

*are manifested in relation to the internal subjective reality, resources are manifested in relation to the formulation of life's tasks, and available human resources are manifested in connection with self-changes. Resources are described as the basis for interpreting a person's comprehension, obtained in its existential experience, necessary for the transfer of the potentials of his/her own essence into a personal form and the fulfillment of the possibility to be realized in relation to the truth. It is suggested that the actualization of the resources of personal self-fulfillment is conditioned by the humanistic conscience of an individual and also by the reflection on I-possible.*

*Key words: self-fulfillment, essence, personality, task of life, self-modification, discourse.*

**ЕЛЕНА ШТЕПА**  
г. Львов

### **ТРЕНДЫ РЕСУРСНОГО ДИСКУРСА ЛИЧНОСТНОГО САМОСУЩЕСТВЛЕНИЯ**

*Личностное самоосуществление рассмотрено как внутренняя форма самоосуществления человека, являющееся раскрытием сущности личности в экзистенциальной форме. Проанализированы такие тренды ресурсного дискурса личностного самоосуществления: ресурсы проявляются при смене равновесия между внутренним и внешним миром человека, ресурсы обнаруживаются в отношении к внутренней субъективной реальности, ресурсы выражаются относительно формулирования жизненных заданий, имеющиеся у человека ресурсы проявляются в связи с самоизменениями. В каждом из охарактеризованных трендов главным драйвером показаны ресурсы и рассмотрены нюансы их влияния на процессы личностного самоосуществления.*

*Ключевые слова: личностное самоосуществление, сущность, личность, жизненные задачи, самоизменения, дискурс.*

Стаття надійшла до редколегії 03.11.2017

УДК 159.91:359.08

**МАРІЯ ЯЦЮК**  
м. Вінниця  
valerkovna@ukr.net

## **ВПЛИВ БОЙОВОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ**

*У статті аналізуються психоемоційні та особистісні зміни військовослужбовців після повернення із зони збройного конфлікту. Викладені і проаналізовані результати емпіричного дослідження доводять деструктивний вплив бойового стресу військових на формування комплексу симптомів підвищеної збудливості та уникання. Їх розвиток обумовлений фіксацією військового на надмірній інтенсивності травматичної події, досвіді реальної загрози життю, фрустрації світоглядних цінностей.*

*Ключові слова: бойовий стрес, травма, посттравматичний стресовий синдром.*

Як показує світовий досвід, після локальних воєн, що відбувалися протягом останніх десятиліть, навіть після завершення воєнного конфлікту проблема посттравматичних стресових розладів, психологічна реабілітація ветеранів, адаптація вимушених переселенців залишаються актуальними протягом багатьох років. Особливість ситуації в Україні в тому, що так звана гібридна війна, що відбувається, має непрогнозований у часі перебіг, а потужна сучасна психологічна зброя може

призводити до масового негативного впливу на психічний стан цивільного населення.

Проблема вивчення, діагностики та корекції негативних психологічних наслідків, що виникають в результаті впливу стресогенних факторів, джерелами яких є різні травмуючі події (аварії, катастрофи, військові дії, насильство), відноситься до числа найбільш актуальних. Бойові дії на сході країни впливають на формування бойових психічних травм у військових, які в свою чергу можуть призводити

до розладів психічної діяльності, повної або часткової втрати боєздатності, а в подальшому, і працездатності та дезадаптації у соціумі.

Багато бійців, зокрема ті, що прийшли з під Іловайська, зіткнулися із зрадництвом, нерозумінням, дефіцитом підтримки з боку кого б то не було (а часом із боку безпосереднього командування), відсутністю порозуміння з боку населення. Фахівцям довелося зіткнутися з демонстративними суїцидами, пияцтвом, психічними розладами військових та ін. Відтак, військово-політична та соціально-психологічна ситуація в країні визначає актуальність питання впливу бойового стресу на психоемоційні стани військових.

В основу дослідження покладені теоретичні положення Є. М. Потапчука про збереження психічного здоров'я військових [4], Л. А. Китаєва-Смик про закономірності впливу хронічного стресу на психіку військовослужбовців [1], М. С. Корольчука про психофізіологічні засади стресостійкості військових в умовах екстремальної професійної діяльності [2] та ін.

Метою дослідження є теоретико-експериментальне обґрунтування психологічних закономірностей впливу бойового стресу на психоемоційне благополуччя військовослужбовця.

Проведений аналіз робіт [1, 3, 4 та ін.], присвячених вивченню впливу бойового стресу на виникнення негативних психічних станів військового, на основі яких розвиваються посттравматичні стресові розлади, дозволяє уточнити поняття бойового стресу. Під ним ми розуміємо багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в бойових умовах, що супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін.

Інтенсивність та тривалість бойового стресу, пережитого воїном, детермінує ймовірність виникнення у нього деструктивних психічних станів, які можуть проявитися як через кілька місяців після виходу з бойової ситуації, так і через кілька десятиліть мирного життя у симптомах посттравматичного стресового розладу.

Основну увагу в нашому дослідженні було зосереджено на вивченні особливостей

протікання у демобілізованих військових посттравматичних стресових розладів і ресурсів реадaptaції до мирної праці. Для цієї мети було обстежено 40 військовослужбовців, які брали участь в операціях в зоні АТО. Це були особи чоловічої статі віком від 20 до 41 року.

Обстеження учасників дослідження проводилося в кілька етапів. Перший етап включав ознайомлення з респондентами, вивчення біографічних і службових даних, інтерв'ювання. Учасникам дослідження обов'язково повідомлялися завдання проведеного експерименту, а також про довільність та вимоги до їх участі в ньому. Одним із завдань цього етапу було встановлення довірчої атмосфери спілкування. Емпірична частина дослідження починалася через місяць після повернення працівників з відрядження з зони АТО. Другий етап передбачав психодіагностичне обстеження із застосуванням батареї методик. Учасників тестували після повернення із зони конфлікту. На цьому етапі виявлені посттравматичні стресові розлади повідомлялися кожному учаснику експерименту з обов'язковим аналізом причин їх виникнення і обговоренням шляхів їх корекції та ліквідації.

Таким чином, для вирішення психодіагностичних завдань дослідження, в даній роботі використаний комплекс методів, що включає: анкету соціально-психологічного опитування працівників, опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків несення військової служби співробітниками І. О. Котенєва, Інтегративний тест тривожності, анкету оцінки нервово-психічної стійкості «Прогноз», методи математико-статистичного аналізу.

За результатами вивчення біографічних і службових даних, інтерв'ювання та анкетування встановлено, що в активних бойових діях брали участь 47,5% опитаних, для виконання небойових військових завдань було задіяно 52,5% респондентів.

У дослідженнях німецького вченого Е. Дінтера встановлено, що перебування особового складу безпосередньо на лінії фронту 30–40 діб непродуктивне. Це пов'язано з тим, що після досягнення максимуму морально-психічних можливостей, який настає через 20–25 діб, у військовослужбовців настає їх

швидкий спад, обумовлений виснаженням духовних і фізичних сил.

Проте, за результатами опитування понад 40 діб у зоні АТО перебували 100% учасників констатувального експерименту; понад 60 діб – 15% з військових, які виконували бойові завдання та 25% військових, які виконували небойові завдання штабу.

Результати самооцінки психічних станів та властивостей військовими, які були внесені до шкал самооцінювання в анкетному опитуванні, показали, що учасники бойових дій та військові, які виконували небойові завдання, у самооцінці деструктивних станів указують на низький рівень їх вираженості: від 15% до 45% у бійців та від 30% до 47,5% у військових, які виконували не бойові завдання. У самооцінці бойового стресу бійці АТО рефлексують у себе його виражені ознаки 17,5%, а 15% як такі, які ситуативно про себе нагадують. Серед військових, які не брали участь в активних бойових діях лише 2,5% вказують на сталі ознаки бойового стресу, а 7,5% як на такі, що періодично непокоять.

Найвищі показники за шкалами самооцінювання набули результати «розчарування». Так, серед бійців 5% респондентів указують на сильне переживання цього гнітючого почуття, а 20%, що складає п'яту частину опитаних, також вказує на розчарування. Військові, які не вели активні бойові дії теж в 10% відповідей указують на біль розчарування, а 12,5% на середній рівень розчарування.

Такі результати вказують на інтерналізований конфлікт очікувань і морально-ціннісних установок військових та реальності бойових дій зі супротивниками, які не завжди ідентифікуються як вороги. Почуття розчарування посилюється фрустрованими очікуваннями військових щодо державної політики та ведення тактики бойових дій. Почуття розчарування завжди залишає після себе гіркоту порожнечі – адже та частина свідомості, де зберігалися уявлення, надії і мрії раптом замінюється спустошеністю, в яку просочуються образа, відчуття безпорадності і відчай. Глибоке розчарування часто супроводжується депресією, пов'язаною з тим, що змінити ситуацію вже не можливо, з'являються песимістичні прогнози.

Близьким за змістом до попереднього психічного стану є переживання «безглуздості війни». Про сильне та виражене переживання безглуздості подій вказують 2,5% і 7,5% бійців і 10% військових, які виконували не бойові завдання. На нашу думку, військові з зони АТО є свідками жахів війни і переймаються болем та втратами, які зазнали військові та населення сходу країни, не примиряються з дипломатичною тактикою переговорів, яка реалізується очільником держави та кабміном. Саме переживання розчарування та безглуздості, на нашу думку, значною мірою впливають на песимістичну атрибуцію прогнозів. Від 2,5% до 5% респондентів указували на почуття втрати смислу, яке у динаміці призводить до астено-депресивного розладу особистості.

Почуття провини указували від 2,5% до 5% військових.

Для розуміння критичної оцінки ресурсів морально-бойового духу до шкал самооцінювання були внесені параметри «сила духу», «мужність», «віра в правильність дій», «почуття побратимства». За результатами самооцінювання військовими компонентів морально-бойового духу можемо констатувати, що для українських військових вагомою цінністю є почуття побратимства, яке витримало перевірку у бойовій обстановці (37,5% – високий та 3% – середній рівні) та в умовах напруженої роботи у зоні АТО (42,5% та 5% відповідно). Високі показники військові відзначають у самооцінці сили духу – по 35% (високий рівень) та 7,5% – 10% (середній рівень). Показники проявів мужності та віри у правильність дій указують 27,5% – 32,5% респондентів на високому рівні.

Водночас, близько 5% військових за усіма параметрами морально-військового бойового духу указують низькі бали, що засвідчує наявність глибоких деструктивних станів, завданих екстремальними умовами професійної діяльності.

Основною методикою дослідження слугував опитувальник травматичного стресу, використаний для діагностики психологічних наслідків несення служби військовими в екстремальних умовах, розроблений І. О. Котеневим.

Результати опитування військових показали, що психіка військовослужбовця, який брав участь у боях тривалий час або потрапив в екстремальні ситуації, зазнає змін. Ці зміни безпосередньо пов'язані з рівнем конструктивності або деструктивності поведінки військових, які перебувають у небезпечній ситуації. У сукупності факторів, що сприяють розвитку стресу, важливе місце посідають умови служби, особливості встановленого розпорядку дня і дисциплінарних вимог, організація побуту, ступінь задоволення потреб і запитів військовослужбовців. Сильно відображається на психічному стані військовослужбовця характер морально-психологічної атмосфери, що утворилася у військовому колективі, стиль ставлення командирів до підлеглих, суспільна думка, переважаючі особисті та групові настрої і традиції.

Наслідки травматичного стресу, які переживаються військовими, найбільш виражені у комплексі симптомів підвищеної збудливості. Демобілізованих бійців непокоять некерівані напади люті (10 % – на високому рівні і 35% – на середньому). Вдвічі більша частка військових не задіяних у бойових діях указує на такі ж афективні спалахи (17,5% - високий рівень та 27,5% – середній). Також високі показники особистісної агресивності оцінюють в себе майже половина опитаних військових (42,5% – 45%).

Водночас, вираженими симптомами підвищеної збудливості у демобілізованих військових є проблеми зі сном (5% – високий рівень у військових, які вели бойові дії та 12,5% у тих, які були задіяні у виконанні небойових завдань). Також встановлені завищені показники середнього рівня прояву проблем зі сном (безсоння, жахливі сновидіння, сновидіння з насиллям тощо) у 35% – 37,5% військових. Сновидіння у вигляді кошмарів відтворюють не тільки травматичну ситуацію, а й реакцію на неї або передають жах пережитого у вигляді асоціацій. Щоразу після таких сновидінь вони прокидаються мокрими від поту і потім довго не можуть заснути. Військові, які бачать жахливі сновидіння, відзначають, що лякає не сама подія, а пережиті почуття і емоції, які її супроводжували: відчай, страх і почуття повної безпорадності. У об-

стежених працівників виявлена велика група різних порушень сну: труднощі засипання, порушення глибини сну, часті пробудження. У даній категорії військових в основі порушень сну, на наш погляд, лежить почуття дезорієнтації, розгубленості, яке пережите ними в ситуаціях реальної загрози їхньому життю та здоров'ю.

Виснажує військових і надмірна пильність, яка виражена на високому рівні у 5% демобілізованих бійців та у 12,5% військових, які виконували небойові завдання. Середній рівень цієї властивості указують 40% – 42,5% військових.

Військові скаржаться на порушення пам'яті, концентрації уваги (середній рівень – 32,5% – 35%), які також є проявами симптомів підвищеної збудливості.

За результатами застосування опитувальника травматичних станів, а також на підставі даних індивідуальних бесід, у прибулих з відрядження працівників були виявлені симптоми гіперактивності, що виражаються в підвищеному рівні збудливості, посиленні агресивності, дратівливості, появі психосоматичних порушень у вигляді захворювань шлунково-кишкового тракту (гастрити, дуоденіти, виразки), головних і спинних болів, різних дерматитів.

Багато випробовуваних відзначали глибокі особистісні зміни після повернення із зони збройного конфлікту. Сприйняття часу для них розділилося на події до відрядження і після нього. Причому ці зміни відбуваються в двох протилежних напрямках і залежать від індивідуально-особистісних і адаптаційних особливостей людини. Більше 46% військових після повернення з АТО мали підвищену дратівливість і уразливість, що виражаються в готовності відповісти агресією на дрібний привід.

Хочемо звернути увагу на те, що військові, які не брали безпосередньої участі у бойових діях мають вище показники «нападів люті», «проблем зі сном», «надмірної пильності» та «перебільшеного реагування» у порівнянні з демобілізованими бійцями. На нашу думку, вищий рівень збудливості цих військових пов'язаний із нерозв'язаним протиріччям, яке полягає в тому, що військові одночасно

були занурені у травматичну ситуацію зони АТО, проте не мали можливості активно захищатися, вільно виражати власне ставлення до ситуації. Вони вимушені були діяти суворо за інструкцією, що встановлювалося військовим штабом, тим самим одночасно акумулювали значний рівень внутрішньої напруги. У симптомах підвищеної збудливості відреагується надмірна внутрішня напруга, яка була стримувана у зоні АТО.

Результати опитування військових також указують на високі показники симптомів уникання за шкалами «зловживання алкоголем та ін. препаратами» і «притупленість емоцій». Особливо гостро постає проблема алкоголізації після повернення учасників АТО до мирного життя, яка виявляється у системному пияцтві багатьох демобілізованих (високий рівень – 7,5% – 10%; середній – 35% – 45% опитаних). Серед типових причин – це відсутність у військового конструктивних ресурсів подолання травматичного стресу, зняття напруги. На жаль, несприятливі обставини вимушеного перебування в зоні конфлікту, досить складні побутові умови, психологічне перевантаження, невизначеність мотивації у багатьох військових, нерідко спонукають їх до вживання алкоголю. А невиважена система боротьби з пияцтвом в армії на тлі практично повної інформаційної блокади та культурної депривації лише посилюють психологічний дискомфорт у військовослужбовців, призводячи до алкогольної залежності. У частини демобілізованих ця проблема накладається на посттравматичні стресові розлади психіки, призводячи до їх психічної інвалідації і неспроможності адаптуватися до умов мирного життя.

Зловживання військовими алкоголем здебільшого пов'язані з фобічними реакціями ( $r = 0,423$ ;  $p \leq 0,01$ ) та тривожною оцінкою перспектив ( $r = 0,403$ ;  $p \leq 0,01$ ); комплексом симптомів ПТСР: тривогою ( $r = 0,587$ ;  $p \leq 0,01$ ), перебільшеним реагуванням ( $r = 0,577$ ;  $p \leq 0,01$ ), флешбеками ( $r = 0,495$ ;  $p \leq 0,01$ ), порушеннями сновидінь ( $r = 0,54$ ;  $p \leq 0,01$ ), депресією ( $r = 0,477$ ;  $p \leq 0,01$ ), почуттям провини ( $r = 0,623$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Симптом «притупленості емоцій» є наслідком дистресу, який на високому рівні ви-

ражений у 15% військових, які повернулися з АТО та у 37,5% – 42,5% на середньому рівні. Механізм виникнення розладу пов'язаний з реакцією мозку на стрес: відбувається активне вироблення ендорфінів з високою спорідненістю до  $\mu$ -опіоїдних рецепторів (ці рецептори також пов'язані з виникненням дисоціації при вживанні опіатів). Сильна активація цих рецепторів, призводить до порушення механізмів зворотного зв'язку (негативний змінюється на позитивний), необхідного для підтримки нейрохімічного гомеостазу. Ці порушення, призводять до каскадної зміни в інших рецепторних системах. У результаті, на думку вчених, блокується центр задоволення (виникає ангедонія), лімбічна система, яка відповідає за емоції не може адекватно реагувати на її хаотичну стимуляцію і відключається (також за допомогою механізмів зворотного зв'язку), що призводить до виникнення деперсоналізаційної - дереалізаційної, а також депресивної симптоматики.

Група обстежуваних з вираженими проявами симптомів уникання часто зазнає труднощів у встановленні соціальних контактів, гостро потребує то усамітнення, то спілкування. Близько 22% опитаних відзначили труднощі подібного роду. У цих працівників відзначається симптом уникнення, який проявляється в прагненні ухилитися від ситуацій, що провокують важкі спогади, від роздумів і переживань про травматичні події. Вони відмовляються відповідати на питання, дуже болісно реагують на сюжети новин в засобах масової інформації, присвячених військовим подіям. Водночас, стаж перебування в АТО не впливає на такий тип поведінки, він цілком залежить від адаптаційних здібностей особистості.

Крім окреслених симптомів 40–45% військових, які повернулися із зони АТО, непокотять нав'язливі переживання: флеш-беки та нав'язливі думки про провину за загибель товариша. Надзвичайно рідко зустрічається симптом «провина того, хто вижив», хоча є почуття образи за загиблого товариша зі служби, але провину за це військові практично завжди перекладають на ворога, а не на себе. Указані симптоми засвідчують гостроту та інтенсивність впливу травмуючої ситуації на адаптаційні можливості військового.

Флеш-беки є спогадами, що з'являються у демобілізованих військових несподівано, найчастіше під час вживання спиртних напоїв, викликаючи сильний стрес.

За результатами тесту травматичного стресу можна виділити два полюси на шкалі психологічних зрушень, що стосуються зміни психологічної спрямованості особистості в період реадаптації до мирних умов. Для військових із конструктивною стресовою трансформацією особистості характерне посилення усвідомлення цінності життя, як свого, так і чужого. Представники цієї групи опитаних схильні до переосмислення свого минулого. Вони шкодують, що раніше даремно витрачали час, погано ставилися до своїх дівчат і дружин, завдавали горе своїм батькам, вживали алкоголь. Вони використовують навички, отримані в бойових операціях, у професійній діяльності, не переносячи їх на ситуації мирного життя. У них не спостерігається виражених посттравматичних симптомів, а якщо і були ознаки гострих стресових розладів, то вони самі справляються із ними.

При наявності деструктивної стресової трансформації особистості військові зазнають великих труднощів в період реадаптації до звичайних умов праці та побуту після перебування в зоні надзвичайних обставин. Вони погано уявляють себе в умовах звичайного життя, багато хто з них відчувають бажання знову опинитися в екстремальних умовах служби. У них різко зростає рівень агресивних ворожих реакцій, особливо образливості і дратівливості, формуються стійкі негативні стереотипи.

За результатами опитування за анкетною «Прогноз» опитувані військовослужбовці у більшості мають задовільний (10% – 12,5%) і оптимальний прогноз (35% – 40%) саморегуляції у екстремальних ситуаціях. Проте, у 2,5% демобілізованих військових, учасників активних бойових дій, зафіксовано неблагополучний прогноз саморегуляції, що указує на ризик неадекватної поведінки в екстремальних умовах несення служби. Такі військові потребують обов'язкової повторної психодіагностики зі встановленням симптомів розладів.

У більшості працівників спецзагонів, які повернулися із зони АТО, були відзначені порушення в функціонуванні емоційної сфери,

що носять виражений поліморфний характер. При цьому значна частина обстежених працівників відчували труднощі у визначенні своїх почуттів і емоцій. А, враховуючи наявність емоційного забарвлення більшості психофізіологічних процесів, логічно припускати і їх зміну, що, безумовно, могла відобразитися на стані здоров'я випробовуваних.

Дані, отримані за допомогою інтерв'ювання, свідчать про те, що 76% опитаних, які побували в зоні військового конфлікту, відчувають себе перевтомленими і не в дусі, нервозними і напруженими. Більше 30% опитаних відзначали незадоволеність своєю діяльністю. Близько 60% військових відчували необхідність «оновитися більше, ніж зазвичай».

Для об'єктивної оцінки деструктивних психічних станів військових ми звернулися до вивчення факторів ситуативної тривоги та особистісної тривожності за Інтегративним тестом тривожності. Результати указують, що у військових вдвічі переважають показники особистісної тривожності ( $2,125 \pm 1,69$ ) у порівнянні з ситуативною тривогою ( $4,075 \pm 2,13$ ). Ситуативну тривогу та особистісну тривожність посилюють показники «Соціальні реакції захисту» (середні показники  $3,62 \pm 2,48$  та  $4,55 \pm 2,17$  відповідно), які обумовлюють прояви соціальних тривожних розладів військових. Респонденти схильні у осмисленні військової ситуації переживати почуття напруження і песимістичних прогнозів, загроз соціального приниження тощо. Такі респонденти чутливі до критики або ж несхвалення іншими їх поведінки на свою адресу, а також ситуацією неприйняття, відчуження у попередньому досвіді групової взаємодії.

Іншим негативним фактором є «тривожна оцінка перспективи» (середні показники  $3,05 \pm 2,26$  та  $4,25 \pm 2,26$  відповідно), яка спонукає особу до переживання тривожності, є передумовою формування навченої беспорядності та песимістичного атрибутивного стилю мислення.

Вагомий вплив на формування тривожності є сталий емоційний дискомфорт ( $4,35 \pm 1,83$ ), пригнічений настрій військовослужбовців, зневіреність у власні можливості щодо покращення ситуації, що викликає занепокоєння.

Результати наших досліджень і аналіз отриманих даних дозволяє зробити наступний висновок: негативні психічні стани, що виникли у військовослужбовців в період виконання небезпечних для здоров'я і життя завдань, при поверненні з зони АТО трансформувалися в типові посттравматичні стресові розлади. Яскравими проявами таких розладів є зростання реакцій некерованої збудливості (нападів люті, надмірної пильності, проблем зі сном тощо) та реакцій уникання (зловживання алкоголем та наркотичними речовинами, притупленість емоцій тощо), які різко ускладнюють процес реадaptaції і, безумовно, вимагають проведення психологічної корекції.

Розчарування під час війни призводять до серйозних криз, пов'язаних із лабільним почуттям власної гідності, «фрагментацією» Я-концепції особистості. Водночас, за можливо-го опрацювання розчарування, нарцисичний завищений образ особистості буде все більше наближуватися до реальності, у цьому випадку з нього може розвинутися когерентне, стабільне Я, з чим власне і пов'язане почуття власної гідності.

Почуття безглуздості, на нашу думку, є наслідком фрустраційних переживань, що виникають на тлі бойового стресу. Ми встановили кореляційні зв'язки почуття безглуздості і страху ( $r = 0,336$ ;  $p \leq 0,05$ ), тривожності ( $r = 0,416$ ;  $p \leq 0,01$ ), флешбеками ( $r = 0,405$ ;  $p \leq 0,01$ ), проблемами зі сном ( $r = 0,357$ ;  $p \leq 0,05$ ), зловживанням алкоголем ( $r = 0,362$ ;  $p \leq 0,05$ ), порушенням пам'яті і уваги ( $r = 0,333$ ;  $p \leq 0,05$ ) та депресією ( $r = 0,363$ ;  $p \leq 0,05$ ). Указані деструктивні стани спільні у фіксації психіки військового на надмірній інтенсивності травматичної події, досвіді реальної загрози життю, фрустрації світоглядних цінностей. Пригніченість військовика виникає внаслідок усвідомлення незворотності подій, вагомості втрат, зруйнованості світоглядних засад, яким він керувався у мирний час. Така людина відчувається спустошеною та втрачає раціональні проекти власного майбутнього. Травма змінює особистість військового кардинально.

За опитувальником І. О. Котенева також нами встановлено, що військові, які вели бо-

йові дії в АТО, мають виражені проблеми з перебільшеним реагуванням, надпильністю, нападами люті та зловживанням алкоголем. Реакція перебільшеного реагування має численні тісні кореляційні зв'язки з деструктивними станами: притупленості емоцій, агресивності, порушеннями пам'яті, депресією, тривожністю, нападами люті, зловживанням алкоголем, флешбеками, проблемами зі сном, провиною, на рівні статистичної значущості  $p \leq 0,01$ . Ця реакція також щільно пов'язана з параметрами ситуативної тривожності ( $r = 0,602$ ;  $p \leq 0,01$ ) та особистісної тривожності ( $r = 0,477$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Так, напади люті посилюються почуттям провини ( $r = 0,421$ ;  $p \leq 0,01$ ) та страхом соціального знеславлення ( $r = 0,43$ ;  $p \leq 0,01$ ), а також поєднуються з флешбеками ( $r = 0,338$ ;  $p \leq 0,05$ ) та порушеними сновидіннями ( $r = 0,322$ ;  $p \leq 0,05$ ), різними шкалами особистісної тривожності ( $r = 0,32$ ;  $p \leq 0,05$ ).

Виконаний кореляційний аналіз доводить деструктивний вплив бойового стресу на емоційно-ціннісну сферу особистості військового. Такі військові складно переживають розмаїття фрустраційних реакцій: почуття розпачу, розчарування, втрати доцільності скоєних вчинків. Наслідком травматичних переживань є формування симптомів ПТСР.

Отже, у самооцінці бойового стресу бійці АТО рефлексують у себе його виражені ознаки в 17,5% випадків, а у 15%, як такі, які ситуативно про себе нагадують. Бойовий стрес впливає на появу почуття страху ( $r = 0,709$ ;  $p \leq 0,01$ ), розчарування ( $r = 0,451$ ;  $p \leq 0,01$ ), провини ( $r = 0,47$ ;  $p \leq 0,01$ ), безглуздості ( $r = 0,402$ ;  $p \leq 0,01$ ), а також астеничного компоненту тривожності ( $r = 0,399$ ;  $p \leq 0,05$ ), порушення пам'яті і уваги ( $r = 0,388$ ;  $p \leq 0,05$ ).

За результатами самооцінювання військовими компонентів морально- бойового духу можемо констатувати, що для українських військових вагомою цінністю є почуття побратимства, яке витримало перевірку у бойовій обстановці (37,5% – високий та 3% – середній рівні) та в умовах несення служби у зоні АТО (42,5% та 5% відповідно); високі показники військові відзначають у самооцінці сили духу – 35% (високий рівень) та 7,5% – 10% (середній рівень); у проявах мужності та віри

у правильність дій указують 27,5% – 32,5% респондентів.

Деструктивними чинниками, що спричиняють низку негативних психічних станів, встановлено почуття розчарування (20%), безглуздості (10%) та страху.

За опитувальником І. О. Котенева нами встановлено, що військові, які вели бойові дії в АТО, мають виражені проблеми з перебільшеним реагуванням, надпильністю, нападами люті та зловживанням алкоголю. Деструктивні стани військових, які переживали бойовий стрес, пов'язані з фіксацією психіки на надмірній інтенсивності травматичної події, досвіді реальної загрози життю, фрустрації світоглядних цінностей. Пригніченість військовика виникає внаслідок усвідомлення незворотності подій, вагомості втрат, зруйнованості світоглядних засад, яким він керувався у мирний час. Така людина почувається спустошеною та втрачає раціональні проекти власного майбутнього.

Результати проведеного дослідження доводять вихідне припущення, що схильність

військовиків деструктивним чином долати бойовий стрес залежить від травматичного впливу бойового стресу, який переживається ними комплексом сильних фрустраційних реакцій, що детермінують згодом появу симптомів ПТСР.

Серед перспективних напрямів подальших досліджень даної проблеми є методологічне обґрунтування психологічних закономірностей динаміки відновлення військовослужбовців після бойового стресу.

#### **Список використаних джерел**

1. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса / Л. А. Китаев-Смык. — М. : Наука, 1983. — 368 с.
2. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності / М. С. Корольчук. — К. : Ніка-Центр, 2009. — 400 с.
3. Михайлов Б. В. Посттравматичні стресові розлади / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, С. Є. Казакова / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. — Х. : ХМАПО, 2013. — 224 с.
4. Потапчук Є. М. Збереження психічного здоров'я військовослужбовців / Є. М. Потапчук // Проблеми естремальної та кризової психології. — 2007. — Вип. 2. — С. 161—170.
5. Устинов І. Ю. Формирование конфликтологической готовности военных специалистов / И. Ю. Устинов. — Воронеж : ВАИУ, 2009. — 179 с.

**MARIA YATSUIK**  
Vinnitsia

### **INFLUENCE OF THE BATTLE STRESS ON THE PSYCHOEMOTIONAL WELL-BEING OF THE MILITARY MAN**

*In this article the psycho-emotional and personal changes of military man after their return from the zone of armed conflict are analyzed. The results of an empirical study that prove the destructive effect of combat stress on the formation of a complex of the symptoms of increased excitability and avoidance as consequences of traumatization of the military personality are described and analyzed.*

*Key words: combat stress, trauma, post-traumatic stress syndrome.*

**МАРИЯ ЯЦЮК**  
г. Винница

### **ВЛИЯНИЕ БОЕВОГО СТРЕССА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ВОЕНОСЛУЖАЩЕГО**

*В статье анализируются психоэмоциональные и личностные изменения военнослужащих после возвращения из зоны вооруженного конфликта. Изложены и проанализированы результаты эмпирического исследования, которые доказывают деструктивное влияние боевого стресса на формирование комплекса симптомов повышенной возбудимости и избегания, как последствий травматизации личности военных.*

*Ключевые слова: боевой стресс, травма, посттравматический стрессовый синдром.*

Стаття надійшла до редколегії 31.10.2017