.

Основні положення роботи було представлено у наступних публікаціях.

Салюк, М., Меркулов, М. (2024). Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Молодий вчений, 4 (128), 114-119. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2024-4-128-42>

Салюк, М., Меркулов, М. (2024). Аналіз стресочутливості військовослужбовців з метою профілактики ПТСР. Молодий вчений, 6 (130), 125-130. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2024-6-130-27>

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків. Список використаної

літератури містить 131 найменування, з них 55 – англійською мовою.
Загальний обсяг – 99 сторінок. Робота містить 4 рисунка, 5 додатків

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

1.1. Поняття стресу та посттравматичного стресового розладу

Центральними положеннями в концепції стресу, запропонованій в 1936р. Гансом Сельє [61], є гомеостатична модель самозбереження організму та мобілізація ресурсів для реакції на стресор. Усі дії на організм він розділив на специфічні та стереотипні неспецифічні ефекти стресу, які проявляються у вигляді загального адаптаційного синдрому. Цей синдром у своєму розвитку проходить три стадії:

- 1) реакцію тривоги;
- 2) стадію резистентності;
- 3) стадію виснаження.

Сельє ввів поняття адаптаційної енергії, яка мобілізується шляхом адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму. Її виснаження безповоротне і веде до старіння і загибелі організму. Психічні прояви загального адаптаційного синдрому позначаються як «емоційний стрес» – тобто афективні переживання, які супроводжують стрес і такі, що ведуть до несприятливих змін в організмі людини. Оскільки емоції залучаються до структури будь-якого цілеспрямованого поведінкового акту, то саме емоційний апарат першим включається в стресову реакцію при дії екстремальних і руйнуючих чинників. У результаті активуються функціональні вегетативні системи і їх специфічне ендокринне забезпечення, що регулює поведінкові реакції. Згідно із сучасними уявленнями емоційний стрес можна визначити як феномен, що виникає при порівнянні вимог, що ставляться до особи, з її здатністю впоратися з цією вимогою [61].

У разі відсутності у людини стратегії подолання стресової ситуації (копінг-стратегії) виникає напружений стан, який разом з первинними гормональними змінами у внутрішньому середовищі організму викликає порушення його гомеостазу. Ця реакція у відповідь є спробою впоратися з

джерелом стресу. Подолання стресу включає психологічні (сюди входять когнітивна, тобто пізнавальна, і поведінкова стратегії) і фізіологічні механізми. Якщо спроби впоратися із ситуацією виявляються неефективними, стрес триває і може призвести до появи патологічних реакцій та органічних ушкоджень [70, 71, 129].

За деяких обставин замість мобілізації організму на подолання труднощів стрес може стати причиною серйозних розладів. При неодноразовому повторенні або при великій тривалості афективних реакцій у зв'язку з тривалими життєвими труднощами емоційне збудження може набути застійної стабільної форми. У цих випадках навіть при нормалізації ситуації застійне емоційне збудження не слабшає, а навпаки, постійно активізує центральні утворення нервової вегетативної системи, а через них змінює діяльність внутрішніх органів і систем. Якщо в організмі виявляються слабкі ланки, то вони стають основними у формуванні захворювання. Первинні розлади, що виникають при емоційному стресі в різних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормального функціонування серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, зміни згортаючої системи крові, розладу імунної системи [69].

Стресори зазвичай діляться на фізіологічні (біль, голод, спрага, надмірне фізичне навантаження, висока і низька температура тощо) і психологічні (небезпека, загроза, втрата, обман, образа, інформаційне перевантаження тощо). Останні, у свою чергу, поділяються на емоційні та інформаційні.

Будь-який різновид психологічного стресу (особистісного, міжособистісного, сімейного, професійного тощо) є в своїй основі інформаційним. Джерелом його розвитку служать зовнішні повідомлення, інформація про поточний (реальний) і передбачуваний, ймовірний вплив непристойних подій, їх загрозу, або внутрішня інформація у формі уявлень з минулого про травматичні події, ситуації та їх наслідки. Ці реакції, як правило, пов'язані з продукуванням негативних емоцій, розвитком почуття тривоги впродовж усього існування конфліктної ситуації – аж до її вирішення або

суб'єктивного подолання цього стану. У цих видах психологічного стресу інформація про несприятливу, небезпечну подію є пусковим моментом, що визначає загрозу його виникнення і формує почуття тривоги, психічну напругу на основі актуалізації психічного образу ситуації професійної діяльності [114].

Інформаційний стрес можна визначити як стан підвищеної психічної напруги з явищами функціональної вегетосоматичної і психічної дезінтеграції, негативними емоційними переживаннями, порушеннями працездатності в результаті несприятливого впливу факторів емоційної взаємодії. В іншому тлумаченні інформаційний стрес – це стан інформаційного перевантаження, коли індивід не справляється з поставленим завданням і не встигає приймати правильні рішення в необхідному темпі, будучи відповідальним за наслідки прийнятих рішень [69, 128].

Стрес стає травматичним, коли результатом дії стресора є порушення в психічній сфері, яке відбувається за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку, згідно з існуючими концепціями, порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що управляють процесами навчіння, система пам'яті, емоційні шляхи навчіння. У ролі стресора в таких випадках виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що мають потужний негативний наслідок, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи у них в майбутньому посттравматичного стресового розладу. Посттравматичний стресовий розлад – це непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, здатна викликати ряд психічних і поведінкових порушень [19]. Вченими виділені наступні чотири характеристики травми, здатної викликати травматичний стрес:

- 1) подія, що сталася, усвідомлюється, тобто людина знає, що з нею сталося, і через що у неї погіршився психологічний стан;

- 2) цей стан обумовлений зовнішніми причинами;
- 3) пережите руйнує звичний спосіб життя;
- 4) подія, що сталася, викликає жах і відчуття беспорядності, безсилля що-небудь зробити або не зробити.

Травматичний стрес – це переживання особливого роду, результат особливої взаємодії людини і навколишнього світу. Це нормальна реакція на ненормальні обставини, стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить за рамки звичайного людського досвіду. Ряд явищ, що викликають травматичні стресові порушення, досить широкий і охоплює безліч ситуацій, коли виникає загроза власного життя або життя близької людини, загроза фізичному здоров'ю або «образу Я».

Відстрочені реакції на сильну стресову ситуацію - комплекси змін в емоційній та психічній сфері, зміни в поведінці, що виникають після отримання психічної травми [1, 127].

Відомою в галузі військової психології є праця підполковника Дейва Гроссмана [10]. В оригіналі її назва — "On Killing: The Psychological Cost of Learning to Kill in War and Society" (автор — Дейв Гроссман). У цьому творі Гроссман, колишній офіцер армії США та психолог, досліджує вплив процесу навчання вбивати на психологічний стан військовослужбовців.

Основна увага приділяється тому, як різні фактори (тренування, мораль, культура та груповий тиск) впливають на готовність людини завдати смертоносного удару. Гроссман також аналізує наслідки такого досвіду, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), емоційне вигорання та моральні дилеми, з якими стикаються військові.

Психічна травма – наслідок травматичного стресового впливу; передбачає крайній (екстремальний) ступінь стресогенності фактора, який руйнує систему індивідуальних особистісних захистів, що, призводить до глибинних порушень (від психологічних до біологічних) цілісної системи функціонування практично будь-якої людини.

Травматичний досвід не вкладається в повсякденні алгоритми поведінки людини. Йдеться про ситуації де була загроза (фізична, психологічна) життю та безпеці людини, було порушено базові людські інстинкти: інстинкт самозбереження, інстинкт збереження роду.

У цих випадках прийняття всієї ситуації відразу має руйнівний вплив на психіку. Механізм витіснення, як один з потужних психологічних захистів, дозовано проявляється, симптом за симптомом, нагадуючи про те, що трапилося [19, 123].

Відстрочені реакції – реакції, що відбуваються не в момент сильного стресу, а після нього (пограбування, згвалтування, повернення із зони бойових дій тощо), але психологічно для людини це ще незакінчено. Ці реакції виникають на тлі загального благополуччя через тривалий час після події.

Психологічна травма – «душевна рана», що турбує, викликає дискомфорт, погіршує якість життя, приносить страждання людині і оточуючим їй близьким людям. Як і будь-яка рана, психологічна травма може бути різного ступеня прояву, і, відповідно, «лікування» буде різним.

ПТСР – це один з можливих психологічних наслідків переживання травматичного стресу. Дані численних досліджень свідчать про те, що ПТСР виникає приблизно у 20% осіб, що пережили ситуації травматичного стресу (за відсутності фізичної травми, поранення). Люди, що страждають на ПТСР, можуть звертатися до спеціалістів різного профілю, оскільки його прояви, як правило, супроводжуються як різними психічними розладами так і психосоматичними порушеннями. У психологічній картині ПТСР специфіка травматичного стресора (військові дії або насильство тощо) безумовно, враховується, хоча загальні закономірності виникнення і розвитку ПТСР не залежать від того, які конкретні травматичні події послужили причиною психологічних і психосоматичних порушень. Головним є те, що ці події носили екстремальний характер, виходили за межі звичайних людських переживань і викликали інтенсивний страх за своє життя, жах і відчуття безпорадності. Важливими характеристиками важкого психотравмуючого

чинника є несподіванка, стрімкий темп розвитку катастрофічної події і тривалість дії, а також повторюваність впродовж життя. Згідно клінічної типології і класифікації посттравматичного стресового розладу в цю групу розладів віднесені затяжні патологічні стани у військовослужбовців, ветеранів війни, колишніх депортованих і екс-військовополонених після короткочасної або тривалої екстремальної дії [19, 128].

У рамках посттравматичної патології більшість авторів виділяють три основні групи симптомів:

1) надмірне збудження (враховуючи вегетативну лабільність, порушення сну, тривогу, нав'язливі спогади, фобічне уникнення ситуацій, що асоціюються з травматичною подією);

2) періодичні напади депресивного настрою (притупленість почуттів, емоційна заціпенілість, відчай, усвідомлення безвиході);

3) риси істеричного реагування (паралічі, сліпота, глухота, нервові тремтіння). Серед невротичних і патохарактерологічних синдромів виділені характерні для ПТСР стани: «солдатське серце» (біль за грудиною, серцебиття, уривчастість дихання, підвищена пітливість), синдром того, хто вижив (хронічне «відчуття провини за те, що залишився живим», флешбек-синдром (спогади про «непереносні» події, що насильно втручаються у свідомість), прояви «комбатантної» психопатії (агресивність та імпульсивна поведінка із спалахами насильства, зловживання алкоголем і наркотиками), синдром прогресуючої астенії (астенія, що спостерігається після повернення до нормального життя у вигляді швидкого старіння, зниження ваги, психічної млявості та прагнення до спокою), посттравматичні рентні стани (нажита інвалідність з усвідомленою вигодою від наданих пільг та привілеїв і переходом до пасивної життєвої позиції). Ці стани мають певну динаміку, зокрема – посттравматична симптоматика з віком може не лише не слабшати, а і ставати усе більше вираженою [1, 126].

Середні показники частоти ПТСР в умовах військового часу (15-30%) не співпадають із загальними даними про поширеність ПТСР після важкого стресу в мирний час (0,5-1,2).

Для ПТСР характерно загострення інстинкту самозбереження. При цьому відбувається збільшення внутрішнього психоемоційного напруження (збудження). Ця напруга залишається на високому рівні, підтримуючи постійно функціонуючий механізм фільтрації стимулів, що надходять ззовні зі стимулами, уже відображеними в свідомості як ознаки надзвичайної ситуації [16, 121].

ПТСР є комплексом реакцій людини на травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яке у більшості людей викликає страх, жах, безпорадність. Це, в першу чергу, ситуації, коли людина сама пережила загрозу власному життю, смерть або поранення іншої людини. Передбачається, що симптоми можуть з'явитися відразу після перебування в травматичній ситуації, а можуть виникнути після багатьох років – в цьому особлива підступність посттравматичного стресового розладу. Описані випадки, коли у ветеранів Другої світової війни симптоми ПТСР виявилися через сорок років після закінчення військових дій [16, 117].

Відповідно до особливостей прояву і перебігу розрізняють *три підвиди ПТСР*:

1. Гострий ПТСР – такий, що розвивається в терміни до трьох місяців (його не слід змішувати з гострим стресовим розладом, який розвивається протягом одного місяця після критичного інциденту);
2. Хронічний – такий, що має тривалість більше трьох місяців;
3. Відстрочений – коли розлад виник через шість і більше місяців після травматизації.

У наш час ряд зарубіжних авторів пропонує доповнити діагностику посттравматичних порушень ще однією категорією – посттравматичними особистісними розладами (або РТПД – *posttraumatic personality disorder*), оскільки присутність хронічних симптомів ПТСР часто проявляється

впродовж всього подальшого життя людини, що пережила масовану психотравму. Безумовно, що така травма здатна залишити відбиток в душі людини і привести до патологічної трансформації всієї її особистості. Схематично взаємозв'язок різних за часом виникнення, тривалості та глибини стадій формування постстресових порушень представлено на наступній схемі:

Основні симптоми ПТСР (F43. 1) за МКХ-11 [9]: труднощі у регуляції емоцій, відчуття себе приниженою, переможеною, нічого не вартою людиною, труднощі у підтримці міжособистісних стосунків. С. О. Лукомська [31] звернула увагу на зміни, які відбулися в Міжнародній класифікації хвороб (МКХ) 11-го перегляду, а саме на рубрику неврозів, оскільки її назву змінено на таку: «Розлади, специфічно пов'язані зі стресом». І вже в МКХ 11-го перегляду ПТСР представлено трьома кластерами, а саме повторними переживаннями, які можуть проявлятися нав'язливими відтвореннями, флешбеками, жахами, уникненням внутрішніх або зовнішніх стимулів, надмірною пильністю, котра може виявлятися як надмірна реакція на різкий звук (здригання від різких та гучних звуків), що, своєю чергою, свідчить про підвищений чотиригорбиковий рефлекс. Також у новій рубриці надано термін комплексного ПТСР. Виокремлюють дві великі групи симптомів, пов'язані з комплексним ПТСР: пов'язані з ПТСР та симптоми, пов'язані з порушенням самоорганізації. Останні, своєю чергою, класифікують на три групи: міжособистісні проблеми (відсутність почуття близькості, довіри, труднощі в підтриманні стосунків), негативна самооцінка (почуття провини, сорому, нікчемності, меншовартості), проблеми в регуляції афекту (підвищена емоційна реактивність, дисоціативне переживання чи емоційне заціпеніння) [31].

Розглянемо діагностичні критерії ПТСР Керівництва з діагностики і статистики психічних розладів, 5-е видання (DSM -5) [13, 114].

Критерій А.

1. Переживання досвіду смертельної небезпеки або загрози смерті, отримання або загроза серйозного поранення, сексуальне насильство або його загроза, що може статися в один із таких способів:
 2. Безпосереднє переживання травматичної події.
 3. Перебування у ролі свідка травматичної події, до якої були залучені інші особи.
 4. Повідомлення про подію, яка сталася з близькими членами родини або близькими друзями. У випадках безпосередньої або можливої загрози смерті члена сім'ї або друга подія повинна бути раптовою або несподіваною.
 5. Повторюване чи надмірна сила переживань деяких аспектів травматичної події, що викликають сильну негативну емоційну реакцію (наприклад, ті, хто через обставини першими опинилися на місці загибелі людей і зайняті збиранням тіл і останків тіл загиблих; поліцейські, котрі багаторазово ставали свідками безпосередніх наслідків насильницьких дій).

Примітка: пункт 4 виключає опосередкований вплив через засоби масмедіа, телебачення, кінофільми, статичні зображення в тих випадках, коли це не пов'язано з виконанням професійних обов'язків.

Критерій В

1. Присутність одного або більше симптомів інтрузії (повторного переживання травматичного досвіду), пов'язаних із травматичною подією, що з'явилися після травматичної події:
 2. Повторювані, мимовільні та нав'язливі спогади. Люди можуть виявляти цей симптом, часто потрапляючи у ситуації, в яких виражаються аспекти травми.
 3. Травматичні кошмари або неприємні сни зі змістом, що пов'язаний з подією, що повторюється. Постраждалим можуть снитися страшні сни без змісту, пов'язаного з травмою.
 4. Дисоціативні реакції (такі як флешбеки – повторне переживання травматичної події), за яких виникають повторювані відчуття. Це може

відбуватися за континуумом інтенсивності: від коротких епізодів до втрати усвідомлення реальності. Люди можуть знову відтворювати травматичні події у повсякденній діяльності.

5. Сильний або тривалий психологічний дистрес при впливі зовнішніх або внутрішніх подразників, що символізують або мають схожість з будь-яким аспектом травматичної події.

6. Помітна фізіологічна реактивність, наприклад, збільшення частоти серцевих скорочень після впливу травмуючих нагадувань.

Критерій С

1. Постійне старання уникнення нагадувань про травму після закінчення травматичної події, про що свідчить одна чи обидві ознаки:

2. Уникнення думок чи почуттів, пов'язаних із травмою.

3. Уникнення зовнішніх нагадувань про травми, такі як люди, місця, розмови, дії, предмети чи ситуації.

Критерій D

4. Погіршення когнітивного функціонування і настрою, що пов'язано з травматичною подією, яке почалось або ж посилилось після завершення травматичної події (принаймні два з перелічених нижче):

5. Неможливість згадати важливі аспекти травматичної події (головним чином через дисоціативну амнезію та не пов'язану з такими факторами, як черепно-мозкова травма, вживання алкоголю або наркотиків).

6. Стійкі та перебільшено спотворені переконання чи очікування негативного характеру про себе самого або навколишній світ (Наприклад, “Я поганий”, “Нікому не можна довіряти”, “Світ небезпечний”, “Я втратив свою душу назавжди”, “Моя нервова система повністю зруйнована”).

7. Стійкі та спотворені переконання про причини або наслідки травматичної події, на яких ґрунтується самозвинувачення чи звинувачення інших.

8. Стійкі негативні емоційні стани (наприклад, страх, гнів, вина або сором).
9. Помітне значне зниження інтересу чи залучення у види діяльності, які колись були значущими.
10. Почуття відстороненості та відчуженості від інших людей.
11. Стійка нездатність відчувати позитивні емоції (наприклад, нездатність відчувати щастя, задоволення чи почуття любові та прихильності).

Критерій E

1. Помітна і значуща зміна фізіологічної збудливості і реактивності, що почалася або посилилася після завершення травматичної події (принаймні дві з наведених нижче) :
 2. Дратівливість або спалахи гніву (які виникають без будь-якої причини або з незначних приводів), зазвичай виражені у вербальній або фізичній агресії щодо людей або об'єктів.
 3. Саморуїнівна поведінка, безрозсудна ризикована поведінка.
 4. Підвищена настороженість/гіперпильність.
 5. Перебільшена стартова реакція.
 6. Проблеми із засинанням чи підтриманням сну.
 7. Проблеми із концентрацією уваги.

Критерій F

Тривалість розладу (симптомів, описаних в критеріях B, C, D і E) більше 1 місяця.

Критерій G

Розлад викликає клінічно значущий дистрес або порушення у соціальній, професійній чи іншій сфері функціонування індивіда.

Критерій H

Розлад не обумовлений прийомом ліків, вживанням психоактивних речовин або іншими розладами та захворюваннями.

Постановка діагнозу ПТСР згідно з DSM-5

Щоб поставити діагноз посттравматичного стресового розладу згідно з DSM-5, необхідна відповідність таким критеріям:

критерій А;

один або більше симптомів з критерію В;

один або більше симптомів з критерію С;

два або більше симптомів з критерію D;

два або більше симптомів з критерію Е;

критерій F;

критерій G;

критерій H [13].

Посттравматичний стресовий розлад – це ряд змін, викликаних спогадом про травму, що відбуваються в наступних сферах: емоційній (страх, смуток, неспокій, гнів); пізнавальній (труднощі в запам'ятовуванні, порушення уваги, погіршення інтелектуальної діяльності); тілесній (болі в животі, грудях, голові, тремтіння, тики, розлади сну); поведінковій (труднощі в спілкуванні, зосередження на собі, ізоляція, збільшення споживання сигарет, наркотиків, зловживання алкоголем).

Основні симптоми ПТСР [40, 115]:

1. Симптоми повторного переживання;

1.1. Повторювані, нав'язливі негативні спогади про подію;

1.2. Повторювані негативні сни, пов'язані з подією;

1.3. Раптові вчинки і почуття, викликані «поверненням» (раптовим «провалом») в психотравмуючу подію;

1.4. Інтенсивний психологічний стрес при подіях, що нагадують чи символізують травму.

2. Симптоми уникнення;

2.1. Уникнення думок, почуттів і діяльності, пов'язаних з подією;

2.2. Неможливість згадати деталей події;

2.3. Зниження інтересу до діяльності, яка раніше викликала у людини великий інтерес;

2.4. Почуття відстороненості, відчуження від інших людей;

2.5. Збідніння почуттів, відсутність позитивних емоцій;

2.6. Відсутність планів на майбутнє.

3. Симптоми підвищеної збудливості;

3.1. Труднощі засинання, безсоння;

3.2. Дратівливість;

3.3. Надуважність;

3.4. Вибухові реакції;

3.5. Труднощі при концентрації уваги;

3.6. Фізіологічні реакції на події, що символізують або нагадують травму.

Стадії розвитку посттравматичного стресового розладу:

Три основні стадії:

– Гостра (від моменту події до 6 тижнів);

– Хронічна (від 6 тижнів до 6 місяців);

– Відстрочена (від 6 місяців до кількох років).

Гостра стадія розвитку ПТСР [40, 106, 127]

Перший – гострий – період розвитку екстремальної ситуації триває від початку впливу до початку організації евакуації та рятувальних робіт (тривалість періоду – від декількох хвилин до декількох годин).

Цей період характеризується загрозою власного життя і загибелі близьких, що виникла раптово. Поведінка в гострому періоді екстремальної ситуації багато в чому визначається емоцією страху, яка до певної межі є нормальною і сприяє психічній та фізичній мобілізації, необхідній для самозбереження. За усвідомлюваної людиною катастрофи виникають психічна напруга і страх.

По завершенні гострого періоду деякі потерпілі відчувають короткочасне полегшення, підйом настрою, активно беруть участь в

рятувальних роботах, багатослівно і багато разів повторюючи, розповідають про свої переживання, бравуючи і дискредитуючи небезпеку.

Як правило, ця фаза ейфорії триває від декількох хвилин до декількох годин і змінюється млявістю, байдужістю, загальмованістю.

Постраждалі справляють враження відсторонених, занурених у себе, вони вагаються з відповіддю на найпростіші запитання, відчувають значні труднощі при виконанні найпростіших завдань. У деяких людей з'являється неспокій, метушливість, нетерплячість, прагнення до частих контактам з оточуючими.

Для багатьох постраждалих характерна зміна відчуття часу: біг його сповільнюється і тривалість гострого періоду представляється людині збільшеною в кілька разів. Змінюється сприйняття простору: спотворюються відстані між предметами, їх розміри і форма.

У потерпілих на цій стадії відзначаються короткочасні порушення в основному в фізіологічній та емоційній сферах.

Хронічна стадія розвитку ПТСР

Безпосередньо після гострого періоду, коли небезпека явно проявила себе, у постраждалих наростають розгубленість, нерозуміння того, що відбувається.

У багатьох учасників екстремальної ситуації відзначається зміна активності – рухи стають більш чіткими, економними, збільшується м'язова сила, що сприяє переміщенню людини у більш безпечне місце. Для цієї стадії найвищою мірою характерний прояв порушень поведінкової сфери. При цьому, легкість або тяжкість подальшої адаптації визначається поведінкою людини і ступенем прийняття нею відповідальності за власне життя.

Якщо людина, що пережила травму, не говорить про пережите (не схильна, не дозволяє собі або намагається, але залишається невислуханою), то у неї посилюється тривога, нерідко загострюється жага помсти, відплати. Навіть абсолютно невинна поведінка інших людей при наростанні тривоги

може сприйматися як загрозна і викликати у потерпілого неадекватні агресивні реакції, які проявляються досить часто.

Для такої людини, як правило, постійним емоційним фоном стає депресія з важким почуттям надзвичайної втоми [99].

Порушується сфера інтересів. У свідомості несподівано і яскраво спалахує психотравмуюча подія. Людина заціклюється на думках про те, що трапилося, і, не маючи можливості сконцентруватися на реальності та об'єктивно її оцінити, часто виявляється жертвою нещасних випадків, аварій.

Дуже часто стають проблемними стосунки з найближчими людьми, які щиро хочуть допомогти.

Поступово у людини формується бажання «піти від дійсності». Формами «відходу від дійсності» у дорослих постраждалих можуть бути алкоголь, наркотики; імпульсивний секс.

Відстрочена стадія розвитку ПТСР

Для цієї стадії характерний досить стійкий прояв симптомів постстресових розладів: відчуття підвищеної втоми, денна сонливість поряд з розладом нічного сну; поява тремтіння в руках і ногах, постійне очікування можливого нещастя, підвищена вразливість і образливість [79].

Людина, поглинена почуттям безсилля перед душевним болем, відчуває себе непотрібною, нікчемною, нічого не вартою, але одночасно не може цього прийняти, не може і не хоче погодитися з цим. Депресія ще більш поглиблюється, частішають спалахи пережитого у свідомості, нічні кошмари не залишають. Переживання, які не отримали виходу, або розрядки йдуть у внутрішній світ людини і проявляються у вигляді хронічних фізичних нездужань, що не знаходять об'єктивного підтвердження.

Людина втрачає відчуття влади над своїм життям і можливості її контролювати. Контроль над життям стає імпульсивним і часто агресивно-насильницьким – почасти через зафіксовані стереотипи поведінки, почасти в пошуках сильних, «оживляючих» переживань. Деякі прагнуть піти подалі від світу людей, де багато чого травмує, і стають сучасними відлюдниками [78].

1.2. Огляд основних підходів у вивченні проблеми стресостійкості особистості

Дослідження стресу є вихідною теоретичною базою для вивчення стресостійкості людини. Усі теорії стресу, зокрема бойового, ґрунтуються переважно на медичних, біологічних і психологічних дослідженнях, які визначають і змальовують процеси виразної реакції на стрес [54]. Як показують результати наукових досліджень та власний досвід, під час бойових дій практично всі військовослужбовців переживають бойовий стрес (Алещенко, 2015; Кравченко, Тімченко, Широбоков, 2017; Психологія екстремальної діяльності, 2016; Снедков, 1997; Стасюк, Скрипкін, 2014; Vlinov, 2018; Cabrera & Adler, 2021; Castro, 2014; Figley & Nash, 2007). Але на сьогодні авторами остаточно не визначений понятійний апарат категорії «бойовий стрес», залежно від області проведених досліджень (медицина, біологія, психологія, соціологія, інші суспільні науки) існує велика кількість визначень даної категорії. Фахівці, які вивчають стрес у військовослужбовців під час ведення бойових дій, пропонують використовувати такі категорії, як гостра стресова реакція, бойова психічна травма, бойовий стрес, бойова психічна патологія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та ін. [54, 112].

Деякі автори [65, 79] проводять розмежування між бойовим стресом, бойовою психічною травмою (БПТ) та бойовою психічною патологією. Під бойовим стресом він розуміє «багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в умовах бойової обстановки, який супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Бойова психічна травма – це патологічний стан центральної нервової системи, який формується у результаті бойового стресу, що перевищує адаптаційний потенціал конкретної особистості та утворюючий *patos* бойової психічної патології. У свою чергу, бойова психічна патологія – це синдромально та нозологічно

структуровані клінічні прояви БПТ, виникнення яких обумовлено зривом компенсації та генералізацією патогенетичного механізму» [65, 79].

З урахуванням досвіду проведення антитерористичної операції було запропоновано визначення бойового стресу як «переживання, які виникають у військовослужбовця при опосередкованому чи безпосередньому впливі на нього стрес-факторів бойової діяльності та проявляються у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізичних та поведінкових реакцій» [22, 125].

О. А. Блінов вважає, що бойовим стресом є «реакція психіки на загрозу життя та здоров'я у вигляді процесу переживань психічних станів за етапами адаптації з використанням потенціалу її ресурсів» [79]. Під поняттям «бойовий стрес» ми розуміємо «процес впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності уявляються поняттям «бойова психологічна травма особистості» або сягають специфічних нозологічних ознак психічних розладів, об'єднаних у категорію «бойова психічна травма»» [52].

За даними американських фахівців з охорони психічного здоров'я, які підготували фундаментальну наукову працю «Охорона психічного здоров'я в умовах війни», бойовий та оперативний стрес включає всі різновиди психологічного й емоційного стресу і виникає як наслідок небезпек і вимог виконання завдань бойових та інших військових операцій [38]. На їхню думку, на розвиток бойового стресу у військовослужбовців безпосередньо впливають: інтенсивність та тривалість травматичної події або ситуації; рівень психологічної стійкості та витривалості особистості; самоефективність людини (спроможність робити певні дії задля досягнення певної мети); колективна ефективність (спільна віра у колективну силу досягати бажаних результатів); нейробиологічні чинники (спадковість, відмінності у діяльності симпатичної нервової системи, особливості викиду кортизолу у відповідь на психологічний стрес, метаболізм серотоніну та ін.). Наслідки бойового стресу опосередковані комплексною взаємодією між змінними чинниками,

специфічними для кожної людини й ситуації, а також динамічною взаємодією між ними. Так, помірно м'які стресори, які є керованими, можуть мати «гартувальний» або стрес-модифікуючий ефект, коли організм стає менш реактивним до майбутніх стресорів [38].

Американські дослідники запропонували детальнішу класифікацію стресорів, які пов'язані з зовнішніми факторами та внутрішніми чинниками [38]. Вони визначили, що до стресорів, які пов'язані з *бойовими діями*, відносяться: власне поранення; вбивство комбатантів; спостереження за смертю людей; смерть співслужбовця підрозділу; поранення, яке призвело до втрати кінцівки [38].

До стресорів, пов'язаних з *військовими операціями*, відносяться: тривале перебування в екстремальних природних умовах; знижена якість життя і комунікаційних ресурсів упродовж тривалого часу; тривала розлука з важливими підтримувальними системами (наприклад, родиною); спостереження за значними втратами у багатьох місцях (наприклад, спостереження за смертями кількох співслужбовців підрозділу під час різних бойових дій) [38].

До *фізичних стресорів* належать: екзогенні (спека, холод, волога, пил; вібрація, шум, вибух; шкідливі запахи (дим, отрута, хімічні сполуки); іонізуюче випромінювання; інфіковане середовище; фізична праця; погана видимість (яскраве світло, темнота, серпанок); складнодоступна місцевість; перебування на висоті. *Фізіологічні стресори*, які можуть викликати бойовий стрес, наступні: позбавлення сну; зневоднення; недоїдання; погана гігієна; м'язова та гіпоксична втома; надмірне використання м'язів або навпаки гіподинамія; розлад імунної системи; хвороби чи травми; сексуальна фрустрація; вживання психоактивних речовин (кофеїн, алкоголь, наркотики); ожиріння; поганий фізичний стан [38].

До *психічних стресорів* відносяться: когнітивні; інформаційні (забагато або замало); сенсорні перенавантаження або депривація; двозначність, невизначеність, непередбачуваність; часові вимоги чи очікування; складні

рішення (правила бою); організаційна динаміка та зміни; складний вибір чи його відсутність; визнання погіршеного функціонування; робота, яка виходить за межі власної компетенції; попередні невдачі. *Емоційні стресори* такі: новачок у підрозділі, ізолюваність, самотність; страх і загрози, які спричинюють тривогу (смерть, травма, невдачі чи втрати); втрати, які спричинюють скорботу (жалобу); обурення, агресія і фрустрації, які спричинюють гнів і відчуття суму; конфліктні (неоднозначні) мотиви; неактивність, яка спричиняє відчуття суму; релігійна конфронтація або спокуса втратити віру; міжособистісні конфлікти (у підрозділі або з товаришами); проблеми вдома, ностальгія за домом; віктимізація, сексуальні домагання; спостереження за боєм, мертвими тілами; вбивання [38].

Вплив бойового стресу також може викликати у військовослужбовців психічні травми, які можуть проявлятися як під час виконання бойових завдань, так і у віддаленому періоді після їх завершення [88, 123]. Вони можуть мати короточасні транзиторні ознаки донозологічного реєстру або більш складні та важкі соматичні, психіатричні розлади, які повинні бути добре задокументовані [82].

Одужанню після впливу бойового стресу можуть сприяти: бажання людини відкритися та соціальна підтримка; відчуття, що соціальне оточення сприйме реакції індивіда та заохочуватиме до відкриття; сприйняття ветерана як героя або постраждалого, а не як жертви; відчуття зв'язку з Богом, вищою силою або філософським вченням; лікування, сфокусоване на травмі, яке дає змогу переосмислити негативні реакції, позбутися нав'язливих спогадів і допомагає відрізнити минулу загрозу від теперішньої [38]. Посттравматична соціальна підтримка і відносно нечасті посттравматичні негативні події також можуть слугувати захисними чинниками, які допомагатимуть одужанню після травми [130].

Розроблення вичерпного визначення стресостійкості стикається з труднощами, характерними для будь-якого психологічного поняття. Так, у загальнопсихологічному плані проблема стресостійкості представлена в

рамках теорій особистості (G. Allport, H. Eysench, R. Cattell, C. Rogers та ін.), теорії мотивації досягнення (D. McClelland та ін.), теорії гомеостазу (W. B. Cannon) і стресу (H. Selye), теорії адаптаційно-трофічного значення симпатичної нервової системи, теорії темпераменту і властивостей нервової системи, теорії надійності діяльності, теорії інтегральної індивідуальності, концепції професійної самосвідомості [76, 87, 89, 90].

Незважаючи на велику кількість наукових праць присвячених стійкості до стресу, на сьогодні й досі немає єдиного розуміння терміна «стресостійкість», наразі бракує ясності та чіткості у розумінні сутності стресостійкості, ролі психіки у її забезпеченні, особливостей прояву в різних умовах. Більшість авторів як синонім вживають термін «емоційна стійкість», механізми та сутність якої вивчено краще. Утім, як і у понятті «стресостійкість» у визначенні емоційної стійкості також існує неоднозначність формулювань [92, 101].

Ряд дослідників стверджують, що емоційна стійкість значною мірою детермінується динамічними (інтенсивність, гнучкість, лабільність) та змістовими (види емоцій і почуттів, їх рівень) характеристиками емоційного процесу [93, 94, 95].

Важливим фактором емоційної стійкості є утримання та рівень емоцій, почуттів, переживань в екстремальній обстановці [65].

Існує також визначення поняття «стійкість до стресу» [95], розуміючи під ним таку властивість, що характеризує індивіда у процесі напруженої діяльності, окремі емоційні механізми якої гармонійно взаємодіють між собою і сприяють успішному досягненню поставленої мети. Також під стійкістю до стресу іноді розуміють здатність відповідати на напружені ситуації такою зміною емоційного стану, яка приводить до підвищення працездатності [100].

У рамках теорії особистості поняття стійкості до стресу зводиться до особливої взаємодії всіх компонентів психічної діяльності. Визначається емоційна стійкість як властивість особистості, що забезпечує гармонійне

співвідношення між усіма компонентами діяльності в емоціогенній ситуації і, тим самим, сприяє успішному виконанню діяльності [101].

Способи “зовнішнього” подолання спрямовані на усунення зовнішніх умов виникнення емоціогенної ситуації. Це може бути свідченням того, що стійкість може бути нераціональним явищем, яке характеризує відсутність адекватного відображення ситуації, що змінилася, і свідчить про недостатню гнучкість, пристосованість. Автор [120] пропонує під стресостійкістю розуміти інтегративну властивість особистості, що характеризується такою взаємодією емоційних, інтелектуальних та мотиваційних компонентів психічної діяльності індивідуума, які забезпечують оптимальне успішне досягнення мети діяльності у складній емотивній обстановці.

Науковці О. І. Березка, М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк [6, 21] під стресостійкістю розуміють інтегративну властивість людини, що характеризується необхідним ступенем адаптації індивіда до впливу екстремальних факторів середовища і професійної діяльності; детермінується рівнем активації ресурсів організму і психіки індивіда; проявляється у показниках його функціонального стану і працездатності.

Маннапова К. Р. [32], також використовуючи термін “стресостійкість”, розуміє під ним інтегральну психологічну властивість людини як індивіда, особистості та суб’єкта діяльності, яка забезпечує внутрішній психофізіологічний гомеостаз і оптимізує взаємодію із зовнішніми емоціогенними умовами життєдіяльності. Відповідно до цього визначення стресостійкість може розглядатися як властивість, що впливає на результат діяльності, та характеристика, що забезпечує константність особистості як системи.

Приходько І. І. [50-56] на основі детальних теоретичних узагальнень та глибоких експериментальних досліджень проблеми стресостійкості особистості розкрила концептуальні основи її структурно-функціональної організації. Так, стресостійкість розуміється як структурно-функціональна, динамічна, інтегративна властивість особистості, як результат транзактного

процесу зіткнення індивіда зі стресогенним фактором, що включає процес саморегуляції, когнітивну репрезентацію, об'єктивну характеристику ситуації та вимоги до особистості. Автором доведено, що структурно-функціональна організація стресостійкості є цілісною системою, яка функціонує в межах чотирьох структурних компонентів (особистісного, соціального, типологічного та поведінкового), що, з одного боку, інтегрує структурні компоненти стресостійкості, а з іншого, – опосередковує результати впливу через їхні функціональні ролі.

Проведений аналіз розуміння представниками сучасної психологічної науки поняття “стресостійкість” дозволяє виділити такі його основні визначальні характеристики:

- емоційна стійкість;
- якість, риса, властивість, що впливають на характер діяльності;
- інтегральна, комплексна характеристика, що включає різні психологічні, фізіологічні і поведінкові компоненти;
- здатність керувати своїми емоціями, зберігати високу працездатність, здійснювати складну або небезпечну діяльність без напруженості, незважаючи на емоціогенні впливи.

Розглянуті види стійкості є специфічними, але всі вони ґрунтуються на двох твердженнях:

- стійкість – це здатність підтримувати оптимальну працездатність і ефективність діяльності в напружених ситуаціях;
- стійкість – здатність особистості зберігати оптимальний психічний стан у разі впливу негативних чинників.

Стійкість, у широкому розумінні, розглядають як функцію двох змінних – зовнішньої та внутрішньої. Отже, можна припустити, що всі існуючі види стійкості є складовими компонентами такого цілісного явища, як психічна стійкість особистості, але характеризують його різні сторони. У психологічній площині стійкість відображує функціональні характеристики професійно значущих психічних процесів, якостей і властивостей особистості, а також

ступінь адекватності психологічної системи діяльності вимогам конкретних професійних ситуацій. Виходячи з цього можна стверджувати, що стресостійкість є окремим випадком психічної стійкості, яка проявляється внаслідок дії стрес-факторів, і її специфічність визначатиметься конкретним видом діяльності.

1.3. Чинники та ресурси формування стресостійкості військовослужбовців

Екстремальні умови виконання завдань за призначенням особовим складом усіх складових Сектору безпеки та оборони України – є специфікою повсякденної професійної діяльності військовослужбовців в умовах реалій сьогодення. В процесі цієї діяльності виникає велика кількість стресових ситуацій.

На думку Морозова Д. Ю., ресурсний підхід дає можливість у термінах однієї мови описати як вимоги, що висуваються зовнішнім середовищем, так внутрішні можливості системи задовольняти ці вимоги [35]. Науковець зазначає, що у психологічній науці найчастіше до ресурсів відносять фізіологічні та типологічні особливості особистості, когнітивні процеси та особистісні якості, соціальну підтримку, фінансове благополуччя, знання, навички та досвід, що набуваються. Крім того, навички оперування ресурсами у важких життєвих ситуаціях також можуть розглядатися як самостійні ресурси. Традиційно психологічні ресурси розглядають у зв'язку з дослідженнями особистості, що проводяться в рамках гуманістичного напрямку в психології.

Так, Scheier, M. F. виділив три психологічні категорії, що позначаються як ресурси людини у подоланні важких життєвих ситуацій:

надія – те, що забезпечує готовність до зустрічі з майбутнім, саморозвиток і бачення його перспектив;

раціональна віра – усвідомлення безлічі можливостей і необхідності вчасно ці можливості виявити і використати;

душевна сила (мужність) – здатність чинити опір спробам піддати небезпеці надію і віру та зруйнувати їх [113].

Г. Сельє запропонував розрізняти такі види адаптаційних ресурсів людського організму при стресі, як поверхова адаптаційна енергія та глибока адаптаційна енергія [117]. Поверхові ресурси організму активізуються у стресовій ситуації “на першу вимогу”, вони досить легко і швидко відновлюються (наприклад, після відпочинку, повноцінного сну та харчування, психофізичної релаксації тощо). Якщо поверхові адаптаційні ресурси відновлюються, то організм не потрапляє у стан передхвороби. Згідно з гіпотезою Г. Сельє, поверхова адаптаційна енергія заповнюється за рахунок “глибокої” адаптаційної енергії, яка мобілізується шляхом адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму. Активізація глибокої адаптаційної енергії починається тоді, коли людина досить довго перебуває у стресовій ситуації і поверхові енергетичні ресурси витрачено. Виснаження глибоких адаптаційних ресурсів є незворотним процесом і призводить до старіння і загибелі організму [116].

Ресурси – це все те, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища. Виділяють два основних класи ресурсів: особистісні (психологічні) та середовищні (соціальні). Особистісні ресурси – це навички та здібності індивіда. Середовищні ресурси відображують доступність для особистості допомоги (інструментальної, моральної, емоційної тощо) в соціальному середовищі (з боку членів сім’ї, друзів, товаришів по службі) [36, с. 12].

Встановлено, що у видах діяльності, де на суб’єкта тисне високий ступінь відповідальності, важливу ресурсну роль відіграють здатність діяти в умовах ризику, індивідуальна схильність і готовність до ризику [76].

Цей ресурс, напевне, відображує “граничний модус буття особистості”, що позначений як один із модусів буття у професійних сферах, пов’язаних з екстремальними навантаженнями [76].

До найбільш вивчених психологічних ресурсів автор [40] відносить: активну мотивацію подолання, ставлення до стресів як до можливості набуття особистого досвіду і можливості особистісного зростання; силу Я-концепції, самоповагу, самооцінку, відчуття власної значущості, “самодостатність”; активну життєву настанову; позитивність і раціональність мислення; емоційно-вольові якості; фізичні ресурси (стан здоров’я і ставлення до нього як до цінності). До здібностей, що забезпечують стресостійкість, на думку автора належать такі: здібність контролювати ситуацію, використовувати методи і способи досягнення бажаних цілей, здібність до адаптації, здібність до перетворення ситуації, готовність до самозмінення, здібність до когнітивної структуризації та осмислення ситуації тощо.

У рамках ресурсної концепції стресу S. Hobfoll [87] ресурси визначаються як те, що є значущим для людини і допомагає їй адаптуватися у складних життєвих ситуаціях. Автор розглядає різні види ресурсів – як середовищних, так і особистісних.

S. Hobfoll до ресурсів відносить:

- матеріальні об’єкти (дохід, будинок, транспорт, одяг, об’єктні фетиші) та нематеріальні (бажання, цілі);
- зовнішні (соціальна підтримка, сім’я, друзі, робота, соціальний статус) та внутрішні інтраперсональні змінні (самоповага, професійні вміння, оптимізм, самоконтроль, життєві цінності, система вірувань та ін.);
- психічні та фізичні стани;
- вольові, емоційні та енергетичні характеристики, які необхідні (прямо чи опосередковано) для виживання або збереження здоров’я у важких життєвих ситуаціях, або служать засобами досягнення особисто значущих цілей.

Основний принцип концепції “консервації” ресурсів (Conservation of Resources, COR-теорії) S. Hobfoll передбачає можливість людини отримувати, зберігати, відновлювати, примножувати і перерозподіляти ресурси відповідно до власних цінностей (commerce of resources). Шляхом такого розподілу ресурсів людина має можливість адаптуватися до варіативного ряду умов життєвого середовища. У концепції S. Hobfoll втрата ресурсів розглядається як первинний механізм, що запускає стресові реакції. Коли відбувається втрата ресурсу, інші ресурси виконують функцію обмеження інструментального, психологічного та соціального впливу ситуації. Втрата внутрішніх і зовнішніх ресурсів спричиняє втрату суб’єктивного благополуччя, переживається як стан психологічного стресу, негативно позначається на стані здоров’я особистості [87].

Збереження або підвищення стресостійкості пов’язане з пошуком певних психологічних ресурсів, які допомагають військовослужбовцю долати стресові ситуації: адаптаційні можливості, захисні механізми та адекватні стратегії подолання. За умови розумного уникнення ризиків і постійного розвитку власних ресурсів (психологічних, інтелектуальних, духовних, соціальних, фізичних тощо) людина здатна значно знизити ймовірність розвитку стресу та його негативних наслідків.

Психологічні ресурси особистості, які забезпечують її стійкість до стресу, утворюють індивідуальний стиль подолання стресу – індивідуально стійку сукупність психологічних засобів, що активізуються особистістю для подолання стресових ситуацій і забезпечують стабільність оптимального рівня психічного напруження, збереження цілісної індивідуальності та автентичності особистості. На думку дослідників [58], індивідуальний стиль подолання стресу обумовлюється суб’єктноособистісними якостями, серед яких провідне місце посідає саме система мотиваційної спрямованості у поєднанні з властивостями соціальної адаптивності та сформована система конструктивних копінг-ресурсів. Із позицій когнітивно-поведінкового підходу копінг (“coping”) розглядається як сукупність когнітивних і поведінкових

зусиль, що витрачаються індивідом для послаблення стресу, або як стабілізуючий фактор, який може допомогти людині підтримувати психосоціальну адаптацію протягом періодів стресу.

У зв'язку з цим в аспекті когнітивноповедінкового підходу репертуар конструктивних моделей долаючої поведінки може розглядатися як важливий ресурс стресостійкості особистості [36, 58, 70, 71]. Термін “копінг” введено у 30-х роках ХХ ст. Н. Hartmann у зв'язку з необхідністю опису механізмів функціонування, так названої “вільної від конфліктів зони Я” (conflict-free zone of ego). Вивчення копінгу було продовжено наступним поколінням дослідників психодинамічної теорії (Т. Kroeber, Н. Хаан, R. White, V. Vaillant). У 40 - 60-х роках ХХ ст. концепція подолання почала активно використовуватися в рамках вивчення механізмів стресу (R. Lazarus, S. Folkman), а також у зв'язку з розробленням ефективних способів терапії стресових станів, що викликані важкими захворюваннями (F. Cohen, R. Lazarus, В. Д. Тополянський, М. В. Струківська).

Вивчення феномена подолання було також зумовлено необхідністю проведення ефективної корекції посттравматичних станів, викликаних стихійними лихами, екстремальними подіями (наприклад терористичними актами), несприятливими або незвичайними умовами життя. R. Lazarus та S. Folkman розрізняють два глобальних типи подолання стресу. До першого типу належить проблемно-орієнтоване подолання (problem-oriented coping), пов'язане з розв'язанням стресової ситуації. До другого типу належить емоційно-орієнтоване подолання (emotion-oriented coping), яке “переважає в тому випадку, коли когнітивна оцінка говорить про те, що нічого неможливо вдіяти” [96 - 98].

Обидва типи є спробами впоратися з вимогами проблеми або ситуації. У першому випадку мобілізуються ресурси поведінки; вони спрямовані на зміну проблеми, що викликала дистрес. У другому випадку мобілізуються ресурси для регулювання переживань стресу. У вітчизняних дослідженнях подолання, в основному, вивчається у рамках аналізу психічних процесів,

властивостей та функціональних станів людей, яких залучено до надміру відповідальних, шкідливих і небезпечних видів професійної діяльності.

Психологічні характеристики людини, найбільш значущі для регуляції психічної діяльності і самого процесу адаптації, складають його особистісний адаптаційний потенціал, який включає:

- нервово-психічну стійкість, рівень розвитку якої забезпечує толерантність до стресу;
- самооцінку особистості, що є основою саморегуляції і впливає на ступінь адекватності сприйняття умов діяльності і своїх можливостей;
- відчуття соціальної підтримки, визначальне почуття власної значущості; – рівень конфліктності особистості;
- досвід соціального спілкування [49].

Специфічною формою прояву особистісного потенціалу є подолання особистістю несприятливих умов її розвитку. Несприятливі умови можуть бути задані генетичними особливостями, соматичними захворюваннями, а також зовнішніми несприятливими умовами. Існують свідомо несприятливі умови для формування особистості, вони можуть дійсно фатально впливати на розвиток, але їх вплив можна опосередковано подолати, а прямий зв'язок буде розірвано введенням у цю систему факторів додаткових вимірів, насамперед, самодетермінації на основі особистісного потенціалу [55].

Проведений аналіз досліджень свідчить про те, що в центрі уваги дослідників опиняються не тільки життєві труднощі, стреси, кризи і конфлікти, але також і ті психологічні резерви та ресурси особистості, які допомагають людині їх успішно долати. Останнім часом проблематика психологічних ресурсів стресостійкості активно висвітлюється в літературі, починаючи з механізмів психологічного захисту та копінг-поведінки і закінчуючи такими поняттями, як “особистісний адаптаційний потенціал”, “особистісний потенціал” тощо.

Підсумовуючи, наведемо визначення психологічних ресурсів стресостійкості, яке відповідає нашій позиції стосовно сутності зазначеного

феномена: це “внутрішні та зовнішні змінні, що сприяють психологічній стійкості в стресогенних ситуаціях; це емоційні, мотиваційні, когнітивні та поведінкові конструкти, які людина актуалізує для адаптації до стресогенних/стресових трудових і життєвих ситуацій”, це “засоби (інструменти), які використовуються нею для трансформації взаємодії зі стресогенною ситуацією” [120].

Щодо питання про мотивацію у регуляції та забезпеченні стійкості до стресу, то на сьогодні у психологічній літературі представлено достатню кількість досліджень, які переконливо доводять положення про її провідну роль. У перших таких дослідженнях прагнули визначити, як депривація конкретної потреби призводить до формування стресу. Так, А. Н. Maslow зазначив, що депривація потреб більш низького рівня зумовлює неможливість задоволення потреб більш високого рівня [105].

І напруження (стрес), породжуване блокуванням задоволення потреб, може слугувати стимулятором деструктивних процесів соціальної і, власне, психологічної адаптації особистості. R. Lazarus зі своїми колегами встановив, що “...реакція випробуваних на стрес, яка пов’язана з деривацією певної потреби, залежить від сили цієї потреби” [96].

Крім того, у сучасних дослідженнях сама мотивація розглядається не як однорідне явище, а як рівневе утворення, рівні якого мають різний регулюючий вплив на активність і різну стійкість до стресових впливів [28; 107; 108]. З урахуванням наведених вище результатів досліджень, які доводять провідну роль мотиваційно-потребової сфери у формуванні стресостійкості, а також з огляду на те, що різні рівні мотивації мають неоднаковий регулюючий вплив на стійкість до стресу, було сплановано наше емпіричне дослідження мотиваційних ресурсів стресостійкості. Для діагностики мотиваційних ресурсів стресостійкості має використовуватися комплекс методик, які дозволять оцінити саме різні рівні мотивації стійкості до стресу. Індикаторами цих рівнів можуть слугувати показники потребового та смислового складників мотиваційної сфери, системи ставлення до себе, оточення і світу в цілому як

прояву загальних мотивів, а також показники дієвості мотиваційної сфери особистості.

Таким чином, дослідження психологічних ресурсів стресостійкості військовослужбовців, а особливо мотиваційних, належать до числа актуальних і перспективних напрямів у сучасній психологічній науці. Це пов'язано із впливом на людей зростаючої кількості різноманітних стресогенних факторів, до яких належать природні зміни, зміни у соціальному житті і професійному середовищі. Особливо це стосується фахівців екстремального профілю діяльності. Уміння успішно справлятися зі станом стресу і зводити до мінімуму його негативний вплив – це важлива навичка для кожного представника ризиконебезпечних професій. Для цього вкрай необхідними є знання психологічних ресурсів, можливість їх розвивати, використовувати й оперувати ними у процесі подолання стресу.

Висновки до першого розділу

Аналіз розуміння поняття "стресостійкість" у сучасній психологічній науці дозволив виділити його основні характеристики: емоційна стабільність; якість, риса або властивість, що впливає на характер діяльності; комплексна характеристика, яка включає психологічні, фізіологічні та поведінкові компоненти; здатність контролювати емоції, підтримувати високу працездатність та виконувати складні або небезпечні завдання без надмірної напруги, незважаючи на емоційні впливи. Найбільш повним є визначення стресостійкості як інтегративної властивості особистості, що характеризується взаємодією емоційних, інтелектуальних та мотиваційних компонентів психічної діяльності, які забезпечують успішне досягнення мети у складних умовах.

Стресостійкість особистості формується під впливом багатьох факторів, включаючи як навколишнє середовище, так і особистісні характеристики. Значний вплив на структуру стресостійкості має характер діяльності індивіда.

Наприклад, професійна діяльність в екстремальних умовах супроводжується високим рівнем стресових факторів і вимагає підвищеної стресостійкості та психологічної підготовки для ефективного виконання завдань.

У дослідженні стресостійкості військовослужбовців важливим аспектом є виявлення психологічних ресурсів, які можна розвивати для подолання стресу. До таких ресурсів належать: мотивація подолання, позитивне ставлення до стресу як можливості для зростання, сила самоповаги, самооцінка, самодостатність, активна життєва позиція, позитивне мислення, емоційно-вольові якості та ставлення до здоров'я.

На сьогодні існує достатньо досліджень, що підкреслюють важливість мотиваційної сфери у формуванні стресостійкості. Різні рівні мотивації мають неоднаковий вплив на здатність особистості справлятися зі стресом. Ці положення стали основою емпіричного дослідження мотиваційних ресурсів стресостійкості військовослужбовців, зокрема, показників їх мотиваційної сфери, системи цінностей і ставлення до світу.

Аналіз також показав, що для глибшого розуміння стресостійкості варто розглянути поняття життєстійкості, яке характеризує здатність особистості витримувати стресові ситуації, зберігаючи внутрішню рівновагу та успішність діяльності. Життєстійкість допомагає перетворювати труднощі на можливості для особистісного зростання, зберігаючи при цьому психічне здоров'я. Особливо важливо розвивати життєстійкість у військовослужбовців, оскільки вона дозволяє не лише протистояти стресу, а й зберігати ефективність діяльності та здоров'я у складних умовах.

РОЗДІЛ 2

ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ДО ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПТСР

2.1. Методологічне обґрунтування гіпотез дослідження формування стресостійкості військовослужбовців як методу профілактики ПТСР

Основна гіпотеза магістерської роботи полягає в наступному: одним із наслідків посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, є незворотне зниження рівня стресостійкості. У військовослужбовців, які не мають досвіду участі в бойових діях і не зазнали психічних травм, природний рівень стресостійкості є високим. Це створює психологічний фундамент, що дозволяє, за умови впровадження відповідних методик розвитку стресостійкості під час базової бойової підготовки та її підтримання протягом участі в бойових діях, запобігти розвитку ПТСР на тлі травматичних подій.

Під поняттям «бойовий стрес» розуміється особлива форма стресу, яка підкоряється всім закономірностям загального адаптаційного синдрому Г. Сельє і розглядається нами як стан психічного напруження військовослужбовців у процесі їх адаптації до умов бойової діяльності з використанням ресурсного потенціалу. У військовому середовищі бойовий стрес розглядається у переважній більшості випадків як дистрес. Бойовий стрес здійснює мобілізацію тілесних і психологічних ресурсів для забезпечення успішного функціонування психіки в трьох середовищах: бойовому (діяльнісному) зовнішньому, соціальному зовнішньо-груповому та внутрішньому індивідуально-особистісному. Цей процес здійснюється в умовах інтенсивної, тривалої та потужної дії стрес-факторів.

Вплив на військовослужбовців емоційного та інформаційного компонентів психологічного стресу спонукає їхню адаптацію до бойового середовища (аларм, резистентності та виснаження). Встановлені низький,

середній та високий рівні стресу, які відповідають конструктивному, негативному та травматичному впливу бойового стресу на військовослужбовців. У зв'язку з складністю застосування психодіагностичного інструментарію бойового стресу, обмеженістю можливостей його дослідження у комбатантів безпосередньо в бойових умовах, рівень його вивчення вважається недостатнім щодо вимог сьогодення і потребує цілеспрямованого змістовного дослідження.

Серед різноманітних уявлень дослідниками феномену бойового стресу поза увагою залишається ресурсна база особистості воїнів, яка за відповідних умов спроможна зміцнювати психологічний потенціал військовослужбовців і здійснювати регуляторну дію.

Теоретико-методологічною основою дослідження є сучасні концепції психології стресостійкості, адаптації та ПТСР, а також методи психологічної реабілітації. Дослідження ґрунтується на роботах як українських, так і зарубіжних науковців у галузі військової психології, нейропсихології та когнітивно-біхевіоральної терапії. Методологічна база включає системний, діяльнісний і особистісно-орієнтований підходи, що дозволяють глибоко вивчити феномени стресостійкості та ПТСР у контексті військової служби.

Ми вважаємо, що термін «бойовий стрес» має інтегративну природу і одним з його елементів повинна бути ресурсна складова. Теоретико-методологічну основу дослідження складає: методологія системного дослідження І. Блауберга, В. Садовського, Е. Юдіна; системний підхід у вивченні психологічних явищ Б. Ломова; концепція загального адаптаційного синдрому Г. Сельє; теорія когнітивної оцінки стресу Р. Лазаруса; концепція потреби, існування і саморозвитку особистості С. Максименка; психологічна модель переживання Ф. Василюка; положення оптимізації адаптаційних можливостей людини О. Кокуна; уявлення про бойовий стрес Р. Абдурахманова, С. Чермяніна, П. Корчемного, Л. Китаєва-Смика, О. Караяні, І. Сиромятнікова, К. Кравченка, О. Тімченка, Ю. Широкова; результати вивчення феномену бойової психічної травми М. Решетніковим, С.

Литвинцевим, Е. Снедковим, О. Резником, О. Сиропятовим; концепція «військового неврозу» З. Фрейда, посттравматичних стресових розладів М. Горовіца; концептуальні положення та результати дослідження посттравматичного стресового розладу Н. Тарабриною, О. Друзьом, І. Черненко, В. Заворотним; розуміння ресурсів особистості А. Кардінером, О. Караяні, Д. Леонтьєвим; багатовимірна модель психологічного виживання людини після сильного стресу BASIC Ph M. Лаада тощо.

Протистояння несприятливим чинникам бойової обстановки і здатність особистості військового адаптуватися до навколишнього середовища в умовах постійного стресу та фрустрації залежать від рівня фрустраційної толерантності особистості. У сучасній психологічній науці толерантність розглядають як характеристику особистості, що проявляється у витривалості до несприятливих емоційних чинників, психічній стійкості за наявності фрустраторів і стресорів, а також як відсутність або послаблення реагування на будь-який несприятливий чинник внаслідок зниження чутливості до його впливу [21, с. 545]. У психологічній енциклопедії толерантність трактують як здатність людського організму переборювати труднощі. У толерантних людей спостерігається знижена чутливість до несприятливих чинників внаслідок підвищення порогу емоційного реагування на загрозову ситуацію. У складних ситуаціях толерантна особистість демонструють витримку, не розгублюється і протягом тривалого часу може протистояти деструктивним викликам та загрозам, а найголовніше – здатна адаптуватися до несприятливих умов без зниження ефективності виконання завдань [90, с. 263]. У контексті дослідження фрустраційну толерантність військовослужбовця ми розглядаємо як стійкість до фрустраторів, в основу якої покладено здатність до адекватного оцінювання фрустраційної ситуації і передбачення виходу з неї [75, с. 576], або як межу допустимого рівня психічного напруження, перевищення якої викликає деструктивні зміни у психіці і поведінці військового [90, с. 323].

На підставі вищезазначеного, а також аналізу наукових джерел у структурі фрустраційної толерантності військовослужбовців [41-48] доцільно виокремити когнітивнопізнавальний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий, поведінковий компоненти. Усі ці компоненти взаємопов'язані, взаємодіють один з одним та разом визначають максимальну межу стійкості військового до несприятливих фруструючих чинників бойової обстановки, його здатність адекватно оцінити обстановку, прийняти рішення та знайти конструктивний вихід із ситуації фрустрації.

Інструментальним компонентом наукового пошуку, що дає змогу реалізувати мету і завдання нашого дослідження є дослідний метод. Автори “Новітнього філософського словника” (2003) визначають дослідний метод, як “спосіб досягнення мети, сукупність прийомів та операцій теоретичного та практичного опанування дійсності”, а також “заданий об'єднаною гіпотезою шлях ученого до досягнення предмету вивчення”. Науковий метод треба інтерпретувати як “засіб теоретичного опанування дійсності” або “теорія в дії”. На думку науковця, метод “містить вказівки про те, як мають бути використані знання, якими прийомами треба користуватися, щоб здобути наукові знання” [101, с. 54].

Отже, головне призначення наукового методу полягає в тому, щоб дослідник успішно вирішив практичну, актуальну для сьогодення проблему. З огляду на це для визначення психологічних особливостей фрустраційної толерантності військових в умовах виконання завдань за призначенням ми виокремили психодіагностичний інструментарій для проведення психологічного експерименту. В основу стратегії емпіричного дослідження фрустраційної толерантності покладено психодіагностичний метод і диференційно-діагностичне дослідження як комплекс теоретичних та експериментальних робіт, спрямованих на формування концепції, вимірюваної психічної властивості (приховано впливає на ефективність і специфіку діяльності), виявлення діагностичних ознак (чи емпіричних

індикаторів), за якими можна отримати інформацію про задану властивість, а також створення та апробація методики реєстрації виявлених ознак [20, с. 7]

Для досягнення цілей дослідження використовувалися наступні методи: теоретичний аналіз наукових джерел, узагальнення теоретичних підходів і систематизація наукових даних, а також емпіричні методи, включаючи опитування та психологічне тестування. Отримані дані аналізувалися, систематизувалися та порівнювалися з результатами інших досліджень.

Для психологічної діагностики було обрано кілька методик: шкала локусу контролю Роттера, тест фрустрацій Розенцвейга, авторська методика Станіслава Павлушенка «Прогнозування поведінки військовослужбовців Сил спеціальних операцій в екстремальних умовах виконання завдань за призначенням», методика Шуберта для діагностики готовності до ризику, тест самооцінки стресостійкості, шкала стресостійкості Коннора — Девідсона, тест на стресостійкість Щербатих і Міссісіпська шкала ПТСР для військових. Для військовослужбовців, які не брали участі у безпосередніх бойових діях, застосовувався адаптований варіант Міссісіпської шкали, з урахуванням умов їхньої служби на інших лініях оборони.

Для кращого розподілу респондентів по групах, перед тестуванням та після нього проводилися співбесіди, що допомогло уточнити деталі їхньої участі в бойових діях та інших заходах з національної безпеки та оборони, що могли вплинути на результати дослідження.

2.2. Обґрунтування вибору психодіагностичного забезпечення для емпіричного дослідження формування стресостійкості військовослужбовців

Методи дослідження. Для досягнення мети дослідження та вирішення поставлених завдань застосовувався комплекс теоретичних та емпіричних методів:

- теоретичні: аналіз літератури, систематизація, узагальнення та інтерпретація зібраних даних;
- емпіричні: методи констатувального експерименту, природного польового експерименту, експертної оцінки, анкетування та тестування, зокрема Міссісіпська шкала – військовий варіант (Mississippi Scale-MS) для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у комбатантів та посткомбатантів.

З метою з'ясування наслідків впливу фактору стресу на військовослужбовців і їх можливості протидіяти цьому впливу, було проведено дослідження учбового підрозділу військовослужбовців під час проходження ними курсу спеціальної бойової підготовки. Формування підрозділу відбувалось рандомно, з числа військовослужбовців з різним бойовим, професійним та психотравматичним досвідом. Маркерні групи, які були долучені до проведення досліджень, склалися з 24 та 27 осіб відповідно. Під час проходження курсу курсанти постійно перебували під впливом штучного оперативного стресу.

Порядок дослідження.

Психологічні дослідження проводились на заключному етапі курсу, безпосередньо в ході навчального процесу, в проміжках між виконанням військовослужбовцями учбово-бойових завдань. Перед проведенням практичної частини психологічного дослідження, а саме тестування, військовослужбовці були поділені на три групи за наступними ознаками:

1. Учасники бойових дій, які безпосередньо приймали участь у бойових діях, мали досвід вогневого контакту з противником на дистанціях застосування стрілецької зброї, кидка ручної гранати, удару ножем;

2. Учасники бойових дій, які не мали досвіду безпосереднього вогневого контакту з противником, несли службу в зонах, де не ведуться активні бойові дії, але відчували на собі наслідки ворожих артилерійських обстрілів, брали безпосередню участь у бойових заходах, які не закінчувалися вогневим контактом з противником;

3. Військовослужбовці, які не приймали участь в бойових діях.

Цілі дослідження.

1. За результатами чотирьох тестів порівняти психологічні показники трьох вищезазначених груп;

2. На підставі порівняння визначити показники, що є характерними для кожної з трьох груп військовослужбовців;

3. За результатами тестування провести аналіз, шляхом синтезу, порівняння, узагальнення, з метою з'ясування:

а) можливості посилення стресостійкості військовослужбовців, або утримання її на поточному рівні, за рахунок застосування в ході бойової підготовки активних заходів зі створення умов штучного стресу, навчання особового складу методикам розвитку стресостійкості, для подолання ними стресу без значних психічних і функціональних втрат;

б) ефективності застосування системи профілактики та контролю бойового стресу військовослужбовців, під час виконання бойових завдань, як засобу протидії виникненню бойової психічної травми і подальшого розвитку на її основі ПТСР;

в) незворотності процесу зниження рівня стресостійкості військовослужбовця під тиском отриманої бойової психічної травми, не зважаючи на застосування системи профілактики та контролю бойового стресу військовослужбовців (для першої групи респондентів);

Методи дослідження.

Тести, що використовувались під час тестування респондентів:

1. Самооцінка стресостійкості особистості. Автори: І. В. Кіршева, Н. В. Рябчикова (1995 р.);
2. Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-25 (CD-RISC-25);
3. Тест на стресостійкість. Автор: Ю. В. Щербатих (2005р.);
4. Міссісіпська шкала посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD for DSM-III для військових). Для групи військовослужбовців, що не приймала безпосередньої участі в бойових діях, враховуючи їх пролонговане знаходження в відповідному специфічному середовищі (знаходження на 2-3 лініях оборони, процес бойової підготовки в режимі штучного стресу) також використовувався варіант даного тесту для військових.
5. Методика діагностування самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком).
6. Тест на готовність до ризику Г. Шуберта.
7. Авторська методика Станіслава Павлушенка «Прогнозування поведінки військовослужбовців Сил спеціальних операцій в екстремальних умовах виконання завдань за призначенням».

Розглянемо більш докладно кожен із запропонованих інструментів дослідження.

Самооцінка стресостійкості особистості. Автори: І. В. Кіршева, Н. В. Рябчикова (1995 р.)

Мета використання: Методика спрямована на визначення рівня стресостійкості особистості, а також здатності індивіда протистояти стресовим ситуаціям у різних сферах життя. Вона дозволяє оцінити, наскільки людина здатна ефективно функціонувати під тиском, зберігаючи психоемоційну рівновагу.

Оцінює здатність особистості контролювати свої емоції, витримувати високий рівень стресу та зберігати психологічний баланс у складних життєвих ситуаціях. Також методика допомагає виявити психологічні ресурси для

подолання стресу. Методика дає можливість суб'єктивно оцінити власний рівень стресостійкості, враховуючи індивідуальні особливості та життєвий досвід. Вона проста у використанні та інтерпретації, що робить її зручною для самодіагностики або швидкого аналізу в психологічній практиці.

Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-25 (CD-RISC-25)

Мета використання: CD-RISC-25 розроблена для оцінки рівня стресостійкості та здатності людини до відновлення після травматичних подій або значного стресу. Шкала використовується як для загальної популяції, так і для осіб, які зазнали психотравмуючих ситуацій, включаючи військовослужбовців.

Шкала оцінює загальну стресостійкість особистості через коротку та надійну оцінку здатності до психологічного відновлення, адаптації до труднощів, гнучкості мислення та здатності залишатися продуктивним під час стресових ситуацій. Шкала має високу надійність і валідність, при цьому вона є короткою і простою у використанні, що дозволяє швидко отримати результати. Вона є однією з найпоширеніших і стандартизованих методик для вимірювання стресостійкості, що робить її зручною для порівняння з результатами інших досліджень.

Тест на стресостійкість. Автор: Ю. В. Щербатих (2005 р.)

Мета використання: Цей тест розроблений для діагностики загального рівня стресостійкості особистості. Він дозволяє визначити, як людина реагує на стресові ситуації і наскільки ефективно вона справляється з ними у повсякденному житті.

Тест оцінює рівень емоційної стійкості, здатність адаптуватися до стресових умов, виявляє наявність тривожності, схильності до депресії або нервового виснаження. Він також дає змогу визначити індивідуальні стратегії подолання стресу. Тест Щербатих є комплексною методикою, яка враховує різні аспекти стресостійкості, включаючи емоційну, фізіологічну та поведінкову реакцію на стрес. Він дозволяє отримати всебічну оцінку

стресової стійкості особистості, що робить його корисним як для особистісної діагностики, так і для психотерапії.

Міссісіпська шкала посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями

Мета використання: Ця шкала використовується для діагностики ПТСР у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Вона допомагає виявити симптоми посттравматичного стресового розладу та визначити ступінь його вираженості.

Шкала оцінює наявність та інтенсивність симптомів ПТСР, таких як нав'язливі спогади, тривога, депресія, емоційна відчуженість, порушення сну та інші наслідки бойового стресу. Вона також вивчає, як ці симптоми впливають на повсякденне життя військовослужбовців.

Шкала є стандартизованим інструментом, який дозволяє точно діагностувати наявність ПТСР у осіб, що зазнали бойових психотравм. Вона широко використовується в клінічній практиці, має високу чутливість та специфічність для виявлення симптомів ПТСР, що робить її ефективним інструментом для психодіагностики та подальшої терапії.

Методика діагностування самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком). За цією методикою було досліджено наступні показники у військовослужбовців: рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності.

Тест на готовність до ризику Г. Шуберта. Даний тест дозволяє діагностувати ступень готовності особового складу, що залучався до проведення досліджень, до ризику. Висока готовність до ризику супроводжується низькою мотивацією до уникнення невдач (захистом). Готовність до ризику достовірно пов'язана прямо пропорційно з числом допущених помилок.

Авторська методика Станіслава Павлушенка «Прогнозування поведінки військовослужбовців Сил спеціальних операцій в екстремальних умовах виконання завдань за призначенням». Наявна методика дає змогу визначити тип поведінки тактичного оператора у фрустраційній ситуації, сформулювати в операторів конструктивну стратегію поведінки в бойових екстремальних умовах виконання завдань за призначенням та прийняття рішення в обстановці невизначеності, визначити у військовослужбовців рівень фрустраційної толерантності до несприятливих чинників виконання завдань за призначенням (Додаток Д).

Висновки до другого розділу

У рамках дослідження висунуто гіпотезу про те, що одним із наслідків посттравматичного стресового розладу, який часто розвивається у військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, є незворотне зниження рівня стресостійкості. На відміну від них, військовослужбовці, які не мають досвіду участі в бойових діях, демонструють вищий рівень природної стресостійкості. Це дозволяє припустити, що впровадження відповідних методик розвитку стресостійкості під час базової бойової підготовки та її підтримання протягом участі в бойових діях може запобігти розвитку ПТСР на тлі травматичних подій.

Для перевірки цієї гіпотези було проведене комплексне дослідження, яке включало теоретичний аналіз наукової літератури та емпіричне дослідження з використанням різноманітних психологічних методик.

Дібраний психодіагностичний інструментарій відповідає дослідним завданням експериментального психологічного дослідження. Використані діагностичні методики допомогли комплексно дослідити психологічні особливості фрустраційної толерантності військовослужбовця як професійно важливої якості. Результати, отримані за визначеними методиками, дають змогу діагностувати рівень фрустраційної толерантності військового за

чотирма рівнями: оптимальний, сприятливий, критичний та несприятливий. Імовірність прояву кожного рівня залежить від індивідуально-психологічних якостей, рівня професійної підготовки військового, його бойового досвіду, а також сили фрустратора та значущості наслідків фрустраційної ситуації для військовослужбовця.

РОЗДІЛ 3

ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯК МЕТОДУ ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЮ ПТСР І СУПУТНІХ СТАНІВ У ХОДІ БОЙОВОЇ РОБОТИ

3.1. Цілі, завдання та організація емпіричного дослідження

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є однією з найбільш поширених психологічних проблем серед військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях. Особливо це актуально для України у зв'язку з військовими діями, що тривають вже багато років. Військовослужбовці, які стикаються з бойовими діями, знаходяться під постійним психологічним тиском, що підвищує їхню стресочутливість. Стресові чинники можуть мати серйозний вплив на їхню психічну стабільність, що, своєю чергою, може призводити до розвитку ПТСР [20]. В українській науці існують два основних напрямки дослідження психологічних наслідків екстремальних умов військової служби: дослідження їхнього впливу на бойову ефективність та дослідження збереження психічного здоров'я військовослужбовців, що дозволяє їм успішно виконувати свої обов'язки [76].

Загальною метою дослідження є аналіз факторів стресочутливості серед військовослужбовців та розробка практичних рекомендацій щодо профілактики ПТСР.

Доцільно виділити *основні цілі дослідження*, що забезпечують досягнення вказаної загальної мети: провести порівняння психологічних характеристик трьох зазначених груп військовослужбовців на основі результатів семи тестів; визначити ключові показники, які є специфічними для кожної з цих трьох груп військовослужбовців; провести аналіз результатів тестування, використовуючи методи синтезу, порівняння та узагальнення, для з'ясування можливості зміцнення або підтримки поточного рівня стресостійкості військовослужбовців за допомогою впровадження під час

бойової підготовки активних заходів, таких як створення умов штучного стресу та навчання особового складу методикам розвитку стресостійкості, що сприятиме подоланню стресу без значних психічних і функціональних втрат; ефективності використання системи профілактики та контролю бойового стресу під час виконання бойових завдань як засобу запобігання бойовим психічним травмам та розвитку на їх основі посттравматичного стресового розладу (ПТСР); незворотності зниження рівня стресостійкості військовослужбовців унаслідок отриманих бойових психічних травм, навіть за умови застосування системи профілактики та контролю бойового стресу (актуально для першої групи респондентів).

Завданнями дослідження є визначення ключових стресових чинників, що впливають на військовослужбовців; аналіз існуючих профілактичних програм та їх ефективності; формулювання пропозицій щодо удосконалення системи психологічної допомоги військовим.

Дослідження проведено впродовж 2023–2024 років.

ПТСР, як клінічна проблема, розвивається у відповідь на інтенсивний стресовий вплив. Військовослужбовці часто стикаються з різноманітними стресовими чинниками, такими як постійна небезпека для життя, важкі бойові ситуації, тривала ізоляція від рідних, і втрата побратимів [28]. Дослідження показують, що існує пряма залежність між інтенсивністю пережитих стресових ситуацій та ймовірністю розвитку ПТСР. Для оцінки впливу стресу на військовослужбовців та їхніх можливостей адаптації до нього було проведено дослідження на групі піддослідних, які проходили базовий курс спеціальної бойової підготовки. Учасники дослідження були випадково відібрані з числа військовослужбовців з різним досвідом, включаючи бойовий, професійний та психотравматичний. Протягом курсу учасники постійно перебували в умовах штучно створеного стресу.

Відповідно до мети і визначених завдань організаційно процедура психологічного дослідження передбачала чотири етапи науково-пошукової роботи. На першому етапі наукової розвідки (вересень 2023 року – січень 2024

року) проаналізовано стан проблематики і наукових підходів вітчизняних та зарубіжних учених до психологічної природи ПТСР та фрустрації і фрустраційної толерантності (далі – ФТ) як стійкості до впливу фрустраційних чинників.

Власні спостереження та досвід у процесі професійної діяльності дали змогу визначити предмет, обґрунтувати мету і сформулювати основні завдання дослідження. На другому етапі наукової розвідки (січень – травень 2024 року) основні зусилля було спрямовано на підбір методик, зокрема «Система профілактики та контролю бойового стресу військовослужбовців».

На третьому етапі наукової розвідки (червень – липень 2024 року) було проведено констатувальний етап психологічного експерименту, до якого було залучено військовослужбовців. Вибірку на цьому етапі становили різні категорії військовослужбовців. Психологічні дослідження проводились на заключному етапі курсу, безпосередньо в ході навчального процесу, в проміжках між виконанням військовослужбовцями учбово-бойових завдань. Для вивчення впливу стресу на військовослужбовців та їхньої здатності протистояти йому було проведено дослідження послідовно на двох маркерних групах, що складалися з 24 та 27 осіб відповідно, які проходили курс спеціальної бойової підготовки. Учасники кожної маркерної групи були розподілені на три групи за рівнем бойового досвіду. Під час курсу всі вони зазнавали штучного стресу, а наприкінці дослідження оцінювався їхній психологічний стан. Для більш об'єктивного розподілу учасників на групи та інтерпретації результатів тестування, перед та після проведення дослідження з кожним військовослужбовцем проводилась детальна співбесіда. Під час бесіди з'ясовувалися нюанси їхньої участі в бойових діях, умови служби та інші фактори, які могли вплинути на психологічний стан.

Метою етапу було отримання вихідних експериментальних даних про індивідуально-психологічні, соціально-психологічні та професійно-психологічні особливості досліджуваних осіб.

На четвертому етапі (серпень – грудень 2024 року) проведено формувальний і контрольний етапи психологічного експерименту. Отримані результати стали основою для подальшої обробки, інтерпретації і статистичного аналізу даних.

В ході відпрацювання другої маркерної групи стояло завдання: частково змінивши методику дослідження відносно тієї, що була застосована в роботі з першою маркерною групою і зіставивши отримані результати довести, що здатність військовослужбовця контролювати і регулювати власні емоції, адекватно реагувати на зміни обстановки, самостійно відновлювати психоемоційний стан за короткий проміжок часу - є запорукою проходження стресових навантажень без отримання військовослужбовцем в подальшому тривожних, депресивних або стресових розладів. І навпаки, військовослужбовці, у яких за допомогою прямих, чи непрямих показників виявлені ознаки вищезазначених розладів мають значно гірші показники стресостійкості. Порівнюючи середні значення виокремлених груп за визначеними показниками, ми склали уявлення про зміни, які відбулися у психічній сфері особистості за результатами участі у тренінговій програмі, що дало змогу зробити висновок про ефективність тренінгової програми. При обробці тестів, для відображення їх результатів була застосована методика прорахування групового середнього числового коефіцієнту рівня стресостійкості.

3.2. Результати емпіричного дослідження та їх аналіз

За допомогою синтезу, порівняння та узагальнення результатів тестування було проаналізовано дані дослідження з метою оцінки ефективності методів підвищення стресостійкості військових; визначення ефективності системи профілактики бойового стресу; з'ясування можливості відновлення психологічного здоров'я військових після отримання бойової травми. Результати інтерпретації одержаних в ході дослідження даних представлені на рис. 3.1 - 3.2.

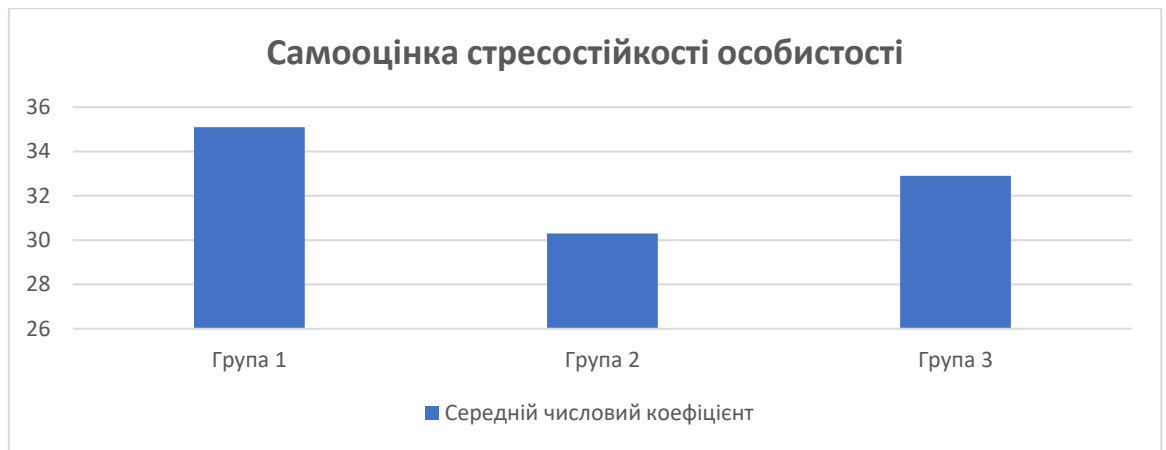


Рис. 3.1. Середній числовий коефіцієнт військовослужбовців досліджуваних груп згідно тесту самооцінки стресостійкості особистості.

Перша група військовослужбовців (учасники бойових дій, які безпосередньо приймали участь у бойових діях, мали досвід вогневого контакту з противником на дистанціях застосування стрілецької зброї та кидка ручної гранати) показала середній числовий коефіцієнт на групу, що дорівнює 35,1 балам і відповідає 6-му рівню стресостійкості, що за умовами даного тесту інтерпретується, як рівень «трохи вище середнього».

Друга група військовослужбовців (учасники бойових дій, які не мали досвіду безпосереднього вогневого контакту з противником, несли службу в зонах, де не ведуться активні бойові дії, але відчували на собі наслідки ворожих артилерійських обстрілів, брали безпосередню участь у бойових заходах, які не закінчувалися вогневим контактом з противником) показала середній числовий коефіцієнт на групу, що дорівнює 30,3 балам і відповідає за умовами тесту 7-му рівню стресостійкості який інтерпретується, як рівень стресостійкості «вище середнього» (на нижній межі 7-го рівня), що на один ступінь краще в плані стресостійкості ніж 6-й рівень «трохи вище середнього».

Третя група військовослужбовців (військовослужбовці, які не брали участь в бойових діях) показала середній числовий коефіцієнт, що дорівнює 32,87 балам, що також відповідає за умовами тесту 7-му рівню стресостійкості «вище середнього» (на верхній межі 7-го рівня), що теж на один ступінь краще в плані стресостійкості ніж 6-й рівень «трохи вище середнього».

Таким чином, за результатами тесту можна зробити висновки, що середні показники рівня стресостійкості військовослужбовців першої групи на один ступінь гірші за показники другої і третьої груп.

Наступне тестування проводилось за шкалою стресостійкості Коннора — Девідсона-25 (CD-RISC-25). Тест за шкалою стресостійкості Коннора — Девідсона (CD-RISC-25) є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки рівня стресостійкості особистості. Ця шкала дозволяє визначити здатність людини ефективно адаптуватися до складних життєвих обставин, включаючи емоційний тиск, фізичні та психологічні навантаження, а також долати наслідки стресових ситуацій. На нашу думку для військових застосування цього тесту має особливу важливість, оскільки вони регулярно зіштовхуються з екстремальними умовами, що супроводжуються високим рівнем стресу. Результати тесту допомагають виявити рівень стресостійкості військовослужбовців, що дозволяє спрямувати зусилля на розвиток необхідних навичок; розробити індивідуальні програми підтримки для осіб з низькими показниками стресостійкості; оцінити ефективність тренінгів та інших заходів із розвитку стресостійкості, які можуть бути інтегровані в процес бойової підготовки; прогнозувати реакцію військовослужбовців на екстремальні ситуації, що є ключовим для запобігання психічним травмам і збереження боєздатності.

Використання CD-RISC-25 дає можливість своєчасно виявляти потреби військових у психологічній підтримці та підвищувати їхню готовність до виконання службових обов'язків у стресових умовах. Результати, одержані в ході експерименту, наведено на рис. 3.2.

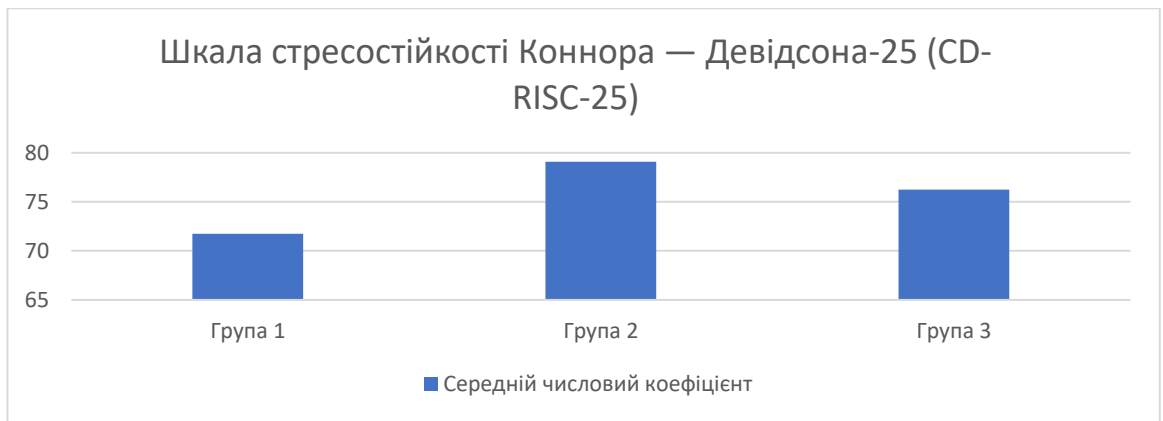


Рис. 3.2. Середній числовий коефіцієнт військовослужбовців досліджуваних груп згідно тесту за шкалою стресостійкості Коннора — Девідсона-25 (CD-RISC-25).

Середні числові коефіцієнти в кожній групі, по результатах проведення другого тесту відзначають більш високий рівень стресостійкості другої і третьої групи у порівнянні з першою.

Перша група військовослужбовців показала середній числовий коефіцієнт на групу, що дорівнює 71,75 .

Друга група військовослужбовців показала середній числовий коефіцієнт на групу, що дорівнює 79,1.

Третя група військовослужбовців показала середній числовий коефіцієнт на групу, що дорівнює 76,25.

Однак у результатах цього тесту слід звернути увагу на високі середні показники стресостійкості другої групи. Це обумовлено присутністю в ній військовослужбовців, що є тактичними операторами спеціальних підрозділів (номери респондентів: 16, 23, 24), саме за рахунок результатів яких, група і отримала більш високий бал. Високий рівень стресостійкості цих трьох військовослужбовців є результатом високоякісного професійного відбору (включаючи психофізіологічний відбір) кандидатів до складу підрозділів спеціального призначення, який пройшли номери 16, 23, 24. В ході співбесіди з вищезазначеними військовослужбовцями з'ясовано, що на відміну від респондентів першої групи ці три військовослужбовця до сьогоднішнього дня

виконували бойові завдання не на лінії боєзіткнення і відповідно не зазнали суттєвого впливу бойової психічної травми.

Наступним тестом було обрано тест на стресостійкість Ю. В. Щербатих. Тест на стресостійкість, розроблений Ю. В. Щербатих, є одним із ефективних інструментів для оцінки здатності особистості протидіяти стресу, а також аналізу її психологічних і фізіологічних реакцій на стресові фактори. Тест базується на дослідженні таких аспектів, як особистісні риси, адаптивні ресурси, емоційна стабільність та реакції на різні види стресорів. Методика тестування Ю. В. Щербатих включає серію питань, які допомагають визначити рівень стресостійкості, що проявляється в здатності до саморегуляції та управління емоціями; індивідуальні особливості стресових реакцій, таких як швидкість адаптації, схильність до психосоматичних проявів і відновлювальні здібності; потенційні вразливості у сфері психофізіологічної стійкості, які можуть потребувати корекції або тренування.

Переваги застосування тесту Щербатих для військовослужбовців:

- ✓ своєчасна діагностика: виявлення осіб із низьким рівнем стресостійкості дозволяє заздалегідь запобігти ризику розвитку психічних розладів, таких як бойова психічна травма чи ПТСР;
- ✓ рекомендації для розвитку: результати тестування можуть слугувати основою для розробки індивідуальних і групових програм тренінгу стресостійкості;
- ✓ практичне значення: тест дозволяє оцінити психологічну готовність до роботи в екстремальних умовах, характерних для військової служби.

Цей тест є актуальним для використання під час планування заходів бойової підготовки, профілактики стресу та психологічної реабілітації. Він дозволяє оцінити ефективність заходів психологічного захисту, спрямованих на збереження психічного здоров'я та боєздатності військовослужбовців.

Тест був включений в дослідницьку програму з метою використання альтернативного способу вивчення показників стресостійкості військовослужбовців «від протилежного». Середні показники по результатам

даного тесту відображують наступну закономірність щодо сенситивності респондентів, що відслідковується (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Показники стресостійкості військовослужбовців досліджуваних груп згідно тесту самооцінки стресостійкості особистості.

Перша група військовослужбовців показала переважне значення показників, як «середній рівень сенситивності» і «високий рівень сенситивності», що за умовами тесту має зворотнопропорційне значення щодо визначення рівня стресостійкості. При цьому четверта шкала, що відповідає на питання про «Деструктивні способи подолання стресів» в першій групі показала на схильність більшості респондентів до деструкції в питанні вибору шляхів подолання стресу.

Друга і третя групи військовослужбовців показала в своїх результатах переважно «низький рівень сенситивності» та «середній рівень сенситивності», що в свою чергу вказує на більш високий рівень стресостійкості. Результати в шкалі «Деструктивні способи подолання стресів» також мають переважно середній і низький рівні, а в шкалі «Конструктивні способи подолання стресу» навпаки здебільше мають місце середній та високий рівні, що вказує на здатність респондентів, що входили

до другої та третьої груп, раціонально і конструктивно підходити до питань подолання стресових ситуацій.

Наступним тестом було обрано Міссісіпську шкалу посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD for DSM-III для військових). Даний тест (військова версія) дозволяє провести дослідження психометричних параметрів військовослужбовців за військовою шкалою. Дослідження, що проводилися з першою групою військовослужбовців показали результати, представлені на рис. 3.4.



Рис. 3.4. Результати дослідження з 1-ю групою військовослужбовців

- 12,5% військовослужбовців 1 групи мають чітко виражені симптоми ПТСР на рівні відмітки шкали 115. Це повністю співпадає зі статистикою яка відслідковується в країнах, на території яких відбуваються перманентні бойові дії і згідно з якою відсоток військовослужбовців у яких розвивається ПТСР в результаті отримання бойової психічної травми, може складати до 15% і вище (Shalev A.Y., Чабан О.С.);

- 75% військовослужбовців 1 групи мають показники що перевищують умовну середню відмітку шкали 70, при цьому 50% групи мають показники в інтервалі відмітки шкали 80-94, що наближається до показників «Порушення адаптації», (починається з відмітки шкали 97).

В другій групі відсоток показників в інтервалі між відмітками 70-85 складає 16,6%, при цьому військовослужбовців з показниками на рівнях шкали «Порушення адаптації» та «ПТСР» не виявлено.

В третій групі 100% респондентів мають показники нижче відмітки 70, що підтверджує відсутність у них бойового психотравмуючого досвіду.

Окремо від загальної групи був виділений військовослужбовець під № 19. Учасі в бойових діях не приймав. В процесі тестування він привернув до себе увагу низькими показниками по Шкалі стресостійкості Коннора — Девідсона-25 (CD-RISC-25), при високому показнику Тесту з самооцінки стресостійкості особистості та стабільно низькими показниками Тесту на стресочутливість Ю. В. Щербатих. №19 виділявся відокремленою та замкнутою поведінкою серед військовослужбовців свого підрозділу. В ході додаткової співбесіди з №19 було з'ясовано, що у дитинстві, разом з матір'ю та молодшою сестрою він піддавався інтенсивному булінгу зі сторони свого батька, який систематично та у великій кількості вживав алкогольні напої, регулярно застосовував фізичне насилля до матері даного військовослужбовця на очах дітей. Зі слів №19 ці сцени з минулого до сьогодні залишаються для нього важкими спогадами, повертаються флешбеками та іноді кошмарами під час сну. Протягом усього періоду проходження спеціальної бойової підготовки у складі учбового підрозділу, він уникав контактів з особовим складом, весь час тримався осторонь, не проявляв жодної ініціативи та активності в процесі підготовки. За рейтингом мав одні з найгірших показників під час проходження навчального курсу. Виходячи з вищезазначеного існують підстави допускати, що у №19 можуть бути присутні симптоми посттравматичного стресового розладу, які могли виникнути в наслідок отриманої в дитинстві глибокої психічної травми, що стала наслідком булінгу зі сторони батька. Але застосована в даному дослідженні методика Міссісіпської шкали посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD for DSM-III для військових), не здатна підтвердити чи спростувати факту наявності ПТСР у №19.

Отже, за результатами проведеного дослідження можна стверджувати, що досліджувана вибірка військовослужбовців характеризується, в цілому,

належним рівнем психологічної готовності до виконання завдань за призначенням вже на початку бойового злагодження.

Результати психодіагностики та експертного оцінювання узгоджено свідчать про належний рівень сформованості обох основних складових психологічної готовності:

- 1) особистісної (за моральним, вольовим, комунікативним та загальнопсихологічним компонентами);
- 2) функціональної (за мотиваційним, когнітивним, орієнтаційним, оцінювальним та операційним компонентами).

Зокрема, переважна більшість військовослужбовців характеризується належними рівнями стійкості до бойового стресу, поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу, моральної нормативності, військово-професійної спрямованості, військовопрофесійної самоефективності, внутрішньої військово-професійної мотивації, самооцінки стану та готовності до участі в бойових діях, військово-професійної життестійкості, активних та просоціальних стратегій подолання, низькими рівнями прояву девіантних форм поведінки, суїцидального ризику та асоціальної стратегії подолання; а також отримала достатньо високі показники оцінки їх рівня готовності до успішного виконання службово-бойових завдань від безпосередніх командирів. Природно, що в досліджуваній вибірці військовослужбовців наявні окремі представники, які характеризуються порівняно зниженим рівнем психологічної готовності до виконання завдань за призначенням (у цілому, або за окремими показниками). Саме ці військовослужбовці й мають потребувати підвищеної уваги до себе з боку командирів та військових психологів з метою надання їм окремої цілеспрямованої професійної та службово-професійної допомоги з метою підвищення рівня сформованості психологічної готовності до виконання завдань за призначенням.

Аналіз отриманих даних дозволяє зробити низку важливих висновків щодо стресостійкості військовослужбовців залежно від їхнього бойового досвіду та умов служби.

1. Показники стресостійкості за різними методиками
 - Перша група військовослужбовців (учасники бойових дій з досвідом прямого вогневого контакту) демонструє нижчий середній рівень стресостійкості у порівнянні з другою та третьою групами. Це стосується як результатів тесту самооцінки стресостійкості, так і шкали Коннора – Девідсона (CD-RISC-25).
 - Друга група (учасники бойових дій без вогневого контакту) має найвищі середні показники стресостійкості, зокрема за шкалою CD-RISC-25, що пояснюється впливом висококваліфікованих тактичних операторів у складі цієї групи.
 - Третя група (військовослужбовці без бойового досвіду) демонструє стійкі середні показники стресостійкості, що свідчить про їхню здатність до адаптації, але без впливу бойового стресу.
2. Рівень стресочутливості та способи подолання стресу
 - Результати тесту Щербатих показали, що перша група респондентів має більшу схильність до деструктивних способів подолання стресу, що може свідчити про необхідність додаткової психологічної підтримки.
 - Друга і третя групи демонструють переважно конструктивні способи подолання стресу, що вказує на їх вищий рівень психологічної адаптації.
3. Ризик розвитку ПТСР
 - За даними Міссісіпської шкали, 12,5% респондентів першої групи мають чітко виражені симптоми ПТСР, що відповідає загальній статистиці серед військовослужбовців у зонах бойових дій.
 - У другій та третій групах військовослужбовців подібних симптомів не виявлено, що підтверджує вплив бойового досвіду на розвиток психічних травм.
4. Індивідуальні випадки психічного травмування. Особливий випадок військовослужбовця №19 демонструє, що дитячий досвід

психотравмуючих подій може істотно впливати на стресостійкість та адаптивність особистості навіть без бойового досвіду. Це свідчить про необхідність ретельного вивчення історії кожного військовослужбовця для надання відповідної психологічної допомоги.

3.3. Оцінка ефективності використання психологічних навантажень під час підготовки військовослужбовців, як методу запобігання виникненню ПТСР

Аналіз отриманих даних дозволяє оцінити ефективність впровадження психологічних навантажень у процес бойової підготовки військовослужбовців як засобу профілактики посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Розглянемо основні напрямки, що розкривають різні напрямки оцінювання.

1. **Вплив психологічних навантажень на стресостійкість.** Дані, отримані за шкалами стресостійкості (зокрема, Коннора – Девідсона та Щербатих), свідчать про те, що військовослужбовці другої групи, які перебували у бойових умовах, але не зазнали безпосереднього вогневого контакту, демонструють вищий рівень стресостійкості, ніж їхні колеги з першої групи. Це може бути результатом того, що друга група мала менший безпосередній травматичний досвід, а також, ймовірно, якіснішу підготовку, яка включала психологічні навантаження, що сприяли формуванню адаптивних реакцій на стрес.

2. **Запобігання розвитку деструктивних реакцій.** У результатах тесту Щербатих для другої групи виявлено меншу схильність до деструктивних способів подолання стресу, ніж у першій групі. Це свідчить про те, що правильно організовані тренування, які моделюють стресові ситуації, можуть сприяти розвитку конструктивних механізмів реагування на стрес, що є ключовим у профілактиці бойових психічних травм.

3. **Зниження ризику розвитку ПТСР.** Дані за Міссісіпською шкалою ПТСР демонструють, що в другій групі не виявлено симптомів ПТСР,

тоді як у першій групі 12,5% військовослужбовців мають виражені ознаки розладу. Це може свідчити про те, що психологічні навантаження під час підготовки, включаючи моделювання стресових умов і навчання навичкам подолання стресу, допомагають військовослужбовцям краще адаптуватися до бойових умов і уникнути серйозних психічних наслідків.

4. **Індивідуальні особливості та підготовка спеціалістів.** Особливо високі показники стресостійкості у військовослужбовців другої групи, які є тактичними операторами спеціальних підрозділів, свідчать про значну ефективність професійного відбору і спеціалізованої підготовки, яка включає інтенсивні психологічні навантаження. Це підкреслює необхідність впровадження подібних практик для інших категорій військовослужбовців.

5. **Потреба у комплексному підході.** Індивідуальний випадок військовослужбовця №19 з першої маркерної групи, який, не маючи бойового досвіду, демонструє низьку стресостійкість через дитячі психотравми, свідчить про те, що навіть високоякісні психологічні тренування можуть бути недостатніми для окремих категорій військовослужбовців. Це вказує на потребу в комплексному підході, який включає як психологічні навантаження під час підготовки, так і індивідуальну роботу з військовими.

Концепція стресу Г. Сельє увібрала в себе все те, що визначається поняттями тривога, конфлікт, емоційний дистрес, загроза власного «Я», фрустрація, напружений стан і т. п. В комплексі, ці показники впливають на рівень стресостійкості військовослужбовця. Відсутність ПТСР вкупі з високим рівнем стресостійкості, дає можливість максимально пролонгованого бойового застосування тактичного оператора за призначенням з подальшим виводом його, після закінчення активної фази професійної діяльності, в більш спокійне життя без значних психоемоційних порушень.

Крім того гіпотезу дослідження слід розглядати в зрізі вікових, за строком вислуги та досвідченості, рангових, гендерних, професійно-деформаційних факторів особистості військовослужбовця.

Так, попередніми дослідженнями було встановлено, що:

- з віком готовність до ризику знижується;
- у більш досвідчених тактичних операторів без ознак ПТСР, готовність до ризику нижча, ніж у недосвідчених:
 - однак, у військових командирів які мають хронічний ПТСР готовність до ризику вища, ніж у військовослужбовців, що не мають досвіду участі в бойових діях;
 - у жінок готовність до ризику реалізується за більш чітко визначених умов, ніж у чоловіків;
 - зі зростанням відчуження особистості в ситуації внутрішнього конфлікту збільшується готовність до ризику;
 - в умовах групи готовність до ризику проявляється сильніше, ніж до дій поодиноці, і залежить від групових очікувань.

В дослідженні за участю другої маркерної групи приймали участь 27 військовослужбовців, віком від 22 до 50 років, які були поділені на три групи. Перша група: військовослужбовці, що приймали участь в бойових діях і мали досвід безпосереднього вогневого контакту з противником. Друга група: військовослужбовці, що приймали участь у бойових діях, відчували на собі вплив бойових стресорів, але не мали досвіду безпосереднього вогневого контакту з противником. Третя група: військовослужбовці, які не приймали участі в бойових діях, але мали вплив штучно створених бойових стресорів під час проходження бойової підготовки.

До першої групи було віднесено 9 військовослужбовців віком 22–50 років.

- 2 особи, що належать до вікової підгрупи 20-24 роки;
- 2 особи, що належать до вікової підгрупи до 25-29 років;
- 3 особи, що належать до вікової підгрупи 30-34 роки;
- 1 особа, що належить до вікової підгрупи 35-39 років;
- 1 особа, що належить до вікової підгрупи 50 років і більше.

До другої групи було віднесено 6 військовослужбовців.

- 1 особа, що належить до вікової підгрупи 20-24 роки;
- 2 особи, що належать до вікової підгрупи 25-29 років;
- 3 особи, що належать до вікової підгрупи 40-44 роки;

До третьої групи було віднесено 12 військовослужбовців.

- 2 особи, що належать до вікової підгрупи 20-24 роки;
- 4 особи, що належать до вікової підгрупи 25-29 років;
- 3 особи, що належать до вікової підгрупи 30-34 роки;
- 2 особи, що належить до вікової підгрупи 35-39 років;
- 1 особа, що належить до вікової підгрупи 45-49 років.

З дев'яти осіб, які були віднесені до першої групи, за результатами досліджень і подальшої співбесіди, до себе увагу привернули три військовослужбовці в віковому інтервалі 22-35 років. Всі три військовослужбовця не мали досвіду інтенсивної бойової підготовки та участі в бойових діях до початку повномасштабного вторгнення. На відміну від інших учасників першої групи цим трьом військовослужбовцям довелося виконувати бойові завдання автономно. Вони працювали самостійно, або у складі невеликих груп за мінімальної підтримки або відсутності такої зі сторони дружніх сил, в тому числі знаходячись в оточенні. За результатами досліджень у трьох зазначених військовослужбовців першої групи, за Міссісіпською шкалою ознак ПТСР не виявлено, але показники шкали вказують на наявність у кожного з них генералізованого тривожного розладу. Рівень фрустрації середній, або середній наближений до високого. Рівень ригідності здебільше середній. Рівень агресивності у всіх трьох середній, наближений до високого. Крім того двоє військовослужбовців з цих трьох мають інші ярко виражені симптоми характерні для ПТСР, які проявлялися в повсякденному спілкуванні в колективі і на які було звернуто увагу, а саме:

- відчуття постійної напруги та тривоги;

- постійні занурення в події минулого, згадування про них в розмовах;
- демонстративне ставлення зверхньо до оточуючих, особливо в спілкуванні з тими, хто не приймав участі в бойових діях.
- асоціальна поведінка, замкненість;
- підвищена конфліктність;
- неможливість проведення об'єктивної оцінки оперативної обстановки в обмежений термін часу, що призводило до систематичного вчинення помилок під час виконання учбово-бойових завдань;
- нехтування визначеними алгоритмами дій в угоду спрощення процесу виконання поставленої задачі не зважаючи на небезпеку (схильність до необґрунтованого ризику);
- потреба в більшій кількості часу у порівнянні з іншими для психологічної стабілізації під час виконання поставленої задачі;
- відчутне послаблення когнітивних функцій, а саме пам'яті та уваги;
- яскраво виражений дефект емоційно-вольової сфери, що виражався у прагненні неодмінно чинити по-своєму, всупереч розумним аргументам, порадам або вказівкам інструкторів та товарищів по службі.

В першій групі слід окремо виділити військовослужбовця, що належав до вікової підгрупи 50 років і більше. На період проведення досліджень йому був присвоєний порядковий №7. Він мав високий рівень базової та спеціальної підготовки задовго до початку своєї участі в бойових діях в 2022. Участь в відбитті повномасштабного вторгнення не перша військова компанія в якій він приймає участь. Протягом періоду досліджень другої маркерної групи, №7 продемонстрував наступні прояви:

- підвищена конфліктність, не зважаючи на статус опонента та вимоги субординації;
- постійне знаходження у стані напруження та тривожності, намагання приховати це від оточуючих;

- стан перманентного напруженого відслідковування навколишньої оперативної обстановки з метою намагання моментально реагувати на зміни;
- надмірна, здебільше показова і безпідставна самовпевненість;
- яскраво виражений дефект емоційно-вольової сфери, що виражався у прагненні неодмінно чинити по-своєму, всупереч розумним аргументам, порадам або вказівкам інструкторів та товарищів по службі.

Але досвід попередньої підготовки і розуміння процесів, дозволяли №7 у разі неможливості опанувати, якісно маскувати вищезазначені стани в тому числі невідверто працюючи з запропонованими психологічними тестами з метою скрити свій фактичний психологічний стан від оточуючих, що ускладнювало його об'єктивне оцінювання в процесі проведення психологічних досліджень за зазначеними методиками. Об'єктивні результати досліджень, не зважаючи на намагання №7 приховати наявні проблеми, були отримані за допомогою перехресних методик тестування, проведення індивідуальних поглиблених співбесід, штучного вводу в стан високого стресового навантаження під час виконання учбово-бойових завдань, спостереження та фіксації його дій зі сторони. Так було відмічено, що у період зазначених психоемоційних навантажень він потребував значно більшого часу для психологічної стабілізації та концентрації і починав робити неконтрольовані помилки. Слід зазначити, що в процесі досліджень №7 продемонстрував наступні показники: завишену самооцінку, схильність до ризику, високий рівень фрустрації, високий рівень ригідності, яка на практиці виражалась в тому числі в неможливості швидко переключатися в обставинах, що змінювались. При цьому рівень його агресивності за результатами тестування визначений як середній на межі високого. Протягом досліджень також було помічено, що навколо №7 відбулося об'єднання трьох вищезазначених військовослужбовців в віковому інтервалі 22-35 років, зі складу першої групи, в одну неформальну підгрупу. Під час спостереження за діями цих військовослужбовців, в ході спілкування в середині неформальної підгрупи була помічена різка зміна їх поведінки. Спостерігалось зникнення

агресивності, безумовне підпорядкування №7-му, намагання пошуку всіма учасниками прихистку від зовнішніх чинників в середині неформальної підгрупи. За результатами курсу спеціальної підготовки, зазначені військовослужбовці показали одні з найгірших результатів, а № 7 з причин неможливості опанувати учбову програму, був відрахований з курсу достроково.

З шести військовослужбовців, які були віднесені до другої групи лише один продемонстрував ознаки наявності тривожних, депресивних або стресових розладів. Цей військовослужбовець мав досвід участі в бойових діях, знаходився в зоні активних бойових дій, безпосередньої участі в вогневих контактах з противником не приймав.

Алгоритм поведінки всієї іншої частини особового складу мав схожі ознаки в межах норми, в тому числі під впливом штучно створених стресорів, під час проходження курсу спеціальної підготовки. У них відслідковувалось яскраво виражене прагнення до отримання максимального результату в ході проходження учбового курсу, вони були орієнтовані на успішне його закінчення.

Таким чином загальна кількість військовослужбовців, які мали той чи інший досвід участі в бойових діях складала 15 осіб, з яких 5 осіб за сукупністю показників відповідали критеріям наявності в них тривожних, депресивних станів або стресових розладів. Це корелюється з результатами досліджень на які посилається професор О.С. Чабан [72]. До схожих висновків приходять і професор Арі Шалев (А.У. Shalev, Ізраїль). Так згідно новітній статистиці, серед військовослужбовців ЦАХАЛ, які виконували бойові завдання у якості тактичних операторів в зоні бойових дій, відсоток осіб у яких спостерігаються у подальшому наявність тривожних, депресивних або стресових розладів, стає значно більшою за 20% [Вебінар «Наративи війни в призмі психічного здоров'я, виклики та можливості надання допомоги» <https://www.youtube.com/watchv=QW5bcn63uho>].

Більш інтенсивне вигорання військовослужбовців на сучасному театрі бойових дій у порівнянні зі збройними конфліктами минулого, є наслідками зміни концепцій та інтенсивності сучасних війн. На думку О.С. Чабана ПТСР, як і будь-яке фізичне захворювання, має тенденцію до мутацій і в майбутньому прояви ПТСР, за результатами збройних конфліктів 21 століття, можуть мати до 60% військовослужбовців, які приймали в них участь. Це в свою чергу потребує розробки і впровадження нових, більш дієвих методик розвитку стресостійкості особового складу, з метою пролонгації терміну їх оперативного застосування в ході бойових дій і мінімізації впливу негативних психологічних факторів на свідомість військовослужбовців після їх повернення від активної фази бойової діяльності до більш спокійних умов служби чи взагалі цивільного життя.

Таким чином, наше дослідження, яке було адаптоване до сучасних умов проведення експерименту, підтвердило основні висновки з книги викладача психології Військової академії армії США Вест-Пойнт, екс-рейнджера, підполковника Дейва Гроссмана "On Killing: The Psychological Cost of Learning to Kill in War and Society" [10]. Експериментальне дослідження дозволяє зробити наступні висновки.

- Людям притаманна природна неприязнь до вбивства собі подібних. Більшість людей інстинктивно уникають прямого нанесення смертоносної шкоди іншим.
- Для ефективності сучасної війни армії розробляють методики, які допомагають подолати цей бар'єр. Використовуються техніки, що нагадують умовні рефлекси (наприклад, імітація бою під час тренувань із мішенями, максимально імітуючими своїм зовнішнім виглядом людей). Цей процес навчання може змінювати психологію солдатів, впливаючи на їхнє моральне сприйняття вбивства, чим досягається високий відсоток військовослужбовців готових вражати ціль на близьких відстанях.
- Участь у вбивствах може викликати сильний стрес, почуття провини та психологічні розлади. Це особливо стосується тих, хто

безпосередньо завдає смертоносного удару. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) часто виникає саме через моральну дилему, коли вбивство сприймається як суперечливе із власними цінностями.

- Психологічна дистанція зменшує вплив вбивства на солдата. Наприклад, оператори дронів або артилеристи менш схильні до почуття провини, ніж піхотинці, які бачать ворога безпосередньо. Чим менша дистанція (фізична й емоційна), тим більший психологічний тягар.
- Після бойових дій підтримка товаришів, сім'ї та суспільства є критичною для запобігання тривожним і депресивним станам.
- Ігнорування психологічних наслідків бойового досвіду може призвести до серйозних соціальних і особистих проблем, таких як самогубства чи агресія.

Таким чином, війна несе величезну психологічну ціну, яку суспільство має враховувати. Турбота про психологічний стан військових повинна бути такою ж важливою, як і фізична реабілітація.

Система профілактики та контролю бойового стресу військовослужбовців (СПКБС) є цілісною методикою, спрямованою на підтримання високого рівня стресостійкості військових під час виконання бойових завдань. Ця система враховує специфіку військової служби, особливості впливу бойового стресу на психіку та спрямована на збереження психічного здоров'я і боєздатності особового складу.

Основні компоненти СПКБС

1. Профілактичні заходи перед виконанням бойових завдань:
 - Психологічна підготовка: навчання військовослужбовців основним методам управління стресом (наприклад, дихальні техніки, релаксація, когнітивна реструктуризація).
 - Імітація бойового стресу: моделювання стресових ситуацій у навчальному процесі, створення умов, максимально наближених до бойових.
 - Індивідуальне тестування: визначення рівня стресостійкості, виявлення осіб, які потребують додаткової психологічної підтримки.

2. Підтримка під час бойових завдань:

- Емоційна стабілізація: формування звички до саморегуляції під час стресових ситуацій.
- Групова підтримка: розвиток згуртованості підрозділу та підвищення довіри між членами команди.
- Психологічний супровід командиром: керівники повинні стежити за емоційним станом підлеглих і бути готовими надати першу психологічну допомогу.

3. Психологічна допомога після виконання завдань:

- Психологічна розрядка: організація сеансів групової чи індивідуальної рефлексії з метою обговорення пережитих емоцій і зниження емоційної напруги.
- Діагностика стану: повторне тестування для виявлення можливих симптомів психічних розладів (включно з ПТСР).
- Психологічна реабілітація: надання кваліфікованої допомоги тим, хто зазнав сильного психічного впливу.

Особливості впровадження СПКБС в контексті роботи з військовослужбовцями.

1. Інтеграція методики у бойову підготовку: СПКБС має бути складовою частиною навчальних програм. Важливо, щоб усі військовослужбовці отримали базову підготовку з управління стресом. Це допоможе їм бути готовими до стресових ситуацій ще до початку бойової роботи.

2. Розвиток стресостійкості:

- Використання таких тестів, як шкала Коннора – Девідсона (CD-RISC-25), тесту Щербатих, аналогічних їм, щоб оцінити початковий рівень стресостійкості військовослужбовців.
- Розробка персональних планів розвитку для осіб із низькими показниками.

3. Контроль реакцій особового складу на кризові та екстремальні ситуації:
 - Створення групи швидкого реагування з кваліфікованими психологами для підтримки особового складу в екстрених умовах.
 - Забезпечення навчання командирів щодо основ психологічної допомоги.
4. Моніторинг і корекція: проведення регулярних перевірок психологічного стану військових за допомогою тестування та індивідуальних співбесід. На основі отриманих даних внесення коректив до програм профілактики та контролю стресу.
5. Довгострокова підтримка: після завершення активної служби або бойових завдань забезпечення систематичного психологічного супроводу для запобігання розвитку ПТСР або інших психічних розладів.

Очікувані результати впровадження

- Підвищення рівня стресостійкості військовослужбовців.
- Зниження кількості випадків психічних розладів, зокрема ПТСР.
- Збереження боєздатності підрозділів за рахунок підвищення морального та емоційного стану особового складу.
- Формування вмотивованого та психологічно підготовленого до стресів особового складу.

Методика СПКБС є важливим інструментом для комплексного підходу до роботи з військовими, спрямованого на їхню довгострокову психологічну стабільність і ефективність виконання завдань.

3.4. Практичні рекомендації щодо оптимізації формування стресостійкості військовослужбовців

Екстремальні ситуації можуть спричиняти сильні психологічні розлади. Якщо людина не має достатньої психологічної підготовки, це може призвести до травм або навіть загибелі [6]. Під впливом стресу людина може втратити

концентрацію, стати більш схильною до внутрішніх переживань і менш здатною швидко реагувати на зовнішні загрози. Як зазначав Л. Чух [74], екстремальні умови, такі як бойові дії, можуть призводити до значного погіршення психічного стану людини. Це проявляється в зниженні концентрації уваги, підвищенні тривожності та загальному зниженні адаптивних можливостей. В результаті людина може стати менш ефективною та більш схильною до травм [77].

Подолання ПТСР – це індивідуальний процес, який вимагає комплексного підходу [80]. Важливо не тільки лікувати симптоми, але й працювати над розвитком навичок саморегуляції та зміцненням психологічної стійкості. Профілактика ПТСР включає в себе підвищення обізнаності про цей розлад, розвиток навичок копінгу та своєчасне звернення за допомогою. Різні стратегії подолання ПТСР можуть бути ефективними на різних етапах реабілітації.

Сучасні підходи до профілактики ПТСР включають комплексні методи. Серед них можна виділити наступні:

- Психологічна підготовка до бойових умов — методи, що навчають військовослужбовців адаптуватися до стресу в бойових умовах ще до початку бойового застосування.
- Психологічна підтримка під час служби — регулярні бесіди з психологами, створення груп підтримки, участь у програмах, що знижують рівень стресу (наприклад, арт-терапія, відвідування фітнес центрів, тощо).
- Ресоціалізація після повернення — допомога у адаптації до мирного життя, навчання технікам керування стресом та лікування у разі необхідності.

Один з ключових аспектів профілактики ПТСР — це рання діагностика та визначення стресочутливості військових. Використання спеціальних тестів та опитувальників, таких як шкала стресу ПТСР (PCL-5) [25], допомагає вчасно ідентифікувати тих, хто перебуває в зоні ризику.

Аналіз стресочутливості військовослужбовців підкреслює критичну важливість комплексного підходу до профілактики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в умовах бойових дій. Одним із ключових елементів ефективної профілактики є чітка співпраця командирів підрозділів, їх заступників з морально-психологічного забезпечення та медичних фахівців, що додатково пройшли відповідну психологічну підготовку. Командири відіграють важливу роль у підтримці морально-психологічного стану особового складу, створюючи довірливу атмосферу та своєчасно реагуючи на ознаки емоційного виснаження або стресу серед підлеглих. Фахівці-психологи та медичні фахівці у складі підрозділів тактичного рівня, зі свого боку, повинні забезпечувати постійний моніторинг психологічного стану військовослужбовців, надаючи як екстрену психологічну допомогу, так і планові консультації та тренінги з підвищення стресостійкості.

Для ефективного зниження ризиків розвитку ПТСР необхідно створювати програми психологічної реабілітації, які включатимуть кілька рівнів підтримки. Це можуть бути як індивідуальні консультації з психологами, так і групові тренінги з розвитку стресостійкості та навичок саморегуляції. Такі програми повинні бути орієнтовані на всі етапи бойової підготовки: підготовчий (до участі в бойових діях), підтримувальний (під час виконання бойових завдань) і реабілітаційний (після повернення з фронту). Зокрема, тренінги, спрямовані на розвиток психологічної стійкості та навичок контролю над емоціями, можуть стати важливим інструментом для зменшення стресу [81].

Важливість ментального здоров'я військовослужбовців не можна недооцінювати. Своєчасне виявлення ознак стресу, правильна організація підтримки та навчання методам боротьби зі стресовими ситуаціями сприяють не тільки підвищенню ефективності військових дій, але й збереженню життя та здоров'я особового складу. Психологічна підтримка повинна бути невід'ємною частиною загальної системи підготовки військовослужбовців, а

створення середовища, де військові можуть вільно висловлювати свої почуття та отримувати допомогу, значно знизить ризик виникнення ПТСР.

Реалізація таких заходів потребує підтримки на всіх рівнях військової структури, а також співпраці між командирами, медичними працівниками та фахівцями у сфері психології.

Психологічна стійкість військовослужбовців – це їхня здатність успішно справлятися зі стресом, непередбачуваними ситуаціями та психологічними травмами, які неминуче виникають під час виконання службових обов'язків. Вона дозволяє зберігати ефективність, приймати зважені рішення та підтримувати високий моральний дух. Психологічна стійкість – це не статична характеристика, а динамічний процес, який можна розвивати за допомогою спеціальних тренінгів та психологічної підтримки.

До основних рекомендацій можемо віднести наступні.

Удосконалення програм психологічної підтримки (рекомендується розробити індивідуальні та групові програми підвищення стресостійкості, зокрема для військовослужбовців із досвідом прямого бойового контакту); профілактика бойового стресу (запровадження систем навчання конструктивним методам подолання стресу під час бойової підготовки може сприяти зниженню рівня деструктивних реакцій); поглиблена діагностика (використання додаткових методик оцінки психічного стану, зокрема для осіб із підозрою на ПТСР або інші психологічні розлади, допоможе забезпечити цілеспрямовану підтримку).

Також на увагу заслуговуюють наступні рекомендації: інтеграція моделювання бойового стресу (психологічні навантаження мають бути обов'язковим компонентом бойової підготовки, зокрема створення умов, що імітують бойові стресори, але в контрольованому середовищі, це дозволить військовим розвивати стійкість до реальних бойових умов); навчання методикам управління стресом (включення тренінгів із технік саморегуляції, релаксації та контролю емоцій до програм підготовки сприятиме зниженню ризику деструктивних реакцій); психологічний відбір та підтримка

(проведення тестування на стресостійкість перед початком служби і регулярна психологічна підтримка допоможуть ідентифікувати осіб із підвищеним ризиком розвитку ПТСР); постійний моніторинг (результати тестування військовослужбовців на різних етапах служби мають використовуватися для корекції програм підготовки, а також для своєчасного надання психологічної допомоги).

Таким чином, дослідження підтвердило важливість комплексного підходу до оцінки стресостійкості військовослужбовців із врахуванням їхнього бойового досвіду, рівня стресочутливості та способів подолання стресу. Результати можуть бути використані для покращення психологічної підготовки та реабілітації військових. Використання психологічних навантажень під час підготовки є ефективним методом запобігання виникненню ПТСР, особливо за умови їх поєднання з навчанням технік управління стресом, професійним відбором і регулярним моніторингом психічного стану військовослужбовців.

Висновки до третього розділу

Проблема забезпечення психологічної стійкості українських військовослужбовців нині набула особливої актуальності. Реалії сучасної війни вимагають відповідних змін у психологічній підготовці військовослужбовців. На основі проведеного аналізу можна зробити висновок, що профілактика ПТСР серед військовослужбовців повинна бути комплексною і включати психологічну підготовку, підтримку під час бойових дій та допомогу після завершення служби. Рання діагностика стресочутливості може значно знизити ризик розвитку ПТСР.

Серед військовослужбовців, які виконували бойові завдання у якості тактичних операторів в районі лінії боєзіткнення або за нею, відсоток осіб у яких спостерігаються у подальшому наявність тривожних, депресивних або стресових розладів, стає значно більшою за 20%, що раніше вважалося показниками на верхній межі для країн, які знаходяться в пролонгованому

стані війни. Більш інтенсивне вигорання військовослужбовців на сучасному театрі бойових дій у порівнянні з минулими збройними конфліктами, є наслідками зміни концепцій сучасних війн.

Це в свою чергу потребує розробки і впровадження нових, більш дієвих методик розвитку стресостійкості особового складу, з метою пролонгації терміну їх оперативного застосування в ході бойових дій і мінімізації впливу негативних психологічних факторів на свідомість військовослужбовців після їхнього повернення від активної фази бойової діяльності до більш спокійних умов служби чи взагалі мирного життя.

Подальші дослідження у цьому напрямі мають бути спрямовані на розробку індивідуальних підходів до оцінки стресочутливості та вдосконалення програм психологічної реабілітації. Це дозволить підвищити ефективність профілактичних заходів та зменшити психологічне навантаження на військовослужбовців, що, своєю чергою, сприятиме збереженню боєздатності української армії.

ВИСНОВКИ

У процесі дослідження були вирішені поставлені завдання, що дозволило досягти мети роботи – дослідити та обґрунтувати методи формування стресостійкості у військовослужбовців з метою попередження розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та визначити ефективні психологічні техніки і практичні підходи для підвищення психологічної стійкості під час і після бойових дій.

1. Теоретичний аналіз проблеми стресостійкості в сучасній психологічній науці дозволив визначити стресостійкість як ключову характеристику психологічної адаптивності особистості, яка забезпечує ефективне функціонування в умовах стресу. Аналіз сучасної психологічної літератури виявив, що формування стресостійкості залежить від таких чинників, як рівень емоційної стабільності, здатність до саморегуляції, наявність адаптаційних ресурсів та когнітивних стратегій подолання. Особливу увагу було приділено ролі стресостійкості у військовій службі, де екстремальні умови є нормою.

2. Виявлено, що формування стресостійкості залежить від таких чинників, як: особистісні риси (впевненість у собі, оптимізм, емоційна стабільність); зовнішні ресурси (підтримка колективу, психологічний супровід); бойовий досвід (вплив попередніх стресових ситуацій); методи підготовки (включаючи імітацію бойового стресу та навчання технік саморегуляції). Особливо важливу роль у формуванні стресостійкості відіграє командирський склад, який забезпечує емоційну підтримку та ефективне управління підрозділом.

3. Обґрунтовано, що для оцінки ролі стресостійкості у профілактиці ПТСР необхідно використовувати комплексний підхід, який включає кількісні та якісні методи дослідження. Було застосовано тестування (шкали стресостійкості Коннора – Девідсона, Щербатих та ін.) і якісні методи (групові рефлексії, індивідуальні інтерв'ю), що дозволило оцінити стресостійкість у

військовослужбовців трьох досліджуваних груп із різними умовами бойової діяльності.

4. Результати дослідження підтвердили ефективність застосування психологічних навантажень у бойовій підготовці військовослужбовців як методу профілактики ПТСР. Було виявлено, що військові, які проходили навчання з моделюванням бойових стресових ситуацій, демонстрували вищий рівень стресостійкості. Група військовослужбовців, яка мала інтенсивну психологічну підготовку, показала меншу схильність до деструктивних способів подолання стресу. Використання спеціалізованих тренувань знижує ймовірність розвитку психічних розладів після бойового досвіду.

5. Серед військовослужбовців, які виконували бойові завдання як тактичні оператори в зоні бойового зіткнення або за її межами, частка осіб, у яких згодом виявляються тривожні, депресивні або стресові розлади, суттєво перевищує 20%. Раніше цей показник вважався верхньою межею для країн, що перебувають у тривалому стані війни. Підвищений рівень вигорання серед військовослужбовців на сучасному театрі бойових дій у порівнянні з минулими конфліктами є наслідком змін у концепціях ведення сучасних війн.

6. Участь у бойових діях, особливо з безпосереднім завданням смертоносного удару, може стати причиною сильного стресу, почуття провини та психологічних розладів. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) часто виникає через моральний конфлікт, коли вбивство суперечить особистим цінностям. Психологічна дистанція значно знижує вплив вбивства на емоційний стан військовослужбовців. Наприклад, артилеристи або оператори дронів рідше відчувають провину, ніж піхотинці, які стикаються з ворогом лицем до лиця. Чим ближчий контакт, тим більший психологічний тягар. Для запобігання тривожним та депресивним станам після завершення бойових дій важливу роль відіграє підтримка з боку товаришів по службі, родини та суспільства. Нехтування психологічними наслідками участі у війні може призвести до серйозних проблем, як-от агресія чи суїцидальна поведінка.

7. Розроблено рекомендації для оптимізації формування стресостійкості військовослужбовців. Інтеграція «Системи профілактики та контролю бойового стресу» у підготовку військових. Проведення регулярного тестування рівня стресостійкості для ідентифікації осіб, які потребують додаткової підтримки. Навчання військовослужбовців технікам саморегуляції, релаксації та управління емоціями. Організація психологічної підтримки після виконання бойових завдань.

8. Дослідження підтвердило, що формування високого рівня стресостійкості у військовослужбовців є ефективним засобом попередження розвитку ПТСР і зниження його негативних наслідків. Впровадження запропонованих технік та підходів сприятиме збереженню психічного здоров'я військових, їхньої боєздатності та підвищенню ефективності виконання завдань у стресових умовах.

СПИСОК ВКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Герасименко М.В., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням. Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 156 с.
2. Александров Д. О. Нервово-психічна стійкість як передумова готовності військовослужбовця до спеціальної фізичної бойової підготовки. Український психологічний журнал, 2020. № 1 (13). С. 9-30
3. Александров, Д. О. Вікові особливості особистісної піддатливості пост травматичним стресовим розладам осіб, постраждалих внаслідок бойових дій. Український психологічний журнал, 2019. 1(11), 7–27. doi: [https://doi.org/10.17721/urj.2019.1\(11\).1](https://doi.org/10.17721/urj.2019.1(11).1)
4. Алещенко В. І. Посттравматичний стрес військовослужбовців – учасників бойових дій: психологічний аналіз. Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Військово-спеціальні науки, 2015. 1(32), 5–10.
5. Асонов Д., Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. Психосоматична медицина та загальна практика. Київ, 2019. Т.4. №4. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/219>
6. Березка, О. І. Почуття гумору, як фактор стресостійкості та форма копінг-поведінки особистості. Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства : матеріали Всеукр. наук. конф., м. Суми, 21-22 квіт. 2014 р. Суми : СумДУ, 2014. С. 370-373.
7. Вітченко А.О. Теорія і методика наукових досліджень у вищій військовій школі: підручник. Київ: Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. 2020. 220 с
8. Вітченко А.О. Теорія і методика наукових досліджень у закладах освіти: підручник. Київ: Національний університет оборони України імені

Івана Черняхівського, 2020. 120 с

9. ВООЗ випустила новий Міжнародний класифікатор хвороб (МКХ-11)

<https://web.archive.org/web/20200718174857/http://gmpcenter.org.ua/news/vooz-vipustila-novij-mizhnarodnij-klasifikator-hvorob-mkh-11>

10. Гроссман Д. Психологічна плата за навчання вбивати на війні і в мирний час. Львів. Астролябія. 2024. 560 с

11. Дикун В.Г., Мороз В.М. & Стасюк В.В. Методологія дослідження моральнопсихологічного стану особового складу військ сил: навч. -метод. посіб. Київ: БЦ. 2023

12. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів. Вікіпедія.URL :

https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D1%96%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%96_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%B7_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D1%96%D0%B2

13. Діагностичні критерії ПТСР Керівництва з діагностики і статистики психічних розладів, 5-е видання (DSM -5). URL :

<https://darnytsia.ua/doctors/ptsr/diahnostychni-kryteriyi-ptsr-kerivnytstva-z-diahnostyky-i-statystyky-psykhichnykh>

14. Екстремальна та кризова психологія : термінологіч. слов. / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2010. 291 с.

15. Ілющенко С.Ю. Рефлексивна компетентність як чинник професійного розвитку офіцера Збройних Сил України: дис. ... доктора філософії / Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. Київ: НУОУ імені Івана Черняхівського. 2023/ 428 с

16. Кокун О. М., Клочков В. В., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С.. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 128 с
17. Кокун О. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки : метод. посіб. / за ред. В. Мороза. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2020. 70 с.
18. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 88 с.
19. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Київ, 2017. 185 с.
20. Корольчук М.С. & Осьодло В.І. Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Ельга; НікаЦентр, 2004. 130 с
21. Корольчук, М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Київ : Ніка-Центр, 2006. 580 с.
22. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Ширококов Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції. Харків : НУЦЗУ, ФОП Мезіна В.В. 2017. 212 с.
23. Кравченко К. О., Ширококов Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у. Харків : НУЦЗУ, ФОП Мезіна В.В. 2017
24. Крайнюк, В. М. Аналіз зумовленості стресостійкості її первинними характеристиками. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ : Логос, 2007. Т. 7. Вип. 10. С. 178-183.
25. Крайнюк, В. М. Механізми формування стресостійкості особистості. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка

АПН України / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Логос, 2004. Т. 6. Вип. 7. С. 155-162.

26. Крайнюк, В. М. Особливості мотиваційної сфери рятувальників. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ : Логос, 2006. Т. 7. Вип. 9. С. 137-142.

27. Крайнюк, В. М. Психологічний аналіз понять емоційної, психологічної та стресостійкості. Вісник Харківського університету. Харків, 2004. № 617. С. 96-100. 161

28. Крайнюк, В. М. Психологія стресостійкості особистості. Монографія. Київ : Ника- Центр, 2007. 432 с.

29. Крайнюк, В. М. Психофізіологічні детермінанти стресостійкості особистості. Актуальні проблеми психології. Т. V. Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ : Інформаційно-аналітичне агентство, 2007. Вип. 7. С. 143-148.

30. Кризова психологія : навч. посіб. / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2010. 383 с.

31. Лукомська С.О. Розлади, зумовлені стресом і травмою: інтегративний підхід. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том XIV: Методологія і теорія психології. Випуск 1. Київ– Ніжин. Видавець «ПП Лисенко М.М.». 2018. С. 187 – 192

32. Маннапова, К. Р. Психологічні фактори формування життєстійкості підлітків з неповної сім'ї : автореф. дис. канд. психол. наук : спец. 19.00.07 "Педагогічна та вікова психологія"; Харк. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2013. 18 с.

33. Методичні рекомендації з вивчення психічних станів, процесів та властивостей військовослужбовців із застосуванням програмного забезпечення PSY-D. Військова публікація ТКП 1- 00(160)0301 (2021) / Кравченко К.О. та ін. Київ: ВІ КНУ імені Тараса Шевченка.

34. Методичні рекомендації з психологічної підготовки військовослужбовців Збройних сил України щодо формування стресостійкості до дій в умовах різкої зміни бойової обстановки. Київ : Головне управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України. 2020. 62 с.

35. Морозов, Д. Ю. Мотиваційні чинники стресостійкості випускників вищих навчальних закладів : автореф. дис канд. психол. наук : спец. 19.00.07 “Педагогічна та вікова психологія” Харків : Харк. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, 2012. 20 с.

36. Мотиваційні ресурси стресостійкості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних: монографія. Харків : Національна академія НГУ, 2017. 226 с

37. Неурова А. Б. Емпіричне дослідження особливостей психологічної стійкості військовослужбовців – учасників операції Об’єднаних сил. Науковий вісник Херсонського державного університету. Херсон, 2019. Вип. 4. С. 23–29.

38. Охорона психічного здоров’я в умовах війни. Пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. Київ : Наш формат. 2017. 212 с

39. Охорона психічного здоров’я в умовах збройних конфліктів. Пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. Київ : Наш формат, 2017. 332 с.

40. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ, 2020. 92 с.

41. Павлушенко С. М. Аналіз підходів до психологічного забезпечення професійної діяльності. Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр. Київ : НУОУ, 2020. Вип. 2 (55). С. 75–83.

42. Павлушенко С. М. Аналіз підходів до визначення природи фрустрації в теорії і практиці психологічної думки. Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр. Київ : НУОУ, 2020. Вип. 5 (58).

С. 153–160.

43. Павлушенко С. М. Аналіз та інтерпретація результатів апробації програми розвитку фрустраційної толерантності операторів Сил спеціальних операцій до виконання бойових завдань. Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр. Київ : НУОУ, 2023. Вип. 5 (75). С. 116–128.

44. Павлушенко С. М. Обґрунтування методики емпіричного дослідження фрустраційної толерантності військовослужбовців сил спеціальних операцій. Вісник Національного університету оборони України, 2023. 3 (73). 115 – 123

45. Павлушенко С. М. Фрустраційна толерантність військовослужбовців Сил спеціальних операцій до виконання завдань в умовах бойових дій. Дисертація на здобуття доктора філософії. 2024. 386 с

46. Павлушенко С. М. Прогнозування поведінки військовослужбовців Сил спеціальних операцій в екстремальних умовах виконання завдань за призначенням. Науковий журнал «Журнал сучасної психології». Запоріжжя : ВД «Гельветика», 2023. Вип. 2 (29). С. 43–52.

47. Павлушенко С. М. Фрустраційна толерантність як професійна властивість оператора сил спеціальних операцій. Науковий журнал «Габітус». Одеса : ВД «Гельветика», 2022. Вип. 40. С. 172–177.

48. Павлушенко С. Прогнозування поведінки військовослужбовців Сил спеціальних операцій в екстремальних умовах виконання завдань за призначенням. Київ: НУОУ імені Івана Черняхівського. 2023

49. Потапчук, Є. М. Соціально-психологічні основи збереження психічного здоров'я військовослужбовців : дис... д-ра психол. наук: 19.00.09; Національна академія держ. прикордонної служби України ім. Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2004. 429 с.

50. Приходько І. І. Психологічна безпека персоналу екстремальних видів діяльності (на прикладі військовослужбовців внутрішніх військ МВС України) : дис. ... доктора психол. наук : 19.00.09 – психологія діяльності в екстремальних умовах. Харків : НУЦЗУ. 2014. 27 с.

51. Приходько І. І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: електрон. наук. фах. вид.: психологія. 2018. 1. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13.

52. Приходько І. І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України, 2018: електрон. наук. фах. вид.: психологія. 1. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13.

53. Приходько І. І., Колесніченко О. С., Мацегора Я. В. Психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України в екстремальних умовах. Честь і закон, 2014. 3, 68–74.

54. Приходько К. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. Випуск 64. С. 193-215

55. Приходько, І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності Харків. : Акад. ВВ МВС України, 2013. 745 с.

56. Приходько, І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди "Психологія", [S.l.], n. 64, p. 193-215, nov. 2021. ISSN 2312-9387

57. Про затвердження Інструкції з організації психологічного забезпечення особового складу Збройних Сил України : Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 18.10.2021 р. № 305. URL: <http://dovidnykmpz.info/psycho/nakaz-holovnokomanduvacha-zs-ukrainy-vid-18-10-2021-305-pro-zatverdzhennia-instruktsii-z-orhanizatsii-psykholohichnohozabezpechennia-osobovooho-skladu-zbroynykh-syl-ukrainy/#more-2201>

58. Психологічні особливості базових копінг-стратегій та особистісних копінг-ресурсів персоналу МНС України :звіт про НДР / МНС України; кер. О. В. Тімченко. Харків, 2008. 121 с.

59. Психологія діяльності в особливих умовах. За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2018. 424 с.
60. Психологія екстремальної діяльності. За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2016. 184 с
61. Сельє, Г. Стрес без дистреса. Київ : Прогресс, 1982. 124 с.
62. Синявський В.В. & Сергєєнкова О.П. Психологічний словник. Київ: Науковий світ, 2007. 420 с
63. Снідков Є. В. Бойова психічна травма (клінікопатогенетична динаміка, діагностика, лікувально-реабілітаційні принципи) : дис. ... доктора мед. наук: 14.00.18. Харків, 2018. 32 с.
64. Стасюк В. В., Павлушенко С. М. Психологічний зміст поняття фрустраційної толерантності. Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр. Київ : НУОУ, 2021. Вип. 3 (61). С. 99–106.
65. Стасюк В. В., Скрипкін О. Г. Бойовий стрес: ознаки та первинна психологічна допомога. Вісник Національного університету оборони України, 2014. 5(42). 341–343.
66. Стасюк В. В., Скрипкін О. Г. Бойовий стрес: ознаки та первинна психологічна допомога. Вісник Національного університету оборони України, 2014. 5(42). 341–343.
67. Стельмашук Х. Р. Психологічні чинники особистісної стресостійкості дітей-сиріт : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Львів, 2019. 217 с.
68. Степанов О.М. Психологічна енциклопедія. Київ: Академвидав, 2006. 334 с
69. Тімченко, О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція) : дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.06 “Юридична психологія”. Харків, : 2003. 427 с.
70. Ткачук, Т. А. Ефективне використання копінг-стратегій як складових копінг-поведінки молодшої особистості. Практична психологія та

соціальна робота. 2012. № 6. С. 63-67.

71. Ткачук, Т. А. Психологія копінг-поведінки особистості майбутнього і діючого податківця : автореф. дис д-ра психол. наук : спец. 19.00.07 “Педагогічна та вікова психологія”. Київ : Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2013. 41 с.

72. Олег Чабан: ПТСР – алгоритм виявлення та стратегії лікування https://www.upma.online/wp-content/uploads/2023/08/04_TRANSKRYPT_Oleg_Shaban_Lektsiya_2_PTSR_chastyna_1.pdf

73. Черевичний С.В. Психологічні особливості прийняття рішення командиром в умовах невизначеності: дис. ... доктора філософії / Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. Київ: НУОУ імені Івана Черняхівського. 2022. 278 с

74. Чух, Л. Вплив екстремальних факторів службово-бойової діяльності на психофізичний стан військовослужбовців. Матеріали відкритої науково-методологічної конференції «Фізична підготовка військовослужбовців» Київ : НУФВСУ, 2003. С. 185-189.

75. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2005. 212 с

76. Юр'єва Н.В., Пасічник В.І. Мотиваційні ресурси стресостійкості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних: монографія. Харків : Національна академія НГУ, 2017. 226 с

77. Arnold, M. Stress and emotion. J. Of Psychological stress. 1997. N 4. P. 123-140.

78. Blinov, O. (2018). Combat stress and results of its empirical study. Psychological Journal, 2018. 12(2), 9–22. <https://doi.org/10.31108/2018vol12iss2pp9-22>

79. Blinov, O. Combat stress. Psychological Journal, 2019. 12(2), 9–22. <https://doi.org/10.31108/2018vol12ips2pp9-24>

80. Cannon, W. The wisdom of the body. New York : Norton, 1932.

P.281.

81. Cox, T. Stress, health, and organizations. *Occupational Health Reviews*. 1990. Vol. 23. P. 13-18.

82. de Burgh, H. T., White, C. J., Fear, N. T., & Iversen, A. C. (2011). The impact of deployment to Iraq or Afghanistan on partners and wives of military personnel. *International review of psychiatry*, 23(2), 192–200. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.560144>

83. Eric N. Smith¹, Michael D. Young and Alia J. Crum¹. Stress, Mindsets, and Success in Navy SEALs Special Warfare Training. *Frontiers in Psychology* 10 January 2020. Volume 10. Article 2962. P. 1-11

84. Francis, Z., Seiber, V., and Job, V. (2019). You seem tired, but so am I: willpower theories and intention to provide support in romantic relationships. *J. Soc. Pers. Relatsh.* 1, 1–20. doi: 10.1177/0265407519877238

85. Friedman, M. I. Stricker E. M. The physiological psychology of hunger: a physiological perspective. *Psychological Review*. 1976. Vol. 83. P. 401-431.

86. Griban G., Kudin S., Zhara H., Kuzhelnyi A., Mazur T., Nosko Y., Mekhed O.. Formation and Preservation of Students' Mental Health in the Process of Studying at Pedagogical Universities *Acta Balneologica*, 2023. VOL. LXV NUMBER 1 (173). 55-61 doi: 10.36740/ABAL202301110

87. Hobfoll, S. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 1988. Vol. 44. P. 513-524.

88. Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England journal of medicine*, 351(1), 13–22. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa040603>

89. Huang, C. Hardiness and stress: A critical review. *Maternal-Child Nursing Journal*. 1995. Jul-Sep. Vol. 23. N 3. P. 82-89.

90. Janis, I. L. *Psychological Stress: Psychoanalytical and Behavioral Studies of Surgical Patients*. New York, etc. : Academic Press, 1974. XIV. 439 p.

91. Kateryna Kravchenko, Oleg Khairulin, Serhii Danchevskyi, Stanislav Pavlushenko, Larysa Chernobai. Psychological Defense Mechanisms of Military Service Members as a Personality Stabilization Regulatory System for Combat Mission Effectiveness. *Journal of Military Ethics*. Volume 22, 2023. P. 72–84
92. Khoshaba, D. M. Maddi S. R. Early Antecedents of Hardiness. *Consulting Psychology Journal*. Spring. 1999. Vol. 51. N 2. P. 106-117.
93. Kobasa, S. Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *J. of Personality and Social Psychology*. 1982. Vol. 42. P. 707-717.
94. Kobasa, S. Stressful life events, personality and health. *Journal of Behavioral Medicine*, 1966. № 4. P. 1-39.
95. LaGreca. The Psychosocial factors in surviving stress. Special Issue: Survivorship: The other side of death and dying. *Death studies*, 1985. Vol. 9. N 1. – P. 23-36.
96. Lazarus, R. S. Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York, 1984. P. 167-169.
97. Lazarus, R. S. *Psychological stress and the coping process*. New York, 1966. 466 p.
98. Lazarus, R. S. Psychological stress and the coping in aging. *American Psychologist*. 1983. Vol. P. 245-254.
99. Leak, G. K. Relationship between social interest, alienation, and psychological hardiness. *Individual Psychology. Journal of Adlerian Theory Research and Practice*. 1989. Sept. N 3. P. 369-375.
100. Lee, H. J. Relationship of Hardiness and current life events to perceived health in rural adults. *Research in Nursing and Health*. 1991. Oct. Vol. 14. N 5. P. 351-359.
101. Lehtonen, A. Stress reaction connected with characteristics of work in electronic industry. *Mental load and stress in activity European approaches*. Berlin, 1982. 68 p.
102. Maddi, S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*. 1994. Oct. Vol. 63. № 2. P. 265-274.

103. Maddi, S., Kahn S., Maddi K. The Effectiveness of Hardiness Training. Consulting Psychology Journal: Practice and Research. 1998. Vol. 50. № 2. P. 78-86.
104. Maddi, S., Khoshaba D. The Personality Construct of Hardiness, II: Relationships With Comprehensive Tests of Personality and Psychopathology. Journal of Research in Personality. 2002. Vol. 36. P. 72-85.
105. Maslow, A. H. Motivation and personality. New York : Harper&Brothers, 1954. 411 p.
106. Michael Bond Commanders' Guide to Resilience: Part 1. Understanding Resilience. 2021. URL: <https://cove.army.gov.au/article/commanders-guideresilience>
107. Nagy, St. Relations between preventive health behavior and hardiness. Psychological Reports. 1989. Aug. Vol. 65. N 1. P. 339-345.
108. Rhodewalt, Fr. On the relationship of hardiness to the Type A behavior pattern: Perception of life events versus coping with life events. Journal of Research in Personality. 1989. Jun. Vol. 18. № 2. P. 211-223.
109. Rizvi, N. H. A critique of the models to study stress . J. of Social Science and Humn. 1985. Vol. 1-2. P. 103-123.
110. Rosenstock, J. M. Social learning theory and the health belief model. Health Education Quarterly. 1988. Vol. 15. P. 175-183.
111. Rotter, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychol. Monogr. 1966. Vol. 80. P. 128.
112. Rush, M. C. Schoael W. A., Barnard S. M. Psychological resiliency in the public sector: "Hardiness" and pressure for change. Journal of Vocational Behavior. 1995. Feb 46(1). P. 17-39.
113. Scheier, M. F. Dispositional optimism and physical well being: The influence of generalized outcome expectancies on health. Special Issue: Personality and Physical Health. Journal of Personality. 1989. Jun. Vol. 55. № 2. P. 169-210.
114. Selye, H. Stress in health and disease. MA : Butterworth, 1976.
115. Selye, H. The Stress of Life (rev. edn.). New York : McGraw-Hill,

1976.

116. Sheppard, J. A. Kashani J. H. The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents. *Journal of Personality*. 1991. Dec. Vol. 59. № 4. P. 747-768.

117. Siddiqa, S. H. Recall of past experiences and their self-evaluated impact on hardiness-related characteristics. *Journal of Personality & Clinical Studies*. 1998 . Mar-Sep. 14 (1-2). P. 89-93.

118. Smith EN, Young MD and Crum AJ (2020) Stress, Mindsets, and Success in Navy SEALs Special Warfare Training. *Front. Psychol.* 10:2962. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02962

119. Solcava, I. Relation between psychological Hardiness and Physiological Response. *Homeostasis in Health & Disease*. 1995. Feb. Vol. 36. № 1. P. 30-34.

120. Solcava, I. Tomanek P. Daily stress coping strategies: An effect of Hardiness. *Studia Psychologica*. 1994. Vol 36. № 5. P. 390-392.

121. Thoits, P. Social support as coping assistance. *J. of Consulting and Clinical Psychology*. 1986. Vol. 54. P. 416-423.

122. Thomas, J. L., Wilk, J. E., Riviere, L. A., Prevalence of mental health problems and functional impairment among active component and National Guard soldiers 3 and 12 months following combat in Iraq. *Archives of general psychiatry*, 2012. 69(5), 617–637. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010>.

123. Thomas, J. L., Wilk, J. E., Riviere, L. A., McGurk, D., Castro, C. A., & Hoge, C. W. (2010). Prevalence of mental health problems and functional impairment among active component and National Guard soldiers 3 and 12 months following combat in Iraq. *Archives of general psychiatry*, 67(6), 614–623. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.54>

124. U.S. Army Sergeants Major Academy. September 18, 2020. URL: [https:// www.armyupress.army.mil/Journals/NCO-Journal/Archives/ 2020/ September/The-Leaders-Guide-to-Building-Resilient-Soldiers/](https://www.armyupress.army.mil/Journals/NCO-Journal/Archives/2020/September/The-Leaders-Guide-to-Building-Resilient-Soldiers/)

125. Vermetten, E., & Ambaum, J. Exposure to combat and deployment; reviewing the military context in The Netherlands. *International Review of Psychiatry*, 2019. 31(1), 49–59, <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1602517>
126. Vermetten, E., Greenberg, N., Boeschoten, M. A., Delahaije, R., Jetly, R., Castro, C. A., & McFarlane, A. C. Deployment-related mental health support: comparative analysis of NATO and allied ISAF partners. *European Journal of Psychotraumatology*, 2014. 5(1), 23732, <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23732>
127. Warr, P. Job loss, unemployment and psychological well-being. *Role transitions, explorations, and explanations* New York : Plenum press, 1984. P. 263-285.
128. Watson, D. Health Complaints, Stress and Distress: Exploring the Central Role of Negative Affectivity. *Psychological Review*. 1989. Vol. 96. P. 234-254.
129. Wong, P. T. Effective management of life stress: The resource congruence model. *Stress Medicine*. 1993. Vol. 9. P. 51-60.
130. Yehuda, R., Vermetten, E., McFarlane, A. C., & Lehrner, A. (2014). PTSD in the military: special considerations for understanding prevalence, pathophysiology and treatment following deployment. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25322, <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25322>
131. Youn S. J., & Halfond R. (2019). How to cope with traumatic stress, <https://www.apa.org/topics/trauma/stress>.

ДОДАТКИ

Додаток А

МЕТОДИКА:

Міссісіпська шкала

для оцінки посттравматичних реакцій

(Цивільний варіант).

(Mississippi Scale - MS, Keane et al.)

(Адаптація Н. В. Тарабріною).

Методика була розроблена для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій (Keane T. M., et al., 1987, 1988).

Текст

1. До служби в армії, у мене було більше близьких друзів, ніж зараз.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

2. Я не відчуваю провини за те, що робив під час служби в армії.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

3. Якщо хтось виведе мене з себе, я швидше за все застосує фізичну силу.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про військову службу, я дуже засмучуюсь.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

5. Люди, які добре мене знають, бояться мене.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

6. Я здатний емоційно зближуватися з іншими людьми.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

7. Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

8. Коли я згадую деякі речі, які я робив в армії, мені не хочеться жити.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

9. Зовні здається, ніби у мене немає почуттів

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

10. Останнім часом я відчуваю, що хочу вбити себе.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

11. Я засинаю, сплю і прокидаюся лише тоді, коли дзвонить будильник.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

12. Я задаю собі питання, чому я досі живий, коли інші загинули на війні.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

13. Перебуваючи в певних ситуаціях, я відчуваю себе так, ніби я знову в армії

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе не спати.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

15. Я відчуваю, що більше не можу.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

17. Я все ще люблю робити багато речей, які мені подобалися раніше

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

18. Мої фантазії і сни дуже реалістичні і страшні.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

19. Мені легко було зберегти роботу після того, як я звільнився з армії.

- Абсолютно невірно
- Невірно

- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

20. Мені важко зосередитися на виконанні завдань.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

21. Я плачу без поважної причини.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

22. Мені подобається товариство інших людей.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

23. Мене лякають мої прагнення і бажання.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

24. Я легко засинаю вночі.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно

- Вірно
- Абсолютно вірно

25. Від несподіваних звуків я здригаюся.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

26. Ніхто не розуміє, що я відчуваю, навіть моя родина.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

27. Я людина спокійна, врівноважена.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

28. Я відчуваю, що є певні речі, які я робив в армії, про які я ніколи не зможу нікому розповісти, тому що цього нікому не зрозуміти.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

29. Були випадки, коли я вживав алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно

- Вірно
- Абсолютно вірно

30. Я відчуваю комфортно, коли знаходжусь у натовпі.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

31. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібні повсякденні речі.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

32. Я боюся лягати спати.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

33. Я намагаюся триматися подалі від усього, що може нагадати про те, що сталося під час моєї служби в армії.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

34. Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно

- Вірно
- Абсолютно вірно

35. Мені важко висловлювати свої почуття навіть людям, які мені небайдужі.

- Абсолютно невірно
- Невірно
- У деякій мірі вірно
- Вірно
- Абсолютно вірно

Ключ методики Коннор-Девідсон

Вищі бали є індикатором вищої стійкості.

Середні показники (за дослідженнями авторів):

Звичайні люди – 80.7

Пацієнти клініки загального профілю – 71.8

Пацієнти психіатричної клініки – 68.0

Пацієнти з генералізованим тривожним розладом (ГТР) – 62.4

Пацієнти з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) – 47.8/52.8

Шкала стійкості Коннор-Девідсона була розроблена двома вченими - Кетрін Коннор (Kathryn M. Conner) та Джонатаном Девідсоном (Jonathan R.T. Davidson).

Шкала стійкості Коннор-Девідсона є тестом, що вимірює стійкість, тобто, наскільки добре людина здатна відновитися після стресових подій, трагедії або травми.

Стойкість дає нам здатність процвітати перед обличчям несприятливої обстановки. Ті, у кого вища стійкість, здатні справлятися із травмами життя.

Шкала стійкості Коннор-Девідсона вимірює кілька компонентів стійкості:

Здатність адаптуватися до змін.

Здатність справлятися з тим, що породжують зміни

Здатність справлятися зі стресом

Здатність зберігати концентрацію та чіткість мислення

Здатність не позбавлятися мужності перед невдачею

Здатність справлятися з такими неприємними відчуттями, як гнів, біль чи смуток.

CD-RISC-25

Існує три версії тесту, всі вони ґрунтуються на оригінальному тесті.

Оригінальний тест містить 25 питань. Вам необхідно дати відповідь хоча б на 19 із них, щоб тест мав силу.

Шкала стійкості Коннор-Девідсона (CD-RISC-25) є самокерованою шкалою, що містить 25 елементів, що демонструють хороші психометричні

властивості. Питання 25-елементної шкали стійкості Коннор-Девідсона включають:

Я здатний адаптуватися до змін, що відбуваються.

У мене близькі та надійні стосунки з іншими

Іноді мені допомагає доля чи Бог.

Я можу впоратися з усім, що зустрічається на шляху.

Минули успіхи надають мені впевненості.

Я намагаюся побачити кумедний бік речей, коли стикаюся з проблемами.

Те, що я впораюся зі стресом, може зробити мене сильнішим.

Я зазвичай відновлююся після хвороб, ран чи інших поневірянь.

Я вважаю, що більшість подій відбувається не без причини.

Я намагаюся докласти всіх зусиль, незалежно від ситуації.

Я вірю, що можу досягти своєї мети, незважаючи на перешкоди.

Я не здаюся навіть у безнадійних ситуаціях.

За часів стресу я знаю, де знайти допомогу.

Під тиском я зберігаю концентрацію та чіткість думок.

Я волію керувати при вирішенні проблем.

Мене не просто позбавити волі невдачами.

Я розглядаю себе як сильну особистість, здатну впоратися з викликами та складнощами життя.

Я приймаю непопулярні чи складні рішення.

Я можу впоратися з такими неприємними чи болючими відчуттями, як смуток, страх і гнів.

Я маю діяти інтуїтивно.

У мене сильне почуття мети у житті.

Я відчуваю, що я контролюю ситуацію.

Мені подобаються дзвінки.

Я працюю для досягнення цілей.

Я пишаюся своїми досягненнями

Як працює набір балів?

Кожен елемент шкали оцінюється за 5-бальною системою, де 0 означає "ніколи", а 4 - "майже завжди". Можливі відповіді вибираються з наступного набору:

0 - Ніколи

1 - Зрідка

2 - Іноді

3 - Часто

4 - Майже завжди

Результуючий можливий бал може бути в діапазоні від 0 до 100. Більш результуючі високі бали є індикатором вищої стійкості.

Навіщо виміряти свою стійкість?

Знання того, наскільки ви є стійкими, може допомогти вам краще зрозуміти себе. Чим більше ви знаєте про себе, тим краще ви можете щодня приймати продумані рішення. Наприклад, якщо виявиться, що ви стійкі, то знання цього може допомогти вам почуватися впевненіше, коли ви намагаєтеся зробити щось нове.

З максимального показника 100 балів можна виділити такі групи та їх середні показники:

Звичайна спільнота людей – середній показник 80.7

Узагальнена група клінічних випробувань людей із генералізованою тривожністю – середній показник 62.4

Дві групи клінічних випробувань людей з ПТСР (Посттравматичний стресовий розлад) – середній показник 47.8 та 52.8

Стійкість дозволяє нам процвітати перед несприятливими обставинами. Це багатовимірна характеристика, що змінюється з часом. Фактор стійкості людини може залежати від таких аспектів, як час, вік, стать, культурне походження і навіть контекст ситуації.

У конкретної людини стійкість може значно змінюватись за різних обставин життя. Ця мінливість може бути пояснена подальшим дослідженням

Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)

Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти

Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність).

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів.

Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опис станів.

I. Шкала тривожності:

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переносю час очікування.

II. Шкала фрустрації:

1. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
2. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
3. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
4. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.

5. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
6. Я нерідко почуваюся беззахисним.
7. Іноді в мене буває стан розпачу.
8. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
9. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
10. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

III. Шкала агресивності:

1. Залишаю за собою останнє слово.
2. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
3. Мене легко розсердити.
4. Люблю робити зауваження іншим.
5. Хочу бути авторитетом для інших.
6. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
7. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
8. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
9. У мене різка, грубувата жестикуляція.
10. Я мстивий.

IV. Шкала ригідності:

1. Мені важко змінювати звички.
2. Нелегко переключати увагу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
1. Мене важко переконати.
2. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
3. Нелегко зближуюся з людьми.
4. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
5. Нерідко я виявляю впертість.
6. Неохоче йду на ризик.
7. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів.

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

I. З 1 по 10 запитання – шкала тривожності;

II. З 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;

III. З 21 по 30 запитання – шкала агресивності;

IV. З 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

Інтерпретація результатів:

0 – 7 балів – низький рівень;

8 – 14 балів – середній рівень;

15 – 20 балів – високий рівень.

Методика Шуберта: діагностика ступеню готовності до ризику

Методика діагностики ступеня готовності до ризику Шуберта показує готовність ризикувати і наскільки ризик є необхідним і доцільним.

Інструкція: Оцініть ступінь своєї готовності здійснити зазначені дії. Відповідаючи на кожне з 25 запитань, поставте відповідний бал за такою схемою:

- 2 бали — цілком згоден, «так»;
- 1 бал — швидше «так», ніж «ні»;
- 0 балів — ні «так», ні «ні», щось середнє;
- 1 бал — швидше «ні», ніж «так»;
- 2 бали — абсолютно не згоден «ні».

Запитання

1. Чи перевищили б Ви встановлену швидкість, щоб якомога швидше надати необхідну медичну допомогу тяжкохворій людині?
2. Чи погодились би Ви заради гарного заробітку взяти участь у небезпечній і довготривалій експедиції?
3. Чи перешкодили б Ви втечі небезпечного грабіжника?
4. Чи могли б Ви їхати на підніжці товарного вагона на швидкості понад 100 км/год?
5. Чи можете Ви вдень після безсонної ночі нормально працювати?
6. Чи почали б Ви першим переходити дуже холодну річку?
7. Чи позичили б Ви другу значну суму грошей, будучи не зовсім впевненим, що він зможе Вам повернути ці гроші?
8. Чи ввійшли б Ви разом із приборкувачем у клітку з левами за його запевнень, що це безпечно?
9. Чи могли б Ви під керівництвом зовні вилізти на високу фабричну трубу?
10. Чи могли б Ви без тренування керувати парусним човном?

11. Чи ризикнули б Ви вхопити за вуздечку коня, який біжить?
12. Чи могли б Ви після 10 бокалів пива їхати на велосипеді?
13. Чи могли б Ви здійснити стрибок з парашутом?
14. Чи могли б Ви за необхідності проїхати без білета від Талліна до Москви?
15. Чи могли б Ви здійснити автотурне, якби за кермом був Ваш знайомий, котрий нещодавно потрапив у тяжку дорожню пригоду?
16. Чи могли б Ви з 10-метрової висоти стрибнути на тент пожежної команди?
17. Чи могли б Ви, щоб позбутися тривалої хвороби з постільним режимом, погодитися на небезпечну для життя операцію?
18. Чи могли б Ви стрибнути з підніжки товарного вагона, що рухається зі швидкістю 50 км/год?
19. Чи могли б Ви, в екстреному випадку, разом із сімома іншими людьми піднятися в ліфті, розрахованому лише на шістьох осіб?
20. Чи могли б Ви за велику грошову винагороду перейти з зав'язаними очима жваве вуличне перехрестя?
22. Чи могли б Ви після 10 чарок горілки вирахувати відсотки?
23. Чи могли б Ви за наказом Вашого начальника взятись за високовольтний дріт, якби він запевнив Вас, що дріт знеструмлений?
24. Чи могли б Ви після кількох попередніх пояснень керувати гелікоптером?
25. Чи могли б Ви, маючи білети, але без грошей і продуктів, доїхати від Москви до Хабаровська?

КЛЮЧ

Підрахуйте суму набраних Вами балів відповідно до інструкції.

Тест оцінюють за неперервною шкалою як відхилення від середнього значення. Позитивні відповіді свідчать про схильність до ризику. Значення тесту: від –50 до +50 балів.

Результат. Менше –30 балів: занадто обережні; від –10 до +10 балів: середнє значення; більш як +20 балів: схильність до ризику.

Висока готовність до ризику супроводжується низькою мотивацією до уникання невдач (захистом). Готовність до ризику пов'язана прямо пропорційно з кількістю допущених помилок.

Дослідження дали також такі результати:

- з віком готовність до ризику зменшується;
- у більш досвідчених робітників готовність до ризику нижча, ніж у недосвідчених;
- у жінок готовність до ризику реалізується за більш певних умов, ніж у чоловіків;
- у військових командирів і керівників підприємств готовність до ризику вища, ніж у студентів;
- зростання відданості особистості, ситуація внутрішнього конфлікту сприяє готовності до ризику;
- в умовах групи готовність до ризику сильніша, ніж у діях самотужки, вона залежить від групових очікувань.

Авторська методика Станіслава Павлушенка «Прогнозування поведінки військовослужбовців Сил спеціальних операцій в екстремальних умовах виконання завдань за призначенням».

Інструкція. Запропоновані 30 рисунків-ситуацій, які можуть виникнути у ході виконання завдань за призначенням. На рисунках зображені військовослужбовці, що розмовляють між собою. Умови в яких відбувається розмова, розкрито у фабулі. Те, що говорить один із військовослужбовців, є можливість бачити на відповідному рисунку та у фабулі. Респондент має уявити себе на місці іншого військовослужбовця, або одного з військовослужбовців й надати лаконічну відповідь на питання або фразу, яку вимовляє один з учасників розмови. Правильних або неправильних відповідей немає. Відповіді у вигляді жарту не розглядаються. Працювати респондент повинен якомога швидше. Час на дослідження обмежено 45 хв».

Стимульний матеріал у вигляді 30 рисунків та фабул до них додається окремим примірником.

№ фабули	Показники DCA			№ фабули	Показники DCA		
	OD	ED	NP		OD	ED	NP
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

Висновки:

1. Коефіцієнт «ступеня бойової адаптації» (DCA) _____
2. Рівень фрустраційної толерантності _____
3. Стратегія поведінки:
за спрямованістю реакції _____
за типом реакції _____

Приклад фабули стимульного матеріалу:

Фабула події. 14 лютого 2015 року в район ДЕБАЛЬЦЕВА було перекинуто чотири групи від 3 оп спеціального призначення, які мали задачу: супроводжувати колони з с. ЛУГАНСЬКЕ на ДЕБАЛЬЦЕВЕ та у зворотному напрямку. Дорога перебувала під повним контролем бойовиків, її постійно прострілювали танки. Дві групи спеціального призначення відмовилися виконувати бойове завдання. Враховуючи потенційну небезпеку, командир групи капітану Юрію Б. дозволили дібрати особовий склад групи зі складу загону спеціального призначення. Добираючи особовий склад групи, капітан Юрій Б. звернувся до одного зі своїх підлеглих: «Вадиме, є завдання, але дуже ризиковане. Якщо відмовишся, я зрозумію»



Рис. 1. Ситуація до фабули 1

Класифікація відповідей за спрямованістю і типом реакції до авторської методики Станіслава Павлушенка «Прогнозування поведінки військовослужбовців Сил спеціальних операцій в екстремальних умовах виконання завдань за призначенням».

Спрямованість реакції	Тип реакції		
	З фіксуванням на перешкоді (OD)	З фіксуванням на самозахисті (ED)	З фіксуванням на вирішенні проблеми (NP)
Екстрапунітивна реакція (E)	E' – оператор ССПО наголошує на наявності фруструючої перешкоди або обставин	E – оператор ССПО виражає звинувачення, ворожість, осуд когонебудь або чогонебудь. E1 – оператор ССПО активно заперечує свою провину або вчинок	e – оператор ССПО висловлює вимогу або має на увазі, що хтось зобов'язаний вирішити фруструючу ситуацію
Інтропунітивна реакція (I)	I' – оператор ССПО інтерпретує фруструючу ситуацію як сприятливу, вигідну, корисну або таку, що приносить задоволення	I – оператор ССПО осуд спрямовує на самого себе, у нього домінує почуття власної неповноцінності, провини. I1 – оператор ССПО, визначаючи свою провину, заперечує відповідальність	I – оператор ССПО сам намагається вирішити фруструючу ситуацію, відкрито визнаючи свою провину
Імпунітивна реакція (M)	M' – оператор ССПО фруструючу ситуацію як перешкоду не помічає або зводить думку до її повного заперечення	M – оператор ССПО, що потрапив у фруструючу ситуацію, свою відповідальність зводить до мінімуму	m – оператор ССПО висловлює сподівання, що проблема вирішиться сама по собі, треба просто зачекати або піти на певні поступки