

18. Jusupov I. M. Psihologija jempatii: dis. ... doktora psihol. nauk: 19.00.01. SPb., 1995. 252 s.

19. Jarcev V. V. Svojstvo cheloveka ob#edinjat' jenergiej i informaciej kletki svoego fizicheskogo tela. Soznanie i fizicheskaja real'nost'. 1998. T. 3. № 4. S. 52–58.

20. Ivanchenko Andreyanna. Creative Life-Orientation in a Paradigm of Personality's Health and Positive Existence. *Formazione & Insegnamento: European Journal of Research on Education and Teaching*. Lecce: Editore «Pensa MultiMedia». Anno XI. 2013. Numero 3. P. 43–58. <http://issuu.com/pensamultimedia/docs/formazione3-2013>

21. Hatfield E., Cacioppo J. T., Rapson R. L. Emotional Contagion. *Surrent Directions in Psychological Sciences*. 1993. № 2. P. 96–99.

22. Narayanswamy R. Why is Spirituality Integral to Management Education? My Experience of Integrating Management and Spirituality. *Journal of Human Values*. 2008. V. 14. № 2. P. 115–128.

УДК 159.9.072.42 : 159.97

Кокун О.М., член-кореспондент НАПН України, д. психол. наук, професор, головний науковий співробітник Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України;

Пішко І.О., начальник науково-дослідної лабораторії Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України;

Лозінська Н.С., науковий співробітник Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України, e-mail: nataloz@ukr.net

СТРЕСОГЕННІ ЧИННИКИ БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, ЩО ЗУМОВЛЮЮТЬ ВИНИКНЕННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ

У статті викладено результати емпіричних досліджень, що характеризують особливості вияву найбільш стресогенних чинників бойової діяльності, які зумовлюють виникнення у військовослужбовців ПТСР. Такими чинниками виявилися: частота спостережень за загибеллю або пораненнями людей в ході бойових дій; перебування в оточенні ворога та небезпека загибелі; поранення, інші дуже небезпечні ситуації; побоювання, страх власної загибелі; стресори морально-етичного характеру; довготривалі навантаження, які породжують втому; стресори сімейного життя; запахи газів, трупів та ін.; фізичне знищення бойовиків (особливо вперше); неможливість змінити умови свого існування; вигляд трупів, крові; вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина; руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту; інтенсивні міжособистісні конфлікти.

Ключові слова: негативні психічні стани, синдром посттравматичного стресового розладу, військовослужбовці, бойові травми, антитерористична операція.

В статье изложены результаты эмпирических исследований, характеризующих особенности проявления наиболее стрессогенных факторов боевой деятельности, обуславливающих возникновение у военнослужащих ПТСР. Такими факторами

оказались: частота наблюдений за гибелью или ранениями людей в ходе боевых действий; пребывание в окружении врага и опасность гибели; ранения, другие очень опасные ситуации; опасения, страх собственной смерти; стрессоры морально-этического характера; долговременные нагрузки, порождающие усталость; стрессоры семейной жизни; запахи газов, трупов и др.; физическое уничтожение боевиков (особенно впервые); невозможность изменить условия своего существования; вид трупов, крови взрывы, гул, рев, грохот, стрельба; разрушения зданий, техники, сооружений, ландшафта; интенсивные межличностные конфликты.

Ключевые слова: негативные психические состояния, синдром посттравматического стрессового расстройства, военнослужащие, боевые травмы, антитеррористическая операция.

Постановка проблеми. Комплекс чинників бойової обстановки, що супроводжує участь військовослужбовців у антитерористичній операції, закономірно призводить до виникнення у багатьох з них синдрому посттравматичного стрессового розладу (ПТСР). Відповідно, виникає проблема розробки ефективної системи медико-психологічної реабілітації цих військовослужбовців з метою як якнайповнішого відновлення в них військово-професійних кондицій, так й і адаптації до цивільного життя після демобілізації. Визначення найбільш стресогенних чинників бойової діяльності, що зумовлюють виникнення у військовослужбовців ПТСР є, як важливою передумовою такої реабілітації, так й передумовою розробки профілактичних щодо виникнення ПТСР заходів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій публікацій. Чисельні травматичні ситуації супроводжують участь у бойових діях. Ці ситуації являють собою такі екстремальні критичні події, які відрізняються потужним негативним впливом і вимагають від індивіда величезних зусиль щодо опанування ними. Вони (ситуації) можуть бути або нетривалими, але надзвичайно потужними за силою впливу (тривалість цих подій від декількох хвилин до декількох годин), або тривалими, або регулярно повторюваними [4].

Чинники, які в процесі військово-професійної діяльності можуть спричиняти виникнення негативних психічних станів, сучасна екстремальна психологія поділяє на специфічні і неспецифічні. До першої групи відносять: ситуації, що загрожують життю і фізичній цілісності військовослужбовців; поранення, контузії, травми, каліцтва; загибель близьких людей і товаришів по службі; жахливі картини смерті і людських мук; події, у результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовця. До другої групи відносяться такі стресори: підвищений рівень перманентної потенційної загрози для життя; тривала напружена діяльність; тривала депривація 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; інтенсивні і тривалі між-

собистісні конфлікти; підвищена відповідальність за свої дії; потенційна можливість фізичних і моральних страждань заради досягнення цілей, неясних для військовослужбовця [1].

Бойова психічна травма розуміється як патологічний стан ЦНС, сформований в результаті бойового стресу, який перевищує адаптаційний потенціал конкретної особистості, і утворює *pathos* бойової психічної патології [5]. ПТСР виникає як відстрочена або тривала відповідь (після латентного періоду, але не більше 6-ти місяців) на стресову подію (коротку або тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, яка може спричинити глибокий стрес майже у кожного. ПТСР має дві особливості: психогенну природу розладу та нестерпну для пересічної людини тяжкість психогенії [3].

Наші попередні дослідження показали, що у військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях, у порівнянні з тими, які участі у бойових діях не брали виявлено істотно вищий рівень вияву ПТСР та більший вияв різних ознак порушення психічного стану [2]. Однак, практика первинної та вторинної психологічної реабілітації учасників АТО потребує більш глибоких досліджень, результати яких можна було б покласти в основу науково обґрунтованих основ такої реабілітації.

Мета статті. У даній статті ми викладемо результати наших емпіричних досліджень, що характеризують особливості вияву найбільш стресогенних чинників бойової діяльності, які зумовлюють виникнення у військовослужбовців ПТСР.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилися у період березня-квітня 2016 р. за участю 188 військовослужбовців двох вибірок: 1) 47 військовослужбовців четвертої хвилі мобілізації, які перебували в зоні проведення АТО не менше 4-ох місяців, приймаючи безпосередню участь в бойових діях (несення служби на взводних та ротних опорних пунктах); 2) 141 військовослужбовець, які приймали участь в АТО: з квітня по вересень 2014 року (участь у важких бойових діях із значними втратами особового складу) і з січня 2015 р. по лютий 2016 р.

У дослідженнях використовувався такий методичний інструментарій:

1. Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (Бреслау та ін., 1999 р.).
2. Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9) – шкала самооцінки депресії.
3. Опитувальник травматичного стресу І.О.Котеньова.
4. Шкала оцінки впливу травматичної події.
5. Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант).
6. Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, Scl-90-R), адаптація Н.В. Тарабриної.

7. Опитувальник «Стрес фактори».

8. Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду.

Визначення провідних стресогенних чинників бойової діяльності, які зумовлюють виникнення у військовослужбовців ПТСР, здійснювалося на основі результатів лінійного кореляційного аналізу (за Спірменом) між отриманими в дослідженнях психодіагностичними показниками, що характеризують вияв ПТСР та показниками двох опитувальників, за якими визначалася інтенсивність впливу на військовослужбовців екстремальних чинників бойової діяльності (Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду та Опитувальник «Стрес фактори»).

Кореляційні зв'язки між психодіагностичними показниками, що характеризують вияв ПТСР та показниками Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки між психодіагностичними показниками, що характеризують вияв ПТСР та показниками Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду

№	Показники	ш1	ш2	ш3	ш4	ш5	ш6	ш7
1	Рівень ПТСР	-0,01	0,05	,22**	-0,03	0,12	,28**	,15*
2	Рівень депресивних тенденцій	0,08	0,02	,23**	-0,06	0,04	,25**	,19**
3	ПТСР	0,06	0,04	0,14	-0,05	0,02	,20*	,17*
4	ОСР	0,08	0,04	0,13	-0,06	0,00	,20*	0,15
5	Вторгнення	,19*	,23**	,30**	0,01	,184	,36**	,26**
6	Уникнення	0,14	0,11	0,12	-0,04	0,06	,24**	0,12
7	Фізіологічне збудження	,17*	,18*	,26**	0,00	0,13	,31**	,23**
8	Вірогідність ПТСР	0,13	0,07	,23**	-0,01	0,08	,26**	,17*
9	Заг. індекс важкості симптомів	0,09	-0,05	,21**	-0,03	0,06	,20*	0,11
10	Заг. кількість ствердж. відповідей	0,04	-0,09	,17*	-0,05	0,00	0,09	0,06
11	Іпохондрія	,23**	0,06	0,11	-0,12	0,06	,23**	0,16
12	Істерія	,21*	0,05	,17*	-0,14	0,07	,23**	,18*

Примітки: 1) психодіагностичні показники: № 1 – за Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу; № 2 – за Опитувальником респондента про стан здоров'я; № 3 - 4 – за Опитувальником травматичного стресу І.О.Котеньова; № 5 - 7 – за Шкалою оцінки впливу травматичної події; № 8 – за Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій № 9 - 10 – за Опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики; № 11 - 12 – за Опитувальником «Міні-мульти».

2) ш1 - ш7 – показники отримані за питаннями Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду; зміст питань див. табл. 2,3.

Як свідчать отримані результати, найсильнішим стресогенним чинником бойової діяльності серед семи показників Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду виявилася частота спостережень за загибеллю або пораненнями людей в ході бойових дій. Цей показник має достовірні позитивні кореляційні зв'язки ($r = 0,2 - 0,36$; $p \leq 0,05 - 0,01$) з 11

психодіагностичними показниками.

Також досить вираженими стресогенними чинниками бойової діяльності виявилися перебування в оточенні ворога та небезпека загибелі, поранення, інші дуже небезпечні ситуації. Вони достовірно позитивно пов'язані ($r = 0,15 - 0,30$; $p \leq 0,05 - 0,01$) з 7 психодіагностичними показниками.

Порівняно менш виражені (2 - 4 достовірні кореляційні зв'язки) є виконання завдань в умовах підвищеної небезпеки та перебування зоні обстрілу з боку супротивника.

І практично не викликають симптоми ПТСР факти частоти участі в обстрілі супротивника та втрат підрозділу під час бойових дій.

За результатами кореляційного аналізу, виявилось, що переважна більшість (22 із 30) показників Опитувальника «Стрес фактори» достовірно позитивно пов'язані ($r = 0,16 - 0,35$; $p \leq 0,05 - 0,01$) із 8 найбільш інформативними психодіагностичними показниками вияву ПТСР (таблиці 2 - 4).

Таблиця 2

Кореляційні зв'язки між психодіагностичними показниками, що характеризують вияв ПТСР та показниками Опитувальника «Стрес-фактори»

№	Показники	c7	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15
1	Рівень ПТСР	0,14	0,07	0,09	0,13	0,12	0,14	,16*	,21**
2	ПТСР	,21**	0,12	,18*	,21*	0,16	,21**	0,12	,19*
3	ОСР	,22**	0,14	,20*	,20*	0,15	,21**	0,13	,22**
4	Вторгнення	,27**	,18*	0,12	0,12	,17*	0,12	,17*	,23**
5	Уникнення	,29**	,16*	0,11	0,09	0,13	,15*	,16*	,22**
6	Фізіологічне збудження	,30**	0,15	0,15	,19*	0,14	0,12	,16*	,18*
7	Вірогідність ПТСР	,25**	0,10	,19*	,20*	0,13	,16*	0,14	,18*
8	Заг. індекс важкості симптомів	,27**	,17*	,23**	,18*	,26**	,21**	,19*	,19*

Примітки: 1) психодіагностичні показники: № 1 – за Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу; № 2 - 3 – за Опитувальником травматичного стресу І.О.Котеньова; № 4 - 6 – за Шкалою оцінки впливу травматичної події; № 7 – за Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій № 8 – за Опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики.

2) «с» – показники отримані за питаннями Опитувальника «Стрес фактори», відповідно номеру питань: с7 - побоювання, страх власної загибелі; с9 - події, в результаті яких постраждали честь та гідність; с10 - контакт зі значною кількістю поранених; с11 - сексуальна дисгармонія; с12 - погані гігієнічні умови; с13 - незадоволеність матеріальних потреб; с14 - довготривале виконання роботи, яка вимагає напруження, підвищена відповідальність за свої дії; с15 - стресор морально-етичного характеру (докори сумління, відповідальність за життя невинних людей, необхідність застосування зброї та інших засобів ураження).

2) «с» – показники отримані за питаннями Опитувальника «Стрес фактори», відповідно номеру питань: с23 - незадоволеність біологічних і соціальних потреб; с25 - неможливість змінити умови свого існування; с26 - необхідність постійно ви-

конувати вимоги командирів (начальників); с27 - вигляд трупів, крові; с28 - вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина; с29 - руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту; с30 - інтенсивні міжособистісні конфлікти.

Таблиця 3

Кореляційні зв'язки між психодіагностичними показниками, що характеризують вияв ПТСР та показниками Опитувальника «Стрес-фактори»

№	Показники	с16	с17	с18	с19	с20	с21	с22
1	Рівень ПТСР	0,12	,15*	,18*	,23**	0,12	,19*	,19*
2	ПТСР	,22**	0,15	,30**	,30**	,21**	0,16	,26**
3	ОСР	,23**	0,14	,31**	,30**	,23**	,16*	,26**
4	Вторгнення	,16*	,17*	,26**	,28**	,16*	,22**	,23**
5	Уникнення	0,07	,18*	,18*	,19*	,16*	,22**	,22**
6	Фізіологічне збудження	,19*	0,15	,31**	,27**	,23**	,20*	,27**
7	Вірогідність ПТСР	0,15	0,12	,33**	,30**	,25**	,19*	,20*
8	Заг. індекс важкості симптомів	0,15	,24**	,29**	,36**	0,15	,16*	,21*

Примітки: 1) психодіагностичні показники див. у табл. 2.

2) «с» – показники отримані за питаннями Опитувальника «Стрес фактори», відповідно номеру питань: с16 - досвід невдалих дій (прорахунок при оцінці ситуацій, помилка в техніці рухів та ін.); с17 - необхідність переробки великого об'єму інформації та необхідність прийняття рішень; с18 - стресори сімейного життя; с19 - запахи газів, трупів та ін.; с20 - довготривалі навантаження, які породжують втому; с21 - монотонність умов, які оточують; с22 - фізичне знищення бойовиків (особливо вперше).

Таблиця 4

Кореляційні зв'язки між психодіагностичними показниками, що характеризують вияв ПТСР та показниками Опитувальника «Стрес-фактори»

№	Показники	с23	с25	с26	с27	с28	с29	с30
1	Рівень ПТСР	0,13	0,13	0,05	,17*	0,12	,19*	,17*
2	ПТСР	,16*	,24*	0,13	,28**	,26**	,25**	,26**
3	ОСР	,17*	,25**	0,13	,29**	,28**	,25**	,25**
4	Вторгнення	,20**	,24**	,20*	,30**	0,14	,19*	0,14
5	Уникнення	,19*	,27**	,23**	,25**	0,08	,20*	,19*
6	Фізіологічне збудження	,25**	,24**	,22**	,35**	,21**	,27**	,25**
7	Вірогідність ПТСР	,19*	,27**	0,14	,28**	,25**	,26**	,27**
8	Заг. індекс важкості симптомів	,25**	,20*	0,12	,26**	,25**	,31**	,32**

Примітки: 1) психодіагностичні показники див. у табл. 2.

Однак, за отриманими результатами, до найбільш стресогенних можна віднести: побоювання, страх власної загибелі; стресори морально-етичного характеру; довготривалі навантаження, які породжують втому; стресори сімейного життя; запахи газів, трупів та ін.; фізичне

знищення бойовиків (особливо вперше); неможливість змінити умови свого існування; вигляд трупів, крові; вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина; руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту; інтенсивні міжособистісні конфлікти.

Висновки. *Найсильнішим стресогенним чинником бойової діяльності серед семи показників Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду виявилася частота спостережень, за загибеллю або пораненнями людей в ході бойових дій. Також досить вираженими стресогенними чинниками виявилися перебування в оточенні ворога та небезпека загибелі, поранення, інші дуже небезпечні ситуації. Порівняно менш вираженими є виконання завдань в умовах підвищеної небезпеки та перебування зоні обстрілу з боку противника.*

Переважна більшість (22 із 30) показників *Опитувальника «Стрес фактори»* достовірно позитивно пов'язані із 8 найбільш інформативними психодіагностичними показниками вияву ПТСР. Однак, в якості *найбільш стресогенних виявлено:* побоювання, страх власної загибелі; стресори морально-етичного характеру; довготривалі навантаження, які породжують втому; стресори сімейного життя; запахи газів, трупів та ін.; фізичне знищення бойовиків (особливо вперше); неможливість змінити умови свого існування; вигляд трупів, крові; вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина; руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту; інтенсивні міжособистісні конфлікти.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці практичних засад профілактики виникнення у військовослужбовців ПТСР, а також заходів їх психологічної реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Екстремальна психологія: підручник. За заг. ред. О. . Тімченка. Київ: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
2. Коқун О. М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО / О. М. Коқун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. Вісник Національного університету оборони України. 2015. Вип. 3 (46). С. 123–129.
3. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. Санкт-Петербург: Речь, 2004. 256 с.
4. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В. Быховец и др. Ч. 1. Теория и методы. Москва: Изд-во «Когито-Центр», 2007. 208 с.
5. Снедков Е. В. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клиничко-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты / Е. В. Снедков, С. В. Литвинцев, В. В. Не-

чипоренко, В. М. Лыткин. [Електронний ресурс]. Санкт-Петербург: Военно-медицинская академия, 2015. Режим доступу: <http://www.bestreferat.ru/referat-4783.html>

ТРАНСЛІТЕРАЦІЙНИЙ ПЕРЕКЛАД СПИСКУ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ekstremal'na psihologija: pidruchnik. Za zag. red. O. . Timchenka. Kii'v: TOV «Avgust Trejd», 2007. 502 s.
2. Kokun O. M. Osoblivosti vijavu negativnih psihichnih staniv u vijs'kovoslužbovciv vnaslidok trivaloї uchasti v bojovih dijah ta perebuvannja v zoni ATO / O. M. Kokun, N. A. Agaev, I. O. Pishko, N. S. Lozins'ka. Visnik Nacional'nogo universitetu oboroni Ukraїni. 2015. Vip. 3 (46). S. 123–129.
3. Romek V. G., Kontorovich V. A., Krukovich E. I. Psihologicheskaja pomoshh' v krizisnyh situacijah. Sankt-Peterburg: Rech', 2004. 256 s.
4. Tarabrina N. V. Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii postravmaticheskogo stressa / N. V. Tarabrina, V. A. Agarkov, Ju. V. Byhovec i dr. Ch. 1. Teorija i metody. Moskva: Izd-vo «Kogito-Centr», 2007. 208 s.
5. Snedkov E. V. Mediko-psihologicheskie posledstvija boevoj psihicheskoy travmy: kliniko-dinamicheskie i lechebno-reabilitacionnye aspekty / E. V. Snedkov, S. V. Litvincev, V. V. Nechiporenko, V. M. Lytkin. [Elektronnij resurs]. Sankt-Peterburg: Voенно-медицинская академия, 2015. Rezhim dostupu: <http://www.bestreferat.ru/referat-4783.html>

УДК 159.9

Корчинська І.В., магістрант соціально-психологічного факультету НУЦЗУ, e-mail: korchinskaya12@mail.ru;

Кучеренко С.М., канд. психол. наук, доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах НУЦЗУ;

Максимов А.В., викладач каф. пожежної та рятувальної підготовки НУЦЗУ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕСПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВОЇ ПІДГОТОВКИ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ ДО ДІЯЛЬНОСТІ У ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

У статті описуються основні уявлення про підходи до проблеми психологічного забезпечення професійної діяльності в екстремальних умовах, надаються визначення та змістовні компоненти вже існуючого психологічного забезпечення професійної діяльності рятувальників Державної служби України з надзвичайних ситуацій, описуються умови у яких повинна проходити підготовка рятувальників для формування в особистості усіх необхідних якостей, моделей поведінки у різних