

психологии личности / С. К. Нартова-Бочавер // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15, № 1. – С. 3–18.

16. Пельцман Л. Стрессовые ситуации у людей, потерявших работу / Л. Пельцман // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13, №1. – С. 126–130.

17. Психофизиологическое обеспечение профессиональных контингентов, участвующих в ликвидации чрезвычайных ситуаций : сборник нормативных и методических документов. – М. : ВЦМК «Защита», 2003. – 303 с.

18. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М. : Прогресс, 1982. – 244 с.

19. Современный словарь иностранных слов. – М. : Наука, 1995. – С. 707.

20. Столяренко А. М. Экстремальная психопедагогика : учебное пособие для вузов / А. М. Столяренко. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – С. 45.

21. Шипилов А. И. Психологические основы взаимодействия офицеров в трудных межличностных ситуациях / А. И. Шипилов. – М. : ВУ, 1999. – 43 с.

22. Эриксон Э. Идентичность : юность и кризис / Э. Эриксон. – М. : Флинта, МПСИ, Прогресс, 2006. – 352 с.

Рецензенти: д. психол. н. Барко В.І., к. психол. н. Кучеренко С.М.

УДК 159.9

Ломакін Г.І., заступник голови Харківської міської спілки ветеранів Афганістану по роботі з інвалідами, учасник бойових дій

СТРЕС ТА БОЙОВИЙ СТРЕС: ПОНЯТТЯ, СИМПТОМИ, ПРОЯВИ

В даній роботі проаналізовані та розглянуті сучасні наукові підходи до виникнення стресу, причин формування та особливостей прояву бойового стресу в учасників бойових дій; визначені основні напрямки соціально-психологічної роботи з означеною категорією громадян для більш успішної реадaptaції в суспільстві в умовах мирного життя.

Ключові слова: учасники бойових дій, стрес, бойовий стрес, психічна травма, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), адаптація, реадaptaція.

В данной работе проанализированы и рассмотрены современные научные подходы к возникновению стресса, причины формирования и особенности проявления боевого стресса у участников боевых действий; обозначены основные направления социально-психологической работы с данной категорией граждан для более успешной реадaptaции в обществе в условиях мирной жизни.

Ключевые слова: участники боевых действий, стресс, боевой стресс, психическая травма, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), адаптация, реадaptaция.

Постановка проблеми. Проблема впливу на психіку людини стресових (кризових) ситуацій на сьогодні досить актуальна. Це пов'язано і з тим, що в Україні, як і в усьому світі, збільшилися кількість стихійних лих, техногенних аварій, катастроф, міжнаціональних та міжрегіональних конфліктів.

Військові конфлікти мають стосовно впливу на особистість особливе значення, у зв'язку з чим збільшується і чисельність жертв військовослужбовців, учасників різних локальних конфліктів. Досвід інших країн говорить, що участь у екстремальних подіях, пов'язаних з ризиком для життя, травмуючим чином впливає на психічне здоров'я і стан їх учасників. Ще більш своєрідним є досвід військових, що беруть участь у різних локальних конфліктах. Військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях, відносять до групи людей з підвищеним ризиком розвитку психогенних порушень [1; 2].

За даними провідних російських військових психіатрів, що вивчають частоту та структуру санітарних втрат в збройних конфліктах та локальних війнах, в останній час суттєво змінилися втрати психіатричного профілю в бік збільшення чисельності розладів граничного рівня (між нормою та патологією) [8]. Ці психічні порушення впливають на всі рівні людського існування і призводять до стійких особистісних змін не тільки у самих комбатантів (від фр. *Combattant* - учасник бойових дій), але і членів їх сімей та очевидців травмуючих подій [5].

Це і обумовлює вивчення психологічного стану людей, які приймали участь у екстремальних подіях, впливу стрес-факторів бойових обставин на особистість учасників бойових дій з метою подальшої адаптації (реадаптації) до умов мирного життя, збереження їх здоров'я та працездатності.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідження бойового стресу (Літвінцев С.В.; Снедков Е.В.; Довгополук О.Б.; Єпачинцева Е.М.; Харитонов О.М., Тимченко Г.М.; Дмитрієва Т.Б., Василевський В.Г., Ростовцев Г.О.; Фастовець Г.О., та інші) довели, що його наслідки можуть бути більш суттєвими, ніж наслідки стресу мирного часу, тобто бойові ПТСР більш різноманітні та частіше бувають більш тривалими, ніж ПТСР мирного часу із-за кумульованих (накопичених) в душі, в пам'яті неодноразово пережитих жахів війни, фізичного та психічного перенапруження. Статистичні дані також свідчать, що на кожного загиблого на війні військовослужбовця припадає один випадок самогубства ветеранів в період після проходження військової служби [7]. Таким чином, війна ще дуже довго впливатиме на її учасників.

Отже, актуальність порушеної теми обумовлюється необхідністю систематизації теоретичних та практичних знань про природу, походження, механізми виникнення та типові прояви стресу, бойового стресу та ПТСР в учасників бойових дій, що необхідно для визначення шляхів подолання наслідків війни у ветеранів, їх адаптації (реадаптації) до умов мирного часу.

Метою даної роботи є виділення і аналіз особливостей поняття «бойовий стрес», його симптомів і проявів у учасників бойових дій, що впливають на психологічний стан ветерана з визначенням шляхів психологічної допомоги постраждалим.

Виклад основного матеріалу. Предмет аналізу - це психологічні наслідки участі у бойових діях, які проявляються у вигляді психічної травми бойового стресу і посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як наслідку.

Термін «стрес» віддавна увійшов у повсякденну мову, про стреси пишуть у науковій та мистецькій літературі, шукають засоби, як уникнути та як зняти стрес. За визначенням стрес (від англ. *Stress* - тиск, навантаження; напруга) - неспецифічна (загальна) реакція організму на вплив (фізичний або

психологічний), що порушує його гомеостаз, а також відповідний стан [13] нервової системи організму (або організму в цілому). У медицині, фізіології, психології виділяють позитивну (еустрес) і негативну (дистрес) дію стресу.

В фізіологію і психологію термін «стрес» ввів Уолтер Кеннон у своїй роботі «Боротися або бігти», а послідовником у вивченні стресу став канадський фізіолог Ганс Сельє, який вивчав фізичні аспекти стресу. Вивчаючи порушення адаптації, Г. Сельє [9] прийшов до висновку про існування «загального адаптаційного синдрому», що готує організм до зустрічі з мінливими умовами середовища, провідну роль в якому відіграє стрес. У рамках цієї теорії механізм виникнення стресу відображається у такий спосіб: усі біологічні організми мають життєво важливий уроджений механізм підтримки внутрішньої рівноваги і балансу. Сильні зовнішні подразники можуть порушити рівновагу. Організм реагує на це захисною пристосувальною реакцією, намагаючись пристосуватися до подразника. Це неспецифічне для організму порушення рівноваги і є станом стресу [14].

Отже, Г. Сельє визначив стрес як неспецифічну відповідь організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу і що він невід'ємний від процесу адаптації. Крім того, в літературі зустрічаються такі терміни, як: фізичний, психоемоційний, інформаційний стреси. Емоційний стрес, на думку Г. Сельє, – це стан тривоги, конфлікту, емоційного розладу, тобто такий стан, що розвиваються у людини, коли вона стикається з реальними психологічно важкими ситуаціями, або вважає їх нерозв'язними [4].

У ході розвитку стресу за Г. Сельє [14] спостерігають три стадії. *Стадія тривоги*. Виникає з появою подразника, що викликає стрес. У цій фазі організм функціонує з великою напругою, але на даному етапі він ще справляється з навантаженням за допомогою поверхневої або функціональної мобілізації резервів без глибинних структурних перебудов. Фізіологічно первинна мобілізація проявляється в наступному: кров згущається, у ній падає вміст іонів хлору, відбувається підвищене виділення азоту, фосфатів, калію, відзначається збільшення печінки або селезінки, у людини частішає дихання, здійснюється тиск, підвищується пульс. Змінюються і психічні функції: посилюється концентрація уваги на подразнику, виявляється підвищений особистісний контроль ситуації. Усе разом покликано мобілізувати захисні можливості організму і механізми саморегуляції на захист від стресу. Якщо цієї дії досить, то тривога і хвилювання вщухають, стрес закінчується. Більшість стресів відбувається та припиняється на цій стадії.

Стадія опору, або – резистентність (виникнення підвищеної стійкості організму до дії стресорів). Настає, якщо фактор, що викликав напруження (стрес), продовжує діяти. Це друга фаза максимально ефективної адаптації. На цій фазі відзначається збалансованість витрачання адаптаційних резервів організму. Всі параметри, що виведені з рівноваги в першій фазі, закріплюються на новому рівні. При цьому забезпечується незначне відхилення від норми реагування організму на вплив факторів середовища. Організм на цій стадії захищається від стресу, витрачаючи «резервний» запас сил, з максимальним навантаженням на усі системи організму.

Стадія виснаження. Якщо подразник продовжує діяти, то відбувається зменшення можливостей протистояння стресові, тому що виснажуються резерви людини. Знижується загальна опірність організму. Стрес «захоплює» людину і може призвести її до хвороби і навіть до смерті.

При впливі стрес-фактора в людини формується оцінка ситуації як загрозової. Ступінь загрози в кожного свій, але в будь-якому випадку викликає негативні емоції. Усвідомлення загрози і наявність негативних емоцій «штовхають» людину на подолання шкідливих впливів: вона прагне боротися з фактором, що заважає, намагається знищити його або уникнути. На це індивід спрямовує усі свої сили: активізуються захисні механізми, минулий досвід, здібності. У залежності від ставлення людини до загрозового фактора, від інтелектуальних можливостей його оцінки, формується мотивація на подолання труднощів. Загроза є вирішальним чинником у виникненні стресу. Людина може відчувати загрозу своєму здоров'ю, життю, матеріальному благополуччю, соціальному становищу, самолюбству, своїм близьким і т.д. З психологічної точки зору, стан стресу включає специфічну форму відображення людиною екстремальної ситуації і моделі її поведінки як відповідну реакцію на це відображення. Якщо ситуація не дозволяє, а сили для боротьби закінчуються, можливі невроз і низка безповоротних порушень в організмі та психіці людини [7].

Відповідно до сучасних поглядів, стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. В цьому випадку, відповідно до існуючих концепцій, порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що керують процесами навчання, система пам'яті, емоційні шляхи навчання. Як стресори в таких випадках виступають: травматичні події - екстремальні кризові ситуації, що володіють потужним негативним наслідком, ситуації загрози життю для самого себе чи значущих близьких [11]. Такі події корінним чином порушують відчуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи у них в майбутньому посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [6]. До травматичних подій, здатних викликати ПТСР, відносять: участь людини у бойових діях, насильство, стихійні і техногенні катастрофи і т.п. [2].

Причини формування бойового стресу численні. Це – жахи війни, страх бути вбитим, пораненим, фізичне і психічне перенапруження, порушення режимів життєдіяльності, хвороби, травми і поранення, невизначеність і дефіцит інформації, незвичність ситуації, відсутність в минулому досвіді запасу можливих відповідних реакцій [7]. Важливе значення мають також і соціокультурний контекст, популярність війни, фактор соціальної підтримки. Свідомість безглуздості війни, специфічний комплекс винуватості знижує психічну стійкість і опірність стресам [10].

Для того, щоб вижити за умов бойових обставин, людині потрібно перебудувати усю свою істоту (рівень пильності і активності, швидкість реакцій, стиль поведінки, систему цінностей і стосунків до того, що оточує) відповідно до її вимог. І така перебудова, пристосування до бойових умов жит-

тедіяльності, до стрес-факторів війни відбувається з кожним її учасником. Це пристосування називається бойовим стресом. Залежно від різновиду чинника бойової обстановки, що впливає на організм, виділяють види бойового стресу: фізіологічний і психологічний (може розумітися як емоційний або інформаційний) [3].

Яскравою відзнакою «бойового стресу» є те, що на війні людина є не тільки свідком насильства, але і його активним учасником - і те, і інше слугує джерелом травматичних переживань [6]. Психотравмуючі фактори впливають не тільки на психіку воїна, але й на весь організм в цілому. Страх, викликаний бойовою обстановкою, пригнічується ціною великого нервового напруження, а досягнута рівновага часто порушується додатковим впливом соматичного характеру [7]. Аналіз «афганської» війни показав, що близько третини учасників перенесли такі захворювання, як «жовтуха», малярія, захворювання шлунково-кишкового тракту та інші. Але все-таки як один з основних наслідків впливу стрес-факторів війни на особистість розглядається психічна травма. При цьому в основі психічної травми можуть лежати усвідомлювані і неусвідомлювані зміни фізіологічної, емоційної, когнітивної (інтелектуальної) і поведінкової складових системи регуляції. Саме це і спостерігається у випадку зі стрес-фактором участі в бойових діях, де, крім фізіологічних факторів, ще яскравіше діють психологічні (спотворення інстинкту самозбереження, сфери мотивів і цінностей). Але якщо безпосередньо у стресовій ситуації дані зміни можна вважати нормою, то в мирному житті вони часто викликають дезадаптивні реакції [7].

Дія стрес-фактора за умов бойових дій вважається найбільш вразливим для психіки людини, здатним викликати ПТСР майже у кожного з її учасників [2]. Коли у людини немає можливості зняти внутрішню напругу, її тіло та психіка знаходять специфічний засіб пристосуватися до цього стану. У цьому і полягають механізми ПТСР, симптоми якого в цілому виглядають як психічні відхилення, але по суті - глибоко закоренілі способи поведінки, пов'язані з екстремальними подіями у минулому [6]. Психічна бойова травма, психологічний шок та їх наслідки – ось що визначатиме життєвий шлях тих, що вижили у військових конфліктах. ПТСР спонукають до формування особливих життєвих сценаріїв, специфічних сімейних відносин та можуть впливати на все подальше життя учасників бойових дій.

Сучасні бойові дії, як правило, супроводжуються підвищеною стресогенною дією на психіку військовослужбовців. Існують різні підходи до розуміння суті бойового стресу. На думку сучасних військових науковців (П.О. Корчемний, Р.О. Абдурахманов, О.Я. Анцупов та інші) бойовий стрес є сукупністю субреактивних станів, що переживають військовослужбовці в процесі адаптації до несприятливих для їх життєдіяльності і загрозливих їх життєво важливим цінностям в умовах бойової обстановки. Інтенсивність переживання військовослужбовцем бойового стресу залежить від взаємодії двох основних чинників - сили і тривалості дії на психіку військовослужбовця бойових стресорів та особливостей реагування військовослужбовця на їх дію.

Різні бойові стресори поділяються на специфічні, з підвищеним рівнем стресогенності (загроза життю і фізичній цілісності військовослужбовця; поранення, контузії, каліцтва і дози опромінення; загибель близьких людей і то-

варишів по службі; жахливі картини смерті і людських мук; випадки загибелі товаришів по службі, тощо), і неспецифічні для бойової обстановки (властиві як бойовій обстановці, так і іншим видам стресових ситуацій: підвищений рівень потенційної загрози для життя; тривале виконання напруженої діяльності; обмеження основних біологічних і соціальних потреб; різкі і несподівані зміни умов, служби і життєдіяльності; важкі екологічні умови життєдіяльності; відсутність контактів з близькими; неможливість змінити умови свого існування; підвищена відповідальність за свої дії; можливість загинути, отримати поранення або потрапити в полон, тощо) [3].

Бойовий стрес невисокої інтенсивності, як правило, ефективно долається більшістю комбатантів і на початковому етапі може сприяти підвищенню їх бойової активності. Надалі він або стає звичним для учасників бойових дій, або переходить у бойовий стрес підвищеної інтенсивності, що може значно ускладнювати діяльність як окремого військовослужбовця, так і військових колективів та може проявитися у вигляді бойової психічної травми. На індивідуальному рівні він може проявлятися, як: різке, неадекватне бойовій обстановці підвищення або, навпаки, зниження бойової активності; неадекватне бойовій ситуації підвищення емоційного збудження або, навпаки, емоційне заціпеніння, емоційна «тупість»; поява деструктивних форм мотивації бойової діяльності або, навпаки, бажання «вийти» з бою, за всяку ціну зберегти собі життя; втрата орієнтації в ситуації бою; відчуття нереальності того, що відбувається у бойовій ситуації; високий рівень необґрунтованої дратівливості, гнівливої агресивності; різке зростання тривожності або, навпаки, необґрунтована зневага небезпекою; нездатність впоратися з переживаннями страху; поява помітної замкнутості, пригніченості, апатії; втрата інтересу до життя, виникнення думок про самогубство; значне підвищення психічної напруженості і настороженості; розосередженість уваги або труднощі її швидкого перемикавання; різке зниження психологічної стійкості або, навпаки, зростання ригідності психічних процесів; поява схильності до панічних настроїв та інше.

Бойовий стрес підвищеної інтенсивності, як правило, впливає негативно на протікання фізіологічних процесів в організмах військовослужбовців, що виражається в помітному погіршенні стану здоров'я, виникненні нових або загостренні захворювань, що були раніше, розладах автоматизмів фізіологічного рівня [3].

Бойова психічна травма, як наслідок дії бойових стресс-факторів, викликає патологічний стан центральної нервової системи, обумовлюючи регулювання поведінки потерпілого за допомогою патофізіологічних механізмів. В результаті психотравмування відбувається накопичення змін в структурах центральної нервової системи, наростання специфічної особистісної дисгармонії і готовності до психопатологічного синдрому утворювання.

На відміну від гострої стресової реакції, посттравматичний стресовий розлад виникає не під час стресової події, а у віддалені строки – після виходу людини із стресової ситуації. Фундаментальні дослідження ПТСР в Росії, які були проведені професором Н.В. Тарабріною, показали, що «після впливу бойового травматичного психологічного стресу учасникам бойових дій доводиться фактично заново відновлювати в умовах мирного життя структуру

свого суб'єктивного життєвого простору, у тому числі і структуру самоствердження, самооцінки та смисложиттєвих орієнтацій». Також нею був розроблений метод діагностики глибини та небезпеки цих розладів [7].

Епідеміологія поширення ПТСР, що ґрунтується на результатах психіатричних обстежень потерпілих внаслідок масштабних екстремальних ситуацій, свідчить, що це захворювання може охоплювати від 15% до 40% потерпілих, а при стихійних лихах - становить від 10% до 50% жертв [12].

В 1980 році М. Горовиць виокремив його як самостійний синдром і дав назву «посттравматичний стресовий розлад». Розроблені діагностичні критерії ПТСР увійшли до американських класифікацій психічних хвороб (DSM-III; DSM-III-R), а у 1995 році – до МКХ-10, де ПТСР скорочено описано у рубриці F40 - F48. Згідно з МКХ-10, слідом за травмуючими подіями, які виходять за межі буденного людського досвіду, може розвинутися ПТСР, що призводить до патологічних змін особистості комбатантів, часткової або повної їх дезадаптації в умовах мирного часу [7].

Отже, стрес на певному етапі носить для людини досить позитивний характер і допомагає їй адаптуватися до навколишнього середовища, але якщо його дія досить тривала, носить загрозливий характер, виходить за межі звичайного людського досвіду та перевершує звичайні пристосувальні можливості індивіда, викликає у нього стан тривоги, конфлікту, емоційного розладу, то виникає дистрес, що згодом призводить до розвитку ПТСР.

До симптомів ПТСР, які переслідують ветеранів довгі роки, відносять депресію, тривожність, імпульсивність, алкоголізм, соматичні проблеми, порушення почуття часу, порушення Єго-функціонування [8].

Єдиної теорії патогенезу посттравматичних стресових розладів не існує. Тому різні дослідники та клініцисти пропонують різні психологічні та інші моделі: психодинамічну, когнітивну, психосоціальну, психобіологічну, умовнорефлекторну та інші [7]. Причина полягає не тільки в складності посттравматичного стресу, але і в тому, що під його багатогранністю відбуваються різні адаптивні та дезадаптивні процеси. Так, аналізуючи ПТСР, Є.О.Александров спирається на розроблену в середині 80-х років 20-го століття диференціацію розгорнутої картини стресу на субсиндроми: емоційно-психологічний, вегетативний, когнітивний та соціально-психологічний. Також цікаві підходи до розуміння суті ПТСР з урахуванням психоаналізу, трансової та дисоціативної теорії, гіпотези про травматичний імпринт, теорії формування патологічних асоціативних емоційних мереж [2]. Так, об'єднуючи в собі основні підходи, розроблений психосоціальний підхід, де вводиться вплив зовнішнього середовища на виникнення ПТСР. Ця модель реагування на травму також є багатофакторною і враховує вагу кожного фактора у розвитку реакції на стрес. У ній виділені такі соціальні фактори, що впливають на успішність адаптації потерпілих від психічної бойової травми як: відсутність фізичних наслідків травми, міцне фінансове становище, збереження колишнього соціального статусу, фактор соціальної підтримки з боку суспільства й значимий фактор впливу близьких людей [7].

Отже, зазначимо, що участь у бойових діях за силою свого впливу та негативними наслідками не тільки для психіки, але і для усього життя людини відноситься до числа найбільш тяжких, військовий стрес має хронічну при-

чину та тенденцію до поступового погіршення протягом відповідного часу [7]. Це підтверджується і дослідженнями сучасної науки. Дослідниками було визначено, що у частини людей з наслідками військової травматизації, симптоми ПТСР з часом посилюються. З іншого боку, однією із діагностичних труднощів вияву ПТСР є те, що ПТСР може проявитися як в період до одного місяця після травмуючої події, так і набагато пізніше, через 30-40 років. Таким чином, головною особливістю ПТСР є тенденція не тільки не зникати з часом, але і набувати більш вираженого характеру. Симптоми з віком посилюються не у всіх, а у частини комбатантів. З урахуванням того, що стверджують фахівці про дану тенденцію, то можемо говорити, що симптоми проявляються у достатньо великій кількості ветеранів. Ще однією з особливостей є те, що у будь-який час після впливу подібних факторів та подразників, ПТСР може спалахнути на фоні загального зовнішнього добробуту.

Отже, згідно з дослідженнями військових медиків та психологів, особливості життя за бойових умов призводять до того, що соціальний стан індивіда після звільнення у запас характеризується так званою кризою ідентичності, тобто втратою цілісності та віри у своє соціальне призначення. Це виявляється в порушеннях здібності учасників бойових дій оптимально проявляти себе у складних соціальних взаємодіях, в котрих і формується самореалізація людської особистості [12]. Багато з цих людей втратили зацікавленість до громадського життя, знизилась їх активність при вирішенні своїх життєво важливих проблем. Також спостерігається і втрата здібності до співпереживання і необхідності у душевній близькості з іншими людьми. Таким чином, зважаючи на вищесказане, можна зробити висновок про те, що посттравматичний синдром учасників військових локальних конфліктів є особистісною кризою з усіма властивими їй ознаками, а це означає, що як і будь-яка психологічна особистісна криза, потребує корекції, терапії.

Можемо стверджувати, що на вищеозначені прояви дезадаптації, які спостерігаються у ветеранів за умов мирного життя, значний вплив мають бойові психічні травми та ПТСР, як наслідок участі у бойових діях. У симптомокомплексі, що супроводжує ПТСР, всі симптоми пов'язані між собою, і прояви одного із них породжують інший. Наслідком цих проявів виступають депресивні стани, що тільки загострюють загальну картину проявів ПТСР. Тому дуже важливою для ветеранів є організація реабілітаційних заходів, метою якої повинен бути розрив причинно-наслідкових зв'язків, що породжують ПТСР. Реабілітація (реадаптація) ветеранів до умов мирного життя повинна носити комплексний характер, з урахуванням індивідуальних особливостей особистості. Поряд з медичною допомогою треба надавати і психологічну. Подолання індивідом психотравмуючої дії стресорів бойових обставин залежить від трьох чинників: характеру психотравмуючих подій, індивідуальних характеристик ветерана і особливостей умов, в які ветеран потрапляє після повернення з війни. Взаємодія цих трьох чинників з процесом когнітивної переробки психотравмуючого досвіду (поєднання уникнення спогадів з періодичним їх повторенням) призводить або до зростання психічної напруги, або до поступової асиміляції психотравмуючого досвіду. В результаті можливі два результати: психічна «рестабілізація» або виникнення ПТСР. Аналізуючи ці чинники, можемо говорити про те, що на перший з них ми вплинути

не в змозі, а ось впливати на умови, в які потрапляє ветеран, можна. Впливаючи і змінюючи їх, можна позитивно змінювати і індивідуальні характеристики ветерана. І в цьому полягає особливість реабілітаційних заходів і соціально-психологічної роботи з успішної реадаптації ветеранів в мирних умовах.

Висновки. Таким чином, позначимо, що практична спрямованість і перспективи цієї роботи полягають в систематизації теоретичних та практичних знань про природу, походження, механізми виникнення бойового стресу, типових проявів ПТСР як наслідку психотравм, отриманих за умов бойових дій, що необхідно для визначення шляхів подолання наслідків війни у ветеранів, їх адаптації (реадаптації) до умов мирного часу, визначення індивідуальних та групових програм реабілітаційних заходів, спрямованих на подальше їх адаптування та інтеграцію в суспільство.

Важливою, на наш погляд, є і попереджувальна діагностика. Усі виявлені симптоми і прояви психічної бойової травми та їх особливості слід ураховувати при організації реабілітаційних заходів з учасниками бойових дій, інвалідами війни та членами сімей загиблих (померлих) ветеранів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Захаров В. И. Клинико-патологические особенности периода реабилитации у раненых / Общая патология боевой травмы / Захаров В.И., Стрельников А.А., Цыган В.Н. – СПб. : Б.и., 1994. – С. 140–147.
2. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса / Л. А.Китаев-Смык. – М. : Наука. Москва, 1983 – 367 с.
3. Корчемный П. А. Военная психология : методология, теория, практика. – М. : Воениздат, 2008. – 280с.
4. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // Эмоциональный стресс / [под ред. Л. Леви]. – Л. : Медицина, 1970. – С. 178–208.
5. Лазебная О. Е. Военно-травматический стресс : особенности посттравматической адаптации участников боевых действий / Лазебная О. Е., Зеленцова М. Е. // Психологический журнал – 1999. – Т.20, №5.
6. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации : справочник практического психолога / Ирина Германовна Малкина-Пых. – М. : Эксмо., 2005. – 926 с.
7. Підчасов Є. В., Ломакін Г. І. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які брали участь в бойових діях / Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 10. – Харків : НУЦЗУ, 2011. – С. 86–98.
8. Пограничные нервно-психические нарушения у ветеранов войны в Афганистане : методические рекомендации / Цыганков Б. Д., Белкин А. И., Веткина В. А. и др. – М. : 1992 – 16 с.
9. Селье Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье. – М. : Наука, 1979. – 438 с.
10. Снетков В. Н. Стрессогенные психические расстройства у раненых / В. Н. Снетков, С. В. Литвинцев, Г. А. Фастовцев // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. – СПб. : ВмедА, 1995. – С. 79–82.
11. Съедин С. И. Психологические последствия воздействия боевой обстановки : краткая история изучения психологических последствий участия в

боевых действиях / Съедин С. И., Абдурахманов Р. А. // Армия и общество. – 1999. – №2.

12. Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние проблемы. / Н. В.Тарабрина, Е. О. Лазебная // Психологический журнал. – 1992. – Т.13, №2. – С.14–26.

13. Черепанова Е. М. Психологический стресс / Е. М. Черепанова. – М. : МГУ, 1996. – 486 с.

14. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Юрий Викторович Щербатых. – СПб. : Питер, 2008. – С. 93–95.

Рецензенти: д. психол. н. Тімченко О.В., к. психол. н. Приходько Ю.О.

УДК 159.942

Макаренко П.В., к.психол.н., доцент, заступник начальника з навчально-методичної роботи факультету психології, менеджменту, соціальних та інформаційних технологій ХНУВС

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ПІДРОЗДІЛІВ МІЛІЦІЇ СПЕЦІАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

Стаття присвячена емпіричному дослідженню проблеми професійної мотивації працівників підрозділів міліції спеціального призначення. Досліджені актуальні чинники задоволеності працівників професійною діяльністю, особливості ціннісних регуляторів їх організаційної поведінки. Виявлені типи професійної мотивації працівників підрозділів міліції спеціального призначення.

Ключові слова: професійна мотивація, підрозділи спеціального призначення, професійна діяльність, задоволеність діяльністю.

Статья посвящена эмпирическому исследованию проблемы профессиональной мотивации сотрудников подразделений милиции специального назначения. Исследованы актуальные факторы удовлетворенности сотрудников профессиональной деятельностью, особенности ценностных регуляторов их организационного поведения. Выявлены типы профессиональной мотивации сотрудников подразделений милиции специального назначения

Ключевые слова: профессиональная мотивация, подразделения специального назначения, профессиональная деятельность, удовлетворенность деятельностью.

Постановка проблеми. Професійна діяльність підрозділів міліції спеціального призначення майже завжди пов'язана із ризиком для здоров'я та життя працівників, і тому висуває підвищені вимоги до їх фахової та психологічної підготовленості. В той же час, протягом 2012 року відбулось суттєве покращення їх матеріального забезпечення, що практично зняло невдоволеність особового складу грошовим утриманням. Це нетипова ситуація для органів внутрішніх справ, тому актуальність дослідження професійної мотивації працівників підрозділів міліції спеціального призначення «Беркут» не викликає сумнівів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Професійна мотивація традиційно вважається одним із найважливіших суб'єктивних чинників ефективності професійної діяльності. Як відзначає А.Н. Роша, недостатня ефекти-