

Міністерство освіти і науки України
Львівський державний університет внутрішніх справ
Інститут управління, психології та безпеки
Кафедра практичної психології

**НЕГАТИВНІ ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ,
ЩО ОТРИМАЛИ БОЙОВИЙ СТРЕС**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
другого рівня
за спеціальністю 053 Психологія
Вероніки ДОМЕРЕЦЬКОЇ

Науковий керівник:
доцент кафедри соціально-
поведінкових, гуманітарних наук та
економічної безпеки,
к. соц. н., доцент
Анна ШИДЕЛКО

Рецензент:
доцент кафедри
теоретичної психології, доцент
кандидат психологічних наук
Оксана ХРИСТУК

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« ___ » _____ 2021 р., протокол № _____

Завідувач кафедри практичної психології,

кандидат психологічних наук

_____ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів-2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....
..3	
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВИНИКНЕННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЗВ'ЯЗКУ З ЇХНЬОЮ ПРОФЕСІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ.....
...8	
1.1. Аналіз вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури з проблематики дослідження.....	8
1.2. Характеристика, сутність і зміст «бойового стресу» як наукової дефініції.....	14
1.3. Типи негативних психологічних станів військових, які виникають в умовах бойового стресу.....	19
1.4. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця.....	26
Висновки до першого розділу.....	30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИЯВУ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ОТРИМАЛИ СТРЕС В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ.....32
2.1. Організація експериментального дослідження.....	32
2.2. Процедура, методика і методи емпіричного дослідження.....	35

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	37
Висновки до другого розділу.....	51
ВИСНОВКИ.....	
	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ	
ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	
	60
<i>Додаток</i>	
<i>1.....</i>	<i>60</i>
<i>Додаток</i>	
<i>2.....</i>	<i>61</i>

ВСТУП

Актуальність дослідження. Події сучасної України окреслені сумними сторінками – це воєнні дії на Сході нашої держави. Така неочікувана ситуація, яка розпочалася у 2014 р. конструктивно впливає на особистість військових, які знаходяться у полі бойових дій. Вагомим наслідком означених дій є бойовий стрес, який за своєю потужністю травмує психіку бійців, впливає на розвиток дистресових і посттравматичних стресових розладів психіки, і є провідним чинником для глибоких психічних травм. Розуміємо, що бойовий стрес формується під впливом стресових факторів, які у будь які хвилини знаходження у зоні бойових дій, несуть загрозу життю і здоров'ю бійця. Бойовий стрес провокує вигорання емоційного характеру, призводить до психічних зривів, непридатності військовослужбовців захищати нашу Землю й надалі. Військові, котрі отримали бойовий стрес, важко адаптуються до життя у соціумі, вони емоційно нестабільні, їхні негативні психологічні стани впливають на когнітивну, мотиваційну, поведінкову сферу, на деструкцію у соціальних контактах, професійній діяльності, а відтак, вони не можуть провадити повноцінне успішне життя, тому потребують допомоги спеціалістів, як психологів, психотерапевтів, медиків, соціальних працівників та ін.

Зважаючи на означене, розуміємо, що вагомість профілактично-психологічної роботи фахівців із військовослужбовцями, які отримали психічну травму через бойовий стрес, виходить на перший план, адже надання вчасної допомоги психологічного характеру, навчання військових умінням керувати бойовим стресом, надання їм вчасної психологічно-медичної реабілітації, підтримка бійців з посттравматичними стресовими розладами, а також тих, хто ще й отримав травми і фізичного характеру (повернувся з війни без кінцівок, глухий або сліпий, контужений, із травмами головного мозку та ін.), навчання їх соціалізації та адаптації до життя без воєнних дій має бути першочерговим завданням державних структур щодо захисту означеної категорії осіб. Актуальність означеної проблеми, яка набирає виняткової гостроти зумовила

вибір теми магістерської роботи: «Негативні психологічні стани військовослужбовців, що отримали бойовий стрес».

Здійснивши аналіз наукової літератури, яка охоплює тематику нашого дослідження, з'ясували, що проблема негативних психологічних станів бійців, що отримали бойовий стрес є представлена науковцями різних галузей, проте потребує ще детальнішого й конструктивнішого вивчення.

Так, класичні дослідження стресу представлені у працях Г. Сельє [29], теорії стресу та психофізіологічні дослідження – Р. Лазарус [23] та ін.

Питання класифікації військових втрат висвітлені у праці Л. С. Камінського [16], прикладну воєнну психологію розкрито А. Г. Караяні та А. Г. Сиром'ятниковим [17], Л. А. Кітаєв-Смик розкрив тематику психолога на чеченській війні [18], описав психологію стресу [19].

Сучасні напрацювання висвітлені у працях О. А. Блінова, який досліджував деформацію особистості військовослужбовців у наслідок участі в бойових діях [5], вплив страху на психологічний ресурс особистості військовослужбовця [4], ґрунтовно представив психологію бойової психічної травми у своїй монографії [8], О. В. Друзь (головний воєнний психіатр України, після цієї висловленої ним інформації був звільнений з посади) [13], заявив, що 98% учасників бойових дій на Донбасі потребують психіатричної допомоги через посттравматичний стресовий розлад, внаслідок дій бойових стрес-факторів, а 93% – несуть загрозу суспільству [14], А. Козинчук окреслив у своїх напрацюваннях проблему дезадаптації демобілізованих бійців АТО [21], О. В. Кудренко та В. С. Афанасенко розкрили проблему стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців [22], основні розділи медичної психології, психології лікування різних хвороб, де пацієнт розглядається як неповторна індивідуальність і психологія тут пов'язана із психіатрією, психосоматичною медициною, соціальною психологією розкрили у своїй ґрунтовній праці низка таких авторів: С. Д. Максименко, І. А. Коваль, К. С. Максименко, М. В. Папуча [25].

Об'єкт дослідження – бойовий стрес військовослужбовців.

Предмет дослідження – негативні психологічні стани військових, що отримали бойовий стрес.

Мета дослідження. Ґрунтуючись на теоретико-емпіричному дослідженні визначити особливості виникнення негативних психологічних станів, їх проявів і наслідків у військовослужбовців, що отримали бойовий стрес.

Для реалізації мети дослідження були поставлені такі **завдання**:

1. Здійснити аналіз вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури з проблематики дослідження.
2. Обґрунтувати сутність і змістові аспекти «бойового стресу» як наукової дефініції.
3. Визначити типи негативних психологічних станів військових, які виникають в умовах бойового стресу.
4. Окреслити наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця.
5. Емпірично дослідити особливості вияву негативних психологічних станів військових, які отримали стрес в умовах бойових дій.

Гіпотеза дослідження. Припущено, що негативні психологічні стани у військовослужбовців, які несли свій службовий обов'язок у зоні бойових дій й отримали психологічну чи психічну травму від бойового стресу, виникають з особливою гостротою та несуть загрозу, як їхньому життю, так і оточуючим тоді, якщо вони після повернення у життя без війни, не отримали належну фахову допомогу спеціалістів у галузі психології та психотерапії, які спеціалізуються на означеній темі та не змогли пройти адекватну адаптацію до життя у мирному соціумі.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали: вчення про механізм розвитку стресу та ПТСР М. Горовіц, Л. Китаєв-Смик; система поглядів загального адаптаційного показника, теорія когнітивного зрізу стресу Р. Лазаруса та Г. Сельє та ін.; положення оптимізації адаптаційних можливостей людини О. Кокуна; сутність бойового стресу Р. Абдухманова, Л.

Китаєва-Смика; концепція «військового неврозу», тривожності, З. Фрейда; вчення про тривогу Р. Мей, В. Астапов, Т. Дробишева, В. Вікторова, В. Вербицький, Г. Уланова тощо.

Методи та методики дослідження. Для всебічного розкриття обраної нами проблеми, а також відповідно до мети дослідження та поставлених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів:

- теоретичні: аналіз й синтез наукової літератури, а також наукових публікацій, виступів на круглих столах тощо, систематизація та вибір матеріалу відповідного до теми, узагальнення та інтерпретація отриманих даних;
- емпіричні: для проведення констатувального експерименту ми обрали анкетування та послуговувалися наступними методиками: «Опитування скринінгу посттравматичного стресового розладу» за О. А. Бліновим, методика «Прогноз» для визначення рівня нервово-психічної стійкості за В. Бодровим.

Наукова новизна дослідження полягає у авторському підході до проблеми негативних психологічних станів військовослужбовців, що отримали бойовий стрес, у теоретичному й емпіричному висвітленні психологічних особливостей бойового стресу, з'ясуванні сутності поняття «бойовий стрес», як психологічного стану їхньої адаптації до бойових дій з використанням психічного власного ресурсу, проведенні констатувального експерименту за допомогою означених вище методик (опитано 52 респондентів-військовослужбовців, котрі були у зоні бойових дій).

Теоретична значущість дослідження полягає в *уточненні* дефініції «тривога», «стрес», «бойовий стрес» тощо, а також *характеристиці*, сутності і змісту поняття «бойовий стрес», як наукової дефініції, *розкритті* типів негативних психологічних станів військовослужбовців, які виникають в умовах бойового стресу, в *обґрунтуванні* наслідків вливу бойового стресу на психічний стан особистості військовослужбовця водночас й у *висвітленні* результатів емпіричного дослідження щодо виявлення посттравматичного

розладу військовослужбовців та визначення рівня нервово-психічної стійкості військових.

Практична значущість дослідження полягає у тому, що емпірично перевірено методику «Прогноз» для визначення рівня нервово-психічної стійкості за В. Бодровим, та опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу, які можуть бути впроваджені у практичну діяльність психологів. Результати та матеріали представленого наукового дослідження можуть бути використані у діяльності психологів-практиків, психологів-науковців та військовослужбовців.

Надійність і вірогідність дослідження підтверджена ґрунтовним теоретичним дослідженням проблеми негативних станів військовослужбовців, відповідністю психологічного інструментарію до мети та завдань дослідження, вибірки емпіричного дослідження та її репрезентативності, використанні кількісного та якісного аналізів отриманих в ході проведення дослідження.

Апробація дослідження. *Окремі результати роботи доповідалися на Міжнародній науково-практичній конференції «Science and education: problems, prospects and innovations» (березень, Кіото, Японія).*

Підтвердження: Сертифікат учасниці із QR кодом (24 год./0,8 ECTS credits) від 3-5 березня 2021 (Кіото, Японія) (*Додаток 1*).

Окремі матеріали представленого дослідження висвітлені у публікації:
Шиделко А. В., Жуковська В. Т. Теорії стресу у наукових дослідженнях. The 6th International scientific and practical conference «Science and education : problems, prospects and innovations» (Kyoto, march 3-5, 2021) CPN Publishing Group. Kyoto, Japan. 2021. S. 586–592. URL : <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2021/03/SCIENCE-AND-EDUCATION-PROBLEMS-PROSPECTS-AND-INNOVATIONS-3-5.03.21.pdf>.

Структура і обсяг роботи. Представлена наукова праця містить вступ, два розділи, висновки до них, а також загальні висновки, список джерельної бази, що налічує 49 позицій. У тексті роботи є дві таблиці та 12 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВИНИКНЕННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЗВ'ЯЗКУ З ЇХНЬОЮ ПРОФЕСІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

1.1. Аналіз вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури з проблематики дослідження

Особистість найвищого свого розвитку досягає у дорослому віці. Дорослий вік – це зрілість людини, розквіт її потенціалу і можливостей, це найтриваліший період усвідомленого життя особистості. Впродовж означеного періоду людина усвідомлює гармонійну взаємодію себе із соціумом, пізнає свої мотиви і можливість їх практичної реалізації, самостверджує свої амбіції, прагне продовження роду і реалізації у сімейному житті тощо. Водночас цей віковий період відзначається і різноманітними кризами [49].

Життєві кризи, які супроводжують людину впродовж усього дорослого життя залежать від психічного стану окремо взятої особистості, мають підґрунтя у проявах настрою, відчуттях, емоціях, емоційних станах, стресах тощо. Емоційний стан особистості акумулює у собі психічний і біологічний компоненти, які й мобілізують організм людини в екстремальних і стресових ситуаціях. Розглянемо, передусім, поняття «стрес» аби порівняти й глибинніше зрозуміти специфіку поняття «бойовий стрес», їхню відмінність і схожість.

Слово стрес означає «напруга». Р. Маннінг вперше вжив слово «стрес» у 1903 р. Г. Сельє зазначив, що стрес – це неспецифічна відповідь організму на будь-яку пред'явлену йому потребу. На виникнення стресу не має впливу чи це приємна ситуація з якою ми зіштовхнулися чи ні. Має значення лише

інтенсивність потреби в перебудові або адаптації коли ми у стресовій ситуації. Г. Сельє розділив стрес на «еустрес», це події, які пов'язані з позитивними переживаннями у житті, а також «дистрес», який викликаний подіями негативного характеру, внаслідок чого захисні механізми організму вичерпуються й людина слабшає, а це може призвести до різноманітних захворювань, а навіть і смерті [29].

Наголосимо, що така реакція негативної напруги може мати й позитивний вплив на організм і психіку людини [25]. Дистрес для певної категорії людей діє у позитивному руслі: повертає життєві сили, вчить долати складні та неприємні ситуації, смертельні хвороби, мотивує до життя тощо.

Емоційне переживання, яке впливає на здатність людини добре та чітко здійснювати свою діяльність – це психологічний стрес. У такому контексті ми розуміємо, що між емоцією та емоційним стресом немає значної різниці, так як важливим фактором розглядається вплив емоційного напруження на діяльність індивіда [6].

З появою виникнення різноманітних стресових дисонансів, створилась група соціально-стресових розладів – це високе психоемоційне напруження і психічна дезадаптація, яка виникає при зміні суспільної свідомості та буденної манери життя [1].

Існують хронічні (соціальні) стресори та емоційні (психологічні). Хронічні – це родинний стан (домашнє насилля, абьюз), стрес на роботі та вдома, низька громадська підтримка та соціально-економічний статус. Емоційні стресори, охоплюють афективні розлади: відчай, знесилення та погіршення сну, панічні розлади та злобу, обумовлені стрес-факторами [12].

Кожна людина є індивідуальна та неповторна, тому в кожного з нас реакція на стрес буде різною, а залежить вона від рівня тривожності, ступінь якого диктує минулий життєвий досвід окремої людини. Виникнення тривожності є наслідком неадаптивних психофізіологічних механізмів, внаслідок чого посилюється активація нервової системи, утворюються неадекватні поведінкові реакції [за словником Титаренко і Горностай]. Одним

із перших науковців, який класифікував тривожність на три типи був З. Фрейд.

Представимо типи за класифікацією вченого:

1. Об'єктивна, створена реальними зовнішніми небезпеками.
2. Невротична, створена не відомими небезпеками.
3. Моральна, описується як «тривожність совісті».

Об'єктивна тривожність вона супроводжує людину у повсякденному житті, і, її ступінь величини залежатиме від індивідуальної тривожності окремої особистості. Невротична тривожність властива людям в трьох стадіях. Перша, «вільно плаваюча» втілюється, коли є страх очікування. Друга – це фобії. Третя – це сам страх, що виникає при істерії та неврозах. Існує «відкрита» форма тривожності: гостра, нерегульована або слабо регульована тривожність. «Тривожність совісті», за нашим переконанням – така тривожність властива людям із високими моральними цінностями та орієнтирами, і, залежить від адекватної самооцінки особистості та її соціального стану в суспільстві.

Тривожність – це стан психіки людини, схильність переживати тривогу, занепокоєння та страх у специфічних соціальних проявах, через емоційне чи фізичне навантаження. Часто через тривогу в людей виникають проблеми з самим собою:

- формування особистісних якостей;
- формування адекватної самооцінки.

Перевантаження, труднощі в будь-якій сфері особистості, виснаження та певні соціальні страхи є причиною того, що в людини виникає психологічна дезадаптація та прояви тривожності [9], і такі прояви мають різні грані.

Відомий американський психолог Р. Мей [26] дійшов висновку, що найголовніша проблема людини – це тривога. За його переконанням, яким чином людина реагує на проблеми й знаходить конструктивні вирішення цих проблем, приходять й розуміння цілісності своєї особистості й того, як проблеми можуть зруйнувати людину, як особистість. Вчений наголошував, що на сучасному етапі розвитку суспільства, лише невелика кількість людей

зможє реально уникнути стану тривоги та володітимє вмінням адекватної реакції на неї.

Науковці функціонального підходу: В. Астапов, Т. Дробишева, В. Вікторова розглядали тривогу як елемент дезадаптивної поведінки. Вони зазначали, що переживаючи страх тривоги, вона має вплив на кінцевий результат її реалізації. Певний чинник, який впливає на діяльність людини характеризує її концентрацію уваги на компонентах, які її оточують і сприймаються як небезпека [3].

В. Вербицький, Г. Уланова у своїх працях визначили, що тривога – це вираження неспокою та занепокоєння, яке включає фізіологічну та поведінкову реакцію. Також, вчені вказували на те, що тривога може передбачати певні події в житті людини [10].

Водночас тривогу поділяють на особистісну та ситуативну. Особистісна тривога – це властивість особистості, яку можна визначити шляхом періодичних виявів тривожних станів в індивіда. Ситуативну тривогу можна визначити за станом, коли індивід перебуває в постійних думках та очікуваннях певних негативних подій, які можуть принести загрозу чи то психічному, чи то фізичному його здоров'ю [28].

К. Хорні розкрила тривогу, як наслідок відчуття небезпеки в особистісних відносинах. Вчена стверджувала, що є дві основні потреби: потреба в безпеці та потреба в задоволенні – дитячі потреби. Потреба в безпеці, це бажання мати підтримку та охорону батьків, відчувати їхню любов. Коли ці потреби не є задоволеними, формується базальна ворожість. Через те, що дитина не є здатна жити самостійно її охоплює образа до батьків. Відповідно до цього, в майбутньому, коли дитина починає жити самостійно, будувати стосунки з оточуючими, вона відчуває недовіру та певну ворожість через минуле. Відповідно, у неї проявляється базальна тривога, безпорадність перед таким великим і небезпечним світом [36; 42]. Зазначене підтверджує той факт, що проблеми, які виникали у дитинстві мають конструктивний вплив на

подальше доросле життя, а особливо на сприйняття та реакцію на стресові ситуації водночас і на рівень розвитку тривоги.

Зазначимо, що тривога проявляється невеликою кількістю приємних прогнозів, посиленням тривожних і депресивних станів, перевагами думок та слів, що несуть негативну інтерпретацію (наприклад: завжди, ніколи, моторошно, похмуро). При тривозі зменшується концентрація уваги, менший контроль під час завдань на увагу тощо.

Отже, виникнення негативних психологічних станів у людини визначається впливом травматичної події, соціальними чинниками та певними особистісними властивостями (реакція на стрес, підвищена тривожність, песимізм тощо) та пережитим досвідом. Усі проаналізовані вище позиції позначаються на психічному стані військовослужбовця, адже рівень тривожності чи особиста реакція на стрес впливають на реакцію у бойових діях, сприйняття бойової ситуації, вміння володіти собою, а не впадати у «ступор» у стресових ситуаціях, швидко приймати рішення у стресовій ситуації «бий або тікай», вміння «прийняти» смерть побратимів тощо. Проте є відхилення від «норми» сприйняття. Розглянемо їх. Існує декілька факторів відхилення психічного стану військовослужбовця, це:

- бойова стресова реакція;
- бойова втома;
- посттравматичний стресовий розлад.

Розуміємо, що бойова стресова реакція виникає у перші години, дні перебування на війні, згодом вона мінімізується. Бойова втома супроводжує воїнів, коли вони емоційно вигоряють від тривалого перебування у зоні бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад виникає після повернення на мирну територію, він часто може переплітатись й з іншими психічними розладами. Травматичний досвід не може виникати в людини часто, так як, наприклад: пригнічений настрій, тому що повинна бути загрозна ситуація. Через такі випадки наш мозок запам'ятовує певну подію, постійно нагадуючи

нам про це. Ці події можуть проявлятися раптово, час від часу, через тривалий час, і через певний період цей стан стає постійним.

Головні вияви посттравматичного стресового розладу:

- поганий сон;
- патологічні спогади;
- втрата пам'яті;
- підвищена чутливість.

Часто в військовослужбовців можуть виникати думки, спогади, флешбеки періоду, коли вони були на війні. Запах, шум, середовище, якщо хоч щось підсвідомість «витягне» нагору, одразу свідомість повертає бійця в минуле. Посттравматичні спогади створюють переживання та страх. Люди, які брали участь в бойових діях, можуть вживати алкоголь, наркотики, також через певні особисті труднощі можуть залучатись до кримінальних дій. Часто свій стрес та неспокій «переносять» на близьких людей [21].

Травматичний досвід породжує страх та невизначеність для людини, знищуються її стимули до життя, породжується стан дезінтеграції. Вона почуває себе непотрібною, невпевнена в собі, думка про те, що нікому не зрозуміти те, що відчуває. ПТСР впливає на те, що в людини виникають думки про те, що можна було б зробити краще, як можна було уникнути смертей побратимів чи що варто було зробити аби їх врятувати. Людині властиво звинувачувати себе в негативних або небезпечних ситуаціях, можливі суїцидальні думки або навіть дії.

Вчені наголошують на тому, що поведінка людини під час бойових дій змінюється. Л. Китаєв-Смик вказує на те, що на війні кардинально змінюються почуття, сприймання, цінності, відчуття тощо. Воїн чітко розуміє свою місію, в його голові присутня одна думка: або ти переможеш ворога або він тебе, іншого виходу немає [18, с. 10-15].

Проте є військові з ригідною формою поведінки, неквапливим мисленням та сповільненою дією на подразники, такі службовці мають мінливі настрої та близько «беруть» до серця зовнішні фактори. Важливим

чинником отримання будь-якої травми військовослужбовцем на війні виступає особистісна нервова система та її сильні й слабкі сторони [5, с. 87-96], які формувалися у дитинстві, шкільних роках та юності, молодості, сімейного виховання, іншими словами – відповідно до життєвого досвіду, який отримав військовий.

Існують «пасивні» солдати в бою – це ті люди, які під час бойових дій мають психологічну напруженість, відчуженість реальності, втрату здатності говорити або сприймати реальну дійсність, такі воїни мають неконструктивну поведінку. Часто у військовослужбовців можуть розвиватись тілесні «хвороби стресу»: гіпертонія, стенокардія, гастрит, хвороба шлунку та багато інших. Також у тривалий період бойової ситуації у військовослужбовців зменшується витривалість та боєздатність [4, с. 329-336].

Отже, аналіз напрацювань вітчизняних і зарубіжних вчених із питань стресу, емоцій, реакцій на життєві події, впливу еустресу чи дистресу, рівнів тривоги свідчать про те, що немає однозначного погляду та формулювання означеного поняття. Зазначимо, що все більше дослідників цікавляться питаннями стресу, його впливу на індивідуальність людини, його руйнівною силою, різницею сприйняття стресу, які особистісні фактори впливають на глибину стресу та реакцією на нього. Зважаючи на окреслено, констатуємо, що чинників, які впливають на виникнення негативних психологічних станів військовослужбовців може бути безліч, передусім варто звернути увагу на особистісний чинник і реакцію на стрес, які продиктовані минулим життєвим досвідом військовослужбовця і вмінням «правильної» реакції на стрес та подолання його. Характеристику, сутність і етимологію поняття «бойовий стрес» розглянемо у наступному параграфі.

1.2. Характеристика, сутність і зміст «бойового стресу» як наукової дефініції

Відомо, що військовослужбовець під час бойових дій отримує бойовий стрес, через певні існуючі тривожні впливи бойової обстановки. Бойовий стрес

– це дії пристосування організму людини під час бойових дій, підсилення станів реактивної саморегуляції та пристосувальних психофізіологічних змін.

Г. Кормос розглядав бойовий стрес з декількох позицій-видів:

1. Бойовий стрес як хвороба, вияв загострення під час стресових дій.
 2. Вид «витривалості» «втомленості». Означений вид-позицію автор пояснює тим, що у кожної людини свій «поріг» витривалості та втомленості (Cameron N., 1963).

3. Бойовий стрес є можливим результатом усвідомленого стимулювання (Kardiner A., 1947).

Означені види-позиції бойового стресу вказують на різногранність означеного поняття, адже аналізуючи його бачимо, що «бойовий стрес» може виступати, як хвороба, яка загострюється від час стресу, як вид витривалості і втомленості – тут провідним фактором виступає індивідуальне сприйняття людини, а також бойовий стрес виступає, як результат стимулювання, яке людина усвідомлено сприймає.

На глибину переживання військовослужбовцями бойового стресу впливають два фактори:

- сила та тривалість впливу на психіку військовослужбовця бойової тривоги;
- властивість дії військовослужбовця на їх вплив.

Кожен військовослужбовець відчуває стрес на собі не лише в період здійснення бойових дій, а в часі коли їх ще немає. Це відбувається в час усвідомлення, що воїн скоро поїде на війну. Саме за допомогою цього, з'являються нові навички, які допомагають зберегти йому життя [11]. Тут можливі різні варіанти нових навичок: самодисципліна, самонавіювання, самопереконання, що все буде добре, оптимістичні настрої тощо. Важливим аспектом виступає підтримка рідних, друзів, що воїн іде правильним шляхом і його власний вибір іти на війну є схвалений близьким оточенням і дорогими йому людьми, і він не відчуває осуду чи страху в їхніх очах. Означені позиції

мінімізують стрес, який виникає ще у мирному соціумі, тобто перед виїздом на передову.

Л. Китаєв-Смик дійшов висновку, що бойовий стрес має три ранги:

1. Початковий бойовий стрес (1-й ранг). Тут вчений описує те, що в бойових діях кожен воїн діє по-різному, одні бійці надзвичайно активні, другі – навпаки, їхні дії неактивні, інколи присутнє заціпеніння – це є вроджена реакція на стрес.

2. Другий ранг у бійців характерний тим, що тут спостерігається дефект у спілкуванні та взаєминах у колективі. На цьому етапі починають з'являтися негативні фізичні прояви стресу: гіпертонія, гастрит та ін. Показники міцності та боєздатності знижуються, немає запалу до бою тощо.

3. Бойовий стрес третього рангу проявляється у патологічних проявах. Цей етап є найскладнішим для бійців, адже можливий процес самознищення [20]. При такому стресі бійцю стає все одно чи залишиться він в бою живим чи загине.

Бойовий стрес може проявлятися у суб'єктивних станах – це такі стани, які проявляються у відповідь на певні подразники невеликою силою, стійкістю. Протилежним для цих станів є реактивний – нестійкі відхилення психіки, як дія на психічну травму [17].

Існує класифікація бойового стресу за інтенсивністю:

- бойовий стрес слабкої інтенсивності – такий стан є стабільно у всіх військових які перебувають на війні, може переростати в стан підвищеної інтенсивності;
- бойовий стрес підвищеної інтенсивності – це такий стан, коли занадто або навпаки дуже низька емоційна чутливість;
- найбільш інтенсивний бойовий стрес – це при якому розвивається психоневроз, на це впливає високий рівень пережиття бойових дій, бойова втома.

Розглянемо поняття «бойова психологічна втрата», яка має ґрунтовний негативний вплив на бойовий стрес військових. Бойова психологічна втрата

характерна двома позиціями: безповоротна втрата та санітарна. Безповоротна втрата – це загибель військового-побратима, його ув'язнення або зникнення. Санітарна втрата – це різноманітні фізичні показники: втрата ноги чи руки [24; 16, с. 22-26], сліпота чи глухота, параліч тощо.

Поведінка військового в бою під час бойового стресу може проявлятися за такими ознаками:

- nereагування або заторможення реакції на поставлений наказ;
- зупинка та припинення бойових дій;
- постріли не в бік противника, можливо в інший бік або догори;
- неможливість повернути погляд в сторону противника;
- поведінка, яку борець не в силах контролювати;
- присутня істерична поведінка.

А. Кардинер виділив п'ять найбільш поширених дій на бойовий стрес:

1. Фіксація на травмі.
2. Типові сни.
3. Спад дії психічної діяльності.
4. Збудження, можливість прояву агресії.
5. Втрата пам'яті.

Р. Габріель писав: «... Минуле вказує на те, що якими б добре не були підготовлені війська, якими б чудовими та взаємо зрозумілими не були їхні дії, та навіть вмілі та сильні командири не впливають на їхній психологічний стан, солдати не є спроможними витримувати весь жах, який вони бачать під час бою та психологічну напругу, тому неможливо уникнути різних психологічних розладів...».

Бойовий стрес розглядають як багатопланову дію адаптаційної активності організму в стресовій або бойовій ситуації, який супроводжується наростанням механізмів реактивної саморегуляції, можливі психофізіологічні зміни [2].

Особи, які тривалий час брали участь в бойових діях мають нові поведінкові навички та стереотипи, такі, як:

- ворожнечу до довкілля, оточуючого середовища, близьких родичів;
- гіпеактивізацію уваги;
- імпульсивний захист та ін.

Часто в домашніх умовах особи, які брали участь у бойових діях, реагують на загрозу як в бою: шукають укриття, є агресивними, тобто їхня агресія спрямована на можливе знищення загрози (за їхнім переконанням). Характер воїнів інколи вказує на підвищену вразливість, недовіру до оточення, розчарування і страх перед новим та майбутнім. Дуже часто бойовий стрес породжує у військовослужбовців відхилення й соціальної комунікації [32].

Існує бойовий стрес невисокої інтенсивності. Це такий стан, який характерний для більшості вояків та може посприяти покращенню їхньої бойової активності. В подальшому такий стан або є буденним для кожного, або виступає у вищій формі, як стрес підвищеної інтенсивності, розглянемо детальніше означену дефініцію.

Бойовий стрес підвищеної інтенсивності – це такий стан, коли життя не лише одного військового, але й всієї роти погіршується. Якщо для однієї людини такий стан проявляється як: підвищення або зниження бойової активності, емоційне збудження або оніміння, втрата орієнтації, дезорієнтація, розсіяність, можливі панічні атаки та ін. Такі прояви впливають на припущення помилок в бойових діях. Стрес підвищеної інтенсивності впливає на те, що знижується фізіологічне здоров'я та погіршення набутих реакцій.

Коллективний бойовий стрес підвищеної інтенсивності найбільше проявляється в зміні психологічних форм військовослужбовців та їх збільшення. Найчастіше це вказує на погіршення соціально-психологічного клімату, часто можуть виникати суперечки між бійцями. Така форма погіршує дружбу та підтримку учасників дій, знижується рівень довіри до військовослужбовців, відношення до роботи є негативне.

Такий стрес може виступати в формі заціпеніння в бойовій діяльності, тобто учасник бойових дій більше доби не є боєздатним. Найважчим проявом

можуть стати невротичні та психотичні відхилення, відповідно до цього можливі втрати бійців в частині.

Важливим фактором є те, що військовослужбовець, який пережив найбільшу кількість бойових стресів під час війни, отримує найбільше негативних психологічних наслідків, які впливають на важку адаптацію у соціумі, яку самотійно, як правило він здійснити не може, тобто йому потрібна кваліфікована допомога психолога, соціального працівника, а можливо і психіатра.

При бойовому стресі утворюються негативні психологічні наслідки: військовослужбовці після бойових дій у мирному житті втрачають реальність, не можуть віднайти мету свого існування, у них часто виникають думки про суїцид, бажання померти, в них втрачається ідентичність із самим собою, прояви холодного відстороненого ставлення до оточуючих, родини, часто військові можуть думати про своє минуле, переосмислювати його. Означене супроводжує вояк постійним головним болем, болем у серці, вони тремор у всьому тілі або деяких частинах тіла, також властиві прояви соматичних захворювань.

Отже, здійснивши аналіз сутності і змісту поняття «бойовий стрес», як наукової дефініції, висвітливши його характеристику, зазначимо, що бойовий стрес може виникати не лише під час хвилювання, його прояви можливі в багатьох видах й не лише під час переживань. Також зазначимо, що дія стресу можлива не тільки під час перебування на території бойових дій, але й до їх початку, коли військовослужбовець є в дома. Бойовий стрес виникає як дія на певні збудники. Реакція втечі, настороженості може виникати, коли солдат приїжджає додому і чинить небезпечні дії, які притаманні в умовах бойових дій. Тому, негативні події, які викликають в бійців «бойовий стрес» в подальшому «відбиваються» на здоров'ї військовослужбовця, яке погіршується, у декого такий негативний вплив відображається на втраті сенсу життя та цілковитого переосмислення своїх вчинків тощо. Далі виокремимо

типи негативних психологічних станів військових, які виникають в умовах бойового стресу.

1.3. Типи негативних психологічних станів військових, які виникають в умовах бойового стресу

Розглянемо типи негативних психологічних станів військовослужбовців, які виникають в умовах бойового стресу. Передусім, означимо етимологію поняття «негативний психологічний стан».

Так, негативний психологічний стан – це реакція організму людини на вплив негативних факторів зовнішнього середовища.

На даний час на негативний стан військового можуть впливати такі фактори: невеликий обсяг інформації про бойові дії, неочікувана зміна бойового розташування, раптовість. Психологічні стани є стійкими явищами та являють собою певний внутрішній розвиток.

Психогенні розлади – це такі розлади, коли здатність до саморегуляції психофізіологічних станів у військовій галузі недорозвинений і може призвести до розвитку та збільшення кількості захворювань різної етіології, особливо психосоматичних, які в майбутньому погіршують роботу персоналу.

Існує багато досліджень, що стосуються визначення наслідків бойових умов та їх впливу на фізичний та психічний стан військовослужбовців та ветеранів бойових дій. Есколас, Піттс, Сейфер, Бартоне вивчали захисне значення витривалості при посттравматичному стресі [37].

Автори досліджували захисні ефекти витривалості (диспозиційна стійкість) при симптомах ПТСР, про які повідомлялося самостійно у зразку військовослужбовців після розгортання. Вони довели що тяжкість негативно пов'язана з симптомами ПТСР. Тривалість перебування в бойових діях, кількість розгортань та загальна кількість часу, витраченого на розгортання, які позитивно пов'язані з ПТСР симптоми. Витривалість стримувала вплив часу на військових на їх симптоми посттравматичного стресового розладу, так, що час перебування військових не впливав на тих, хто мав високу

витривалість. Витривалість не пом'якшила наслідків жодної із заходів розгортання ПТСР.

Американські вчені М. Шрайбер, Г. Макенані, досліджували вплив хвороби на американських військовослужбовців з психічними захворюваннями [48]. Вони дійшли висновку, що після закінчення військових дій більшість тих, хто вижив, не звертаються за медичною допомогою та не отримують її, хвороба є однією з основних перешкод на шляху розвитку та відновлення.

Л. Пейдж, К. Реншоу, Е. Аллен та ін. вивчали травму при розвитку та шукали способи лікування від посттравматичного стресового розладу у американських солдатів [44, с. 26-34].

Автори виявили, що існує чотири типи потенційно травматичних переживань на території бойових дій: заподіяння моральної шкоди, спостереження за моральною травмою, загрозою для життя та травматичною втратою.

Дж. Гріффіт [40, с. 128-137] здійснив дослідження взаємозв'язків виникнення а також бойовий досвід для негативного стану здоров'я після розгортання ПТСР серед бійців Національної гвардії Армії. Увагу автора приділено неклінічним станам, які створили суттєві додаткові проблеми для солдатів, зокрема для солдатів запасу, які повертаються до цивільного життя, сім'ї та зайнятості. Дж. Гріффіт вказав найбільш поширені стани. Проблеми полягали в гніві (35,9%) і нездатності нормально спати, тобто розладами сну страждали бійці, а як наслідок агресія, перезбудження, втомленість (43,3%), за якими слідує зловживання алкоголем, психотропними речовинами (25,1%).

На початку АТО, після повернення Національного особового складу Гвардії України (НГУ) із зони бойових дій до домашньої казарми, вчені І. Приходько, О. Колесніченко, Я. Мацегора та інші (2014) проводячи дослідження, виявили низький рівень соціальної та особистої адаптації до умов бойових дій у 25% офіцерів, 33% контрактників та 22% солдатів [46, с. 68-74]. Це, відповідно було пов'язано з низьким рівнем професійної

підготовки військових, мобілізованих із резерву, та з відсутністю професійного психологічного відбору для визначення придатності до військової служби не лише з точки зору професійної кваліфікації а й з психологічної стійкості.

В умовах бойових дій у військових проявляється підвищений стресогенний вплив на їхню психіку, тому і виникає бойовий стрес. Бойовий стрес – це субреактивні стани, які виникають у військовослужбовця в часі пристосування до умов, які несуть загрозу для їхнього життя [33].

Відповідь на бойовий стрес в надмірно важких умовах, залежить від:

- часу перебування в важких умовах;
- глибини хвилювання екстремальної ситуації;
- власної мотивації;
- бойового досвіду;
- пережитої втрати особового складу;

Також, слід зазначити, що в таких умовах значну роль над проявом негативних станів несе особистий страх кожного військовослужбовця. Одною із найважливіших характеристик виникнення негативних станів є постійна загроза життю військовослужбовця. Через це, як властиво будь-якій живій істоті виникає почуття страху й самозбереження, яке може тривати або виникати кожного разу при відчутті загрози.

Можна також зазначити, що ще однією характеристикою виникнення таких станів являється емоційна напруженість. Вона може проявлятися зниженням психічних і психомоторних функцій, зниженням працездатності, через що виникає знижена бойова активність військового. Досліджено причини виникнення емоційної напруги, перелічимо їх:

- низький рівень підготовки військового до бойових дій;
- негативний минулий досвід в процесі військових дій;
- зневіра особового складу в своїх силах;
- недовіра особового складу до дій командира;
- втрата розуміння подальших дій особового складу;

- відчуття негативної обстановки між напарниками, ненадійність та недовіра;
- втрата лідера в підрозділі, зміна позитивного лідера на негативного.

Найчастіше негативні стани та психічні травми військових виникають через надмірне виснаження психіки та зниження стійкості нервової системи. Через такі чинники, звичайна повсякденна робота, яка тривала протягом усього робочого дня стає нестерпною та надзвичайно важкою. Часто, поставлені задачі, які здебільшого не викликали ніяких негативних почуттів, а тим більше втоми в час поставлених завдань викликає незадоволення, роздратованість, втому.

Існує так звана хронічно психо-нервово-фізичне перенапруження, воно є властиве тим людям, які перебувають на території бойових дій. Коли в військовослужбовця присутнє таке напруження, він може не зважати на свою безпеку та безпеку інших, стає байдужим до своїх побратимів, настає такий момент, що військовий може здатись в полон, незважаючи на всі переваги власної команди. Слід зазначити, що бойова обстановка великої мірою впливає на зниження нервової системи, через це в людей часто може виникати не лише психічні або психологічні розлади, але й фізичні, такі як: біль в серці, легенях, шлунку та ін.

Під час стресових станів виникають такі негативні стани:

- безініціативність, депресія, страх, в таких випадках у військовослужбовців характерна така поведінка: вони стоять або сидять, не розмовляють, вираз обличчя байдуже;
- гіперактивність або суперз мобілізованість: в такий спосіб властива швидка та нечітка мова, підвищена дискусія, неякісне проведення робочого часу, нечітке виконання завдань;
- індивідуальна паніка: військовим властиве уникнення, небажання виконувати поставлені задачі;

- гостра втома: викликає підвищену втомленість, низький рівень якісного виконання роботи, зниження уваги, пам'яті;
- перевтома: підвищене роздратування, байдужість до власної діяльності, апатія, виникає зниження фізичних чинників: погіршення сну, головна біль тощо.

У ході бойових дій може виникнути дисфункціональна поведінка, яка характеризується такими проявами девіантної поведінки – це нелюдське ставлення до мертвих ворогів, знищення полонених, вживання наркотичних речовин, алкоголю у великих кількостях, зрада своїх побратимів, дезертирство.

Бойова втома – викликає надмірне хвилювання, обурення, роздратування. Часто в такому стані в бійців виникають скарги на фізичне навантаження, концентрація уваги лише на собі, своїх проблемах. Також, слід зазначити, що є присутній панічний страх, надмірне виснаження. Бойова втома може призвести до втрати зору та слуху та інших психосоматичних захворювань.

Часто в бійців після бойових дій може виникати психологічний шок, в такому випадку людина стає неадекватною, байдужою. Вона закривається в собі, стає розгубленою та тривожною, в неї спостерігається зменшення уваги, незацікавленість в своєму та житті інших близьких для неї людей.

Одним із негативних станів є психічна демобілізація, вона має такі характеристики:

- 1) невміння контролювати та опанувати навколишню ситуацію, дезорієнтація;
- 2) через хвилювання та страх можливе виникнення незрозумілого для самого військового характер вимови в голосі, тембр;
- 3) дії, які робляться поспішно та неякісно;
- 4) відсутність самодисципліни;
- 5) заперечення на поставленні завдання, відмова робити будь-які поставлені завдання.

В умовах бойових дій може виникати деморалізація, через це в військових знижуються моральні цінності, підвищується цинізм, озлобленість, хамство. Часто може проявлятися п'янство, вживання наркотичних засобів та алкогольних напоїв.

Крім психологічних станів у бійців виникають негативні фізичні зміни, зміни настрою, пришвидшена депресія, також, виникає проблема в спілкуванні, нечіткість мови, їм важко обробляти потік інформації, їхня увага стає розсіяною, властива короткочасна втрата пам'яті.

Особи, які довгий час перебувають на війні втомлюються, їхній організм виснажується, бійці не є такі ж дієдатні як на початку війни. Тому, кожен борець індивідуально реагує на перевтому, в когось активна поведінка, а в когось навпаки. Через такі стани командири підрозділів повинні контролювати весь процес роботи бійців особового складу.

Слід зазначити, що під час отримання посттравматичного стресу (ПТС) у бійців виникають такі негативні стани:

- надмірна уважність, борець стає настільки уважним, що у всьому бачить небезпеку;
- «запальна» реакція, відбувається тоді, коли людина чує звичайні звуки, натомість приймаючи їх як постріли чи інші звуки війни;
- нейтралізація почуттів, часто людина нездатна висловити свої почуття, їй важко завести розмову не тільки з незнайомими людьми, а й з рідними. Усі емоції радості, любові та інші вона не відчуває;
- ворожість та агресія, властива тоді, коли людина бажає досягнути будь-якого результату використовуючи грубу силу, не беручи до уваги те, що ситуація не є важливою і її можна вирішити мирним шляхом;
- погіршення процесів пам'яті та уваги, часто, при вирішенні важливих питань та в ситуаціях, коли потрібно зробити певний вибір виникає проблема зосередженості людини на тому чи іншому питанні;

- депресія, виникає після надзвичайного відчаю, коли втрачається сенс життя. Причиною такого стану постає нервове та моральне виснаження людського організму під час або після війни;
- загальна тривога, проявляється на фізіологічному та психосоматичному рівні (різноманітні болі в організмі людини);
- поява злості. Властиво проявляється під час вживання різноманітних психотропних та алкогольних речовин, але і властиве у тверезому стані;
- відрізки спогадів, один із основних ознак прояву ПТС. Це найбільш неприємна та болюча ознака для всіх військових. Виникають болючі та неприємні спогади, коли військовий спить сняться страшні жахіття, які повертають бійця в минуле;
- галюцинаційний стан, людина не відчуває себе тут і тепер, вона перебуває в такому стані захисту, діє так, ніби вона зараз на війні. Теперішнє не є таким важливим, людина умовно ще раз проживає минуле;
- хвороблива відсутність сну. Найчастіше виникає тоді, коли людина має страх заснути через минулий негативний досвід негативних снів, людина заставляє себе не спати. З часом, такі дії приводять до того, що людина не може відволіктись та відчуває внутрішній або фізичний біль;
- думки про скоєння суїциду. Боець який має ПТС думає про самогубство. Його життя стає настільки нестерпним та безнадійним, що він не бачить ніякого сенсу в цьому житті, що думки про смерть здається певним порятунком, ліkarством від постійного болю та смутку;
- почуття вини. Часто у військових є почуття вини через те, що вони залишились живими, а їхні побратими загинули під час якоїсь сутички. Такі відчуття породжують бажання уникати розмов та згадувати події минулого [43].

Отже, негативні психологічні стани виникають, як дія організму людини на вплив несприятливих факторів зовнішнього середовища. Неготовність, необізнаність або зміна бойового розташування людини можуть викликати

негативні психологічні стани, тим самим викликаючи психогенні розлади. Низка вчених, які досліджували означене питання, стверджують, що на несприятливий психологічний стан впливає ПТСР. Також, великий вплив має стресогенний чинник та емоційна напруженість, які проявляються в залежності від негативних та стресових реакцій в умовах бойових дій.

1.4. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця

Для військовослужбовців бойовий стрес для їхньої професійної діяльності є нормою, проте негативно впливає на фізіологічне та психологічне здоров'я [8].

Вченими проведено дослідження, де подані такі результати: 80% військових, які задіяні в бойових діях перебувають в бойовому стресі, 98% бійців бажають отримувати професійну підтримку під час перебування на території бойових дій. Військові у більшості замовчують свої психічні та психологічні проблеми – таких 73%, ті, які не отримували допомоги, не хочуть аби виявили психічні проблеми 93% військовослужбовців [14].

Існують певні негативні умови, які впливають на психологічний стан військового. Специфічні умови – передбачають відмінність роботи особового складу. Загальні умови – передбачують вплив на особовий склад незалежно від виду їх роботи.

Фактори впливу на особистість військовослужбовця:

- знання про противника з яким ведеться бій;
- знання особового складу про реальну ситуацію під час бойових дій та їх завдання;
- погодні умови;
- період бойових дій, психологічне виснаження;
- адаптація учасників до негативної обстановки;
- моральна та укомплектована підтримка армії.

Окреслені вище фактори несуть за собою, як позитивний, так і негативний характер на психологічний стан військовослужбовця.

Для військового умови бойової діяльності впливають на розвиток бойового стресу, ним характеризують:

- 1) рівень бойової активності, більшою мірою залежить від ситуацій загроз життю;
- 2) важливість бойових дій;
- 3) рівень тривоги;
- 4) втрати у бойовому складі, підрозділі.

На психологічний стан військовослужбовця також впливає негативний досвід, негативні сімейні ситуації, віросповідання, матеріальний та соціальний стан військового тощо.

Можуть також мати вплив і такі фактори:

- минулий бойовий стрес та неприємний бойовий досвід;
- позитивне ставлення учасника бойових дій до жителів країни противника;
- негативні ситуації в особистому житті військового;
- скрутне матеріальне становище в родині військовослужбовця.

ПТСР виникає тоді, коли людина пережила події, які не можуть входити в нормальний життєвий досвід. Переживання, які людина береже в собі постійно та боїться показати близьким. Дуже часто людина блокує все, що зв'язує її з минулими негативними подіями, ставить умовний «блок», тоді виникає субдепресивність. Через такий стиль поведінки у людини виникає відчуття втрати майбутнього, небажання прожити наступні дні свого життя. Людина, яка часто живе в стресі, викликає те, що організм людини нездатний справлятися з негативними наслідками [35].

У деяких військовослужбовців під час дії бойового стресу відчутні не лише негативні, але й позитивні посттравматичні дії: збільшується впевненість в собі, кращий самоконтроль, людина задумується та починає цінувати

близьких, можливе збільшення цілеспрямованості та наполегливості, психологічна готовність до бойових дій [22].

ПТСР може виникати будь-коли, дослідження показує, що бійці, перед початком бойових дій повинні мати здоровий сон, ті хто спав шість або менше годин мали більший відсоток схильності до ПТСР [45].

Страждаючи на ПТСР, може виникати інсомнія або ще якась певна проблема сну. Розвивається хвороба тому що боєць залишається на етапі гіперзбудження або підвищена пильність до оточуючих та ситуацій пов'язаних з ним. Часто люди бояться нападу, пострілу, вони не сплять, а лише дрімають, тому розум перебуває в бойовій готовності [47].

Також слід зазначити, що бійці маючи порушення в снах мучаться від обструктивного апное сну, тобто такий стан не дозволяє поступати повітрю до дихальних шляхів, виникає фрагментарний сон, кисень в малій кількості потрапляє до мозку [38].

Посттравматичний стресовий розлад може по-різному додавати додаткові проблеми у відносини, зокрема:

- втрату емоційної регуляції;
- втрату інтересу до сімейної діяльності;
- відсутність інтересу до сексуальної активності;
- ретравматизацію під час статевої активності;
- відчуття підвищеної залежності від партнера;
- відчуття надмірного гніву, який може виявитися далеким, критичним або образливим;
- зниження здатності вирішувати проблеми, якщо людина з посттравматичним стресовим розладом відчуває тривогу або відчуває себе перевантаженою навіть у невеликих конфліктах;
- змусити партнера без посттравматичного стресового розладу відчувати себе так, ніби він повинен бути доглядальником;
- зменшення підтримки, яку отримують пари з боку членів сім'ї, які не розуміють травми або оцінюють тяжкість ПТСР.

Деякі люди з ПТСР не звертаються за лікуванням або не отримують правильний діагноз. Тому подружжю слід пам'ятати, що посттравматичний стресовий розлад може вплинути на стосунки навіть тоді, коли жодна людина не має офіційного діагнозу. Дослідження ветеранів 2013 року виявило зв'язок між посттравматичним стресовим розладом та стосунками з більшою ворожістю та психологічним насильством, а також меншим сприйняттям та гумором як у ветеранів, так і у їх романтичних партнерів.

Старше дослідження 2010 року про ветеранів військових з посттравматичним стресовим розладом виявило більше батьківських конфліктів, меншу впевненість у їхніх стосунках, більше негативного спілкування та менше задоволення шлюбу [30].

У ветеранів та інших людей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) можуть виникати спогади або інші негативні реакції та підвищена тривожність, коли вони потрапляють у ситуації, що нагадують їм про стрес, що спричинив їх стан. Це часто включає гучні звуки, випадкові дотики або певні види або запахи. Розуміння ПТСР та її симптомів, а також виявлення тригерів ПТСР є ключовими для управління ним [34].

Лідер американського патруля далекої розвідки у В'єтнамі, 1968 року описав, багато симптомів, які спочатку відчувають хворі, є наслідками тривалої активації реакції людського організму на боротьбу або втечу. Реакція боротьби або втечі включає загальний розряд симпатичної нервової системи у відповідь на сприйманий стрес і готує організм до боротьби або втечі від загрози, що викликає стрес. Гормони катехоламінів, такі як адреналін або норадреналін, полегшують негайні фізичні реакції, пов'язані з підготовкою до бурхливої м'язової дії. Хоча відповідь «бий або тікай» зазвичай закінчується усуненням загрози, постійна смертельна небезпека в зонах бойових дій так само постійно і гостро напружує солдатів [39].

Процес, коли організм людини дає відповідь на тривалий стрес називають загальним адаптаційним синдромом. Коли реакція організму початкової боротьби або втечі переходить в процес коли тіло стає стійким до

стресу, тим самим зменшує симпатичну нервову реакцію і приводить до гомеостазу. Коли військовий має тривалу боротьбу, його організм не отримує гомеостаз, тим самим призводить до виснаження та втрати ресурсів, нездатність нормально функціонувати, переходячи до виснаження. Симпатична нервова активація є у фазі виснаження, здійснюється синсебілізація на стрес – боротьба та втеча повертається в життя військового. Чим довше людина є в стані стресу, тим більше виникає можливість прояву серцево-судинної травної недостатності. Виснаження завдає великої шкоди організму людини [41, с. 1383-1392].

Тому, можна зробити висновок, що бойовий стрес для військовослужбовця є нормою, але являє за собою негативні наслідки. Вченими сказано, що багато людей бояться говорити та погоджуватись з тим, що в них є певні психічні та психологічні проблеми, тим самим не вирішуючи їх. Також, умови в яких перебуває борець можуть формувати негативний характер його стану. Слід зазначити, що досвід в бойових діях може формувати добрі травматичні події в поведінці людини. Проте можна казати про те, що наслідки бойового стресу впливають на психологічний та фізіологічний стан військовослужбовця.

Висновки до першого розділу

Підсумовуючи перший розділ дослідження, опираючись на наукові розвідки вітчизняних і зарубіжних вчених з проблеми бойового стресу та аналіз негативних психологічних станів військовослужбовців, ми з'ясували, що немає одностайного наукового погляду на формулювання понять «стрес», «бойовий стрес». Більшість дослідників схиляються до думки, що на виникнення стресу у військовослужбовців та наслідків його руйнівної сили, проявів негативних психологічних станів має ґрунтовний вплив їхній особистісний досвід, який вони отримали впродовж усієї своєї життєдіяльності (навчання, виховання, розвитку).

Зокрема, проаналізувавши сутність і зміст поняття «бойовий стрес», як наукову дефініцію, висвітливши його характеристику, з'ясували, що бойовий стрес може виникати не лише під час хвилювання, його прояви можливі в багатьох видах й не лише під час переживань. Також зазначимо, що дія стресу можлива не тільки під час перебування на території бойових дій, але й до їх початку, коли військовослужбовець є в дома.

З'ясували, те що негативні психологічні стани виникають, як дія організму людини на вплив несприятливих факторів зовнішнього середовища. Неготовність, необізнаність або зміна бойового розташування людини можуть викликати негативні психологічні стани, тим самим викликаючи психогенні розлади. Низка вчених, які досліджували означене питання, стверджують, що на несприятливий психологічний стан впливає ПТСР. Також, великий вплив має стресогенний чинник та емоційна напруженість, які проявляються в залежності від негативних і стресових реакцій в умовах бойових дій. Також, умови в яких перебуває борець можуть формувати негативний характер його стану. Слід зазначити, що досвід в бойових діях може формувати добрі травматичні події в поведінці людини. Проте можна казати й про те, що наслідки бойового стресу негативно, більшою мірою, впливають на психологічний та фізіологічний стан військовослужбовця.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИЯВУ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ОТРИМАЛИ СТРЕС В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організація експериментального дослідження

Для організації експериментального дослідження нами передусім поставлено було завдання, з'ясувати, що ж таке наука, наукові досягнення, і як організовувати та проводити емпіричні дослідження. Отже, ми з'ясували, що рівень цивілізації людства є результатом наукових досягнень. Наука є джерелом ефективного економічного зростання суспільства, невід'ємною складовою освіти, умовою сталого інноваційного розвитку технологій.

Наука – це вид пізнавальної діяльності, що спрямована на вироблення об'єктивних, системно організованих і обґрунтованих знань про об'єктивний світ у всьому різноманітті його зв'язків.

Наука як форма та сфера людської діяльності, склалася історично і включає формування знань внаслідок спеціально організованих наукових досліджень; відтворення знань через підготовку наукових кадрів, формування наукових шкіл; передавання знань шляхом комунікацій вчених. Як система знань, що створює наукову картину світу, наука має власну структуру, в якій можна виділити укрупнені рівні або галузі, які в свою чергу знов поділяються на складові. Наука як соціальний інститут, що забезпечує функціонування наукової пізнавальної діяльності людей, має власну інфраструктуру та комплекс усталених норм і принципів.

Об'єкт науки – це явища об'єктивного світу, на які розповсюджується теоретичне та емпіричне пізнання і практичний вплив людини.

Предмет науки – це виділена обмежена цілісність об'єктів світу або конкретний одиничний об'єкт у сукупності своїх аспектів, властивостей і відносин.

Суб'єктом науки є окремий дослідник, наукове співтовариство або колектив дослідників, тобто люди, що мають певну кількість знань і готові до наукової діяльності.

Характерні ознаки науки – це предметність і об'єктивність у розгляді явищ, об'єктів та процесів; обґрунтованість і доказовість знання; системна організація.

Функції науки:

- пізнавальна: вияв найбільш суттєвих знань про закони розвитку природи, суспільства і мислення та їх взаємозв'язок;
- критична: оцінка виявлених закономірностей, властивостей, тенденцій з метою підсилення позитивних сторін явищ, процесів та усунення негативних;
- практична: вдосконалення оточуючого світу, особливо системи матеріального виробництва і суспільних відносин
- виховна: як складова частина духовної культури людства, наука приймає участь у формуванні та вихованні особистості.

Практика за своєю природою є одночасно рушійною силою та підґрунтям наукового пізнання. У філософському контексті практика визначається як матеріальна, чуттєво-предметна, раціональна, систематична, багаторазово повторювана діяльність людини. Роль наукового пізнання у вирішенні реальних практичних завдань полягає у наданні теоретичних основ для їх розв'язання, а також виконанні випереджувальної функції шляхом наукового передбачення та прогнозування. Втім саме завдяки практиці створюються та вдосконалюються матеріально-технічні засоби наукового дослідження, підтримуються процеси інноваційного розвитку матеріального виробництва, промисловості, техніки тощо.

Таким чином, наукове пізнання набуває більш суттєвого значення і розвитку саме завдяки практиці. Поєднання науки і практики дозволяє досягти сутності та природу явищ та процесів, розкривати закони їх існування та розвитку, визначати шляхи і способи впливу для їх зміни згідно до вимог сучасного суспільства.

Наше експериментальне дослідження опирається на емпіричному рівні пізнання, що базується на практичній взаємодії з досліджуваним реальним об'єктом (дослідника і військовослужбовця). Емпіричне дослідження допомагає встановити зв'язок між об'єктами, явищами і на основі результатів дослідження зробити висновки за допомогою чого формуватиметься теорія і опис проведеного дослідження.

Результат досліджень на емпіричному рівні – це емпіричне знання, що складається з:

- безпосередніх даних спостережень і експериментів;
- емпіричної закономірності – результатів емпіричного пізнання на підставі яких формують уявлення, які викладаються у вигляді понять, знакових систем і встановлюються зв'язки у досліджуваних характеристиках;
- емпіричного узагальнення – наукового закону, який розвиває зв'язок між об'єктами на основному рівні, які можуть носити як якісний, так і кількісний характер;
- емпіричних фактів – прямих підтверджень об'єктивної істинності практикою, які полягають у безпосередньому спостереженні та підтвердженні або передбачуваних явищ, або наслідків, що випливають з ідеї, гіпотези, теорії.

Наше емпіричне дослідження негативних психологічних станів військовослужбовців, що отримали бойовий стрес, ми організували на базі двох військових частин, де провели опитування за допомогою анкети, військовослужбовців Збройних Сил України. Нашими респондентами були лише чоловіки, які брали участь у бойових діях при проведенні антитерористичної операції (АТО) від початку операції й до сьогодні (2014-2021 рр.).

Мета нашого емпіричного дослідження – визначити негативні психічні стани військовослужбовців, які отримали бойовий стрес та рівень їхньої нервово-психічної стійкості, дослідити чи присутній у бійців ПТСР.

Експериментальну вибірку склали в одному дослідженні 52 військовослужбовця складу Збройних Сил України, в другому 51 борець.

Наше емпіричне дослідження складалося з таких етапів:

- 1) проведення діагностичного обстеження досліджуваних для виявлення негативних психологічних станів і травматичного бойового стресу;
- 2) проведення онлайн діагностичного обстеження досліджуваних задля визначення рівня нервово-психічної стійкості.

Завдання емпіричного дослідження полягало у здійсненні кількісного та якісного аналізу даних та опису й інтерпретації результатів емпіричного дослідження.

Для емпіричної перевірки нашої теоретичної гіпотези ми використали такий діагностичний інструментарій: опитувальник: «Опитування скринінгу посттравматичного стресового розладу» за О. А. Бліновим, а також методику «Прогноз» для визначення рівня нервово-психічної стійкості за В. Бодровим. Далі ми висвітлимо процедуру, методики та методи дослідження більш конструктивно проте лапідарно.

2.2. Процедура, методики і методи емпіричного дослідження

Існує декілька видів емпіричного дослідження, що можуть допомогти довести взаємозв'язок різних явищ між собою. Основні методи емпіричного дослідження такі:

- спостереження – один з найпоширеніших методів емпіричного дослідження, суть якого об'єктивно цілеспрямовано і систематично вивчити певне явище чи процес. Обов'язкова умова даного виду дослідження – це недопущення ніякого втручання і впливу на процес чи об'єкт дослідника, бо це може призвести до викривлення остаточних даних, як результат отримання недостовірною результату;

- опис – це фіксування результатів емпіричного дослідження за допомогою певної системи позначень, які прийняті у даній науці. Опис може бути якісним і кількісним і він повинен включати в себе повноту, точність, об'єктивність, достовірність, адекватність і ясність;
- порівняння – це емпіричний метод дослідження, де два однакових об'єкта на які були створені різні впливи порівнюють між собою;
- вимірювання – це визначення числового значення певної величини за допомогою одиниці виміру для того, щоб дослідження зробити кількісним, що дасть можливість до порівнювання явищ між собою;
- експеримент – це емпіричний метод, коли шляхом штучної і контрольованої зміни умов, можна вплинути на процес, змінити його характер і напрям, а отже більше детально вивчити властивості певного об'єкта у певних умовах. Існує три стадії експеримента: планування, проведення та інтерпретація результатів [Експеримент].

У нашому експерименті ми використали методика оцінка рівня нервово-психічної стійкості («Прогноз» за В. А. Бодровим) [27]. Методика призначена для виявлення осіб, які мають нервово-психічні нестійкості, проте це орієнтовна та початкова складова такого виявлення (НПН). Означена методика дозволить виявити окремі показники початкових складових порушення цілісності особистості, а також прояви нервово-психічної нестійкості, водночас надає можливість здійснити оцінювання вірогідності розвитку виявлених показників та їх прояву у поведінці, вчинках, життєдіяльності людини. Ця методика допомогла нам знайти деякі початкові симптоми розладів та визначити можливість їх розвитку та показників у поведінці та вчинках людини. У дослідженнях взяли участь 52 військовослужбовця.

Дана методика включає в себе 84 запитань, відповідь на яке респондент дає «так» або «ні». Загальна відповідь-результат висвітлений у балах кількісними показами, ґрунтуючись на яких ми зробили висновок щодо рівня опитаних нами респондентів-воjakів щодо їхніх показників нервово-психічної стійкості, особливостей поведінки, рівня психічної діяльності особи у

життєвих ситуаціях різного аспекту. Дана методика має ще перевагу в тому, що допомагає дізнатись біографічні дані, певні відмінності психіки людини та її поведінку. Час обстеження приблизно 20 хвилин, можливість опитати одночасно для 30-35 людей.

Також, в роботі ми використали авторський опитувальник психодіагностики бойового стресу за О. А. Бліновим [6; 7]. Опитувальник складений для визначення психологічного стресу та його рівня для осіб, які перебували у зоні бойових дій, чи брали участь в екстремальних ситуаціях. Наведений опитувальник складається із 7 запитань, на які потрібно надати відповідь «так» або «ні». Якщо досліджуваний відповідає «так» на чотири або більше питань в нього наявні ознаки ПТСР. Даний опитувальник дає змогу оцінити рівень психологічного стану військовослужбовців, що отримали бойовий стрес, а також визначитися із рівнями роботи з військовослужбовцями, у яких високі показники, які свідчать про негативні впливи минулих подій на теперішнє життя.

Далі ми представимо аналіз та інтерпретацію отриманих результатів дослідження негативних психологічних станів військовослужбовців, що отримали бойовий стрес.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження ми проводили впродовж вересня-листопада 2021 р., сформувавши його на гугл-диску, опитування провадили на онлайн-платформі, зокрема на Фейсбуці та Вайбері. У нашому емпіричному дослідженні негативних психологічних станів військовослужбовців, що отримали бойовий стрес, взяли участь 52 військовослужбовців складу Збройних Сил України, які перебували у зоні бойових дій у період від 2014 р. по 2021 р.

Провівши опитування, представимо, передусім, результати посттравматичного стресового розладу за опитувальником О. А. Блінова [6;7],

яке відображено на рис. 2.1., запитання звучало так: ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя?

На запитання: «Ваша діяльність проходила в умовах загрози життя?» ми отримали наступні результати, які представлені на рис. 2.1., які трактуємо таким чином: 67,3% військовослужбовців надали відповідь, що вони перебували в умовах загрози для життя, 32,7% вважають, що у зоні де вони проходили службу, таких критичних ситуацій, які б були загрозою для життя не було.

1. Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя?
52 відповіді

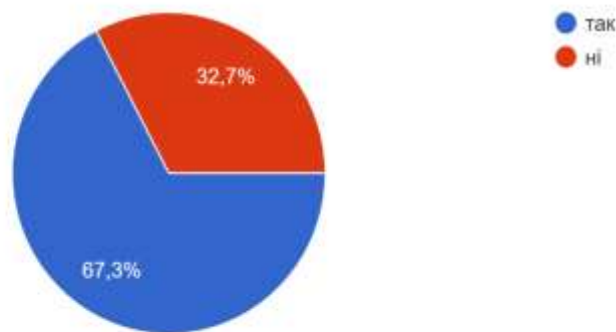


Рис. 2.1. Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя

Слід зазначити, що 32,7% відповіли, що вважають, що знаходилися в умовах, які не загрожували їхньому життю і здоров'ю. Означену категорію респондентів, можуть становити ті люди, які перебували не на першій лінії фронту, а також не на передовій, а були на третій лінії або здійснювали певні ремонтні чи інші роботи.

Отже, можемо стверджувати, що військовослужбовці, які підтвердили твердження, що такі були у зоні бойових дій, де могли б загинути, іншими словами, вони отримали бойовий стрес, який потребує подальшої психологічної діагностики фахівцями у галузі психології, які спеціалізуються на бойовій тематиці.

Далі представимо рис. 2.2., який висвітлює результати запитання: «Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?»

Як бачимо на рис. 2.2. відповіді поділилися порівну, це свідчить про те, що половина військовослужбовців таки гостро реагують на різкі звуки, що можуть виникати у повсякденному житті на мирній території. Наслідками таких реакцій однозначно є пережиття бойового стресу, отримання негативного звукового досвіду спровокованого бойовими діями, що зауважимо чинить у мирному житті негативний вплив на психологічне та фізичне здоров'я.

2. Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?
52 відповіді

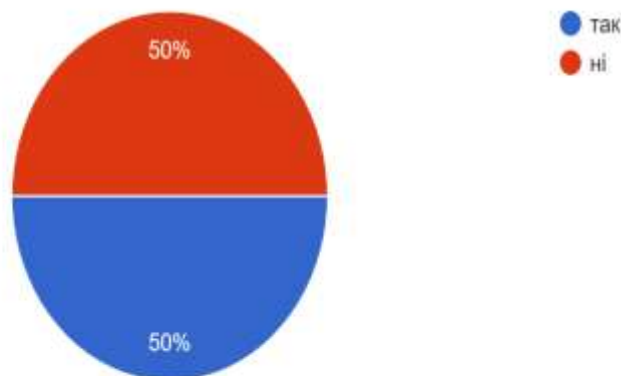


Рис. 2.2. Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?

Ті, військовослужбовці, котрі відповіли, що не реагують на різкі звуки, на наше припущення, мабуть вже пройшли адаптацію до мирного життя у соціумі, попрацювали із фахівцями у галузі психології чи психіатрії, які працюють із постраждалими від наслідків війни та із тими у кого є ПТСР.

Наступне запитання в опитувальнику звучало так: «Ви намагаєтеся уникати спогадів про травматичні події?» де отримано результати, які представлені на рис. 2.3. Як бачимо, 53,8% опитаних респондентів намагаються уникати травматичних спогадів, адже будь які спогади негативного характеру викликають неприємні відчуття, негативні емоції руйнівного характеру, іноді страх і тремор, які в свою чергу провокують дистрес, викликають бажання до вживання психотропних речовин, як в народі

кажуть «забутися, залити спогади тощо». Означеній категорії респондентів важко обговорювати спогади травматичного характеру, вони обрали тактику – уникнення від усіляких розмов, пояснень, глибинно розуміючи, що «мирні» люди, навіть з близького оточення їх не зрозуміють, а тим більше психологи чи інші фахівці, адже вони не були у зоні бойових дій. Проте значне число, а це 46,2% бійців, все ж обговорюють події негативного характеру, які були присутні у їхньому житті й намагаються з ними жити, адже це минуле, від якого нікуди не втечеш.

5 Ви намагаєтеся уникати спогадів про травматичні події?

52 відповіді

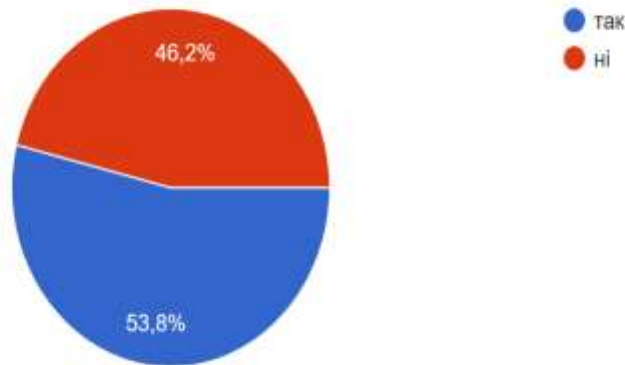


Рис. 2.3. Ви намагаєтеся уникати спогадів про травматичні події?

Наступне запитання анкетного опитувальника звучало так: «Ви відчуваєте провину за деякі речі, що робили раніше?». Результати відображені на рис. 2.4.

6 Ви відчуваєте провину за деякі речі що робили раніше?

52 відповіді

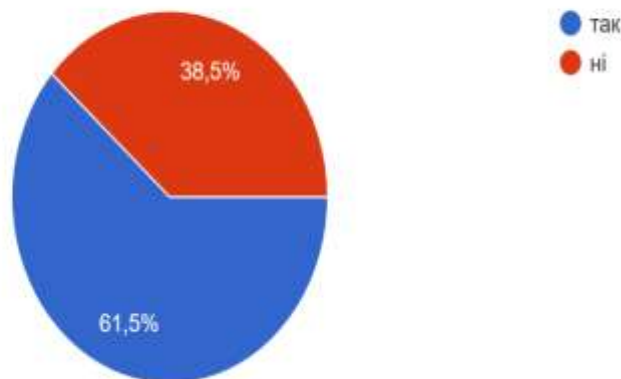


Рис. 2.4. Ви відчуваєте провину за деякі речі, що робили раніше?

Військові-респонденти, які є у більшості, це 61,5% відчувають провину за те, що робили раніше. На таку відповідь, висуваючи гіпотезу, можемо припустити, що впливають зміна цінностей після повернення із зони бойових дій, конструктивний перегляд свого минулого життя, аналіз позитивних і негативних його сторін, цінування самого життя, перспективи на майбутнє, подолання життєвих криз тощо. Не відчувають провини респонденти, які виявилися у меншості, це 38,5%, припускаємо, що вони глибинніше зрозуміли, що вчинки їхні були продиктовані тим досвідом, який вони мали на той час, коли вони вчиняли ті, чи інші вчинки, не зважаючи чи вчинки були позитивного чи негативного характеру. Означена категорія респондентів, розуміють істину, що відчувати провину чи бідкатися про те, що було в минулому не варто, життя настільки коротке і різнобарвне, що вартує жити «тут і тепер».

Наступне питання в опитувальнику звучало так: «Чи маєте ви проблеми зі сном?». Як бачимо із представлених результатів, які зображені на рис. 2.5., де 34,6% мають проблеми зі сном, отже це свідчить за нашим припущенням, що вони так і не зуміли повною мірою подолати минуле, яке пов'язане із травматичним досвідом, стресом, негативними психологічними станами

викликані минулим бойовим досвідом. Проте більшість, а це 65,4% зуміли адаптуватися до життя на мирній території, і сон без проблем, є цьому підтвердженням, адже ми знаємо, якщо людина переживає стресові стани, то сон у неї не може бути спокійним і тривалим.

7. Ви маєте проблеми зі сном?

52 відповіді

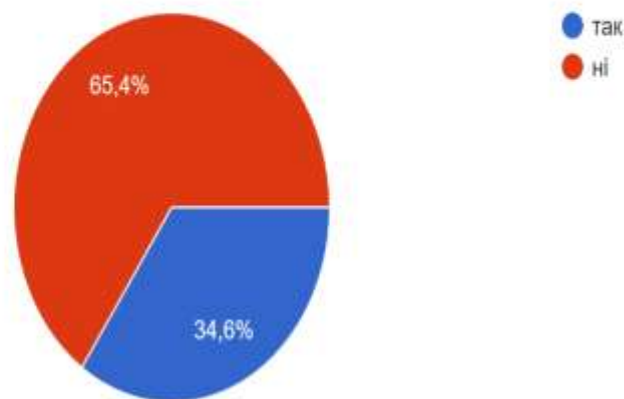


Рис. 2.5. Ви маєте проблеми зі сном?

Представивши на рисунках результати опитування за опитувальником О. А. Блінова й здійснивши аналіз усіх позицій, представимо результати 4 із них у таблиці 2.1., тому що якщо є 4 позитивні відповіді за результатами опитування, то це свідчить про наявність ПТСР у військових-респондентів, які проходили опитування.

Таблиця 2.1.

Опитувальник скринінгу ПТСР стресового розладу



Результати, які ми можемо спостерігати у таблиці 2.1. свідчать, що чотири позиції присутні у значній кількості опитаних респондентів-військових, проте з різною амплітудою, де у 35 осіб, які відповіли на запитання «Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя», 28 осіб надали позитивну відповідь на запитання «ви намагалися уникати спогадів про травматичні події», 33 особи відповіли «так», на запитання «Ви відчуваєте провину за деякі речі, що робили раніше», 26 респондентів надали позитивну відповідь на запитання «Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?».

Отже, за результатами проведеного емпіричного дослідження констатуємо, що є значна кількість військових, які живуть із ПТСР, це стан, який негативно відображається на психічному та фізичному здоров'ї військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій. Вважаємо, що усіляко варто доносити інформацію, про важливість реабілітації після повернення із війни, яку можуть надати кваліфіковані спеціалісти у галузі психології, психіатрії, соціології, соціальної роботи тощо.

Реабілітація військовослужбовців потребує тривалого часу, і вони мають про це знати, це період від 1-2 до 5-6 місяців і більше, це залежить від глибини

травми та індивідуального сприйняття. Це потребує конструктивного підходу, терпеливості, і наполегливості у досягненні цілей. Водночас важливим є і професіоналізм фахівців, які мають досвід роботи із такою категорією людей і з такими травмами, бо фахівець має володіти емпатією, чуйністю, бажанням допомогти, терпінням, правильним підходом та підбором оптимальних прийомів для здійснення реабілітаційних заходів.

Наступна методика, яку ми застосували в своєму емпіричному дослідженні, для визначення нервово-психічної стійкості військових, які повернулися із зони бойових дій, це методика «Прогноз» за В. А. Бодровим, яка містить 84 запитання, зважаючи на масштабність проведеного дослідження за означеною методикою у роботі ми наводимо лише результати, окремих, обраних запитань. Решту результатів із відсотковими показниками розміщено й представлено у див. *Додаток 2*.

Провівши дослідження за означеною методикою, отримано наступні результати, які наводимо нижче.

6. Іноді я говорю неправду.

51 відповідь

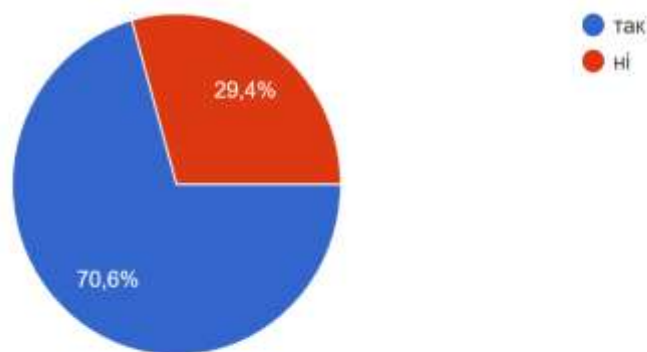


Рис. 2.6. Іноді я говорю неправду

На запитання «Іноді я говорю неправду» 36 людей, а це 70,6% надали відповідь, що вони говорять неправду, цифри за нашим припущенням свідчать, що вояки не мають бажання висвітлювати правдиві історії їхнього перебування у зоні бойових дій, на це може біти безліч причин. Зокрема,

детальніше поспілкувавшись з одним із бійців АТО, він розповів, що ніколи і нікому не розповідає деталей усієї правди, яка відбувалася з ним ід час бойових дій, аби не наражати на стрес та хвилювання за нього близьких чи друзів, він стверджував, що більшість військових вчиняють так, не розповідаючи усієї правди задля збереження спокою у своїх сім'ях. Проте, за нашим переконанням, таким бійцям вартує все ж поділитися, особливо страшними подіями, які були присутні у їхньому житті під час бойових дій, які викликали потужний стрес, і від спогадів про такі події у бійця виникає спітніння, тремор, бажання втекти від цих спогадів тощо. Також, наголосимо, що надмірна замкнутість, приховання правди від оточуючих може породжувати недовіру до самого бійця, адже психічний стан сховати важко, а, особливо рідним, видно, що щось не так.

15 респондентів, а це 29,4% від опитуваних зазначили, що говорять правду, і висвітлюють свої прожиті дні на фронті у адекватних фарбах і у правильному підході до розуміння таких подій для тих, хто ніколи не був на війні і не повною мірою розуміє, що таке постріли, що таке смерть, поранення тощо.

Наступний рисунок 2.7. відображає результати за питанням: «Буває, зо я серджуся».

9. Буває, що я серджуся.

51 відповідь

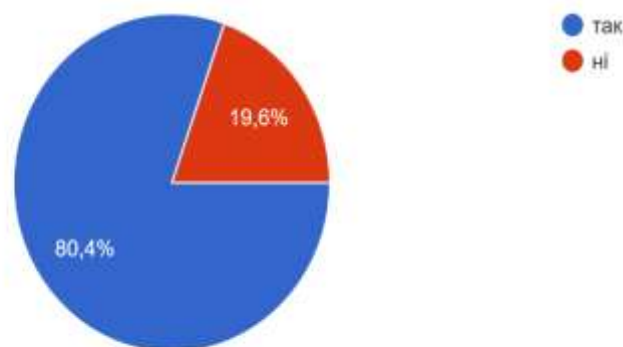


Рис. 2.7. Буває, зо я серджуся

За показниками 9-го питання у 41 бійця присутнє почуття злості, це 80,4% від загальної кількості опитаних. Слід зазначити, що це надзвичайно високий показник, який сигналізує про проблему агресії, яка має місце у військовослужбовця. Таке почуття працює як сигнал, коли хтось переступає особисті межі бійця. Проблемною вона виникає тоді, коли виникає часто та посилюється, а також, коли псує відносини з близькими людьми.

Адже ми розуміємо, що агресивна поведінка характерна тим, що вона переходить межі психологічного, фізичного, емоційного чи іншого аспекту, іншої людини чи людей, тут варто звернути увагу і на аутоагресію, яка націлена на самого себе. Емоція злості, яка займає основне місце у проявах агресивної поведінки, має прояви від легкого роздратування до нестримної люті. Побутує думка, що прояви злості, як емоція, є шкідливою, яка може нанести психічну травму людині, і що її варто уникати, або придушувати, стримувати, зазначимо, що емоція злості є важливою і корисною, вона має виходити назовні. Бо злість нам «говорить» про ті загрози, які можуть бути шкідливими для нашого психічного та фізичного здоров'я, вона діє на нашу психіку, на нашу реакцію, коли стресова ситуація диктує вибір «бий або тікай». Особливу увагу варто приділити емоції злості, тоді, коли вона постійно практично присутня у нашому житті, і виникає часто, або носить потужний характер, іншими словами негативно впливає на наше життя, диктує деструктивні вчинки, поведінку по відношенню до рідних, близьких, оточуючого середовища.

Наступний рис. 2.8. відображає показники опитування щодо прокрастинації, і надає відповідь на запитання: «Буває, що я відкладаю на завтра те, що можна зробити сьогодні».

11. Буває, що я відкладаю на завтра те, що можна зробити сьогодні.

51 відповідь

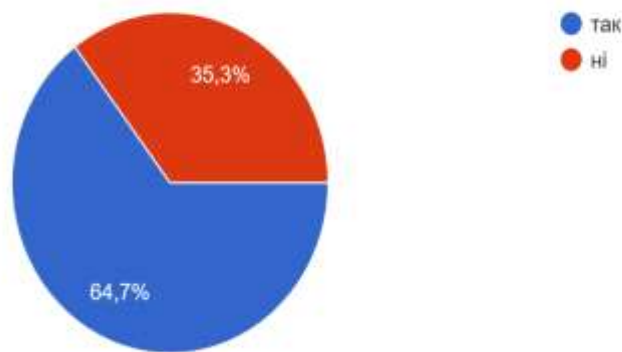


Рис. 2.8. Буває, що я відкладаю на завтра те, що можна зробити сьогодні

Як бачимо, 64,7% людей, а це 33 з числа опитаних, все ж відкладають свої справи на завтра, тобто прокрастинують. На це може впливати той фактор, що під час бойових дій військовий завжди мав встигнути чинити свої дії швидко, а після повернення додому він припинив хвилюватись за те, що від його дій залежить чиєсь життя. 35,3%, а це 18 людей, все ж стараються свої справи зробити вчасно, відповідно до запланованого графіку.

Наступний рис. 2.9. представляє результати запитання: «Я був би досить спокійним, якби у кого-небудь з моєї сім'ї були неприємності внаслідок порушення закону».

26. Я був би досить спокійним, якби у кого-небудь з моєї сім'ї були неприємності внаслідок порушення закону.

51 відповідь

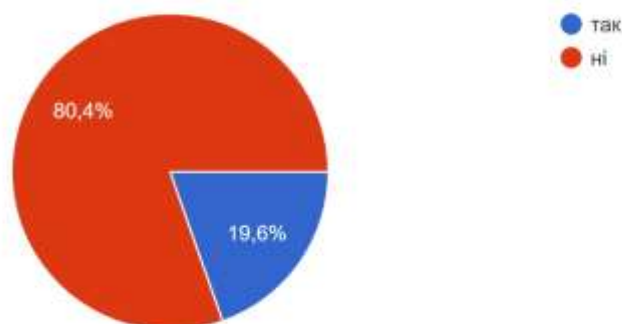


Рис. 2.9. Я був би досить спокійним, якби у кого-небудь з моєї сім'ї були неприємності внаслідок порушення закону

Представлені результати, переконані, не здивують нікого, адже нормально, коли людина переживає за своїх рідних, близьких, у будь яких ситуаціях, а тим більше коли така ситуація пов'язана із відповідальністю перед законом. Так, 41 особа, а це 80,4% відповіли, що не були б спокійними, а 9 осіб, що склало 19,6% залишалися б у спокої при такій ситуації. У даній ситуації, тут все залежить чи є близькі люди у військовослужбовців, бо буває, що вони живуть вже одні, без родини і батьків.

Наступний рис. 2.10. висвітлює результати за запитанням: «Часто мені хочеться померти».

51. Часто мені хочеться померти.
51 відповідь

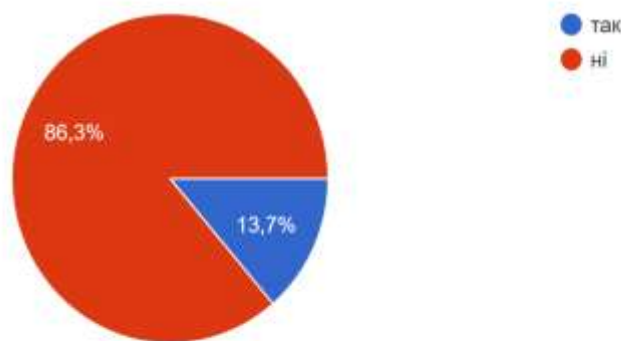


Рис. 2.10. Часто мені хочеться померти

Тішать результати, що більшість, а це 43 людей 86,3%, все ж має бажання жити і не задумується про те, аби вкоротити собі віку. Проте 7-ро людей все ж має суїцидальні нахили, це 13,7% від загального числа опитуваних. Це дзвіночок, і для фахівців, і для самих респондентів, про те, що вони не пропрацювали травми, котрі вони отримали у зоні бойових дій, і не можуть провадити нормальне життя на території де вже немає воєнних дій. Їм варто звернутися за допомогою у ресурсні центри, які нададуть кваліфіковану допомогу від потреби і отриманої травми, або хоча б на гарячу лінію психологів.

Наступний рис. 2.11. надає нам результати за запитанням: «У мене бували періоди, коли внаслідок хвилювання я втрачав сон».

59. У мене бували періоди, коли внаслідок хвилювання я втрачав сон.

51 відповідь

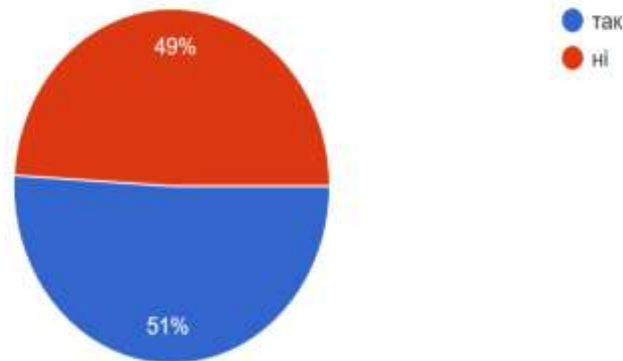


Рис. 2.11. У мене бували періоди, коли внаслідок хвилювання я втрачав сон

Показники, як ми бачимо розділені майже порівну, тобто 51%, а це 26 опитаних все ж мали проблеми зі сном, це пов'язано, що служба у зоні бойових дій містить негативні емоції пов'язані із втратами побратимів на фронті, із травмами психологічного (психічна травма, бойовий стрес хронічного характеру, бойове вигорання тощо) та фізичного рівня, це і поранення, і контузія, і пошкодження чи відсутність кінцівок, параліч, сліпота, глухота. На противагу їм у 24 опитаних, а це 49,0% сон в нормі.

Наступне запитання «Іноді я приймаю ліки» результати якого відображені на рис. 2.12.

81. Іноді я приймаю заспокійливі ліки.

50 відповідей

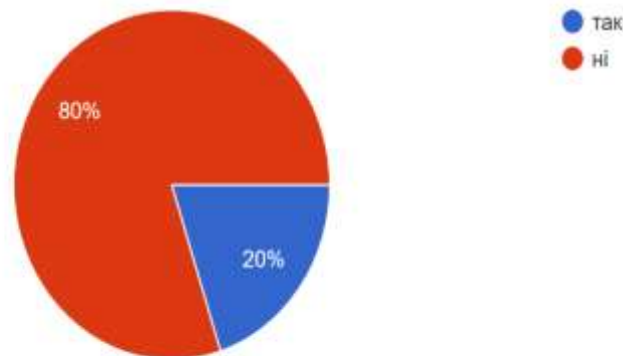


Рис. 2.12. Іноді я приймаю ліки

Як бачимо із рисунка все ж більшість, а це 80%, 41 опитаний не приймають ліки, це свідчить, що з наслідками ПТСР, та різними ще проблемами, які виникають, коли вояки повертаються із зони бойових дій на мирну землю вони справляються без допомоги психотропних препаратів, і медикаментозне втручання вони не потребують. Проте 10 вояків, а це 20% із числа опитаних, все ж приймають заспокійливі препарати після пережитого негативного досвіду на війні, у них нервова система не має бажаної для нормального життя нервово-психічної стійкості та опору перед проблемами, які вже є у мирному суспільстві та житті.

У представленій табл. 2.2. представлені зведені результати по обраним категоріям опитувальника щодо визначення рівня нервово-психічної стійкості.

Таблиця 2.2.

Результати визначення рівня нервово-психічної стійкості



Як засвідчують результати відображені на табл. 2.2. спостерігається середній показник по шкалі нервово-психічної стійкості, тобто у запитаннях «у мене часто болить голова», «раз на тиждень або частіше я без будь-якої видимої причини раптом відчуваю жар у всьому тілі», «буває, що я серджуся», «іноді у мене буває таке відчуття, що я просто повинний нанести пошкодження самому собі або будь-кому іншому» «Раз на тиждень або й частіше я буваю дуже збудженим і схвилюваним», це свідчить, що респонденти все ж мають нервово-психічні зриви, проте вони носять не систематичний характер.

Отже, провівши емпіричне дослідження, ми з'ясували, що все ж бійцям, які повернулися із зони бойових дій за середніми показниками потрібна допомога психолога, медика, соціолога, соціального працівника чи інших.

Висновки до другого розділу

Представлені результати констатувального експерименту, який було організовано на базі двох військових частин, де було опитано 52 військовослужбовці за допомогою двох методик (опитувальник: «Опитування скринінгу посттравматичного стресового розладу» за О. А. Бліновим, а також за методикою «Прогноз» для визначення рівня нервово-психічної стійкості за В. Бодровим), які брали участь у бойових діях і отримали бойовий стрес, впродовж 2014-2021 рр.

В ході експерименту нами проведено діагностичне обстеження досліджуваних для виявлення негативних психологічних станів і травматичного бойового стресу, а також проведено на онлайн-платформі діагностичного обстеження досліджуваних задля визначення рівня нервово-психічної стійкості.

Завдання емпіричного дослідження полягало у здійсненні кількісного та якісного аналізу даних та опису й інтерпретації результатів емпіричного дослідження.

Опираючись на результати, які отримали в ході емпіричного дослідження, нами визначено і підтверджено гіпотезу, що ті військові, які отримали бойовий стрес, і не пропрацювали із фахівцями психічну чи психологічну травму, чи травму фізичного аспекту (втрата кінцівок, контузія, втрата слуху, зору та ін.), у них підвищений рівень тривожності, у них поганий сон, вони приймають заспокійливі препарати, не мають нервово-психічної стійкості, а відповідно до зазначеного, не можуть пройти нормальну адаптацію до життя у мирному соціумі.

Провівши емпіричне дослідження й опираючись на отримані результати розуміємо, що значна кількість військовослужбовців все ж потребують психологічно-медичної допомоги кваліфікованих фахівців, бо самостійно справитися із отриманими психічними травмами не в силі.

ВИСНОВКИ

1. Здійснено аналіз вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури з проблематики дослідження. З'ясовано, що Г. Сельє зазначав, що стрес – це неспецифічна відповідь організму на будь-яку пред'явлену йому потребу. На виникнення стресу не має впливу чи це приємна ситуація з якою ми зіштовхнулися чи ні. Має значення лише інтенсивність потреби в перебудові або адаптації коли ми у стресовій ситуації. Г. Сельє розділив стрес на «еустрес», це події, які пов'язані з позитивними переживаннями у житті, а також «дистрес», який викликаний подіями негативного характеру, внаслідок чого захисні механізми організму вичерпуються й людина слабшає, а це може призвести до різноманітних захворювань, а навіть і смерті.

3. Фрейд був одним із перших науковців, який, класифікував тривожність на три типи: об'єктивну, створену зовнішніми небезпеками; невротичну, створену невідомими небезпеками; моральну, яка пов'язана із тривожністю «совісті». Що найголовніша проблема людини це – тривога дійшли висновку такі вчені: З. Фрейд, Р. Мей, В. Астапов, Т. Дробишева, В. Вікторова, В. Вербицький, Г. Уланова, К. Хорні, А. Козинчук та інші.

2. Обґрунтовано сутність і змістові аспекти «бойового стресу» як наукової дефініції. Окреслено, сутність поняття «бойовий стрес» – це дії пристосування організму людини під час бойових дій, підсиленні станів реактивної саморегуляції та пристосування психофізіологічних змін; це субреактивні стани, які виникають у військовослужбовців в часі пристосування до умов, які несуть загрозу для їхнього життя.

Змістові аспекти полягають у трьох рангах – початковому бойовому стресі; далі з'являються негативні фізичні прояви стресу, які мають прояви у підвищенні артеріального тиску, проблемами із головними болями, гастритом та ін.; на третьому ранзі бойових стрес проявляється у патологічних проявах – це найскладніший аспект, бо можливий процес самознищення, при такому стресі бійцю все одно чи залишиться він живим чи ні.

3. Визначено типи негативних психологічних станів військових, які виникають в умовах бойового стресу. Передусім, з'ясували дефініцію: «негативний психологічний стан» – це реакція організму людини на вплив негативних факторів зовнішнього середовища.

Виокремлено такі типи психічних станів негативного характеру, це: психогенні розлади, диспозиційна стійкість при симптомах ПТСР, психічні захворювання – це стосується військових, які після повернення із зони бойових дій не звертаються за психічно-медичною допомогою, проблеми гніву, розлади сну, агресія, перезбудження, втомленість, емоційна напруженість, зниження психічних і психомоторних функцій, зниження працездатності, зниження стійкості нервової системи, безініціативність, страх, депресія, гіперактивність або суперз мобілізованість, індивідуальна паніка, гостра втома, перевтома, головна біль, бойова втома, психологічний шок, психічна демобілізація, деморалізація, негативні фізичні стани, погіршення процесів пам'яті тощо.

4. Окреслено наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. Вченими проведено дослідження, де подані такі результати наслідків бойового стресу: 80% військових, які задіяні в бойових діях перебувають в бойовому стресі, 98% бійців бажають отримувати професійну підтримку під час перебування на території бойових дій. Військові у більшості замовчують свої психічні та психологічні проблеми – таких 73%, ті, які не отримували допомоги, не хочуть аби виявили психічні проблеми 93% військовослужбовців.

Вченими сказано, що багато людей бояться говорити та погоджуватись з тим, що в них є певні психічні та психологічні проблеми, тим самим не вирішуючи їх. Також, умови в яких перебуває борець можуть формувати негативний характер його стану. Слід зазначити, що досвід в бойових діях може формувати добрі травматичні події в поведінці людини. Проте можна казати про те, що наслідки бойового стресу впливають на психологічний та фізіологічний стан військовослужбовця.

5. Емпірично досліджено особливості вияву негативних психологічних станів військових, які отримали стрес в умовах бойових дій. Емпіричне дослідження ми проводили впродовж вересня-листопада 2021 р., сформувавши його на гугл-диску, опитування провадили на онлайн-платформі, зокрема на Фейсбуці та Вайбері. У нашому емпіричному дослідженні негативних психологічних станів військовослужбовців, що отримали бойовий стрес, взяли участь 52 військовослужбовців складу Збройних Сил України, які перебували у зоні бойових дій у період від 2014 р. по 2021 р. Усі результати констатувального експерименту представлено у другому розділі нашого дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александровский Ю. А. Пограничная психиатрия. М., 2006. 1280 с.
2. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Конфликтология: учебник для вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. 591 с.
3. Астапов В. М., Дробышева Т. В., Викторова В. В. Тревога как сопутствующий фактор синдрома дефицита внимания и гиперактивности детей. *Психологический журнал*. 2007. Т. 28. № 6. С. 91-100.
4. Блінов О. А. Вплив страху на психологічний ресурс особистості військовослужбовця // Матеріали Третьої міжнародної науково-практичної конференції «Культурно-історичний та соціально-психологічний потенціал особистості в умовах трансформаційних змін у суспільстві». Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, Інститут економіки, математики і механіки. 16-17 вересня 2011 року. С. 329–336.
5. Блінов О. А. Деформація особистості військовослужбовців у наслідок участі в бойових діях. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка*. К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2014. Том X. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Вип. 26. С. 87–96.
6. Блінов О. А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ). *Психологічний часопис: збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка*. № 5 (9). Вип. 9. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2017. С. 32-43. URL: <https://er.nau.edu.ua/bitstream>.
7. Блінов О. А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ). *Психологічний часопис*. 2017. № 5. С. 32-43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2017_5_5.
8. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. К. : Талком, 2016. 246 с.

9. Бойко Т. Психологічні особливості тривожності підлітків в умовах соціальної депривації. *Молода наука Волині : пріоритети та перспективи досліджень*. Луцьк, 2011. Т. 2. С. 193-194.
10. Вербицький В. В., Улунова Г. Є. Корекція тривожності у студентів вищих навчальних закладів. URL : http://uabs.edu.ua/images/stories/docs/К_FV/Verbitskii_004.pdf.
11. Военная психиатрия [под ред. С. В. Литвинцева, В. К. Шамрея]. СПб.: ВМедА, ЭЛБИ-СПб., 2001. 236 с.
12. Громова Е. А. Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (Обзор литературы). *Сибирский медицинский журнал*. 2012. № 2. С. 22-29.
13. Друзь О. В. Донбасский синдром. Виступ на круглому столі «Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасників антитерористичної операції. Шляхи зменшення суїцидів серед військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО» засіданні комітету з охорони здоров'я Верховної Ради України 25 серпня 2017 року. URL: <https://inforesist.org/glavnyiy-psihiatr-minoboronyi93-atoshnikov-potentsialnaya-ugroza-dlya-obshhestva>.
14. Друзь О. В. Донбаський синдром: 93% учасників АТО небезпечні для себе і суспільства. URL: <https://www.fondsk.ru/news/2017/09/25/donbasskij-sindrom-93-uchastnikov-ato-opasny-dlja-sebja-i-obshchestva-44709.html>.
15. Експеримент. URL: <http://psychologis.com.ua/eksperiment.htm>.
16. Каминский Л. С. К вопросу построения классификации военных потерь. *Военно-медицинский журнал*. 1946. № 7-8. С. 22-26.
17. Караяни А. Г., Сыромятников А. Г. Прикладная военная психология. СПб.: Изд-во: Питер, 2006. 369 с.
18. Китаев-Смык Л. А. Побеждающие побеждаемые. Психолог на чеченской войне // Солдаты удачи. 1995. №12. С. 10-15.
19. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. М.: Наука, 1983. 368 с.

20. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. М.: Академический проект, 2009. 943 с.
21. Козинчук А. Найбільша проблема для демобілізованих бійців АТО – дезадаптація URL: http://zik.ua/news/2015/09/03/psycholog_naybilsha_problema_dlya_demobilizovanyh_biytsiv_ato__dezadaptatsiya_621401.
22. Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2(31). С. 137-144. URL: <https://doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18>.
23. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. Эмоциональный стресс / [под ред. Л. Леви]. Л. : Медицина, 1970. С. 178-209.
24. Леонардов Б. К. Наставление по санитарной службе Красной Армии. Л. [б.и.], 1941. 42 с.
25. Медична психологія / [С. Д. Максименко, І. А. Коваль, К. С. Максименко, М. В. Папуча]; за ред. С. Д. Максименка. Вінниця, 2008. 520 с.
26. Мэй Р. Проблема тревоги ; [пер. А. Г. Гладкова]. М., 2001. 432 с.
27. Оцінка рівня нервово-психічної стійкості (методика «Прогноз» за В. А. Бодровим). URL: <http://studentam.net.ua/content/view/10953/86/>.
28. Прихожан А. М. Психология тревожности : дошкольный и школьный возраст. Санкт-Петербург, 2007. 192 с.
29. Селье Г. Стресс без дистресса. URL : <http://lib.ru/PSIHO/SELYE/distree.txt>.
30. Симптоми посттравматичного стрессового стресу. URL: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/relationship-ptsd#ptsd-symptoms>.
31. Смирнов Б. А., Долгополова Е. В. Психология деятельности в экстремальных ситуациях. Х.: Изд-во Гуманитарный Центр, 2007. 276 с.
32. Снедков Е. В. Боевая психическая травма: автореф. дис... д-ра мед. наук. СПб., 1997. 48 с.

33. Стюарт Й., В. Джойнс Основи ТА: Транзакційний аналіз. [Пер. з англ. В. Данченко]. К.: ФАДА, ЛТД, 2002. 393 с.
34. Тригери посттравматичного стресового розладу. URL: <https://www.disabledvets.com/blog/ptsd-triggers>.
35. Формування психологічної готовності до виконання завдань антитерористичної операції (порадник для офіцерів та сержантів). 2014. URL: https://www.mil.gov.ua/content/pdf/p_gotov_book.pdf.
36. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение) [пер. с англ.]. СПб., 1999. 608 с.
37. Escolas S.M., Pitts B.L., Safer M.A. et al. The Protective Value of Hardiness on Military Posttraumatic Stress Symptoms. *Military Psychology*. 2013. 25(2). S. 116–123. doi.org/10.1037/h0094953.
38. Gehrman P., Harb G., Ross R. PTSD and Sleep. *PTSD Research Quarterly*. – 2016. V. 27. № 4.
39. Gleitman H., Alan J. Fridlund and Daniel Reisberg (2004). *Psychology* (6 ed.). W. W. Norton & Company. URL: <https://www.amazon.com/Psychology-Henry-Gleitman/dp/0393977676>.
40. Griffith J. Relationships of deployment and combat experiences to postdeployment negative health conditions among Army National Guard soldiers. *Military Psychology*. 2019. 31(2). S. 128–137. doi.org/10.1080/08995605.2019.1565908.
41. Hans Selye (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*. 1 (4667). S. 1383–1392. doi:10.1136/bmj.1.4667.1383.
42. Horney K. *The Neurotic Personality Of Our Time*. N.Y. : W. W. Norton & Co, 1937. 287 p.
43. Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions [Ihor I. Prykhodko, Serhii V. Bielai, Anatolii M. Hrynzovskyi , Anatolii M. Zhelaho, Serhii O. Hodlevskyi, Svitlana I. Kalashchenko]. National academy of the national guard of Ukrain, Kharkiv. Bogomolets national medical university, Kyiv. *Wiadomości Lekarskie*. V. LXXIII,

Issue 4, April, 2020. S. 679-683. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2020/WLek202004110.pdf>.

44. Paige L., Renshaw K.D., Allen E.S. et al. Deployment trauma and seeking treatment for PTSD in US soldiers. *Military Psychology*. 2019. 31(1). S. 26–34. doi.org/10.1080/08995605.2018.1525219.

45. Peters B. How Does Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Affect Sleep? URL: <https://www.verywell.com/how-doesptsd-affect-sleep-3014682>).

46. Prykhodko I.I., Kolesnichenko O.S., Matsehora Ya.V. et al. Psykholohichniy suprovid sluzhbovo-boiovoi diialnosti viiskovosluzhbovtsiv Natsionalnoi hvardii Ukrainy v ekstremalnykh umovakh. [Psychological support of military-military activity of servicemen of the National Guard of Ukraine in extreme conditions]. *Honor and law*. 2014. 3. S. 68–74.

47. Reed M. The Link Between PTSD and Insomnia. URL: <https://www.healthcentral.com/article/the-link-between-ptsdand-insomnia>.

48. Schreiber M., McEnany G.P. Stigma, American military personnel and mental health care: challenges from Iraq and Afghanistan. *Journal of Mental Health*. 2015. 24(1). S. 54–59. doi.org/10.3109/09638237.2014.971147.

49. Shydelko A. V. Emotional Stability of an Individual : Research Into the Topic. *Наука і освіта*. 2017. № 3. С. 85-89.

ДОДАТКИ

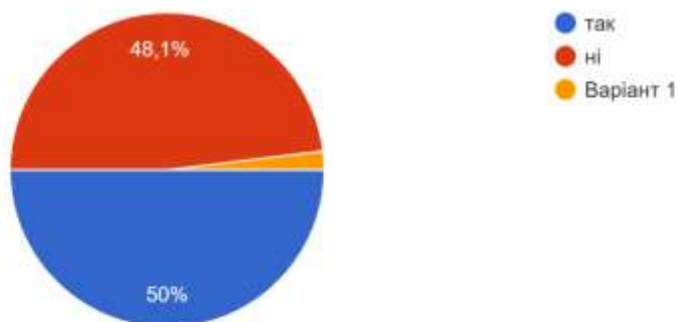
*Додаток 1***АПРОБАЦІЯ**

Участь у Міжнародній науково-практичній конференції «Science and education: problems, prospects and innovations» (березень, Кіото, Японія)

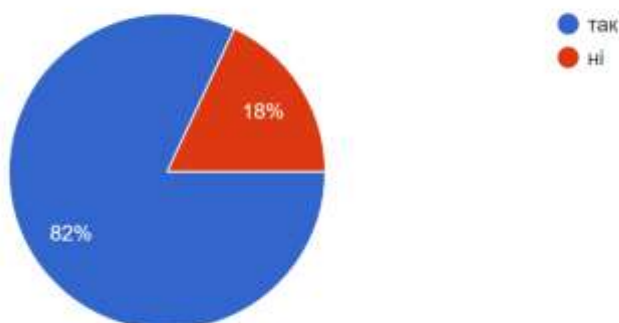


**Результати емпіричного дослідження
оцінки рівня нервово-психічної стійкості
за методикою «Прогноз» за В. А. Бодровим,
які не увійшли у магістерську роботу**

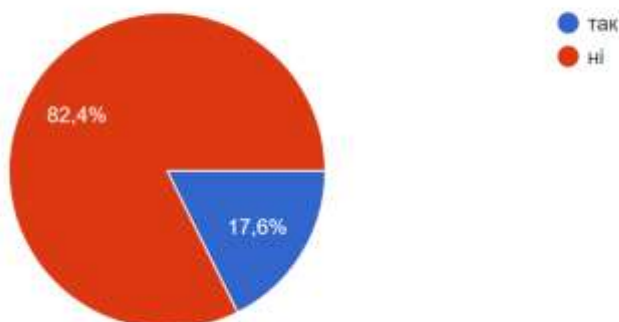
1. Іноді мені в голову приходять такі погані думки, що краще про них нікому не розповідати.
52 відповіді



2. Запори у мене бувають рідко.
50 відповідей

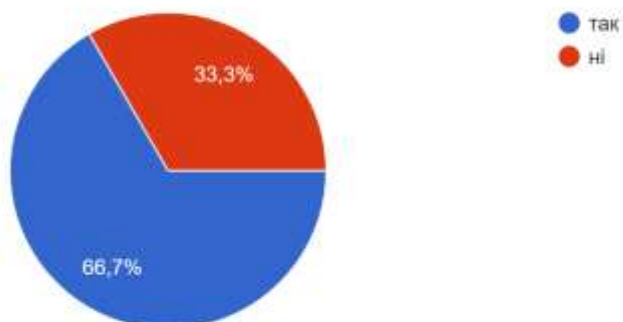


3. Часом у мене бувають такі напади сміху і плачу, з якими я нічого не можу вдіяти
51 відповідь



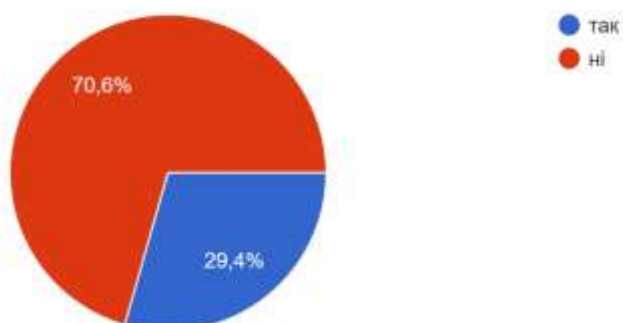
4. Часом мені так і хочеться вилятися.

51 відповідь



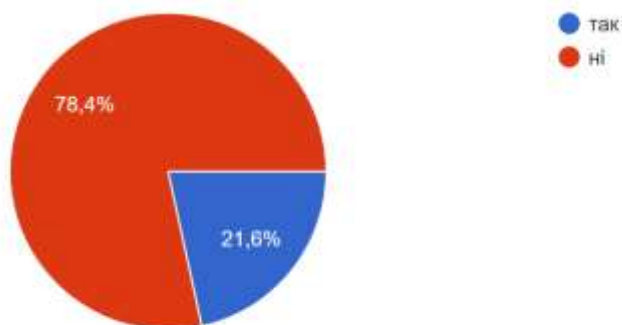
5. У мене часто болить голова.

51 відповідь



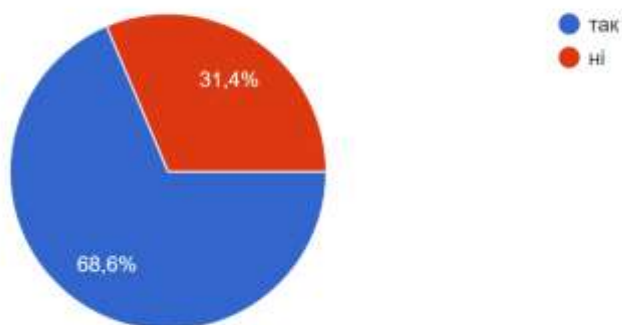
7. Раз на тиждень або частіше я без будь-якої видимої причини раптом відчуваю жар у всьому тілі.

51 відповідь



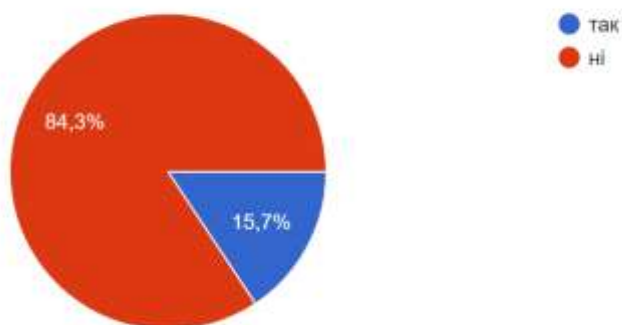
8. Буває, що я пропускаю передовиці в газетах.

51 відповідь



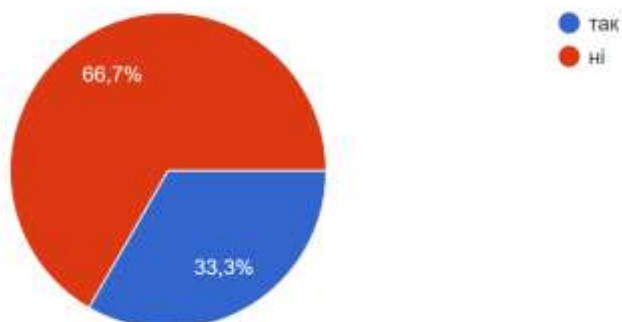
10. Тепер мені важко сподіватися на те, що я чогось доб'юся в житті.

51 відповідь



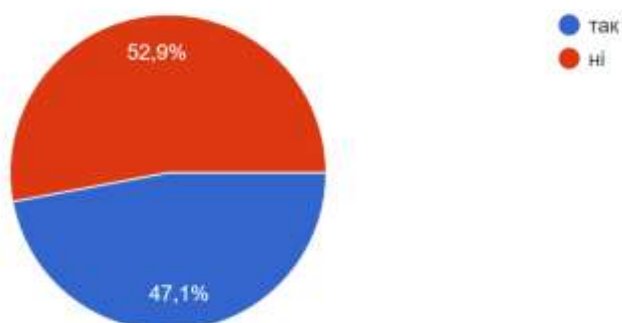
12. Я охоче беру участь у всіх зборах та інших громадських заходах.

51 відповідь



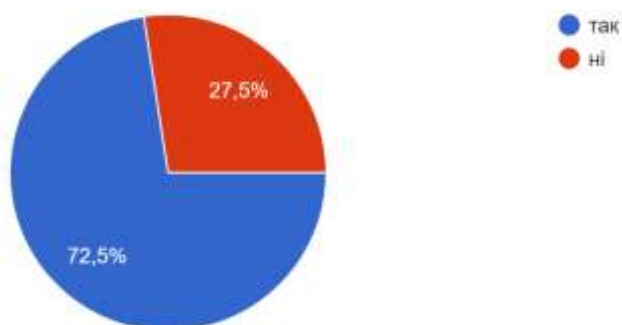
13. Найбільш важка боротьба для мене - боротьба із самим собою.

51 відповідь



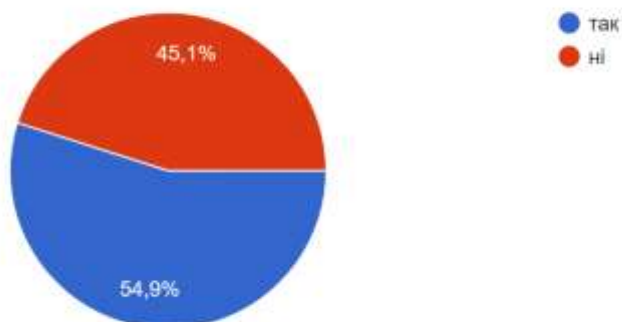
14. М'язові судоми і тіпання у мене бувають дуже рідко.

51 відповідь



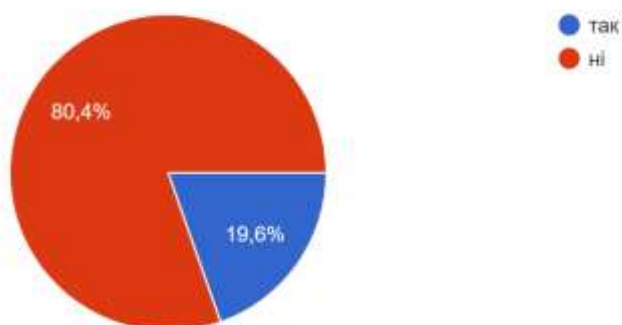
15. Іноді, коли я погано себе почуваю, я буваю дратівливим.

51 відповідь



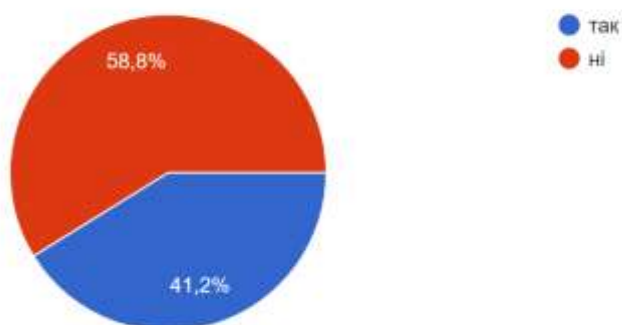
16. Я досить байдужий до того, що зі мною буде.

51 відповідь



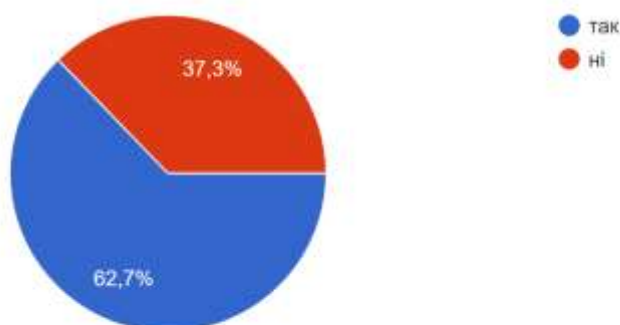
17. В гостях я тримаюся за столом краще, ніж удома.

51 відповідь



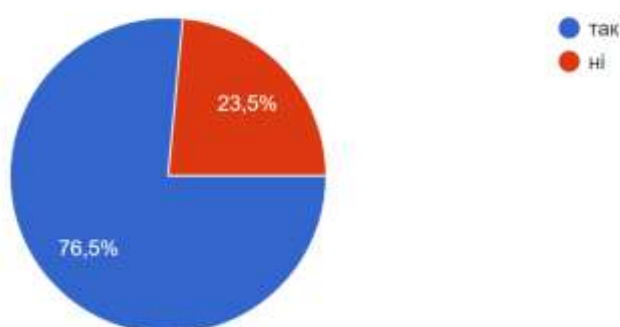
18. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де мені хочеться, а не там, де повинний.

51 відповідь



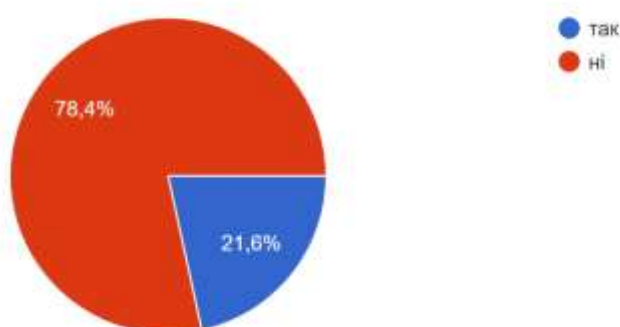
19. Я вважаю, що моє сімейне життя таке ж гарне, як і у більшості моїх знайомих.

51 відповідь



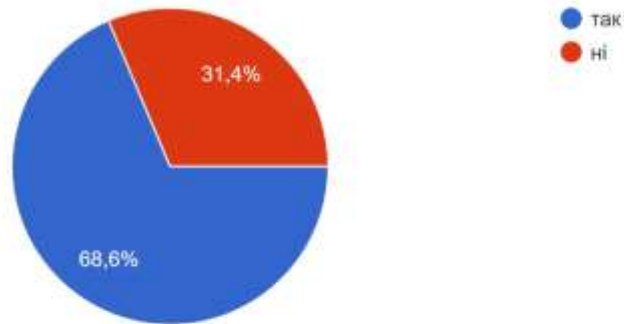
20. Іноді у мене буває таке відчуття, що я просто повинний нанести пошкодження самому собі або будь-кому іншому.

51 відповідь



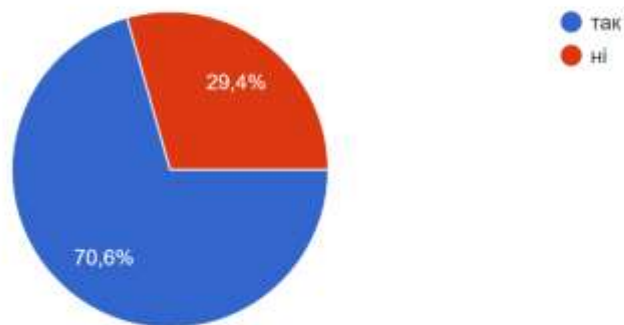
21. В дитинстві у мене була така компанія, де всі намагалися завжди і у всьому стояти один за одного.

51 відповідь



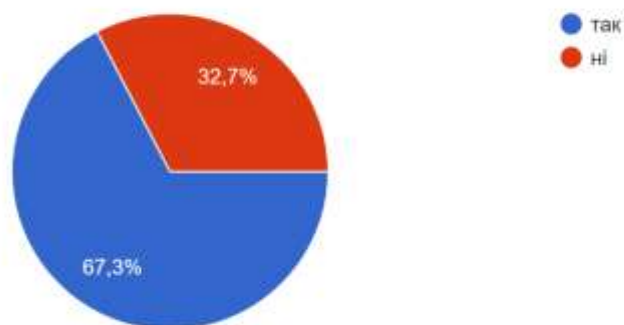
22. Під час гри я волію вигравати.

51 відповідь



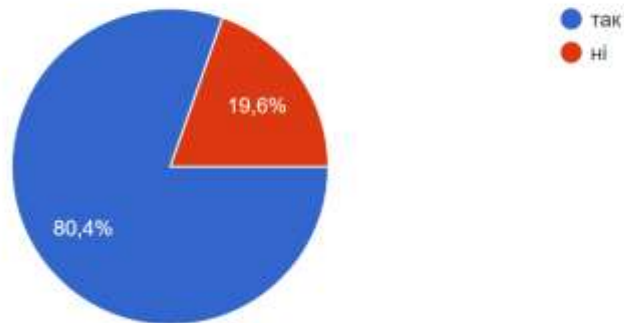
23. Після декількох років депресії більшу частину часу я почуваю себе добре.

49 відповідей



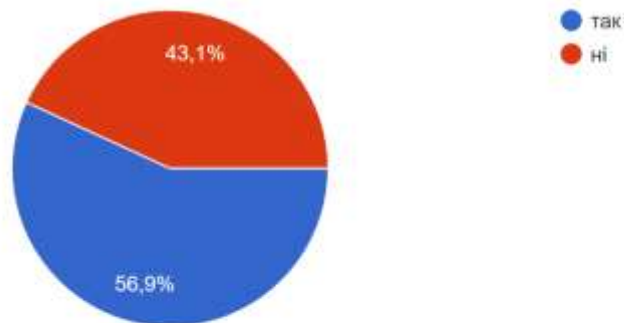
24. Зараз моя вага постійна (я не повнішаю і не худну).

51 відповідь



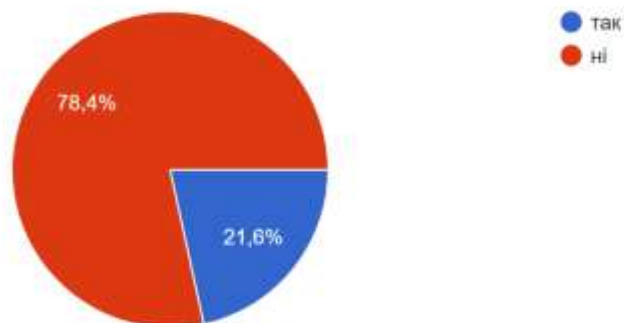
25. Мені приємно мати серед моїх знайомих значущих людей, це немов надає мені ваги у власних очах.

51 відповідь



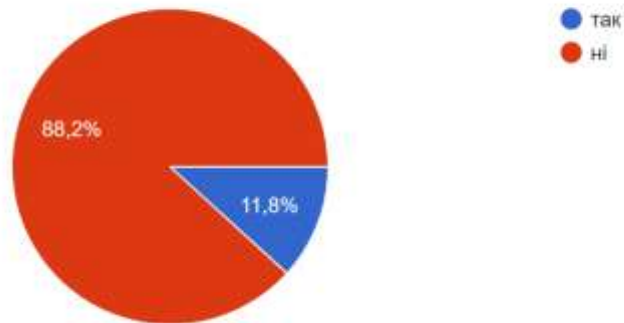
27. З моїм розумом коїться щось недобре.

51 відповідь



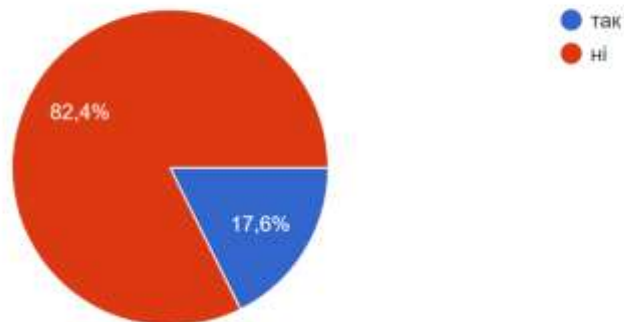
28. Мене турбують сексуальні питання.

51 відповідь



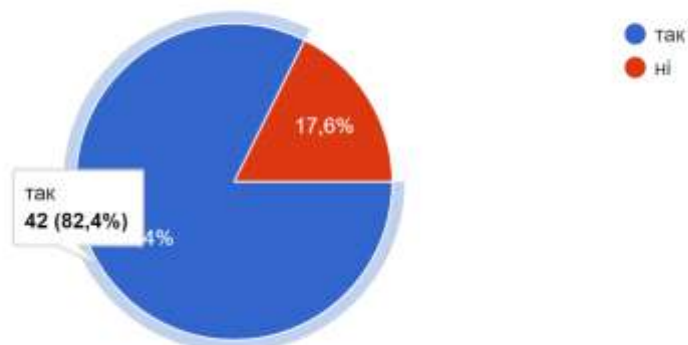
29. Коли я намагаюсь щось сказати, то нерідко помічаю, що у мене тремтять руки.

51 відповідь



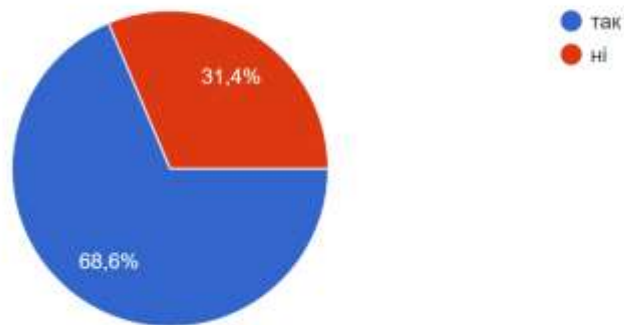
30. Руки у мене такі ж спритні і прудкі, як і раніше.

51 відповідь



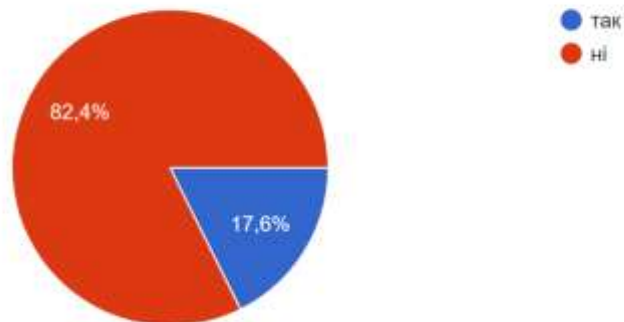
31. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.

51 відповідь



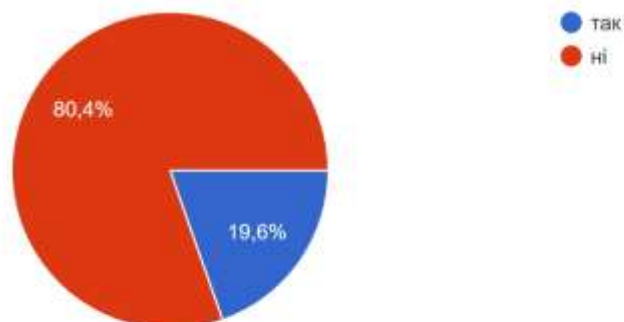
32. Вважаю, що я людина приречена.

51 відповідь



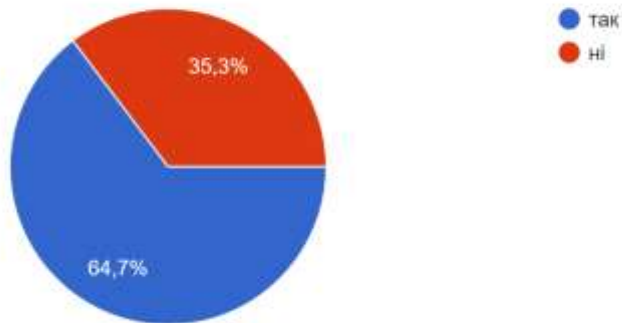
33. Бували випадки, коли мені було важко втриматися від того, щоб будь-що не поцупити у кого-небудь або де-небудь, наприклад, у магазині.

51 відповідь



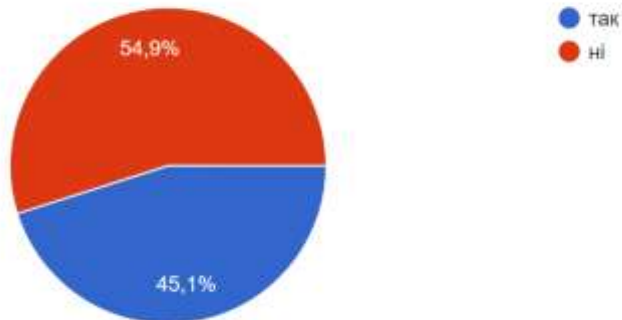
34. Буває, що я з ким-небудь трошки попліткую.

51 відповідь



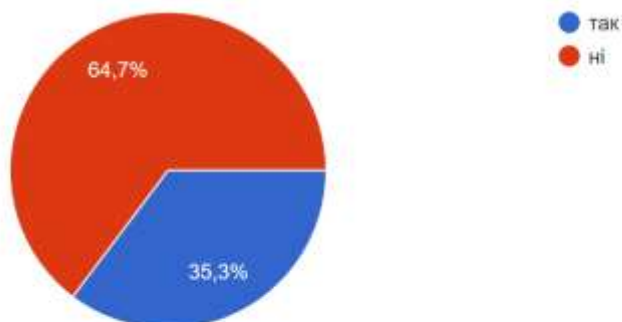
35. Я бачу часто сни, про які краще нікому не розповідати.

51 відповідь



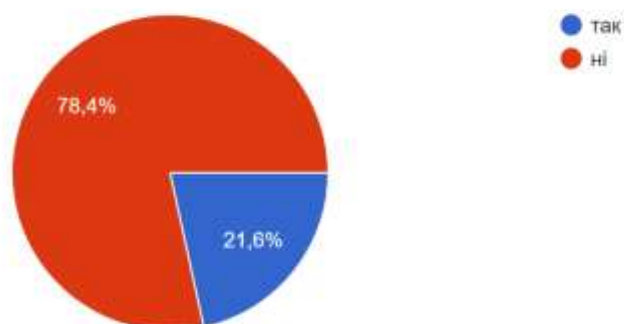
36. Бувало, що при обговоренні деяких питань я, особливо не обмірковуючи, погоджувався з думкою інших.

51 відповідь



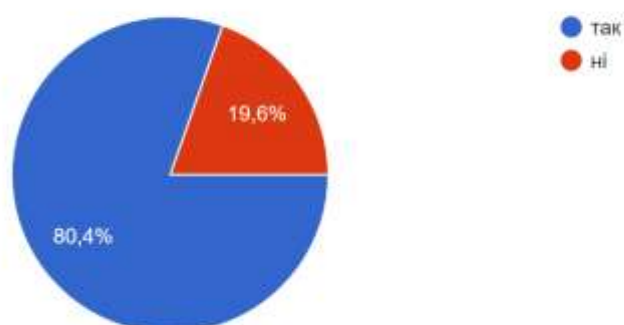
37. У школі я засвоював навчальний матеріал повільніше, ніж інші.

51 відповідь



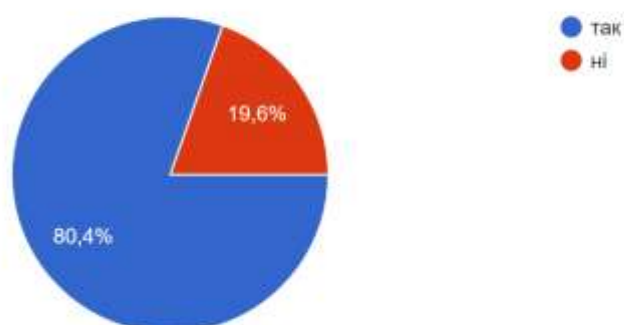
38. Моя зовнішність мене загалом вдовольняє.

51 відповідь

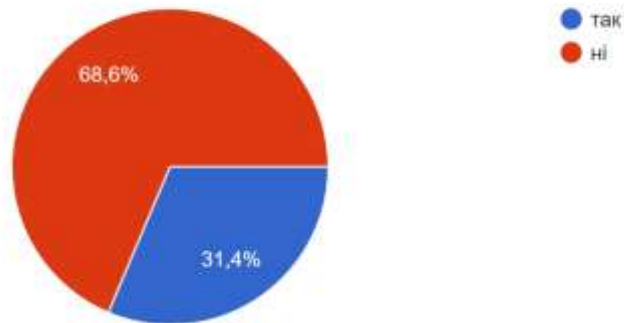


39. Я цілком впевнений у собі.

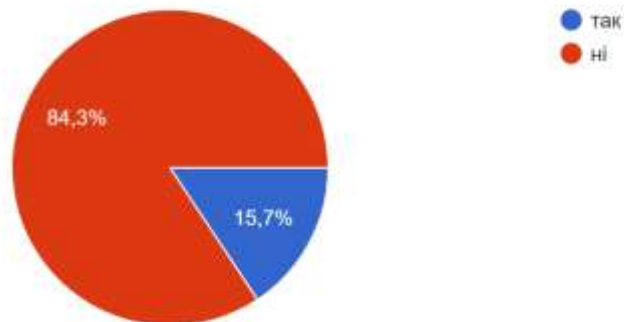
51 відповідь



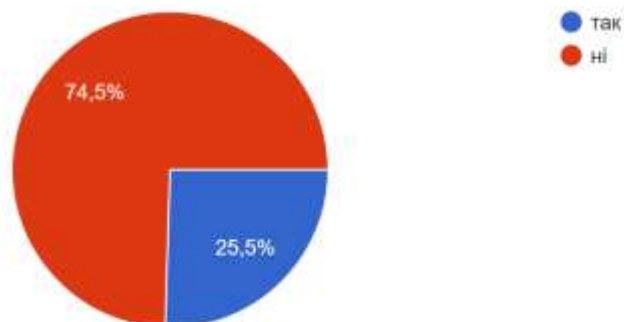
40. Раз на тиждень або й частіше я буваю дуже збудженим і схвильованим.
51 відповідь



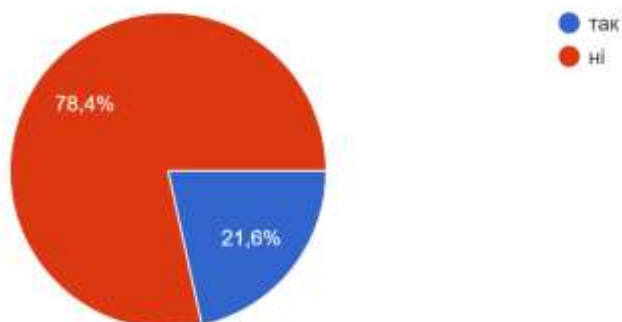
41. Хтось керує моїми думками.
51 відповідь



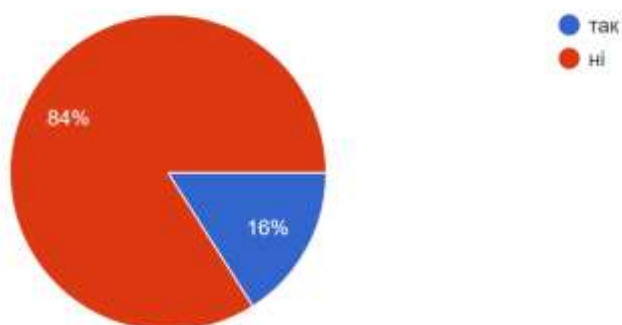
42. Я кожного дня випиваю незвично багато води.
51 відповідь



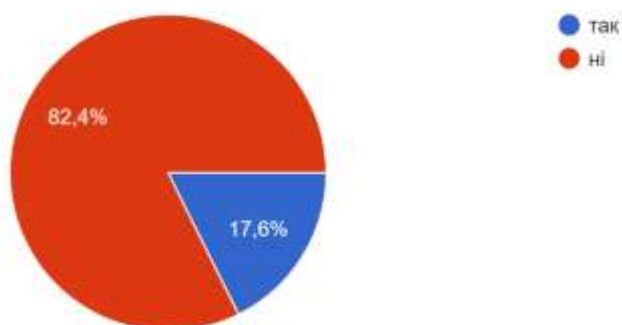
43. Буває, що неприємний або навіть непристойний випадок викликає у мене сміх.
51 відповідь



44. Найщасливішим я завжди буваю, коли я один.
50 відповідей

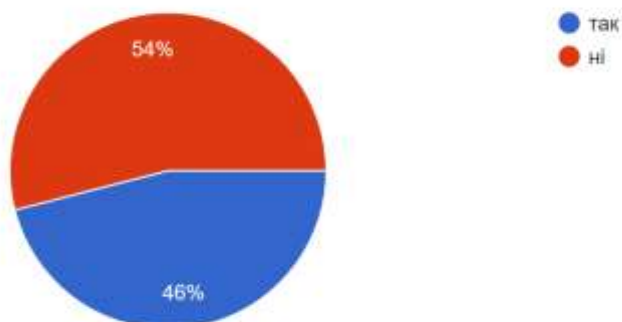


45. Хтось намагається впливати на мої думки.
51 відповідь



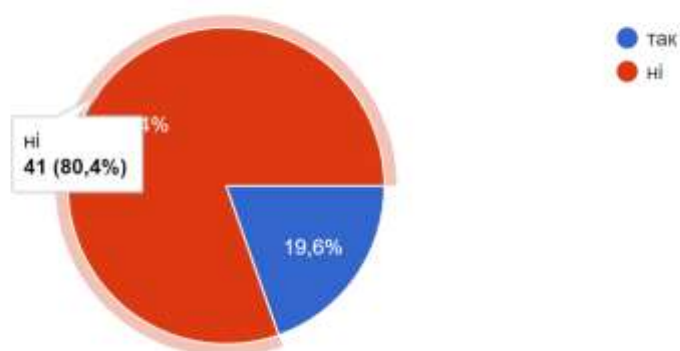
46. Я любив казки Андерсена.

50 відповідей



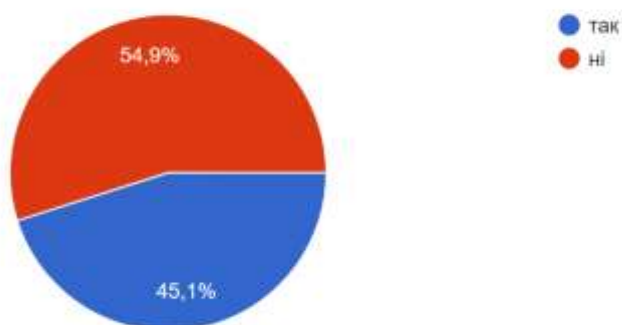
47. Навіть серед людей я завжди відчуваю себе самотнім.

51 відповідь



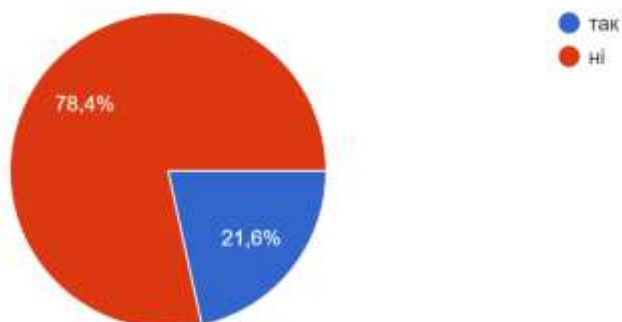
48. Іноді мені в голову приходять такі негарні думки, що про них краще нікому не розповідати

51 відповідь



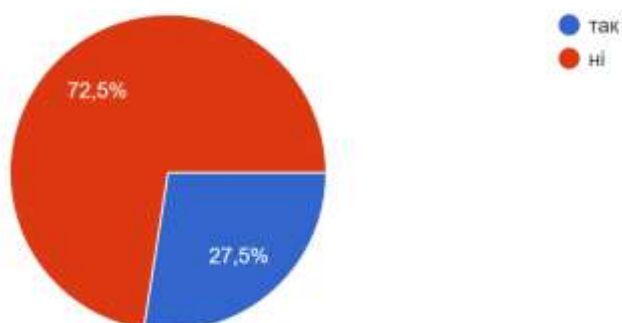
49. Мене легко збентежити.

51 відповідь



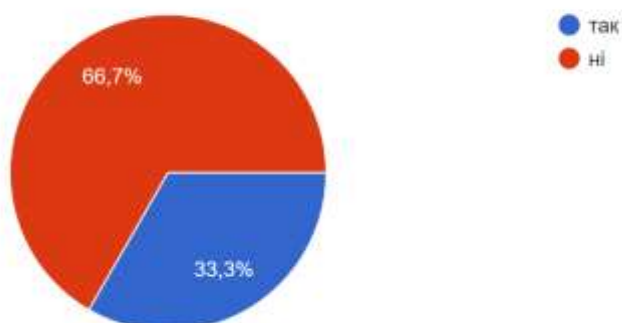
50. Я легко втрачаю терпіння з людьми.

51 відповідь



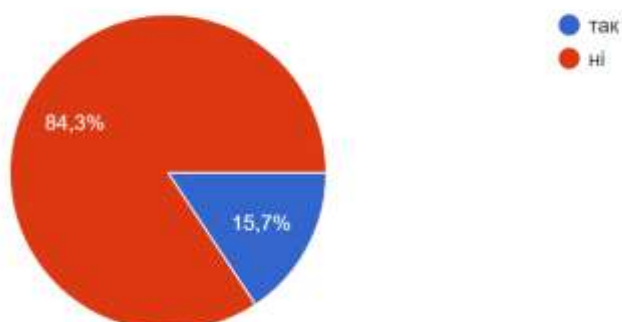
52. Бувало, що я кидав почату справу, тому що боявся, що не справлюся з нею.

51 відповідь



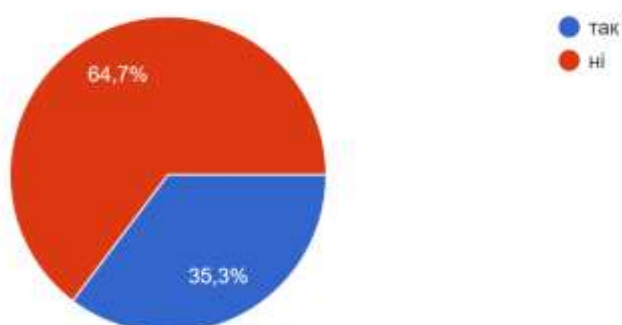
53. Майже кожного дня трапляється що-небудь, що лякає мене.

51 відповідь



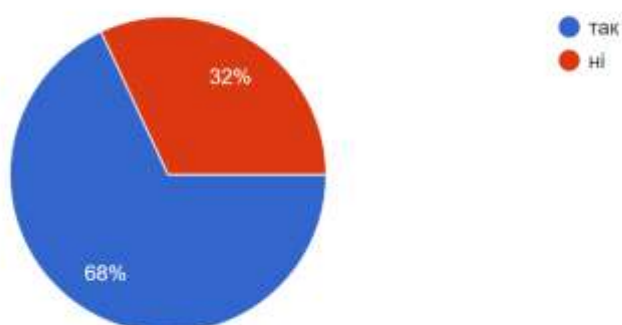
54. До питань релігії я відношуся байдуже, вони мене не турбують.

51 відповідь



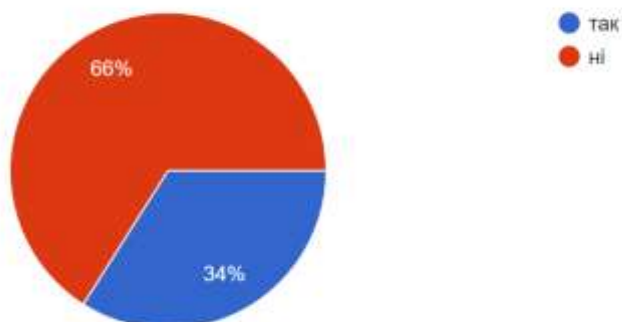
55. Напади поганого настрою бувають у мене рідко.

50 відповідей



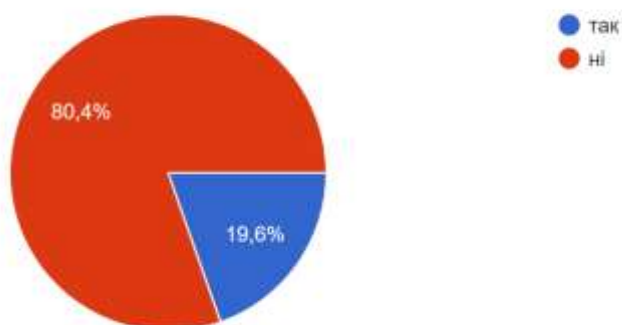
56. Я заслуговую суворого покарання за свої вчинки.

50 відповідей



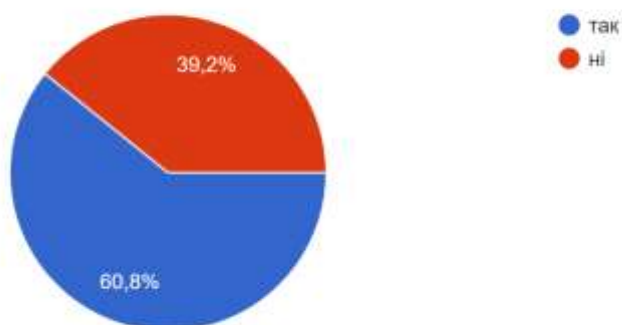
57. У мене були дуже незвичні містичні переживання.

51 відповідь



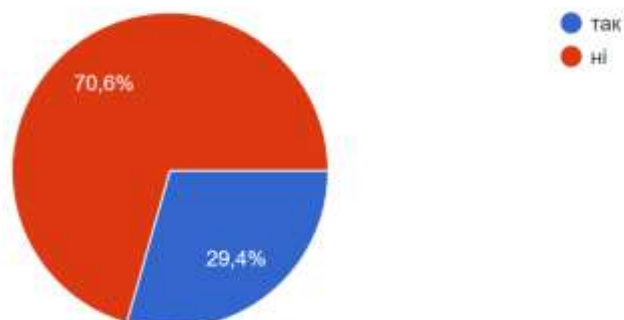
58. Мої переконання і погляди непохитні.

51 відповідь



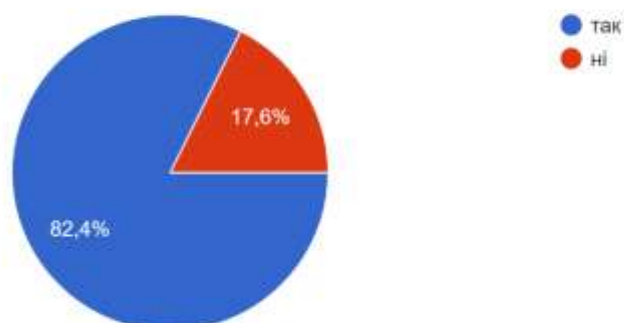
60. Я людина нервова і легко збуджувана.

51 відповідь



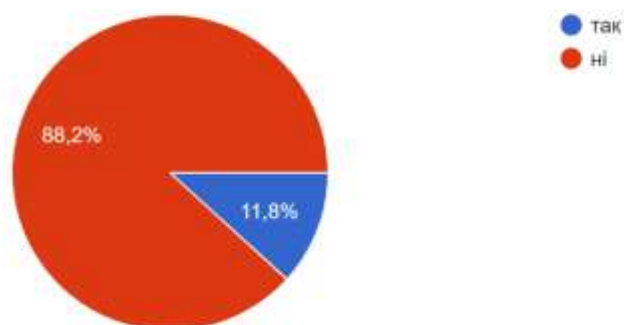
61. Мені здається, що нюх у мене такий же, як у інших (не гірший).

51 відповідь



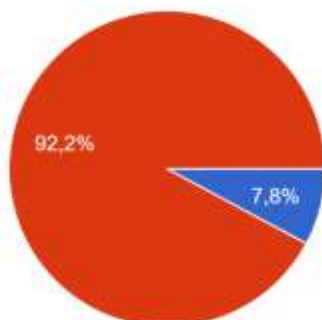
62. Усе в мене виходить погано, не так, як потрібно.

51 відповідь



63. Я майже завжди відчуваю сухість у роті.

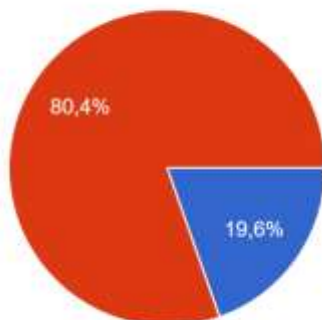
51 відповідь



● так
● ні

64. Більшу частину часу я відчуваю себе стомленим.

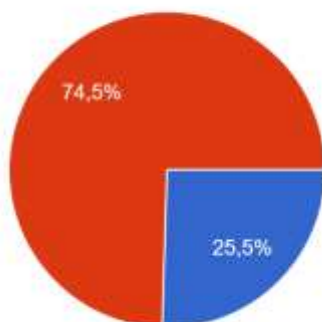
51 відповідь



● так
● ні

65. Іноді я відчуваю, що близький до нервового зриву.

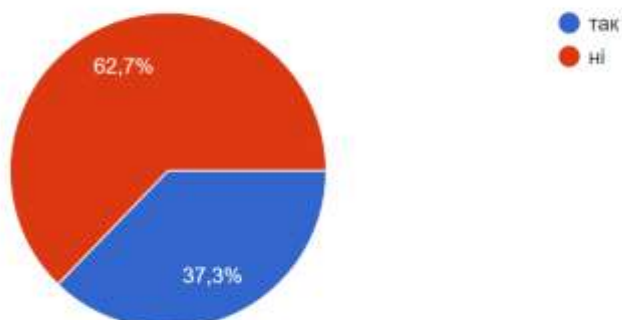
51 відповідь



● так
● ні

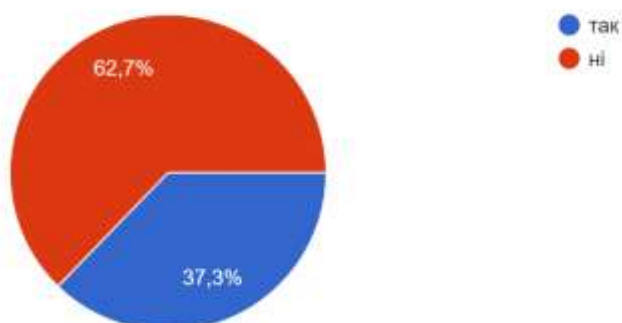
66. Мене дуже дратує, що я забуваю, куди кладу речі.

51 відповідь



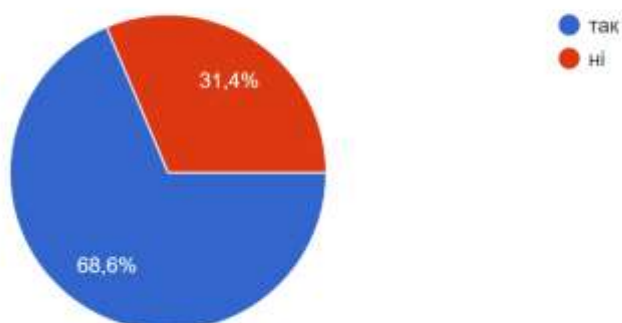
67. Я дуже уважно ставлюсь до того, як я вдягаюся.

51 відповідь



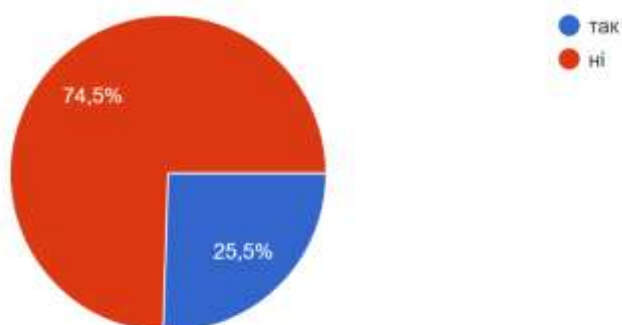
68. Пригодницькі романи мені подобаються більше, ніж романи про любов.

51 відповідь



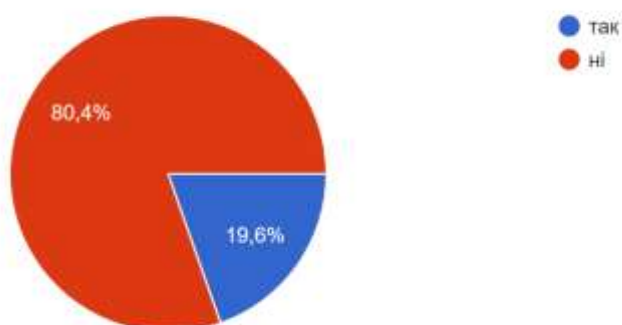
69. Мені дуже важко пристосуватися до нових умов життя, роботи. Перехід до будь-яких нових умов життя, роботи, навчання здається дуже важким.

51 відповідь



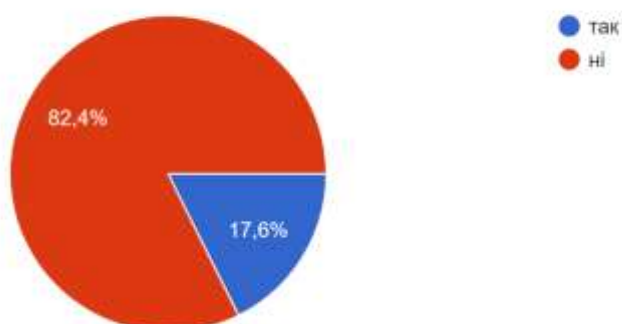
70. Мені здається, що зі мною особливо часто поводяться несправедливо.

51 відповідь



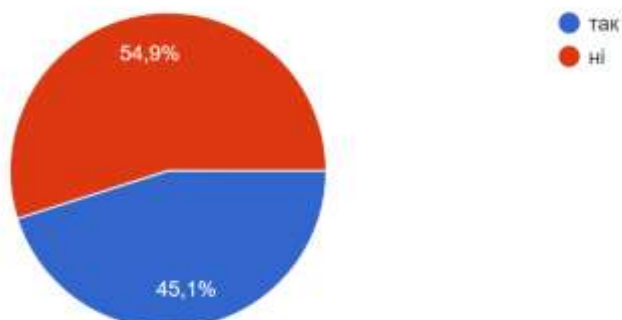
71. Я часто відчуваю себе несправедливо ображеним

51 відповідь



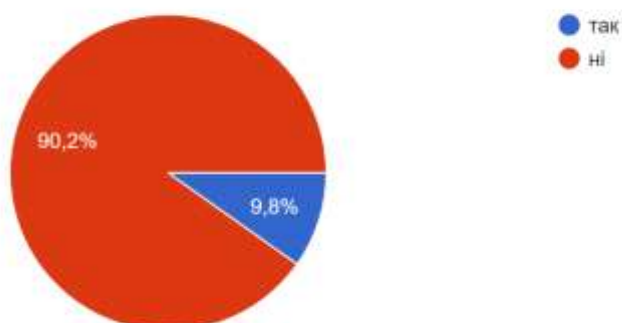
72. Моя думка нерідко не співпадає з думкою оточуючих.

51 відповідь



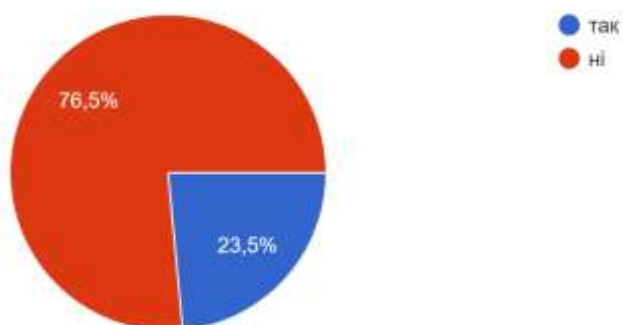
73. Я часто відчуваю почуття стомленості від життя і мені не хочеться жити.

51 відповідь

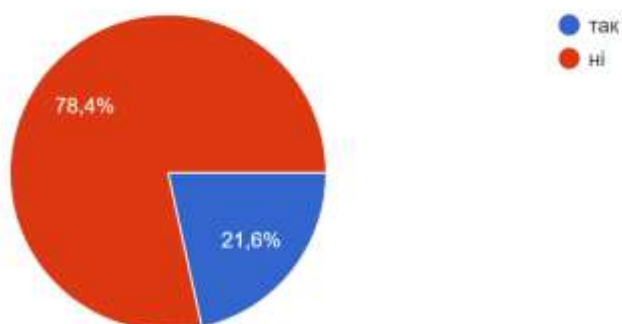


74. На мене звертають увагу частіше, ніж на інших.

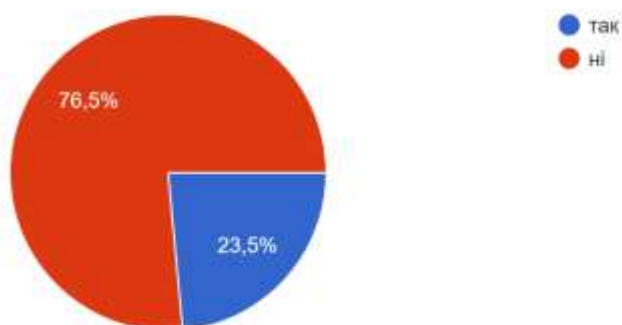
51 відповідь



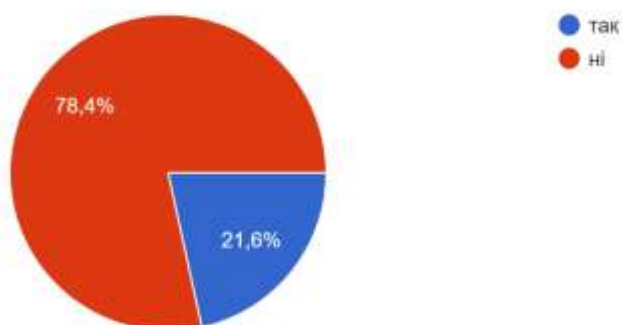
75. У мене буває головний біль і запаморочення внаслідок переживань.
51 відповідь



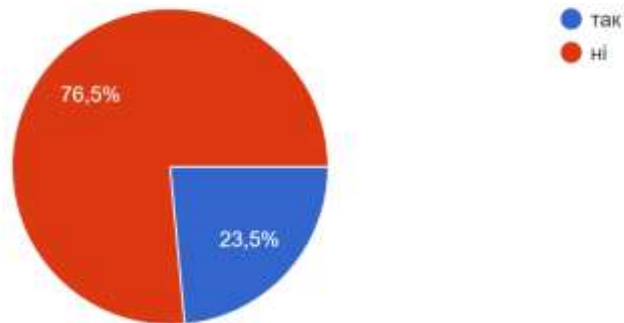
76. Часто у мене бувають періоди, коли мені нікого не хочеться бачити.
51 відповідь



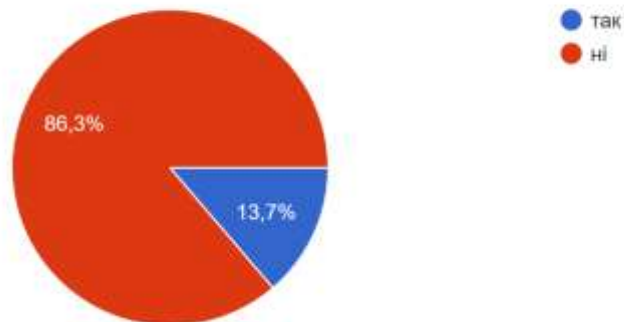
77. Мені важко прокинутися в призначений час.
51 відповідь



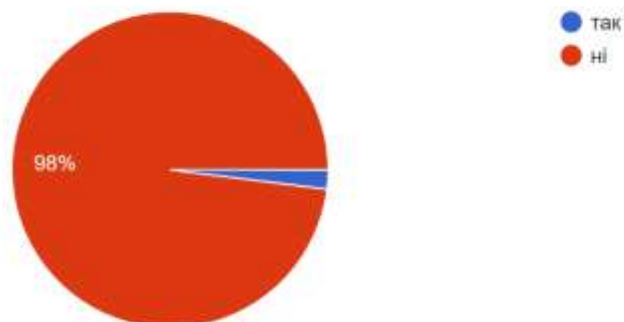
78. Якщо в моїх невдачах будь-хто винний, я не залишу його безкарним.
51 відповідь



79. У дитинстві я був вередливим і дратівливим.
51 відповідь

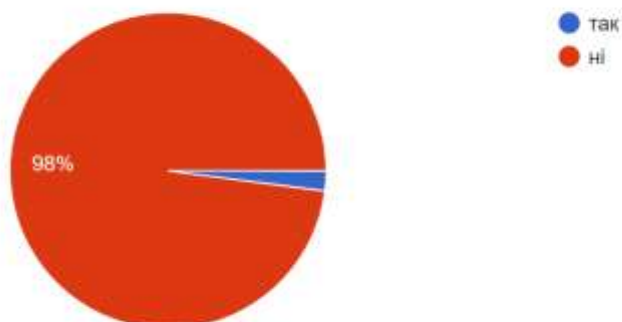


80. Мені відомі випадки, коли мої родичі лікувалися у невропатолога і психіатра.
51 відповідь



82. Чи є у Вас судимі родичі ?

49 відповідей



84. Чи залишались Ви в школі на другий рік ?

50 відповідей

