

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології

Кафедра психології

Корецька Олена Валеріївна

УДК 159.9

Кваліфікаційна робота

Технології подолання негативних психічних станів у військовослужбовців
після виконання бойових (спеціальних) завдань

053 «Психологія»
«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело _____ О.В. Корецька

Науковий керівник (консультант) Мельник Антоній Петрович,
кандидат психологічних наук, доцент

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВОГО СТРЕСУ	9
1.1. Загальна характеристика психічних станів військовослужбовців	9
1.2. Психологічний аналіз поведінки військовослужбовців та основні принципи роботи з бойовим стресом в умовах бойових дій	13
1.3. Методологічні аспекти дослідження бойового стресу у військовослужбовців	31
Висновки до розділу 1	37
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	38
2.1. Характеристика вибірки, обґрунтування вибору, опис методів та процедури дослідження	38
2.2. Дослідження особливостей подолання негативних психічних станів у військовослужбовців	42
2.3. Взаємозв'язки психосоціальних детермінант з негативними психічними станами військовослужбовців	50
Висновки до розділу 2	57
РОЗДІЛ 3. ТЕХНОЛОГІЇ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ БОЙОВИХ (СПЕЦІАЛЬНИХ) ЗАВДАНЬ.....	59
3.1. Використання технології подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань	59

3.2. Оцінка динаміки змін негативних психічних станів у військовослужбовців після заходів відновлення боєздатності	68
Висновки до розділу 3	87
ВИСНОВКИ	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	94
ДОДАТКИ	105

ВСТУП

Актуальність роботи. У зв'язку з повномасштабним вторгненням Російської Федерації в Україну на території нашої держави ведуться бойові дії де залучені десятки тисяч військовослужбовців.

Бойові дії характеризуються високою інтенсивністю, напруженістю, швидкоплинністю. За цих умов психіка військовослужбовців функціонує на межі допустимих навантажень.

Виснаження призводить до зниження ефективності функціонування діяльності в екстремальних умовах збройного протиборства, психічних травм і психічних розладів короткочасного чи довготривалого характеру.

Реакція військовослужбовців на вплив стресорів бойової обстановки залежить як від їх значущості для конкретного учасника бойових дій, так і від особливостей їх копінг-поведінки. Значимість впливу на психіку військовослужбовців тих чи інших бойових стресорів та можливий розвиток наслідків переживання бойової психічної травми визначається їх індивідуально-психологічними особливостями і особистісними властивостями, рівнем психологічної та професійної підготовки до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації.

Військовослужбовці під час бойових дій перебувають у стані підвищеного ризику розвитку негативних психічних станів, таких як тривога, стрес, депресія та емоційне вигорання. Ці стани можуть не тільки вплинути на їхню боєздатність, але й призвести до серйозних довготривалих наслідків для їхнього психічного та фізичного здоров'я.

Варто зазначити, що стресовий розлад є відповідною реакцією на надмірні емоційні подразники, на стрес, що відбувається і виходить за межі звичайного людського досвіду [33].

Теоретико-методологічний аналіз засвідчує, що дослідників все більше цікавлять особливості прояву стресових переживань на психологічному рівні: аналізуються характерні перебудови в мотиваційній структурі

діяльності, роль емоційних регулювальників поведінки, стійкість різних когнітивних функцій, що забезпечують ефективність переробки інформації, індивідуальні прийоми компенсації і подолання труднощів. Цими питаннями цікавилися багато вчених психологів, фізіологів, фахівців із психології праці, інженерної психології та менеджменту (Л. Аболін, В. Бодров, О. Валуйко, Н. Водоп'янова, Р. Грановська, Л. Джуелл, Т. Кокс, І. Ладанов, Р. Лазарус, Л. Паніна, Р. Тигранян, О. Чебикін, Ю. Щербатих та інші дослідники).

Значна кількість досліджень присвячена вивченню особливостей різноманітних стресових станів (О. Бистрицька, В. Бодров, Дж. Віткін, О. Копіна, Г. Сельє, В. Татенко, О. Чебикін, О. Черепанова та інші).

Питання вивчення копінг-стратегій і копінг-ресурсів у подоланні стресових ситуацій знаходять своє відображення в наукових працях таких дослідників – М. Борневасера, Д. Грінберга, Г. Купера, Л. Леві, та ін.).

Вагомими в цьому напрямі є здобутки українських науковців: О. Киричука, С. Корсуна, О. Кокуна, К. Кравченко, А. Мельника, В. Осьодло, О. Тімченка, Т. Титаренко, Ю. Широбокова, Ю. Ралітної, А. Неурової, І. Сингаївської та ін.

Так, механізми адаптації організму до несприятливих факторів вивчали в своїх працях такі вчені, як Г. Балл, В. Бодров, В. Васильєв, В. Крайнюк, Р. Лазарус, та ін.

Отже, важливого теоретичного і практичного значення набуває поглиблене вивчення заходів щодо подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань, тому тема кваліфікаційної роботи визначена як технології подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості подолання негативних психічних станів військовослужбовцями в умовах бойового стресу та виявити найбільш ефективні стратегії,

вдосконалити технологію подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методичний аналіз психічних станів військовослужбовців. Дослідити особливості негативних психічних станів у військовослужбовців в умовах бойових дій.

2. Проаналізувати поведінку військовослужбовців в умовах бойового стресу. Здійснити методологічний аналіз аспектів дослідження бойового стресу у військовослужбовців.

3. Емпіричним шляхом дослідити і вивчити особливості подолання негативних психічних станів військовослужбовцями в умовах бойового стресу та виявити найбільш ефективні стратегії.

4. Вдосконалити технологію подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань.

5. Здійснити оцінку динаміки змін негативних психічних станів у військовослужбовців після заходів відновлення боєздатності.

Об'єкт дослідження – негативні психічні стани у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань.

Предмет дослідження – технології подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення завдань дослідження було використано комплекс методів: *теоретичні* – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та систематизація матеріалів наукових досліджень, що дало змогу встановити теоретико-психологічний стан дослідження проблеми подолання негативних психічних станів у військовослужбовців; *емпіричні* – бесіда, спостереження, біографічний аналіз, тестування, психологічне консультування, інтерв'ю, констатувальний експеримент, психодіагностичні методики для вивчення особливостей

подолання негативних психічних станів у військовослужбовців; *статистичні* – методи математичної статистики та статистичної обробки результатів.

Для емпіричного дослідження особливостей подолання негативних психічних станів у військовослужбовців застосовано: методику оцінки адаптаційних здібностей особистості “Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) “Адаптивність-200”; опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій (О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська); методику шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна; методику впливу різних стресогенних чинників на військовослужбовців в районі ведення бойових дій “Стрес-фактори”; авторську анкету, яка дозволяє оцінити морально-психологічний стан, психологічну готовність та стійкість військовослужбовців до виконання бойових завдань за призначенням.

Статистична обробка даних відбувалася поряд із якісним аналізом та інтерпретацією отриманих результатів.

Наукова новизна одержаних результатів:

уперше:

розроблена та застосована на практиці реабілітаційна програма для визначеного особового складу протягом 14 діб в оздоровчому комплексі західного регіону України та експериментально доведено її ефективність;

удосконалено:

технологію подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань, що охоплюють психологічні, фізичні, соціальні та терапевтичні методи;

дістали подальшого розвитку:

теоретичні уявлення щодо шляхів розв’язання проблеми подолання негативних психічних станів військовослужбовцями в умовах бойового стресу.

Практичне значення дослідження полягає у визначенні напрямків психологічної допомоги, розробці та вдосконаленню системи психологічних заходів щодо подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань. Матеріали дослідження можуть бути використані військовими психологами у роботі з військовослужбовцями.

Експериментальна база дослідження: військовослужбовці Повітряних Сил Збройних Сил України, які були залучені до виконання бойових (спеціальних) завдань.

Апробація результатів роботи були опубліковані на сайті Університету економіки та права “КРОК”:

V Міжнародна науково-практична конференція “Держава, регіони, підприємство: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку” (07 грудня 2023 року, м. Київ). Корецька О.В., Мельник А.П. Теза: “Подолання негативних психічних станів у військовослужбовців під час бойових дій”. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1864;>

Міжнародна науково-практична конференція “Забезпечення психологічної підтримки та адаптації українців у повоєнний період” (21-22 листопада 2024 року, м. Київ). Корецька О.В., Мельник А.П. Теза: “Особливості подолання негативних психічних станів у екскомбатантів” URL: <https://conf.krok.edu.ua/PPSAU/PPSAU-2024/paper/view/2708>.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (96 найменувань) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 147 сторінок, основний обсяг – 90 сторінок. Робота містить 9 таблиць, 18 рисунків, 13 додатків (на 43 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВОГО СТРЕСУ

1.1. Загальна характеристика психічних станів військовослужбовців

Військовослужбовець має бути готовим до участі в бойових діях у будь-який момент, особливо в умовах сучасної війни, де обстановка може змінюватися надзвичайно швидко. Одним із важливих аспектів підготовки є здатність справлятися з різними негативними психічними станами, які можуть суттєво вплинути на ефективність виконання бойових завдань [7; 49].

У повсякденному житті людина переживає різноманітні психічні стани, які змінюються під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. Люди часто згадують про стани душевного підйому або апатії, втоми або активності, пригніченості чи радості [7].

Щоб краще зрозуміти такий аспект людської психіки, як психічний стан, слід дати цьому поняттю точне визначення. За словами авторів психологічного словника [70, с. 521], поняття “психічний стан” застосовується для визначення стабільного моменту психічної діяльності людини. Цей стан менш змінний у порівнянні з психічними процесами, які акцентують увагу на динамічності психіки, і відрізняється від психічних властивостей, що характеризують стійкість її проявів у структурі особистості.

До психічних станів належать такі прояви [59]:

- 1) почуття – настрої, ейфорія, тривога, фрустрація та інші емоційні стани;
- 2) увага – зосередженість, неуважність;
- 3) воля – рішучість, розгубленість, зібраність;
- 4) мислення – сумніви;
- 5) уява – мрії та фантазії.

Військова діяльність має свою специфіку, що проявляється в різноманітні психічних станів, які супроводжують процес виконання бойових завдань. Ці стани поділяються на позитивні та негативні [7].

Серед основних позитивних психічних станів, що часто спостерігаються у військовослужбовців в умовах військової діяльності, можна виділити такі: стан впевненості, стан зібраності, стан підйому, готовність до діяльності, стриманість, вольова активність та інші позитивні психічні стани.

Військова діяльність у багатьох випадках супроводжується станом підйому, який стає важливим ресурсом для військовослужбовця. Подібний стан особливо важливий, коли виконання завдань поєднане з інтересом і мотивацією до навчання та професійного вдосконалення. Таким чином, це відбувається під час освоєння нових знань і навичок, таких як технічні аспекти матеріальної частини та порядок застосування озброєння, бойової та спеціальної техніки, а також під час практичної підготовки.

На рахунок такого психічного стану як стан стриманості, то він є внутрішнім психічним станом для військовослужбовця, оскільки характеризується внутрішнім спокоєм, зібраністю та розважливістю при виконанні завдань. В умовах бойових дій або в будь-якій іншій стресовій ситуації цей стан військової сили не піддається паніці чи поспіху, зберігаючи ясність думок і раціональний підхід до виконання завдання.

Стан вольової активності – це важливий психічний стан військовослужбовця, який виражається в здатності долати труднощі, проявляти витривалість та наполегливість у досягненні поставлених цілей, навіть за умов високих фізичних і психологічних навантажень.

Однією з основних умов успішного виконання навчально-бойових та бойових завдань є врахування індивідуальних психічних станів кожного воїна. Психічний стан впливає на здатність військовослужбовця приймати швидкі й обґрунтовані рішення, підтримувати концентрацію та ефективно діяти навіть у стресових умовах.

Названі психічні стани не є вродженими, вони формуються та розвиваються в процесі різнобічної військової діяльності. Стан впевненості, зібраності, стриманості та вольової активності – це результат систематичного навчання, тренувань і накопиченого досвіду, що з часом зміцнює психічну стійкість і адаптацію [24]. Високий рівень психічної стійкості солдата – неодмінна запорука його бойової активності [83]. Завданням кожного командира є підтримка в підлеглому особового складу таких психічних станів, які є особливо важливими в умовах сучасного бою.

Військова діяльність характеризується особливою динамічністю та різноманітністю умов, що можуть впливати на широкий спектр психічних станів, у тому числі й негативних. За певних обставин, таких як підвищений ризик, висока інтенсивність завдань або тривала дія стресових факторів, у військовослужбовців можуть виникати такі психічні стани, як напруга, страх, паніка, тривога, сумніви, ригідність, фрустрація, занепад духу та ін. [7].

Одним із таких станів, з яким доводиться стикатися в умовах військової діяльності, є стан напруженості. Напруженість може бути викликана різними чинниками і проявлятися на різних рівнях. Вона мобілізує внутрішні ресурси, активізує увагу, збільшує швидкість реакції та підвищує рівень сприйняття, що є особливо важливим у критичних ситуаціях.

Екстремальні умови завжди спричиняють значну напруженість психіки військовослужбовця, а реакція на ці умови значною мірою залежить від інтенсивності їх впливу та дієздатності особи за допомогою саморегуляції врівноважити цей вплив [24]. Саморегуляція психічних станів, що включає контроль над емоціями, увагою та рівнем відновлення, дозволяє військово-захисну стійкість і приймати обґрунтовані рішення навіть у стресових ситуаціях. Тому командир має чітко розуміти, в якому психічному стані знаходяться його підлеглі, коли від них буде вимагатись виконання конкретних завдань [72].

Враження та переживання солдата значною мірою визначають його поведінку і дії. Вони викликають різні психічні стани, які, у свою чергу, формують реакцію воїна на певні обставини та ситуації.

Психологічна стійкість є інтегративною характеристикою особистості, яка демонструє здатність людини зберігати стабільність, ефективність і цілеспрямованість в умовах стресових та екстремальних ситуацій [50].

У складній обстановці окремі військовослужбовці можуть піддаватися стану страху – афективному психічному стану, який впливає на емоційний баланс і здатність приймати раціональні рішення [36]. Страх може проявлятися в різних формах, таких як занепокоєння, тривога, переляк або навіть жах [77].

Психічний стан страху може проявлятися у деяких воїнів ще до початку бойових дій. Спочатку у них виникають почуття занепокоєння та тривоги, що супроводжуються розгубленістю.

Страх коротко можна визначити як емоцію, що викликається лихом, що насувається. Моральна стійкість – природний ворог страху. Страх перед невідомим завжди є більш виснажливим, ніж страх перед відомим [53].

Страх може призвести до розвитку панічного стану. Паніка – це афект, який виникає раптово внаслідок несподіваного сприйняття загрози для життя. Паніка швидко поширюється серед людей і може охопити цілі підрозділи, викликаючи психологічне зараження, що значно знижує ефективність виконання завдань та впливає на моральний дух військових [7].

У разі виникнення окремих симптомів панічного розладу основним завданням командирів є не лише швидко виявити ці ознаки, але й запобігти їх подальшому розвитку, спираючись на моральні, фізичні та психологічні особливості своїх підлеглих.

Людина в стані тривоги та сумніву втрачає здатність зосереджуватися на виконанні конкретного завдання, що значно знижує її ефективність у бойових умовах, втрачає здатність оцінювати бойову ситуацію, діє без роздумів, його охоплюють різноманітні емоції [11].

Іноді процес зняття пригнічуючого впливу напруженості на психіку може тривати повільно, і воїн перебуває в стані заціпенілості. Це явище називається ригідністю. Для нього характерні інертність у переживаннях, несприйнятливність до змін навколишньої ситуації та важкість адаптації до нових умов бойової обстановки. Ригідність виникає в тих випадках, коли необхідні зміни, але воїн не може здійснити ці зміни.

Для запобігання ригідності важливими є дві основні умови: по-перше, залучення військовослужбовця до активної діяльності, щоб не залишати його наодинці з собою, уникати ізоляції від товаришів та командного складу підрозділу; по-друге, розвиток і зміцнення вольових якостей і характеру воїна [7].

1.2. Психологічний аналіз поведінки військовослужбовців та основні принципи роботи з бойовим стресом в умовах бойових дій

На мозок людини постійно впливають численні подразники, які мають різну інтенсивність та природу, як з боку внутрішнього, так і з боку зовнішнього середовища. Виникнення несподіваної та напруженої ситуації призводить до порушення рівноваги між організмом і навколишнім середовищем. Наступає неспецифічна реакція організму у відповідь на цю ситуацію – стрес [76].

Стрес (від англ. *stress* – тиск, напруга) – це психічний та фізіологічний стан людини, який виникає як реакція на різноманітні екстремальні чи напружені впливи [30].

Основною реакцією військовослужбовця на бойові дії є бойовий стрес, для якого характерною рисою є вплив специфічних стрес-факторів, пов'язаних з бойовою обстановкою. В даному випадку найбільше підходить вислів американського військового: “У критичній ситуації ти не піднімешся до рівня своїх очікувань, а впадеш на дно своєї підготовки” [95].

Бойовий стрес можна визначити як складний багаторівневий процес адаптації організму до умов бойової обстановки, який супроводжується

напругою механізмів саморегуляції та формуванням специфічних психофізіологічних змін, спрямованих на пристосування до екстремальних ситуацій [30].

В ідеалі бойовий стрес має сприяти формуванню адаптивних реакцій, які підвищують здатність справлятися з екстремальними умовами, зокрема з факторами бойової обстановки. Однак в реальних умовах, бойовий стрес часто стає сильнішим і переходить за межі адаптивних можливих факторів. У таких випадках стрес може призвести до патологічних проявів, відомих як бойові стресові розлади [41].

Поведінка людини в екстремальних умовах має шість основних типів, які можна об'єднати в два головні вектори: «На штурм!» та «За життя!». У кожний момент бойової діяльності військовослужбовці проявляють два варіанти поведінки. Один з них є провідним, психомоторним, а інший – образним, коли дія здійснюється на рівні думки (див. модель поведінки військовослужбовців в умовах бойового стресу на рис. 1.1) [2].

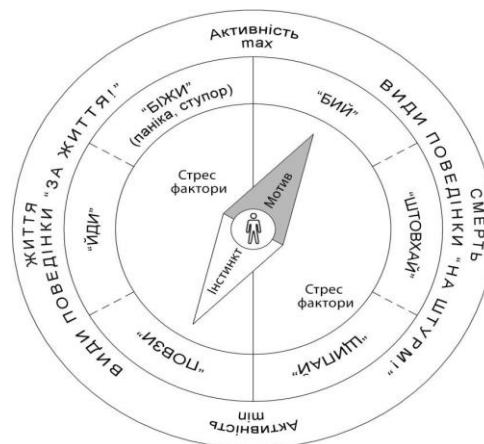


Рис. 1.1. Моделі поведінки військовослужбовців в умовах бойового стресу “Компас” [9]

Зазначено, що під час виконання бойових завдань у воїнів спостерігаються два основні сценарії поведінки: один передбачає покладання на первісні інстинкти з максимальним збереженням життя, а інший – незважаючи на небезпеку, спрямований на виконання поставлених бойових завдань [9].

Реакції бойового стресу – це фізичні, емоційні, когнітивні або поведінкові відповіді, а також несприятливі наслідки чи психологічні травми, які виникають у військовослужбовців, що зазнають впливу стресових або травматичних подій під час бойових дій чи військових операцій [55].

Бойові стресові реакції виникають у військовослужбовців під час бою або при підготовці до нього. Ці реакції є жорстко запрограмованими механізмами виживання, які охоплюють фізіологічні, поведінкові, емоційні, когнітивні та інші зміни в організмі [73]. У ситуаціях, які загрожують життю, організм автоматично запускає вегетативну нервову систему, щоб забезпечити максимальну готовність до швидкої реакції. Вегетативна система працює за рахунок двох протилежних відділів – симпатичних, які відповідають за збудження і парасимпатичних нервових систем, відповідальною за заспокоєння, які мають різні функції, але разом забезпечують баланс і адаптацію до умов стресу [55].

Основними психотравмуючими факторами бойових дій є ситуації та події, що створюють сильний стрес і мають глибокий емоційний вплив на військовослужбовців [35]. Серед таких подій можна виділити: тривалі й інтенсивні бої; загибель побратимів під обстрілами; серйозні поранення або важкі тілесні ушкодження; випадки суїцидів чи вбивств; значні руйнування, природні катастрофи, що завдають страждань цивільному населенню; а також загибель мирних мешканців під час військових операцій [88].

Відповідно до бойового стресу, деякі з реакцій, які можуть виникати у військовослужбовців, є цілком природними в умовах високого навантаження й проявляються у вигляді фізіологічних, емоційних і когнітивних змін. До таких реакцій відносяться: неспокій, паніка, підвищена дратівливість, агресія, розгубленість, порушення пам'яті, хронічна втома, безсоння, пришвидшене серцебиття, задишка, а також відчуття роз'єднання з реальністю й ін. [55].

Сила цих реакцій може змінюватися в залежності від конкретних обставин, таких як інтенсивність бойових дій, їх тривалість і частота, а також морально-психологічний клімат у підрозділі та командуванні [89].

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в умовах надзвичайної інтенсивності бойових дій до 80% медичних втрат можуть мати психіатричний характер [96]. Високий рівень стресу, викликаний страхом смерті або загрозою непередбачуваної небезпеки, здатен спричинити серйозні психічні розлади, зокрема посттравматичний стресовий розлад.

Прояви стресу можуть бути надзвичайно різноманітними. Однією з основних передумов, що збільшують ймовірність розвитку бойового стресового розладу у військовослужбовців, є наявність особистісних аномалій та недостатня морально-психологічна підготовленість. Військовослужбовці, які мають слабку стресостійкість або особистісні почуття до нервової нестабільності, більш уразливі до впливу бойового стресу [12].

Якість психологічного стану військовослужбовців має вирішальне значення для успішного виконання бойових завдань, зниження втрат серед особового складу та подальшої адаптації військових до мирного життя. Найважливішими захисними факторами, які підтримують та зміцнюють психологічний стан військовослужбовців, є сильна групова згуртованість, довіра до командирів, висока мотивація, надійне озброєння та особистий захист, якісна бойова підготовка та надійне медичне забезпечення [55].

Стрес можна поділити на три основних типи:

конструктивний (еустрес) – це позитивний вид стресу, який мотивує людину, допомагає мобілізувати її ресурси і справлятися з викликами. Еустрес спричиняє позитивні емоції та активує розвиток корисних властивостей психіки. У військовослужбовців це може проявлятися в підвищенні дисципліни: вони стають більш охайними, уважно ставляться до зброї, із задоволенням освоюють нові її типи. В умовах бою вони налаштовані на перемогу та виживання, а також виявляють лояльність до полонених і місцевих жителів;

деструктивний (дистрес) – це негативний тип стресу, який виникає внаслідок тривалого або інтенсивного впливу стресових факторів. Дистрес

характеризується зниженням адаптації військовослужбовців до бойової обстановки, часто навіть у порівнянні з їхнім початковим станом після прибуття на фронт. У результаті тривалого перебування в екстремальних умовах відбуваються глибокі, руйнівні психологічні зміни. Автор описує таких військовослужбовців як “ті, хто зламався”, “неадекватні”, “оскаженілі”, що потребують ізоляції в тилу для реабілітації та відновлення;

вторинний воєнний (післявоєнний) стрес – спостерігається у військовослужбовців після завершення бойових дій, коли вони намагаються адаптуватися до мирного життя. Цей тип стресу часто виникає внаслідок інверсії (перевертання) бойового ентузіазму та почуття мети, яке було притаманне під час війни [30].

Слідуюча класифікація бойового стресу за інтенсивністю відображає наступні градації:

легкий бойовий стрес (відчувається як невелике напруження, яке має увагу та мотивацію до дії; стресові прояви є тимчасовими, не викликають значного дискомфорту і легко долаються; може сприяти мобілізації ресурсів, підвищуючи бойову готовність);

середній бойовий стрес (відчувається значне підвищення рівня тривожності, що може впливати на концентрацію; проявляються стресові реакції, такі як підвищене серцебиття, дратівливість або підвищене фізичне напруження; стрес потребує більшої уваги та певних заходів підтримки стабілізації стану, проте вчасне втручання швидше швидко відновить нормальний рівень функціонування);

високий бойовий стрес (характеризується сильними емоційними та фізичними реакціями: панікою, вираженою тривогою, можливим відчуттям безвиходу; спостерігаються значні порушення в концентрації, логічному мисленні та контролі над поведінкою; вимагає серйозної психологічної підтримки та може призвести до довготривалих наслідків, якщо не взяти заходів для стабілізації);

критичний бойовий стрес (найвищий рівень стресу, який може супроводжуватися станом шоку, повною дезорієнтацією або психічною нестабільністю; військовий може пережити стан кататонії (тимчасове заціплення) або виявити неадекватні реакції, що становлять ризик для нього та оточуючих; вимагає відновленої психологічної або медичної допомоги і може спричинити розвиток важких стресових розладів, якщо не надати тимчасової реабілітації [30].

Під час військової операції кожен військовослужбовець може опинитися в складних психологічних ситуаціях, що значно впливають на його емоційний стан. Це може включати: спостереження за зруйнованими будівлями, пошкодженими ворогом; видовище тіл загиблих; негативне ставлення з боку цивільного населення; потрапляння в засідку; обстріли з стрілецької зброї або снайперів; загроза вибухових пристроїв; отримання звісток про серйозні поранення чи загибель товаришів; тривале перебування в умовах бойових дій; відсутність можливості для усамітнення та особистого простору; розлука з рідними та труднощі в підтримці зв'язку з ними [57].

Гартування тіла і духу – це важливий аспект, що допомагає військовослужбовцям витримати умови бойових дій. Для того щоб ефективно справлятися з бойовим стресом, необхідно знати, як розпізнати його ознаки і як контролювати цей процес.

Ось кілька способів, як можна запобігти виникненню бойового стресу у військовослужбовців:

контролюйте себе – намагайтеся залишатись спокійним, навіть у найскладніших ситуаціях;

розуміння впливу – з'ясуйте, на що ви можете вплинути, а на що – ні. Визнайте свої межі;

дотримання обов'язків і інструкцій – суворо виконуйте накази та правила, це допоможе знизити рівень тривоги;

критичне мислення – намагайтеся дивитись на ситуацію з об'єктивної, “тверезої” точки зору;

контроль дихання – навчіться контролювати своє дихання. Дихання на повну допоможе зняти напругу і заспокоїти нервову систему;

пам'ятайте, що це нормально – бойовий стрес є природною реакцією на екстремальні умови, і важливо вміти його контролювати;

спілкування з товаришами – частіше розмовляйте з іншими військовослужбовцями, підтримка колег знижує рівень стресу;

уникайте чуток – не поширюйте чутки і уникайте їх, адже вони лише додають тривоги та непевності;

контролюйте емоції – навчіться виявляти емоції, не піддаючись імпульсним реакціям;

уникайте алкоголю та наркотиків – вони лише посилюють стрес і можуть призвести до непередбачуваних наслідків. Пийте більше води для підтримки гідратації;

збалансоване харчування – намагайтеся вживати здорову та збалансовану їжу, щоб підтримувати фізичну та психологічну стійкість;

дотримання гігієни – важливо підтримувати особисту чистоту, оскільки це позитивно впливає на самопочуття і відчуття контролю над ситуацією;

розслаблюючі вправи – навчіться виконувати прості розслаблюючі техніки, які можуть допомогти зняти напругу (запитайте про це у психолога);

регулярний сон – намагайтеся спати 7-8 годин на добу, якщо є можливість, адже здоровий сон важливий для відновлення сил;

не мовчіть про проблеми – якщо щось не так, обговорюйте це з командиром, капеланом або психологом, адже важливо не залишатися наодинці зі своїми переживаннями.

мотивація та завдання – зосередьтесь на тому, чому ваш підрозділ перебуває в зоні бойових дій, і на виконанні поставлених завдань;

підтримка товаришів – не залишайте без уваги своїх товаришів, особливо новоприбулих, адже підтримка колег важлива для збереження морального духу підрозділу.

Настанови командира по запобіганню бойовому стресу:

демонструйте лідерство: покажіть підлеглим свою готовність та компетентність, проявляйте чесність і порядність, будьте прикладом для наслідування;

забезпечте нормальний побут: важливо, щоб підлеглі мали можливість відпочивати, харчуватись, мати необхідні умови для відновлення фізичних сил. Дбайте про їхнє здоров'я та благополуччя;

не показуйте слабкість: завжди зберігайте самоконтроль. Навіть коли емоції переповнюють, важливо демонструвати спокій та витримку, щоб не піддавати підлеглих додатковому стресу;

контролюйте режим сну: організуйте графік так, щоб кожен підлеглий мав можливість для повноцінного відпочинку;

забезпечте власний відпочинок: командир теж має знаходити час для відновлення сил, щоб зберігати спокій і приймати правильні рішення;

розпізнайте ознаки стресу: бути уважним до фізичних та емоційних змін у собі та підлеглих – ключова складова успішного управління бойовим стресом;

пам'ятайте про типові ознаки стресу: страх і злість є звичними реакціями на бойовий стрес;

забезпечте відпочинок: якщо підлеглий має ознаки незначного стресу, дайте йому можливість відпочити та відновити сили;

піклуйтесь про особисті проблеми підлеглих: дізнайтесь про сімейні чи фінансові труднощі підлеглих, надайте їм можливість вирішувати ці проблеми;

забезпечуйте внутрішню комунікацію: підтримуйте відкритий канал спілкування з підлеглими;

мотивуйте на спільну боротьбу зі стресом: залучайте особовий склад до активної боротьби зі стресом;

тренуйте витримку: проводьте заняття, наближені до реальних бойових умов;

навчайте бойовому стресу: переконайтесь, що під час навчання військовослужбовці розуміють, що таке бойовий стрес, як він проявляється і як з ним справлятися самостійно;

слідкуйте за стресостійкістю: пильно спостерігайте за проявами стресу у підлеглих і за потреби надайте необхідну підтримку;

перевіряйте укриття для відпочинку: забезпечте, щоб підлеглі мали надійні укриття для відпочинку та відновлення сил;

всестороннє забезпечення: забезпечте підлеглих необхідними ресурсами, такими як харчування, вода, медичні засоби та інші предмети першої необхідності;

забезпечте зв'язок з рідними: надання можливості отримувати пошту, новини, підтримка зв'язку з родинами важливі для збереження морального духу;

організація медичного та матеріального забезпечення: удосконалюйте медичне, матеріальне та технічне забезпечення підрозділу для підтримки високого рівня бойової готовності;

підтримуйте командний дух: підтримуйте високий моральний дух та злагодженість у підрозділі. Сприяйте зміцненню зв'язків між військовослужбовцями, адже згуртованість колективу є важливою для збереження стійкості в екстремальних умовах.

Реакції на бойовий стрес неминучі, але можна уникнути серйозних наслідків, у тому числі психогенних втрат, якщо забезпечити своєчасне і вміле керівництво [57].

Щоденний стрес між боями може бути таким же небезпечним, як і під час бойових дій. І хоча фізична небезпека може зменшитись, психологічний тиск і невизначеність, що супроводжують цю фазу, не менш серйозні. Відсутність конкретних бойових завдань, зтягне перебування в складних умовах або території, де часто виникають напружені ситуації, значно підвищують ризик розвитку стресу.

Що можна зробити для розслаблення та відволікання в умовах бойового стресу:

грайте в ігри (спортивні, настільні, будь-які інші, але не азартні);

спілкуйтесь з товаришами на близькі для Вас теми;

пишіть рідним листи або ведіть особистий щоденник;

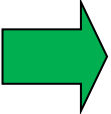
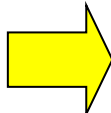
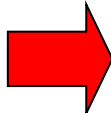
читайте літературу;

звертайте увагу на своє дихання – дихайте повільно та глибоко;

займіться спортом, оздоровіть своє тіло і дух.

Таблиця 1.1

Основні принципи роботи командира, якщо у військовослужбовця є ознаки бойового стресу [57]

Якщо реакції військовослужбовців на бойовий стрес не наражають інших на небезпеку, або не перешкоджають виконанню бойових завдань		Залиште їх в підрозділі нехай просто відпочинуть, помиються, приведуть в порядок обмундирування і зброю, приймуть їжу і продовжують нести службу
Якщо за ознаками бойового стресу солдат не становить надто великого ризику, але Ви вважаєте доцільним наразі не залишати його в підрозділі з іншими військовослужбовцями		Направте їх в безпечне місце можливо направити до іншого підрозділу (в більш безпечне місце) на термін від 3 до 36 годин в режимі праці та відпочинку
Якщо мають місце: неврівноваженість чи потенційна небезпека для себе, інших чи завдання; хвороба чи поранення військовослужбовця, що потребують термінового медичного втручання; ознаки бойового стресу, що не минають, а стан військовослужбовця не покращується навіть після відпочинку (сну)		Направте до медичного пункту направте військовослужбовця до психолога або медичного пункту. Зателефонуйте чи відвідайте підлеглого, якщо його не повернули до підрозділу протягом кількох годин (залишили на лікування). Привітно прийміть підлеглого після його повернення назад у підрозділ

Розслаблення є ключовим фактором для відновлення фізичного та психічного здоров'я, особливо в умовах стресових ситуацій. Воно сприяє не тільки покращенню самопочуття, але й підвищує уважність, концентрацію та відновлює енергію після інтенсивних навантажень. Також техніки розслаблення допомагають краще спати, знижують рівень тривоги та стресу.

Як підтримати себе в умовах бойового стресу:

визнайте свої емоції як нормальну реакцію;

забезпечте себе належним харчуванням і відпочинком;

розбивайте завдання на менші етапи, щоб мати можливість зосередитись на кожному етапі окремо;

підтримуйте комунікацію з товаришами;

не соромтесь звертатись до рідних і друзів;

не бійтеся просити допомоги, якщо ситуація виходить з-під контролю.

Зберігайте спокій, дбайте про себе та шукайте підтримку у тих, хто вас оточує.

Що ви можете зробити для підтримки підлеглих:

постійно інформуйте підлеглих;

спостерігайте за змінами в поведінці підлеглих;

організуйте заходи для релаксації та відпочинку;

запитуйте підлеглих про їхні труднощі та як справи в їх близьких вдома;

перевіряйте соціальні гарантії та пільги підлеглих;

враховуйте поведінку підлеглих, які викликають занепокоєння;

надавайте допомогу через психологів, священиків, медиків, при потребі.

Завжди будьте на зв'язку з підлеглими, турбуйтеся про їхній стан та підтримуйте моральний дух. Ваше лідерство та увага до дрібниць можуть значно покращити боєздатність підрозділу.

Розглянемо основні принципи роботи з бойовим стресом у військовослужбовців в умовах бойових дій [23].

1. Оцінка стану потерпілого за алгоритмом MARCH: після того, як ви переконалися в безпеці себе, потерпілого та оточуючих, слід провести оцінку стану потерпілого за алгоритмом. Важливо перевірити, чи не були пропущені приховані травми або ушкодження. Деякі фізичні травми або захворювання можуть проявлятися схожими на симптоми бойового стресу (наприклад, травми голови, контузії, вплив токсичних газів, гіпоглікемія, лихоманка, синдром відміни, отруєння, порушення температурного режиму, зневоднення тощо).

2. Ставлення до емоційних розладів: емоційні травми слід сприймати з тією ж серйозністю, як і фізичні ушкодження. Якщо військовослужбовець отримав серйозну травму, скажімо, вивихнувши щиколотку, ніхто не очікуватиме, що він негайно підніметься і продовжить рухатися. Кожна людина реагує на стрес по-різному: одні можуть відновити стабільність швидко, інші – потребують більше часу. Важливо усвідомити, що емоційна нестабільність військовослужбовця – це так само серйозна проблема, як і фізична травма.

3. Класифікація постраждалих за ступенем важкості стресових реакцій: розподіляйте постраждалих за рівнем тяжкості їхніх стресових реакцій, оцінюючи, наскільки серйозно ці реакції впливають на їхню здатність функціонувати.

Бойовий стрес легкого ступеня

Таблиця 1.2

Критерії бойового стресу легкого ступеня [23]

Фізичні прояви	Емоційні прояви
тремтіння, нервозність, холодний піт, сухість у роті, безсоння, пришвидшене серцебиття, головокружіння, нудота, блювання або діарея, виснаження, погляд в нікуди, «на тисячу ярдів», труднощі мислення, мовлення і в спілкуванні	тривога, нерішучість, дратівливість, скарги на забудькуватість, нездатність зосередитися, жахи (легко здригається від шуму, рухів, спалахів), сльози, плач, гнів, втрата довіри до себе і товаришів

Надання допомоги при бойовому стресі легкого ступеня:

продовження виконання завдання, перш за все, важливо зберігати фокус на виконанні поточних бойових завдань;

очікування від підлеглого у якого виявлені ознаки легкого бойового стресу, буде здатен продовжувати виконувати свої обов'язки;

збереження спокою, як командир, ви повинні продовжувати залишатися спокійним і впевненим у собі;

підтримка і нормалізація реакції, поясніть військовослужбовцю, що його реакція є нормальною в умовах бойового стресу, і що з ним нічого страшного не відбувається;

комунікація та підтримка, інформуйте військовослужбовця щодо тактичної ситуації, завдань і очікувань, контролюйте розповсюдження чуток; підвищення впевненості, нагадуйте йому про його успіхи, навіть маленькі;

залучення до активної діяльності, як до обслуговування техніки, проведення тренувань або інших корисних справ;

уникання евакуації поранених, оскільки це може додатково травмувати їх і підвищити рівень стресу.

переведення до більш спокійної зони, якщо є така можливість;

забезпечення базових потреб, переконайтеся, що військовослужбовець має доступ до їжі, води і достатнього відпочинку;

дайте підлеглому можливість підтримувати особисту гігієну;

психологічна підтримка, дозвольте йому виговоритися, не знецінюйте його переживання та емоції.

Бойовий стрес важкого ступеня

Таблиця 1.3

Критерії бойового стресу важкого ступеня [23]

Фізичні прояви	Емоційні прояви
постійно рухається навколо, здригається на будь-який раптовий звук чи рух, тремтить, трясеться, не може рухати рукою, ногою без видимих фізичних причин, втрата зору, слуху чи відчуттів. Фізично виснажений; плаче, ціпеніє під час обстрілу або стає повністю нерухомим, похитується, коливається, паніка, біжить під обстрілом	розмовляє швидко та / або дивно, сперечається, діє необачно, не реагує на небезпеку, втрата пам'яті, сильно заїкається, бурмоче або не може говорити взагалі, безсоння; важкі кошмари, бачить або чує те, чого не існує, різкі емоційні перепади. Соціальна ізоляція, апатія, істеричні вибухи, безумна, дивна поведінка

Важкі стресові реакції (за винятком надання допомоги).

Якщо поведінка військовослужбовця ставить під загрозу виконання завдання або несе небезпеку для нього самого чи для іншого особового складу підрозділу, важливо вжити негайних заходів для контролю ситуації та запобігання можливим негативним наслідкам.

Якщо воїн засмучений, важливо підтримати його і допомогти йому впоратися з емоціями.

Якщо ви не впевнені щодо надійності військовослужбовця:

необхідно розрядити його зброю;

забрати його особисту зброю, при серйозних підозрах;

використовуйте фізичне обмеження тільки тоді, коли це буде необхідно для забезпечення особистої безпеки або транспортування;

поясніть усім, що його симптоми, ймовірно, є результатом стресу, і що з часом він почне почуватися краще.

Якщо стресові реакції продовжують тривати:

перемістіть військовослужбовця в безпечну зону;

не залишайте його без нагляду, поруч з ним має перебувати хтось, кого він добре знає;

проінформуйте старшого офіцера про ситуацію;

переконайтеся, що медичний персонал проведе огляд;

дозвольте йому виконувати нескладні завдання, коли він не спить, їсть або відпочиває;

заспокойте його, запевняючи, що він швидко відновиться, і поверніть до виконання обов'язків, як тільки він почуватиметься краще та буде готовий до цього.

4. Необхідно дотримуватись основних принципів реабілітації військовослужбовців з ознаками реакцій на бойовий стрес, що сформульовані у вигляді акроніма VICEPS, який використовується в країнах НАТО, який складається з перших літер англійських слів [54]:

Brevity (стислість) – період надання першої допомоги у вигляді відпочинку та відновлення не повинен перевищувати 1-3 дні (для морської піхоти та військових моряків – 3-4 дні);

Immediacy (невідкладність) – критично важливо надавати допомогу якомога швидше, як тільки виникають симптоми, за умови, що це дозволяє тактична ситуація. Не гайте часу!

Centrality (морська піхота) або *Contact* (армія США). *Centrality* (централізованість) – забезпечте, щоб бійці з ознаками бойового стресу перебували разом для взаємної підтримки та чітко ідентифікуйте їх як солдатів. *Contact* (контакт) – військовослужбовця заохочують сприймати себе як бійця, а не як пацієнта чи хворого. Як тільки з'являється можливість, командири та представники підрозділу нагадують солдату, що його чекають і з нетерпінням очікують на його повернення;

Expectancy (очікування, надія) – воїну слід чітко пояснити, що його реакція на стрес є нормальною в таких екстремальних умовах, і що з часом він відновиться, знову зможе виконувати свої обов'язки — через кілька годин або днів. Військовий командир відіграє ключову роль на цьому етапі допомоги. Слова командира будуть мати найбільший вплив на солдата, який переживає бойовий стрес, оскільки саме командир може найефективніше підтримати його морально та допомогти повернутися до служби;

Proximity (наближеність) – цей принцип передбачає, що місце для надання допомоги повинно бути розташоване якомога ближче до зони бойових дій, що дозволяє пацієнту отримувати підтримку від своїх товаришів по службі. Це значно підвищує ефективність реабілітаційних заходів і допомагає швидше адаптуватися до ситуації;

Simplicity (простота) – цей принцип наголошує на важливості застосування простих і швидких методів для відновлення фізичного стану та впевненості в собі. Не слід проводити глибокі психотерапевтичні заходи на цьому етапі допомоги.

Дії, спрямовані на контроль реакцій бойового стресу, включають наступні етапи:

1. Переконавання – переконати постраждалого, що його реакція є нормальною у відповідь на стресову ситуацію.
2. Відпочинок – забезпечити паузу від бойових дій або відстрочку від важкої роботи, даючи можливість відновитися.

3. Задоволення тілесних потреб – задоволення основних фізіологічних потреб, таких як зігрівання, харчування, пиття, забезпечення особистої гігієни та організація сну.

4. Відновлення впевненості – дати можливість постраждалому виконувати цілеспрямовані завдання, взаємодіяти з товаришами по службі, що сприятиме відновленню впевненості в своїх силах.

5. Повернення – повернути військовослужбовця до підрозділу та відновити виконання його обов’язків, як тільки він буде готовий.

5. Статус не пацієнта!

Щоб військовослужбовці з ознаками бойового стресу не почали сприймати себе як пацієнт, слід дотримуватися кількох ключових принципів:

збереження військового статусу – військовослужбовці повинні зберігати свою форму, а також наголошувати на важливості дотримання військової етики та дисципліни;

ізоляція від тяжкохворих і поранених – їх потрібно тримати окремо від солдатів, які потребують серйозної медичної допомоги;

обмежене використання медикаментів – застосування ліків повинно бути мінімальним, лише у випадку серйозних порушень сну;

невідкладна евакуація та госпіталізація – військовослужбовців не слід евакуювати або госпіталізувати, якщо це не є абсолютно необхідним;

відсутність передчасних діагнозів – не варто ставити попередні діагнози, якщо для цього немає достатніх підстав.

Підготовка до стресових ситуацій має бути комплексною – як психологічною, так і фізичною. Важливо усвідомлювати, що труднощі є нормальним явищем, а страх – природною реакцією.

Ті, хто регулярно тренується фізично, зазвичай легше відновлюються після бойового стресу, оскільки вони вже мають досвід відновлення після фізичних навантажень.

Вправи для контролю бойового стресу [19]:

Напруж і відпусти

Спробуйте кілька разів максимально стиснути кулаки протягом 5 секунд, а потім розслабити їх, повністю розтиснувши.

Перевірка об'єктів навколо себе

Погляньте на навколишні об'єкти, торкніться їх – наприклад, зброї чи аптечки. Якщо є можливість, встановіть зоровий або слуховий контакт із товаришами по службі.

Контролюйте емоції

У період сильного стресу організм викидає стресові гормони, такі як адреналін, кортизол і норадреналін, які забезпечують приплив енергії та підвищену концентрацію уваги.

Морські котики розробили просту, але ефективну техніку для зняття стресу, яку можна назвати “4 на 4 за 4”:

1. Зробіть 4-секундний вдих.
2. Зробіть 4-секундний видих.
3. Повторюйте протягом 4 хвилин.

Ця техніка базується на принципах медитації, що допомагають боротися зі стресом. Але навіть у складних умовах стрес можна подолати, якщо зробити паузу і виконати кілька глибоких вдихів і видихів. Тім Ферріс, відомий письменник, рекомендує зупинитися і зробити три глибоких вдихи-видихи, перш ніж знову продовжити свої справи [74]. Це простий і швидкий спосіб відновити спокій і відновити боєздатність, якщо вчасно вжити такі заходи.

У жодному разі не можна кричати або стукати по шолому, оскільки це лише погіршить ситуацію. Також не варто намагатися заспокоїти бійця словами, оскільки в такому стані він, ймовірно, не зможе сприймати інформацію. В такому випадку ефективним методом може бути використання протоколу ICOPER, розробленого збройними силами США.

Протокол ICOPER включає 6 простих, але ефективних кроків:

1. Перевірте наявність поранень – переконайтесь, що боєць не отримав фізичних ушкоджень і дійсно переживає стрес.

2. Залиште контакт – торкніться бійця, візьміть його за плече або іншим чином встановіть фізичний контакт, спостерігайте за його реакцією.

3. Забезпечте підтримку – скажіть бійцю, що ви поруч, готові підтримати його, і не залиште його в складній ситуації. Це дасть йому відчуття безпеки та поверне впевненість.

4. Задайте прості питання – наприклад: “З якого ти взводу?”, “Хто з тобою на позиції?”, “Хто твій командир?”” Це допоможе бійцю відновити когнітивні функції та зібратися.

5. Чітко поясніть ситуацію – скажіть йому, що сталося, що відбувається зараз і що потрібно робити далі. Це дозволить йому зрозуміти, як діяти, та відновити контроль над ситуацією.

6. Дайте просте завдання – накажіть виконати конкретне, просте завдання, яке бійцю буде під силу, наприклад, перевірити своє спорядження або допомогти товаришу. Проконтролюйте, щоб завдання було виконано.

Перехід між кроками протоколу ICOVER повинен бути швидким і без зайвих емоційних проявів. Якщо протокол не дає результату і борець не відновлюється, необхідно ізолювати його від інших та забезпечити постійний нагляд до евакуації для подальшої допомоги.

Не забувайте, що тривалі стресові навантаження під час бойових дій можуть мати серйозні наслідки для психіки та нервової системи бійців.

Для швидкого і точного визначення психофізіологічного стану військовослужбовця в умовах бойових дій широко застосовуються методики шкалової самооцінки за допомогою зорово-аналогових шкал (додаток А). Цей підхід має низку важливих переваг, зокрема: простоту в застосуванні, універсальність, високу інформативність та надійність. Завдяки експрес-характеру методики можна оперативно отримати необхідні дані, що дозволяє швидко реагувати на зміни в стані бійця [1].

Для роботи з військовослужбовцями, які виконують службово-бойові завдання у екстремальних ситуаціях, розроблено експрес-методику діагностики психологічної безпеки особистості (Додаток Б). Через те, що усі

питання було сформульовано у негативному ключі, сім градацій відповідей сприймаються як досить зручна лінійка оцінки (більше чи менше виражена та чи інша особливість) [18].

Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, скор. IES-R) [61] призначена для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу та оцінки ступеня їх вираженості. Вона допомагає визначити, наскільки сильно травматична подія вплинула на психоемоційний стан особи (Додаток В).

Реакції на бойовий стрес неможливо повністю уникнути, але можна значно зменшити їх негативний вплив, у тому числі психогенні втрати. Ключовим фактором у цьому є ефективне керівництво! Військовослужбовці, які зазнали бойового стресу, можуть швидко відновити свою боєздатність, якщо своєчасно вжити відповідні заходи для їх підтримки та реабілітації. Правильне реагування на стресові ситуації, належна допомога і підтримка можуть допомогти мінімізувати наслідки стресу і відновити ефективність військовослужбовців.

1.3. Методологічні аспекти дослідження бойового стресу у військовослужбовців

Бойовий стрес виникає у людини в умовах екстремальних ситуацій, коли на неї впливають потужні зовнішні та внутрішні стрес-фактори. Ці фактори становлять загрозу для життя, негативно позначаються на здоров'ї та знижують ефективність виконання завдань, а в деяких випадках призводять до зриву діяльності. Бойовий стрес проявляється як на фізіологічному, так і на психологічному рівнях. Бойовий стрес може викликати як тимчасові психологічні реакції на стресові фактори, так і сприяти розвитку хронічних стресових розладів [10].

Ми вважаємо, що психологічна ресурсна база особистості є ключовим чинником для оптимізації психічного стану військовослужбовця та його психологічної адаптації після впливу травматичного стресу. За словами

А. Кардінера, адаптаційні можливості військовослужбовця можуть бути використані для прогнозування перебігу його реакцій на бойовий стрес та можливих ускладнень у майбутньому [92; 93].

Згідно з концепцією М. Лахада, у кожної людини є шість основних каналів, які сприяють виходу з кризових ситуацій, а саме:

- 1) віра (belief and values);
- 2) емоції (affect and emotion);
- 3) спілкування (social);
- 4) уява (imagination);
- 5) розсудливість (cognition and thought);
- 6) фізична активність (physiology and activities) [94].

Бойовий стрес викликає значні зміни в емоційній, когнітивній та поведінковій сферах військовослужбовців, що впливає на ефективність їх професійної діяльності. Це створює необхідність у психологічному захисті від його наслідків [6; 10].

Фахівці Збройних Сил різних країн активно досліджують бойовий стрес і розробляють методи корекції його впливу.

Наприклад, в армії Ізраїлю існує спеціалізована система захисту психічного здоров'я – “Система психологічного захисту військовослужбовців Ізраїлю” [82].

У Збройних Силах США запроваджено комплексний підхід до бойового стресу під назвою “контроль бойового стресу”, який включає профілактичні заходи, управління стресом під час виконання бойових завдань та роботу з посттравматичними наслідками [8].

Збройні Сили Франції реалізували концепцію психологічної підтримки, відому як “медики на передовій” [86].

Таким чином, кожна з цих країн розробила власні системи для забезпечення психологічного захисту від бойового стресу.

Для забезпечення психологічної готовності та стійкості особового складу до виконання бойових завдань і оперативного реагування на негативні

психологічні реакції, що виникають через екстремальні ситуації в умовах бойової (навчально-бойової, повсякденної) діяльності, у Збройних Силах України створено групи контролю бойового стресу [28; 64].

Основними завданнями цих груп є:

участь у проведенні професійно-психологічного відбору для комплектування, доукомплектування та поповнення підрозділів;

оцінка та оперативне реагування на зміни психологічної готовності та стійкості особового складу під час виконання завдань;

методичне забезпечення заходів для відновлення психологічної готовності та стійкості військовослужбовців;

участь у процесах реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців при їх поверненні до цивільного життя.

Система психологічної підтримки військовослужбовців складається з трьох основних структурних елементів (див. рис. 1.2).



Рис. 1.2. Система психологічної підтримки військовослужбовців [28]

Під час бойових дій ворог постійно намагається створити умови для стресу та деморалізації військовослужбовців.

Психологи визначають бойовий стрес як складний процес адаптації людського організму до бойової обстановки, що супроводжується напруженою механізмів саморегуляції та формуванням адаптивної поведінки. Це механізм комплексної мобілізації всіх ресурсів організму – імунної, захисної, нервової та психічної систем – для подолання небезпечних ситуацій [34]. Бойовий стрес є процесом активування всіх наявних можливостей організму для ефективних дій у надзвичайно небезпечних умовах.

Таблиця 1.4

Ознаки бойового стресу [57]

Фізичні		Емоційні	
Напруга:	ниючі або гострі болі	Тривога:	збудженість, занепокоєння, очікування найгіршого
Нервозність:	підвищена лякливність, метушливість, тремтіння	Дратівливість:	скарги, “вибухи” невдоволення
Холодний піт:	сухість в роті, бліда шкіра, важкість наведення різкості в очах	Увага:	розсіяна; неможливість зосередитися чи запам’ятати деталі
Серце:	посилене серцебиття; можливе відчуття запаморочення чи дезорієнтації	Мислення:	нечітке; проблеми у спілкуванні
Дихання:	прискорене; людина задихається; пальці рук та ніг починають дрижати й поколювати, зводяться судомами й німіють	Сон:	неспокійний; прокидання від поганих снів
Шлунок:	нудота; можливе блювання	Горе:	оплакування померлих чи поранених
Кишківник:	пронос або закрепи (запор)	Почуття провини:	самозвинувачення за помилки чи за те, що слід було зробити
Сечовий міхур:	часте сечовипускання, неспроможність терпіти	Гнів:	відчуття зради з боку керівництва чи інших членів підрозділу
Енергійність:	виснаженість, втома; важкість рухів	Впевненість:	низька; втрата віри у себе самого та в підрозділ
Людина постійно рухається, здригається на будь-який раптовий звук чи рух; тремтить, трясеться; не може рухати рукою, ногою без видимих фізичних причин; погіршення зору, слуху чи відчуття, фізично виснажений; плаче, ціпеніє під час обстрілу або стає повністю нерухомим, похитується, коливається паніка, біжить під обстрілом.		розмовляє швидко та/або дивно, сперечається; діє необачно, не реагує на небезпеку; втрата або суттєве погіршення пам’яті; сильно заїкається, бурмоче, або не може говорити взагалі; безсоння, важкі кошмари, бачить або чує те, чого не існує; різкі емоційні перепади, соціальна ізоляція, апатія, істеричні “вибухи”; безглузда, дивна поведінка.	

Також виділяють різні форми бойового стресу [13], серед яких:

нетравматичний стрес – реакція на екстремальні умови без значних фізичних пошкоджень або травм;

дистрес – негативна форма стресу, яка характеризується надмірним психоемоційним навантаженням і може призводити до психологічних розладів;

травматичний стрес (бойова психічна травма) – виникає в результаті прямого впливу на психіку військовослужбовця після серйозних чи шоккових ситуацій під час бойових дій;

посттравматичний бойовий стрес – тривала психологічна реакція, яка розвивається після пережитих бойових травм або інтенсивного стресу і може мати хронічний характер.

Р. Габріель описує процес адаптації військовослужбовців до бойових умов як поступове наростання бойової втоми і зниження боєздатності, поділяючи цей процес на чотири етапи [15].

Перший етап – на початку бойового досвіду солдати відчувають надмірне збудження, страх та втрату навичок, необхідних для виконання бойових завдань.

Другий етап – фізіологічні реакції стають менш вираженими, але військовослужбовці перебувають на піку своєї бойової готовності. Цей етап триває до двох тижнів і характеризується високим рівнем ефективності.

Третій етап – після трьох тижнів активного перебування на передовій починається інтенсивне виснаження, коли солдати втомлюються навіть від мінімальних навантажень, їхній сон погіршується, і вони втрачають здатність відновлювати сили.

Четвертий етап – після тридцяти діб бойових дій з'являються відчуття безпорадності, безнадійності, а також нав'язливі думки про власну смерть чи поранення. Солдати переживають апатію, втрачається здатність до концентрації, знижується пам'ять, а бойові навички регресують. Їхня

свідомість займається лише думками про рідних та неминучість власної загибелі. Навіть у найнебезпечніших ситуаціях вони можуть залишатися в стані апатії.

Таким чином, результати цього дослідження дозволяють стверджувати, що різні класифікації бойового стресу дають змогу описати його різні аспекти, проте виникають певні труднощі з термінологією, оскільки в різних підходах терміни іноді описують одні й ті самі стадії бойового стресу.

Таблиця 1.5

**Наслідки впливу бойового стресу на поведінку
військовослужбовців [57]:**

Можлива поведінка при бойовому стресі	
Психологічне реагування на стрес	Порушення військової дисципліни та правопорушення
<p>Надмірна необґрунтована пильність Страх, тривожність Дратівливість, гнів, лють Почуття провини, горя, невпевненості у собі Постійні скарги на фізичне навантаження (роботу) Неуважність, необережність Втрата впевненості, віри та надії Безсоння, депресія Неналежне виконання доручень Виснаження, паніка Апатія, байдужість до всього Погіршення пам'яті, втрата навичок Порушення мови (гучності, темпу) Погіршення зору, слуху Загальна слабкість Марення та галюцинації</p>	<p>Нівечення мертвих тіл ворогів Вбивство ворожих полонених Вбивство мирного населення Катування, жорстокість Знущання над тваринами Вживання алкоголю чи наркотиків Безвідповідальність, недисциплінованість Мародерство, грабіж, зґвалтування Панібратство Надмірно часте відвідування медичної частини Байдуже ставлення до хвороби чи поранення Ухилення від виконання наказів, симуляція Відмова вести бойові дії «Самостріли», самоушкодження Погрози вбивства або вбивство своїх командирів Самовільне залишення частини, дезертирство</p>

Позитивний розвиток бойового стресу залежить, з одного боку, від низької інтенсивності стресових факторів, а з іншого – від стресостійкості військовослужбовця, яка визначається його здатністю ефективно використовувати свої внутрішні ресурси та механізми адаптації.

Висновки до розділу 1

Отже, проведений аналіз свідчить, що психічні стани не є випадковими явищами в психіці людини, а є психологічною категорією, що має свої специфічні характеристики. Прояви психічних станів у військовослужбовців набувають особливого значення в контексті їх професійної діяльності. При вивченні психічних станів військових важливо враховувати їх індивідуально-психологічні особливості не лише в звичних умовах, а й в екстремальних ситуаціях, з якими вони стикаються в бойових умовах.

Наслідки бойового стресу можуть тривати тривалий час і істотно впливати на здатність до адаптації військовослужбовців як в умовах постійної служби, так і після повернення до мирного життя. Встановлено, що бойовий стрес справляє значний вплив на поведінку військових, часто спричиняючи деформацію особистості, що є своєрідною “ціною” адаптації до умов війни.

Основні принципи роботи з бойовим стресом в бойових умовах мають три ключові цілі: збереження життя, запобігання ускладненням і сприяння відновленню. Одним з основних аспектів надання першої допомоги при бойовому стресі є важливість ролі командування та єдності підрозділу, які можуть мати більш потужний вплив на зцілення військовослужбовців, ніж клінічні методи лікування або медикаменти. Тому вкрай важливо вміти швидко і точно оцінювати стан товаришів, знаходити найбільш ефективний спосіб допомоги у конкретній ситуації, враховуючи унікальність кожного випадку.

За результатами проведеного дослідження бойового стресу можна стверджувати, що більшість авторів згодні з негативним впливом бойового стресу на психіку військових, розглядаючи його як дистрес, який спричиняє дезадаптацію та дезорганізацію діяльності. Цей процес супроводжується появою неспецифічних психологічних симптомів, а у разі подолання індивідуального бар'єру психічної адаптації можуть виникати більш серйозні психічні розлади.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Процедура та методи емпіричного дослідження

Приставаючи до емпіричного дослідження ми передбачали, що до негативних психічних станів, які негативно впливають на виконання бойових (спеціальних) завдань, найчастіше відносять такі як стрес, нервово-психічна напруга, стомлення, депресія, тривога та ін. [38; 46].

З метою дослідження особливостей подолання негативних психічних станів у військовослужбовців, нами було підібрано відповідні психодіагностичні методики, зокрема, для дослідження: соціально-психологічних і психологічних характеристик особистості, що відображують інтегральні особливості психічного й соціального розвитку обрано “Методику Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) “Адаптивність-200”; рівнів розвитку складових психологічної стійкості військовослужбовців – опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій; реагування на психофізіологічний стан військовослужбовця в умовах бойових дій – “Методику шкалової самооцінки психофізіологічного стану”; негативного впливу різних стресогенних чинників в районі ведення бойових дій – методику “Стрес-фактори”; авторську анкету, яка дозволяє оцінити морально-психологічний стан, психологічну готовність та стійкість військовослужбовців до виконання бойових завдань за призначенням, вирішення психосоціальних питань, вмотивованість особового складу до виконання бойових (спеціальних) завдань, рівня набутих вмінь та навиків в процесі професійної діяльності.

Наведемо коротку характеристику зазначених психодіагностичних методик.

Методика “Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) “Адаптивність-200” [1; 32] призначена для оцінки адаптаційних можливостей

військовослужбовців, зокрема для вивчення соціально-психологічних і психологічних характеристик особистості, які відображають загальні риси психічного та соціального розвитку.

Опитувальник включає такі шкали: Д (достовірність), ПР (поведінкова регуляція), КП (комунікативний потенціал), МН (морально-етична нормативність), ВПС (військово-професійна спрямованість), ДАП (схильність до девіантних форм поведінки), СР (суїцидальний ризик).

Перед проведенням обстеження надається інструкція для респондента.

Для обробки результатів необхідно використовувати ключі до основних і додаткових шкал опитувальника. Обробка результатів починається з аналізу шкали достовірності (Д). Якщо кількість балів за цією шкалою дорівнює або перевищує 10, результати вважаються необ'єктивними, оскільки це свідчить про прагнення респондента відповідати соціально бажаному образу. В такому випадку всі основні та додаткові шкали не виводяться в підсумкові дані.

Оцінка рівня стійкості до бойового стресу (РСБС) здійснюється шляхом підсумовування балів за шкалами ПР, КП, МН. Після цього отримані "сірі" бали переводяться в стандартні значення. Аналогічно проводиться обробка за іншими шкалами, такими як ВПС, ДАП і СР.

Детальна обробка та інтерпретація результатів методики "Адаптивність-200" наведена в додатку Г.

Наступним був опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій (О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська) [22; 39].

Опитувальник дозволяє визначити рівні розвитку складових психологічної стійкості військовослужбовців.

Опитувальник містить 24 показники, за якими пропонується оцінити себе на даний момент, обвівши кружечком відповідну цифру від "0" до "4": "0" – показник не виражений; "1" – виражений незначно; "2" – виражений на

середньому рівні; “3” – виражений на рівні вищому за середній; “4” – показник виражений на високому рівні.

Обробка та інтерпретація результатів проводиться за 6 компонентами психологічної стійкості військовослужбовця отримуються шляхом обрахування середнього арифметичного значення за відповідними їм 4 показниками.

Загальний рівень психологічної стійкості військовослужбовця отримується шляхом обрахування середнього арифметичного значення її всіх 24 показників. Бланк опитувальника наводиться у додатку Д.

Наступною методикою була “Шкала самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна”, яка ґрунтується на використанні зорово-аналогових шкал для оцінки різних аспектів психофізіологічного стану респондента. Цей інструмент дозволяє швидко і точно визначити стан військовослужбовців, оцінюючи як загальні, так і специфічні психофізіологічні показники, такі як емоційний стан, мотивація та інші важливі компоненти, що можуть впливати на їх ефективність у певних умовах.

Серед головних переваг методики варто відзначити її простоту у використанні, універсальність, надійність, швидкість отримання результатів, а також можливість класифікації і порівняння результатів, що робить її надзвичайно ефективною для моніторингу психофізіологічного стану в умовах бойових дій. Завдяки шкалам самооцінки можна діагностувати не лише звичні показники самопочуття та настрою, а й специфічні характеристики, пов’язані з емоційним фоном, мотивацією чи іншими психофізіологічними аспектами.

Процедура оцінки полягає в тому, що респондентам пропонується оцінити поточний стан за різними шкалами, вказавши відповідне місце на лінії шкали довжиною 100 мм. Ліва частина шкали відповідає мінімальному рівню вираження характеристик, а права – максимально можливому. Відстань, яку визначає респондент від лівого краю шкали до позначеної

точки, вимірюється в міліметрах і потім переводиться в кількісні показники (від 1 до 100).

Інтерпретація результатів здійснюється за такими критеріями:

1–20 балів – низький рівень; 21–40 балів – нижче середнього; 41–60 балів – середній рівень; 61–80 балів – вище середнього; 81–100 балів – високий рівень.

Зазначена методика в першу чергу використовується для багаторазової реєстрації та порівняння індивідуальних змін у психофізіологічному стані одного й того ж респондента в різні моменти часу, а не для порівняння показників між різними особами. Це дозволяє виявити динаміку та адаптаційні зміни особистості в умовах стресових ситуацій, що є важливим аспектом у контексті психічної готовності та ефективності військовослужбовців. Бланк тесту наводиться у додатку А.

Наступною застосовувалась методика "Анкета оцінки стрес-факторів", призначена для виявлення впливу різних стресогенних чинників на психоемоційний стан військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій.

У процесі анкетування респондентам пропонується перелік стрес-факторів, які можуть мати найбільший негативний вплив на їх психічне самопочуття. Кожному фактору необхідно присвоїти ранг у діапазоні від 1 до 30, залежно від його важливості: фактор, що є найбільш значущим для респондента, отримує ранг 30, а той, що виявляється найменш впливовим – ранг 1.

Після заповнення анкети проводиться обробка результатів за допомогою ранжування, що дозволяє визначити найбільш значущі стрес-фактори, які можуть бути ключовими для подальшого психо-корекційного втручання чи адаптації військовослужбовців. Ключові стресори аналізуються для того, щоб зрозуміти, які саме чинники мають найбільший вплив на здатність до адаптації у бойових умовах.

Додатково, деталі методики, включаючи форму анкети, можна знайти в Додатку Е.

Останньою була запропонована авторська анкета, яка дозволяє оцінити морально-психологічний стан, психологічну готовність та стійкість військовослужбовців до виконання бойових завдань за призначенням, вирішення психосоціальних питань, вмотивованість особового складу до виконання бойових (спеціальних) завдань, рівня набутих вмінь та навиків в процесі професійної діяльності (додаток Ж).

2.2. Дослідження особливостей подолання негативних психічних станів у військовослужбовців

Емпіричною базою дослідження були військовослужбовці Повітряних Сил Збройних Сил України. Емпіричне дослідження проводилося протягом проходження виробничої практики та психологічного вивчення особового складу відповідно до моїх посадових обов'язків офіцера-психолога у поточному році. У силу реальної можливості дослідження, у вибірку потрапили 82 особи віком від 21 до 58 років чоловічої статі. Характеристика контингенту досліджуваних наведена в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Характеристика контингенту осіб, задіяних до дослідження

Характеристика вибірки на момент початку дослідження	Категорії осіб, задіяних до дослідження		Всього
	військовослужбовці військової служби за контрактом	військовозобов'язані, призвані на військову службу під час мобілізації, на особливий період	
Кількість досліджуваних	28	54	82
Середній термін проходження служби (років)	18	12	15
Середній термін бойового досвіду (місяців)	5	3	4
Офіцерський склад	3	5	8
Сержантський склад	10	16	26
Рядовий склад	15	33	48

Процедура емпіричного дослідження особливостей подолання негативних психічних станів у військовослужбовців проводилась за допомогою констатувального експерименту.

Констатувальний експеримент складався з трьох етапів, а саме з відбору досліджуваних та проведення досліджень за допомогою методик, тестів, тренінгових занять, індивідуальних та групових бесід.

На першому етапі дослідження проводилось знайомство з досліджуваними з метою налагодження високого рівня довіри, яка необхідна для того, щоб військовослужбовці могли налаштуватись, відкритись та виразити свої почуття. Ознайомили учасників із поняттям бойового стресу та його негативними наслідками. Військовослужбовці, які стикаються з труднощами під час виконання своїх обов'язків, можуть звернутися за підтримкою до військових психологів, які нададуть необхідну допомогу.

Другий етап дослідження складався з індивідуального та групового психологічного діагностування в ході соціально-психологічного вивчення військовослужбовців. Під час проведення дослідження кожному учаснику були надані необхідні матеріали (бланки), щоб зафіксувати їхні відповіді на запропоновані питання. Після роздачі бланків, респондентам була надана чітка інструкція щодо виконання завдання. Після того, як ми переконалися, що всі учасники зрозуміли порядок виконання методики, ми перейшли до її реалізації. Учасники заповнювали бланки, зазначаючи свої відповіді. По завершенню тестування всі бланки були зібрані для подальшої обробки та інтерпретації отриманих результатів.

Першою методикою, яку проходили респонденти була “Методика Багаторівневий особовий опитувальник (БОО) “Адаптивність-200” [1; 32], з метою вивчення адаптаційних можливостей військовослужбовців.

Застосування шкали “Особистісний адаптаційний потенціал” здійснювалось з метою визначення рівня стійкості до бойового стресу та адаптаційних можливостей особистості. В результаті проведеного дослідження ми отримали наступні показники: 18 (22%) – високий рівень;

34 (42%) – достатній рівень; 24 (29%) – задовільний рівень; 6 (7%) – низький рівень стійкості до бойового стресу та адаптаційних можливостей особистості становить. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 2.1.

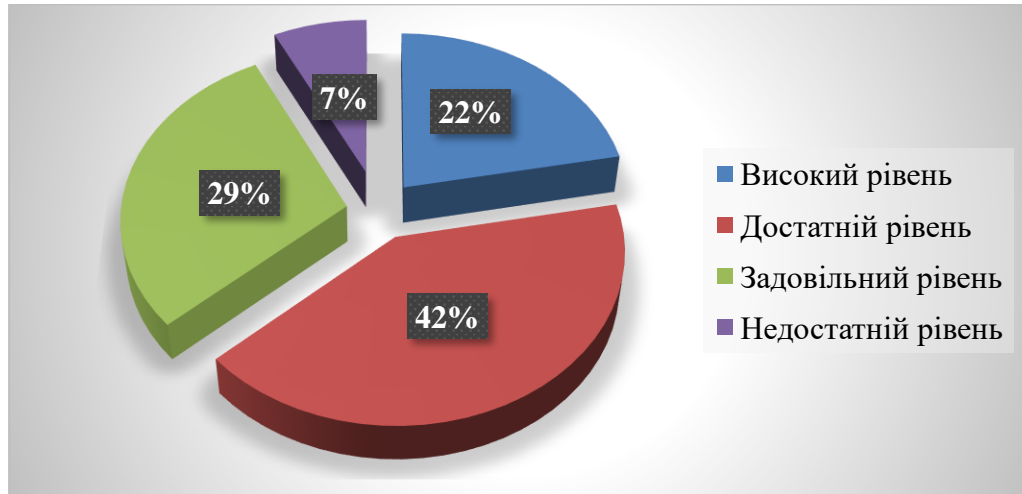


Рис. 2.1. Результати дослідження рівня стійкості до бойового стресу та адаптаційних можливостей особистості

Загалом, на основі отриманих результатів можна стверджувати, що більшість військовослужбовців успішно адаптуються до умов служби, швидко налагоджуючи міжособистісні зв'язки. Для них характерне прагнення до групових інтересів, що дозволяє успішно виконувати накази і працювати в команді.

Застосування шкали “Військово-професійної спрямованості”. В ході проведеного дослідження були отримані такі результати: 21 (26%) – високий рівень; 38 (46%) – достатній рівень; 17 (21%) – в цілому достатній рівень; 4 (5%) – недостатній рівень; 2 (2%) – низький рівень військово-професійної спрямованості. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 2.2.

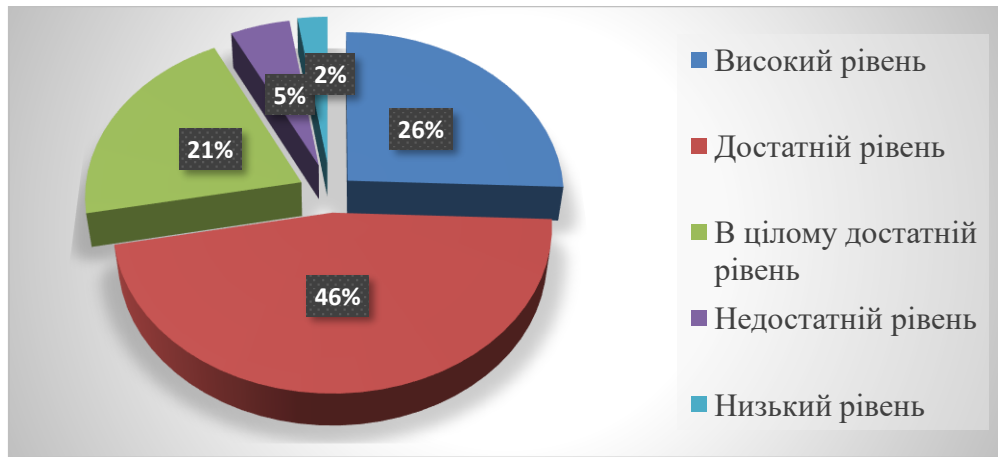


Рис. 2.2. Результати дослідження рівня військово-професійної спрямованості

Отже, в більшості досліджуваних спостерігається тенденція щодо продовження військово-професійної діяльності, в тому числі і в особливих умовах.

Застосування шкали “Схильності до девіантних форм поведінки”. В результаті проведеного дослідження ми отримали наступні показники: 53 (65%) – відсутність ознак; 22 (27%) – в цілому виражені ознаки; 5 (6%) – відзначено наявність деяких ознак; 2 (2%) – наявність виразних ознак девіантних (аддиктивної і делинквентної) форм поведінки. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 2.3.

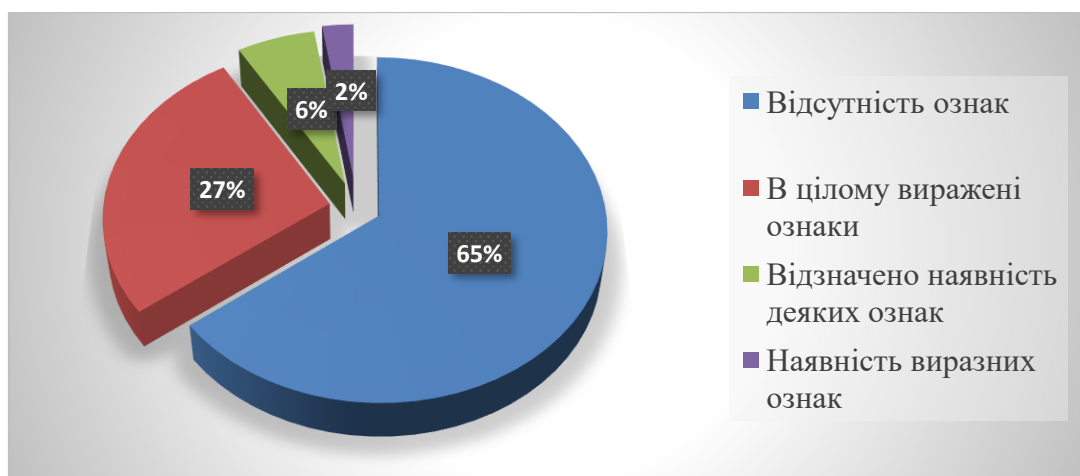


Рис. 2.3. Результати дослідження ознак девіантних (аддиктивної і делинквентної) форм поведінки

Аналізуючи результати за визначено шкалою, було виявлено, що в більшості досліджуваних спостерігається відсутність явних ознак агресивної поведінки в соціум.

Застосування шкали “Суїцидального ризику”. В результаті проведеного дослідження ми отримали наступні показники: 62 (76%) – відсутність ознак; 14 (17%) – в цілому виразних ознак; 4 (5%) – відзначено наявність окремих ознак; 2 (2%) – наявність виразних ознак суїцидальної схильності. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 2.4.

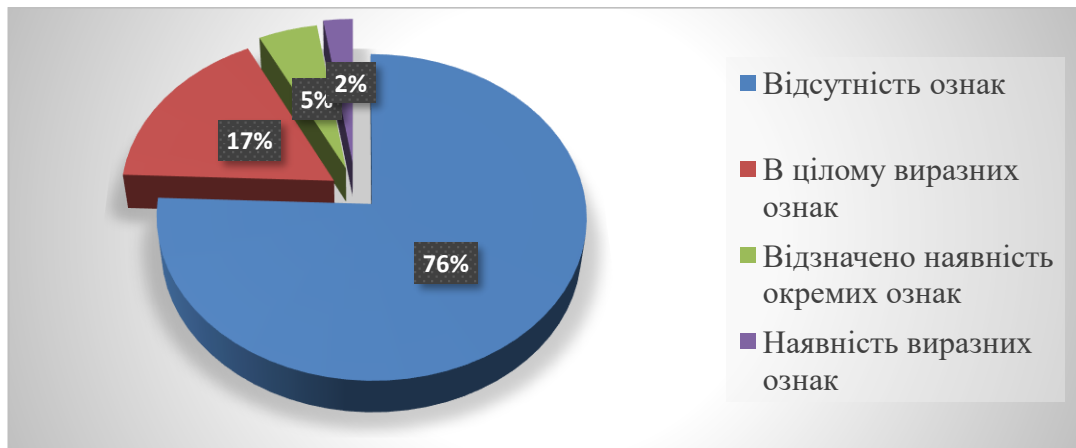


Рис. 2.4. Результати дослідження ознак суїцидального ризику

За результати дослідження за визначено шкалою, було виявлено, що в більшості досліджуваних спостерігається відсутність ознак суїцидального ризику.

В подальшому учасникам дослідження пропонувалось пройти “Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій” [21; 39]. Даний опитувальник дозволяє визначити рівні розвитку складових психологічної стійкості військовослужбовців, дозволяє отримати комплексну характеристику адаптаційних можливостей, стресостійкості та рівня стійкості до екстремальних умов військовослужбовців.

В результаті проведеного дослідження ми отримали наступні показники рівня психологічної стійкості: 17 (21%) – високий рівень; 32 (39%) – рівень вищий за середній; 23 (28%) – середній рівень; 7 (8%) – рівень

нижчий за середній; 3 (4%) – низький рівень психологічної стійкості. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 2.5.

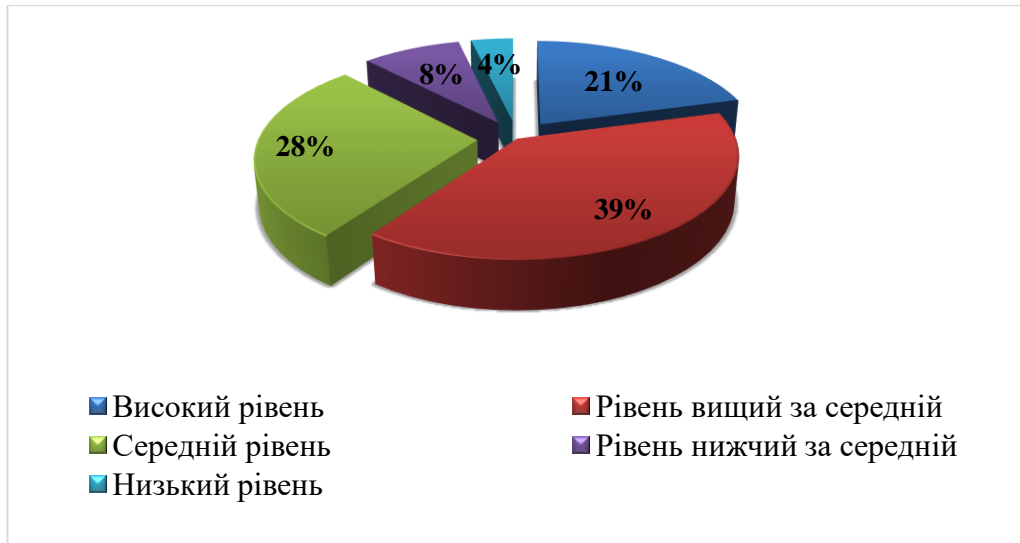


Рис. 2.5. Результати дослідження рівнів розвитку складових психологічної стійкості військовослужбовців

Більшість респондентів володіють необхідними можливостями для ефективної адаптації, проте в деякій частини виникають труднощі, зумовлені внутрішніми бар'єрами.

Слідуючою методикою, яка була запропонована учасникам дослідження була “Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна” [1; 32], яка є інструментом для оцінки та самооцінки психофізіологічного стану особистості. Методика базується на принципі самооцінювання.

В результаті проведеного дослідження ми отримали наступні показники самооцінки психофізіологічного стану військовослужбовців: 7 (9%) – високий рівень; 30 (37%) – рівень вище середнього; 34 (42%) – середній рівень; 9 (11%) – рівень нижче середнього; 2 (1%) - низький рівень психофізіологічного стану. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 2.6.

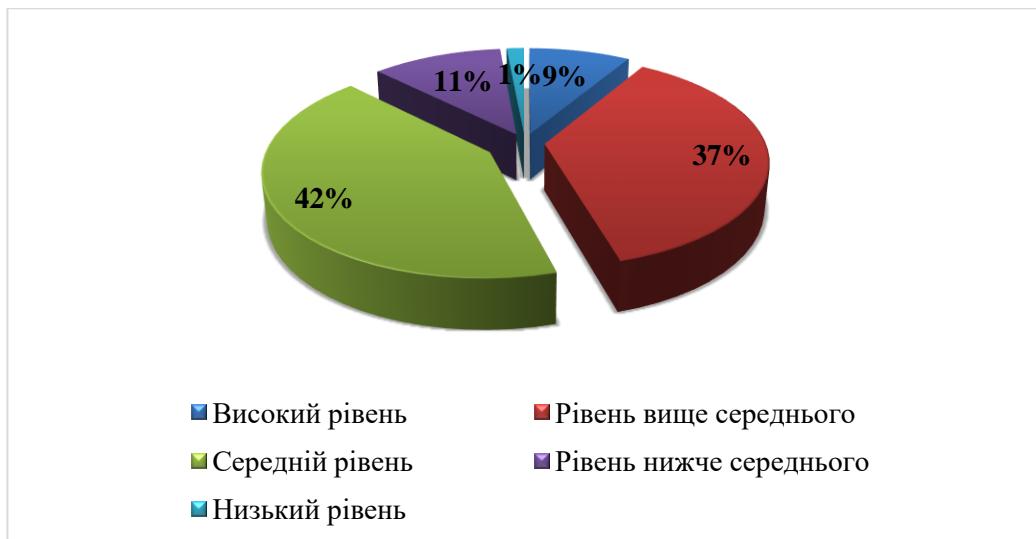


Рис. 2.6. Результати дослідження оцінки психофізіологічного стану військовослужбовців

Більшість досліджуваних мають середній рівень психофізіологічного стану, що демонструє достатню здатність військовослужбовців справлятися зі стресовими ситуаціями, хоча вони можуть потребувати підтримки або відновлення для збереження оптимальної ефективності.

Наступним кроком дослідження було виявлення негативного впливу різних стресогенних чинників в районі ведення бойових дій за допомогою методики “Стрес-фактори” [1].

В результаті проведеного дослідження ми отримали результати аналізу ранжування стрес-факторів серед військовослужбовців, які відображають середній ранг, для кожного фактора. Було визначено 5 найвищих факторів стресу, на основі їх середнього рангу, висвітлюючи найбільш значущі стресори для досліджуваних військовослужбовців, а саме: 1) ситуації, які загрожують життю та фізичній цілісності (28); 2) події, у результаті яких постраждали честь та гідність (27); 3) страх полону (26); 4) помилки командування (24); 5) захоплення у полон бойових побратимів, товаришів (20). Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 2.7.



Рис. 2.7. Результати дослідження найбільш значущих стрес-факторів серед військовослужбовців

Заключною методикою другого етапу дослідження була авторська анкета, яка дозволяє оцінити морально-психологічний стан, психологічну готовність та стійкість військовослужбовців до виконання бойових завдань за призначенням, вирішення психосоціальних питань, вмотивованість особового складу до виконання бойових (спеціальних) завдань, рівня набутих вмінь та навиків в процесі професійної діяльності (додаток Ж).

За результатами апробації анкетних даних, 20% особового складу не впевнені у їхньому соціальному захисті та захисті їх родин, 39% військовослужбовцям важко відповісти, що в свою чергу може свідчити про недостатню обізнаність у соціальних гарантіях, передбачених законодавством України.

Відповідно до результатів опитування, були надані рекомендації керівному складу частини з питань удосконалення професійної діяльності підлеглого особового складу:

начальнику юридичної служби, відділенню психологічної підтримки персоналу повторно провести роз'яснювальну роботу щодо соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей (в разі потрапляння в полон, поранення та загибелі);

удосконалити місця проведення навчальних занять (смуги перешкод); налагодити внутрішню комунікацію між командирами підрозділів та особовим складом на основі підтримки, взаємодопомоги, розуміння, поваги.

Третій етап дослідження складався з проведення тренінгових занять щодо подолання негативних психічних станів військовослужбовців, а саме: для нормалізації дихання – дихальні вправи; для зняття м'язової напруги – методи розвантаження; для нормалізації психічного стану – метод «Заземлення». Дані дослідження проводились протягом тривалого часу, невеликими групами (10 – 12 осіб).

В ході виконання дихальних вправ в усіх досліджуваних спостерігалось: загальне розслаблення та відновлення організму, зниження стресу та тривожності, що сприяло швидкому заспокоєнню; покращення концентрації та когнітивних функцій; зниження фізичної напруги; стабілізація серцевого ритму, що сприяла загальному відчуттю спокою та балансу; незначне підвищення психологічної стійкості та самоконтролю.

Заключним тренінговим заняттям був метод «Заземлення», який використовувався для зниження рівня стресу та тривоги шляхом повернення до реальності і фізичного простору «тут і зараз». Цей метод дозволяє зупинитися, зробити паузу і переключити увагу з нав'язливих думок на відчуття тіла та оточення.

Завдяки цьому в особового складу проявлялось зниження інтенсивності тривожного стану, підвищення відчуття стабільності, було легше впоратися з емоційним навантаженням, відновленням контролю над собою, повертаючи фокус уваги на навколишнє середовище та стабілізуючи душевний стан.

2.3. Взаємозв'язки психосоціальних детермінант з негативними психічними станами військовослужбовців

Психосоціальні детермінанти відіграють вирішальну роль у формуванні стійкості військовослужбовців до негативних психічних станів, зумовлених впливом бойового стресу. В екстремальних умовах військової

служби, де високий рівень стресу стає невід'ємною частиною повсякденного життя, психологічні та соціальні характеристики особистості стають ключовими чинниками, що визначають успішність адаптації та здатність долати емоційні й фізіологічні виклики. Дослідження цих взаємозв'язків дає змогу не лише краще зрозуміти механізми впливу психосоціальних факторів на психічне здоров'я, а й розробити ефективні стратегії психокорекції та підтримки військовослужбовців.

Військова діяльність передбачає значну психологічну напругу, що супроводжується високим ризиком виникнення таких негативних станів, як тривога, стрес, емоційне виснаження та втома. У цьому контексті вивчення психологічних детермінант, таких як поведінкова регуляція, комунікативний потенціал, морально-етична нормативність, військово-професійна спрямованість, а також чинників, які можуть підсилювати ризики (схильність до девіантної поведінки та суїцидальні тенденції), дозволяє оцінити їхній вплив на загальний психофізіологічний стан військовослужбовців.

Шкала психофізіологічного стану обрана за основну змінну у цьому дослідженні, оскільки вона інтегрує ключові аспекти фізичного та психологічного благополуччя, які найбільш безпосередньо відображають реакцію організму на стресові чинники бойових умов. У військових, які перебувають у зоні бойових дій, психофізіологічний стан є критичним показником, що визначає їхню здатність ефективно виконувати завдання, підтримувати психологічну рівновагу та адаптуватися до екстремальних умов. Саме цей стан є своєрідним "індикатором" інтегрованого впливу різних детермінант на здоров'я військовослужбовця.

Психофізіологічний стан є багатокомпонентним поняттям, яке охоплює як фізичні аспекти (енергетичний рівень, втома, соматичні прояви стресу), так і психологічні складові (тривожність, емоційне виснаження). Це дозволяє отримати комплексне уявлення про те, як різні психосоціальні чинники, зокрема поведінкова регуляція, комунікативний потенціал чи суїцидальні ризики, впливають на загальний стан військовослужбовців. На відміну від

вузькоспеціалізованих показників, ця шкала дає змогу оцінити не лише окремі прояви стресу, але й системний ефект, що виникає внаслідок впливу як внутрішніх, так і зовнішніх факторів.

Крім того, психофізіологічний стан є гнучким показником, який може змінюватися в залежності від індивідуальних особливостей та впливу зовнішніх факторів, таких як соціальна підтримка, професійна підготовка чи використання копінг-стратегій. Це робить його не лише зручним для аналізу, але й практично значущим для розробки рекомендацій. Шкала психофізіологічного стану дозволяє визначити, які саме детермінанти позитивно або негативно впливають на стан військовослужбовців, і на основі цих даних запропонувати конкретні заходи для підвищення їхньої стійкості до бойового стресу.

Таблиця 2.2

Результати кореляційного аналізу психофізіологічного стану із психосоціальними характеристиками

		Психофізіологічний стан
ПР (Поведінкова регуляція)	Коефіцієнт кореляції	0.275
	Знач. (двостороння)	0.012
КП (Комунікативний потенціал)	Коефіцієнт кореляції	0.270
	Знач. (двостороння)	0.045
МН (Морально-етична нормативність)	Коефіцієнт кореляції	0.139
	Знач. (двостороння)	0.134
ВПС (Військово-професійна спрямованість)	Коефіцієнт кореляції	0.059
	Знач. (двостороння)	0.038
ДАП (Схильність до девіантних форм поведінки)	Коефіцієнт кореляції	-0.206
	Знач. (двостороння)	0.011
СР (Суїцидальний ризик)	Коефіцієнт кореляції	-0.162
	Знач. (двостороння)	0.021

Результати кореляційного аналізу між шкалами поведінкової регуляції (ПР), комунікативного потенціалу (КП), морально-етичної нормативності (МН), військово-професійної спрямованості (ВПС), схильності до девіантних форм поведінки (ДАП), суїцидального ризику (СР) і психофізіологічного стану (ПФС) демонструють низку важливих взаємозв'язків.

Взаємозв'язок між шкалою поведінкової регуляції та психофізіологічним станом виявився помірно позитивним, про що свідчить коефіцієнт кореляції 0.275. Значення p (0.012) вказує на статистичну значущість цього зв'язку. Цей результат свідчить, що вища здатність до регуляції поведінки асоціюється з покращенням психофізіологічного стану. Практично це означає, що військовослужбовці, які мають розвинену здатність до самоконтролю та регуляції своїх дій, менш схильні до погіршення фізіологічного й емоційного стану, що є важливим чинником їхньої стійкості у стресових умовах.

Шкала комунікативного потенціалу також демонструє позитивний зв'язок із психофізіологічним станом, із коефіцієнтом кореляції 0.270 та значенням p (0.045). Цей зв'язок, хоч і помірний, є статистично значущим. Результати вказують на те, що кращі комунікативні здібності сприяють підтримці кращого психофізіологічного стану. Ефективна комунікація може знижувати напруження, створювати умови для емоційної підтримки та сприяти соціальній згуртованості, що є важливим в умовах бойового стресу.

Щодо морально-етичної нормативності, коефіцієнт кореляції становить 0.139, а значення p (0.134) вказує на відсутність статистичної значущості. Незначний позитивний зв'язок може свідчити, що морально-етичні принципи та норми мають певний вплив на підтримку психофізіологічного стану, однак цей вплив не є достатньо сильним, щоб бути підтвердженим статистично. Військово-професійна спрямованість показала слабкий позитивний зв'язок із психофізіологічним станом, із коефіцієнтом кореляції 0.059 та значенням p (0.038). Хоча цей зв'язок є статистично значущим, його практичний вплив, ймовірно, є мінімальним. Результат свідчить, що орієнтація на професійні цілі може мати незначний, але позитивний вплив на підтримку фізіологічного й емоційного благополуччя.

Схильність до девіантних форм поведінки демонструє негативний зв'язок із психофізіологічним станом, про що свідчить коефіцієнт кореляції -0.206 та значення p (0.011). Цей результат є статистично значущим і вказує

на те, що схильність до девіантної поведінки асоціюється з погіршенням психофізіологічного стану. Девіантна поведінка, ймовірно, ускладнює соціальні взаємини, знижує адаптивність і може підвищувати рівень стресу.

Суїцидальний ризик також має негативний зв'язок із психофізіологічним станом, із коефіцієнтом кореляції -0.162 та значенням p (0.021). Статистична значущість цього зв'язку свідчить, що вищий ризик суїцидальних тенденцій асоціюється з погіршенням психофізіологічного стану. Це може вказувати на те, що підвищений рівень стресу, емоційне виснаження та відсутність ефективних копінг-стратегій сприяють зниженню загального благополуччя.

Узагальнюючи, результати демонструють, що позитивні аспекти, такі як поведінкова регуляція та комунікативний потенціал, сприяють покращенню психофізіологічного стану, тоді як негативні чинники, такі як схильність до девіантної поведінки та суїцидальний ризик, мають зворотний вплив. Ці висновки підкреслюють важливість розвитку регуляційних і комунікативних навичок у військовослужбовців, а також своєчасного виявлення та корекції девіантних схильностей і суїцидальних ризиків.

Таблиця 2.3

Результати кореляційного аналізу психофізіологічного стану зі стійкістю до бойового стресу

		Психофізіологічний стан
Стійкість до бойового стресу та адаптаційні можливості особистості	Коефіцієнт кореляції	0.531
	Знач. (двостороння)	0.003

Отримані результати кореляційного аналізу між стійкістю до бойового стресу та адаптаційними можливостями особистості і психофізіологічним станом показали значущий позитивний зв'язок із коефіцієнтом кореляції 0.531 та рівнем значущості $p = 0.003$. Це свідчить про те, що високий рівень стійкості до бойового стресу та здатність до адаптації значною мірою сприяють підтриманню кращого психофізіологічного стану і навпаки.

Коефіцієнт кореляції 0.531 відображає помірно сильний позитивний зв'язок, що свідчить про тісний взаємозв'язок між здатністю адаптуватися до екстремальних умов і загальним фізіологічним та психологічним благополуччям військовослужбовців. Іншими словами, ті військовослужбовці, які краще справляються з бойовим стресом, демонструють кращий психофізіологічний стан. Це може проявлятися у зниженні рівня тривоги, втоми, емоційного виснаження, а також у підтриманні високого рівня енергії та фізичного тону.

Рівень значущості $p = 0.003$ свідчить про статистичну впевненість у результатах, тобто отриманий зв'язок є не випадковим і має високу ймовірність бути присутнім у генеральній сукупності. Це підкреслює важливість стійкості до бойового стресу та адаптаційних можливостей як ключових факторів, що впливають на здатність військовослужбовців зберігати психофізіологічне благополуччя навіть у складних бойових умовах.

Результати вказують, що розвиток стійкості до бойового стресу та підвищення адаптаційних можливостей особистості є одним із найважливіших напрямів психологічної підготовки військовослужбовців. Під час бойових дій високий рівень стійкості дозволяє краще долати негативні впливи стресових факторів, зменшувати їхній руйнівний вплив на психіку та фізіологію, а також підтримувати стабільну ефективність виконання службових завдань.

Практична значущість цього зв'язку полягає у можливості впровадження програм психологічної підтримки, спрямованих на розвиток адаптивних здібностей, тренування емоційної регуляції, стрес-менеджменту та формування стійкості до бойових умов. Такий підхід дозволить знизити ризики погіршення психофізіологічного стану та забезпечити кращу адаптацію військовослужбовців до викликів бойового середовища. Отже, отримані результати підтверджують необхідність інтеграції роботи над стійкістю та адаптивністю у системну психологічну підготовку

військовослужбовців, оскільки це має прямий і значний вплив на їхнє загальне благополуччя та функціональність.

Таблиця 2.4

Результати кореляційного аналізу психофізіологічного стану з термінами проходження служби та бойового досвіду

		Психофізіологічний стан
Термін проходження служби	Коефіцієнт кореляції	0.211
	Знач. (двостороння)	0.013
Термін бойового досвіду	Коефіцієнт кореляції	0.134
	Знач. (двостороння)	0.043

Результати кореляційного аналізу між психофізіологічним станом військовослужбовців і такими змінними, як термін проходження служби та термін бойового досвіду, демонструють помірно слабкі, але статистично значущі взаємозв'язки, які потребують детального розгляду.

Зв'язок між терміном проходження служби та психофізіологічним станом характеризується коефіцієнтом кореляції 0.211 і значенням $p = 0.013$. Отриманий результат свідчить про слабкий, але позитивний зв'язок. Це означає, що триваліший термін проходження служби асоціюється з дещо кращим психофізіологічним станом. Такий зв'язок можна пояснити тим, що з досвідом військовослужбовці розвивають адаптаційні механізми, які допомагають їм ефективніше справлятися зі стресовими ситуаціями, характерними для військової служби. Досвід сприяє більшій психологічній зрілості, поліпшенню здатності до саморегуляції, а також формуванню стійкості до впливу стресогенних чинників. Рівень значущості $p = 0.013$ свідчить про те, що цей зв'язок є статистично надійним і не випадковим.

Термін бойового досвіду демонструє ще слабший позитивний зв'язок із психофізіологічним станом, із коефіцієнтом кореляції 0.134 і рівнем значущості $p = 0.043$. Хоча цей зв'язок статистично значущий, його практичний вплив є мінімальним. Це може бути пов'язано з тим, що сам по собі бойовий досвід, особливо без належної психологічної підтримки, не

завжди сприяє покращенню психофізіологічного стану. Часто саме бойові умови стають джерелом хронічного стресу, що негативно впливає на фізіологічне й емоційне благополуччя. Водночас, у деяких випадках бойовий досвід може сприяти розвитку адаптивних навичок, таких як стрес-менеджмент або здатність діяти в умовах підвищеної напруги.

Загалом, отримані результати підкреслюють важливість врахування терміну проходження служби та бойового досвіду під час оцінки психофізіологічного стану військовослужбовців. Триваліший термін служби асоціюється із формуванням більш стійких адаптивних механізмів, тоді як вплив бойового досвіду може варіюватися залежно від індивідуальних особливостей, рівня підтримки та характеру отриманого досвіду. Практична значущість цих результатів полягає у необхідності розробки програм адаптації та психологічної підтримки, які враховують специфіку служби та досвід військовослужбовців. Це допоможе забезпечити покращення їхнього психофізіологічного стану та підвищити загальну ефективність їхньої діяльності.

Висновки до розділу 2

Для даного дослідження була обрана вибірка, яка складалася з 82 військовослужбовців чоловічої статі віком від 21 до 58 років. Така вибірка дозволяє охопити широкий спектр вікових та психологічних особливостей серед учасників, які мають різний рівень досвіду та фізичних навантажень під час виконання бойових завдань. Дослідження при такій вибірці дає можливість не лише зрозуміти характерні психологічні стани військових під час бойових дій, але й розробити рекомендації для подолання стресу. Відповідні психодіагностичні методики дозволяють змінити основні джерела негативних психічних станів, їхню частоту та інтенсивність впливу на військовослужбовців.

Результати кореляційного аналізу показали, що стійкість до бойового стресу та адаптаційні можливості особистості мають помірно сильний

позитивний зв'язок із психофізіологічним станом військовослужбовців, що свідчить про їхню ключову роль у підтримці емоційної стабільності та фізичного благополуччя в умовах бойових дій. Виявлено також, що поведінкова регуляція та комунікативний потенціал позитивно корелюють із покращенням психофізіологічного стану, тоді як схильність до девіантної поведінки та суїцидальний ризик мають негативний вплив. Отримані дані підкреслюють важливість розвитку адаптивних навичок, таких як саморегуляція, емоційна компетентність і здатність до конструктивної взаємодії, для ефективного подолання стресових чинників бойового середовища.

Таким чином емпіричне дослідження особливостей подолання негативних психічних станів у військовослужбовців дозволило глибше зрозуміти механізми психологічної адаптації та стратегії, які забезпечать зниження стресу та покращення емоційної стабільності в умовах бойових дій. Аналіз результатів показав, що найбільш ефективними є активні стратегії подолання негативних психічних станів, такі як планування дій та прийняття конструктивних рішень, які сприяють збереженню відчуття контролю над ситуацією.

Дослідження також підкреслило значення швидкодіючих методів релаксації (зокрема, дихальних вправ, методів зняття м'язової напруги і техніки “заземлення”) для швидкого зняття напруги. Ці техніки є корисними для забезпечення короткострокового полегшення стресу, що особливо важливо в умовах високої інтенсивності бойових дій.

РОЗДІЛ 3

ТЕХНОЛОГІЇ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ БОЙОВИХ (СПЕЦІАЛЬНИХ) ЗАВДАНЬ

3.1. Використання технологій подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань

Використання технологій подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань є важливим внеском для збереження їхнього психологічного здоров'я, зниження ризику розвитку посттравматичних розладів та забезпечення ефективної реінтеграції в мирне життя. Після інтенсивних бойових дій військовослужбовці можуть відчути тривогу, напругу, страх, відчуження та інші симптоми бойового стресу [9; 80].

Отже, технології підтримки психічного здоров'я військовослужбовців після виконання бойових (спеціальних) завдань – це сукупність методів, спрямованих на збереження психічного благополуччя, відновлення емоційної рівноваги та попередження розвитку посттравматичних стресових розладів та інших психологічних труднощів, які можуть виникати через стресові ситуації на фронті. Військові, які стикаються з бойовими травмами, часто потребують комплексної підтримки, аби уникнути негативних наслідків для їхнього психічного стану та здоров'я [61].

Основні технології, які використовуються для подолання негативних психічних станів у військових, можна умовно поділити на кілька основних напрямів [64; 65]:

1. Психологічне консультування та психотерапевтичні методи: когнітивно-поведінкова терапія; експозиційна терапія; діалектична поведінкова терапія;

2. Медикаментозне лікування: для зниження тривожності та депресії використовуються антидепресанти та анксиолітики, які допомагають контролювати емоційні реакції;

3. Програми психологічної підтримки та тренінги: групові терапії та підтримка; тренінги з управління стресом;

4. Фізична активність та реабілітаційні програми: фізичні вправи; арт-терапія та музикотерапія;

5. Соціальна підтримка та інтеграція: підтримка з боку родини та колег; підтримка командування та психологічна допомога;

6. Релаксаційні методики та техніки відновлення: медитація, йога, дихальні вправи;

7. Профілактика та моніторинг психічного здоров'я: раннє виявлення симптомів стресу чи травми;

8. Техніки подолання стресу та психоедукація: навчання стратегіям адаптації та стрес-менеджменту.

Загалом, реалізація цих технологій має на меті створення комплексної системи підтримки, яка дозволяє військовослужбовцям відновлювати психічне здоров'я, знижувати вплив стресових факторів і підвищувати готовність до виконання своїх обов'язків [66].

Нами, запропоновані такі технології, що охоплюють психологічні, фізичні, соціальні та терапевтичні методи для групи з 14 військовослужбовців, які приймали безпосередню участь в бойових діях, постійно знаходились під обстрілами ворога, застосовували зброю на ураження та мали безповоротні бойові втрати у підрозділі під час ведення бойових дій. Такі підходи дозволяють створити сприятливі умови для емоційного відновлення особового складу та забезпечити їх готовність до подальшого виконання службових обов'язків.

Була відпрацьована реабілітаційна програма для визначеного особового складу протягом 14 діб в оздоровчому комплексі західного регіону України із залученням представників психологічного, медичного, духовного та

культурологічного напрямків діяльності (додаток Н). Дана програма розроблена для підтримки військовослужбовців у відновленні психологічної стійкості та зниженні рівня стресу після виконання бойових (спеціальних) завдань.

Основні цілі програми:

- 1) зниження рівня бойового стресу та емоційного напруження;
- 2) відновлення фізичних і психічних ресурсів військовослужбовців;
- 3) підвищення рівня саморегуляції та адаптації до мирного життя;
- 4) поліпшення соціальних навичок та підтримка командного духу.

Програму було розподілено по основних напрямках: психологічне консультування (за запитом); фізична активність та релаксація; виконання психофізіологічних заходів; психоедукація та соціальна підтримка; методи саморегуляції; культурологічні заходи.

Очікувані результати програми: зниження рівня тривожності, депресії та емоційного напруження; поліпшення здатності до саморегуляції та відновлення психічного балансу; підвищення рівня соціальної адаптації, згуртованості та командної підтримки; підготовка до подальшої адаптації у повсякденному житті.

Основні технології подолання негативних психічних станів з групою військовослужбовців:

1. Оцінка психічного стану учасників.

З визначеною групою було проведене психодіагностичне обстеження кожного військовослужбовця, з метою оцінки рівня стресу, тривожності та інших психічних станів за допомогою вхідного скринінгу [61].

Вхідний скринінг проводився за методиками: “Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу” (додаток К), “Опитувальник первинного психологічного скринінгу” (додаток Л), “Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)” (додаток М), “Шкалою самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна” (додаток А).

Вхідний скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – це початковий етап діагностики, який дозволяє визначити ознаки ПТСР у військовослужбовців після впливу травматичних подій, таких як бойові дії. Скринінг передбачає надання швидкого визначення осіб, які можуть потребувати подальшої діагностики та підтримки, і дозволяє надати необхідну допомогу.

Самооцінка психофізіологічного стану – це процес, у якому військовослужбовець самостійно оцінює фізичний, психологічний і когнітивний стан у контексті вимог до навантаження військової служби. Вона дозволяє визначити ознаки стресу, психічного напруження та інших факторів, які можуть вплинути на бойову готовність, загальне самопочуття та здатність виконувати поставлені завдання. Основні аспекти такої самооцінки включають:

1) фізіологічний стан: оцінка власного рівня фізичної витривалості, втомлюваності, наявності болю чи інших фізичних симптомів. Це може включати відчуття фізичної готовності до виконання завдань, рівень енергії, якість та кількість сну;

2) психоемоційний стан: оцінка рівня тривожності, стресу, агресивності, депресії та інших емоційних реакцій. Військовослужбовці можуть самостійно оцінити, наскільки вони відчуваються спокійними, сфокусованими або ж не відчувають їх сильного емоційного виснаження, страху чи апатії;

3) когнітивний стан: оцінка ясності мислення, здатності до концентрації, швидкості реакцій та рішень. Оскільки ці аспекти є критичними під час виконання військових завдань, військовослужбовець може оцінити, наскільки він здатен залишитися зосередженим, адекватно сприймати інформацію та швидко реагувати на зміну обстановки;

4) рівень готовності та мотивації: самооцінка включає оцінку власної мотивації до виконання бойових (спеціальних) завдань, рівня відданості та

готовності прийняти участь у бойових діях. Це також може включати готовність ризикувати перед небезпекою.

5) симптоми бойового стресу чи посттравматичних проявів: якщо військовослужбовці перебувати в екстремальних умовах, самооцінка може включати ознаки посттравматичного стресового розладу, частини спогадів про бойові дії, проблеми зі сном, роздратування чи інші симптоми бойового стресу.

2. Психотерапевтичні консультації та групова терапія.

Індивідуальні психотерапевтичні консультації є важливим аспектом роботи з військовослужбовцями, які проявляють симптоми посттравматичного стресового розладу або підвищеної тривожності. Вони можуть більш глибоко зосередитися на особистих проблемах і потребах кожного учасника.

Індивідуальні консультації проводились щоденно за запитами військовослужбовців.

Основними етапами індивідуальної консультації були: вивчення особистості військовослужбовців, які звертались, їх переживань та симптомів; створення безпечного середовища для вільного вираження емоцій та думок; використання елементів когнітивно-поведінкової терапії, що дали змогу змінювати негативні думки та поведінкові дії; опрацювання травматичних спогадів, вивчення тригерів, що викликають симптоми ПТСР; розвиток навичок саморегуляції та релаксації, які полягали у впровадженні технік управління стресом, таких як повільне, глибоке, контрольоване та розслаблююче дихання, прогресивна м'язова релаксація у вигляді вправи "Трясучка всього тіла"; обговорення змін у стані військовослужбовців.

Групові сесії є важливою частиною психологічної підтримки військовослужбовців, оскільки вони створюють безпечний простір для обговорення емоційних переживань, обміну досвідом та взаємної підтримки. У груповому форматі учасники підтримують можливість відчувати підтримку

від побратимів, що сприяє зниженню відчуття ізольованості та зміцненню командного духу.

Методика проведення групового консультування полягала у:

встановленні правил групи: конфіденційність, повага до думок кожного, активному слуханні;

обговоренні емоційних переживань: запропоновано учасникам поділитися своїми почуттями та переживаннями після виконання бойових завдань, допомога у формуванні емоцій, визнання почуттів кожного учасника;

обміні досвідом та взаємній підтримці: фокусування на досвіді, який допоміг, пошуку конструктивних стратегій;

виконанні практичних вправ: дихальні техніки: “Глибоке дихання”, “Дихання по квадрату”, “Вогненне дихання” для зниження тривожності; релаксаційні вправи: прогресивна м’язова релаксація для зняття фізичної напруги у формі вправ “Трясучка всього тіла”, “Лимон”; заземлення: фокусування на “тут і зараз” через практику “П’ять відчуттів 5-4-3-2-1” (що ви бачите, чуєте, відчуваєте на дотик, смак і запах) та методику майндфулнес (додаток П);

роботі в групі для обговорення емоційних станів і взаємної підтримки, застосування групової артерапії (техніка “Колаж”, нейрографіка, екотерапія, фільмотерапія, глинотерапія, метафоричні асоціативні карти – колоди: “Персона”, “Тварини”, ресурсна колода “Джерело”);

зворотному зв’язку: учасники діляться своїми враженнями, підкреслення важливих моментів сесії, обговорення питань: Що було корисним під час сесії? Яку техніку учасники готові використовувати в повсякденному житті?

3. Фізична активність та відновлення.

Фізична активність є основним компонентом відновлення як фізичних, так і психічних ресурсів військовослужбовців після виконання бойових

завдань [47]. Регулярні вправи сприяють зниженню рівня стресу, покращують настрій і допомагають у відновленні внутрішнього балансу.

Переваги фізичної активності для військовослужбовців: покращення фізичного стану: підвищення витривалості, сили, гнучкості та загальної фізичної готовності, зниження рівня м'язової напруги, яка часто супроводжує стрес; психологічна користь: фізична активність сприяє виробленню ендорфінів, що покращує настрій і знижує рівень стресу, регулярні вправи допомагають у боротьбі з тривогою, депресією та нервовим виснаженням; соціальна підтримка та згуртованість: спільні заняття спортом сприяють створенню атмосфери довіри і взаємної підтримки, що особливо важливо після пережитих стресових ситуацій, участь у командних іграх та заходах зміцнює відчуття єдності та товариського духу.

Протягом реабілітаційного періоду, з учасниками проводилось: ранкова фізична зарядка та прогулянка на природі; легкі гімнастичні вправи; купання в басейні; командні спортивні ігри (настільний теніс, волейбол, футбол, шахи та нарди).

Ранкова фізична зарядка та прогулянка на природі є простими, але ефективними заходами для підтримки фізичного та психологічного здоров'я військовослужбовців. Вони доповнюють фізичну активність, підвищують рівень енергії та поліпшують мозкову активність і здатність зосередитися протягом дня.

Легкі гімнастичні вправи є чудовим способом розігріти м'язи, покращити кровообіг та підвищити тонус організму. Вони підходять для будь-якого рівня фізичної підготовки та можуть виконуватися як частина ранкової зарядки або впродовж дня для зняття напруги. Ми використовували такі вправи, як обертання головою та плечима, нахили тулуба вперед, назад і в боки, розтягнення рук, присідання, махи ногами, обертання тазом та розслаблення організму. Основними перевагами легких гімнастичних вправ є покращення кровообігу, зниження м'язової напруги, збільшення гнучкості та рухливості суглобів, покращення настрою та зниження стресу.

Плавання в басейні є універсальним і корисним видом фізичної активності для військовослужбовців, який не лише покращує фізичну форму, але й сприяє психоемоційному відновленню. Воно сприяє зміцненню м'язів, покращенню серцево-судинної системи, зниженню стресу, підвищенню загальної витривалості та поліпшення дихальної системи.

Спортивні командні ігри є важливим елементом фізичної підготовки та психологічної реабілітації військовослужбовців. Вони не лише зміцнюють фізичне здоров'я, але й сприяють створенню позитивної психологічної атмосфери, розвитку командного духу, згуртованості колективу, покращують загальну фізичну форму та комунікативні навички, знижують рівень стресу.

4. Психологічна просвіта та соціальна підтримка.

Психологічна просвіта і соціальна підтримка є важливими компонентами в підтримці психічного здоров'я військовослужбовців, особливо після виконання бойових (спеціальних) завдань. Вони сприяють зниженню рівня стресу, розвитку навичок саморегуляції та зміцненню почуття єдності і взаємопідтримки.

Основною метою психологічної просвіти було підвищення обізнаності військовослужбовців про природу негативних психічних станів, їх вплив на організм і психіку, а також навчання ефективним технікам подолання стресових станів. Основною метою соціальної підтримки визначалось забезпечення емоційної, моральної та практичної підтримки військовослужбовцям через взаємодію з побратимами, сім'єю, фахівцями та суспільством.

З військовослужбовцями були проведені наступні психоедукаційні заняття: “Поняття бойового стресу, його вплив на психіку”, “Психологічний імунітет і правила бою як позитивний трансформуючий досвід”, “Способи подолання тривожності”, “Методи релаксації як спосіб виведення надлишкового адреналіну”, “Психологічні кордони”, “Психофізіологічні та поведінкові наслідки бойового стресу”, “Способи контролю злості та агресії” та практичних вправ: “Намалюй своє ім'я”, “Безпечне місце”, “Поза кучера”,

де було роз'яснено про природу негативних психічних станів та їх вплив на психіку військовослужбовця, обговорення методів саморегуляції, які допомагають впоратися з негативними емоціями.

З метою соціальної підтримки було здійснено комплекс заходів, спрямованих на підвищення психологічного благополуччя військовослужбовців та їх інтеграцію в соціальне середовище. Програми відпочинку в спокійному середовищі, далеко від стресових тригерів, допомагають військовим розслабитися і поступово відновити психоемоційний рівень. Ці заходи включали:

проведення регулярних зустрічей, де військовослужбовці мали можливість поділитися своїми почуттями, отримати психологічну допомогу та відчувати підтримку від колег;

надання індивідуальних консультацій щодо ефективної комунікації та підтримки, зміцнення сімейних відносин та підтримка у подоланні стресу після виконання бойових завдань;

організацію культурологічних заходів, а саме: етнографічні екскурсії, під час яких проходило ознайомлення з регіоном, культурою, традиціями, визначними місцями краю в якому проходили психологічне відновлення військовослужбовці; відвідування SPA та аквапарку, як чудовий спосіб поєднати релаксацію, відновлення сил і фізичну активність; створення гончарних виробів своїми руками з глини в гончарній майстерні, розвиваючи одночасно моторні навички, креативність і здатність до концентрації; візит на екоферму, що дало можливість поєднання відпочинку на природі з отриманням нових знань про екологічне сільське господарство та живу природу; риболовлю, що поєднує в собі релаксацію, спілкування з природою, спостереження за водою та тишею яке має заспокійливий ефект.

5. Психофізіологічні заходи.

Психофізіологічні заходи – це комплекс методів, спрямованих на відновлення і підтримку психічного та фізіологічного стану військовослужбовців.

Військовослужбовцям в ході проведення реабілітаційних заходів в оздоровчому комплексі було запропоновано на їх вибір ряд психофізіологічних процедур санаторно-курортного лікування.

Застосування зазначених технологій має сприяти: зниженню рівня страху, тривоги, стресу та проявів негативних психічних станів; підвищеному рівню психологічної стійкості та загальної здатності до саморегуляції; зниженню ризику розвитку посттравматичних розладів; підвищенню командної згуртованості; ефективному поверненню до військової служби або адаптації до мирного життя.

Комплексний підхід із використанням цих технологій дозволяє не лише усунути негативні психічні стани, але й зміцнити психологічну стійкість, що є важливим для тривалого психічного здоров'я військовослужбовців.

3.2. Оцінка динаміки змін негативних психічних станів у військовослужбовців після заходів відновлення боєздатності

Оцінка динаміки змін негативних психічних станів у військовослужбовців після заходів відновлення боєздатності є елементом контролю за ефективністю реабілітаційної програми і підтриманням психічного здоров'я особового складу. Така оцінка дозволяє вчасно виявити прогрес при зниженні рівня стресу, тривоги, депресивних настроїв і підвищити стійкість до бойових стресорів. Використання різних методів збору даних і показників для відстеження змін після оцінки ефективності заходів і внесення всіх корективів у реабілітаційні програми.

Підходами до оцінки динаміки змін негативних психічних станів в нашому дослідженні була оцінка перед відновленням та після відновлення військовослужбовців.

Результати перед та після відновлення можуть показати:

зниження рівня тривоги – може вказувати на зменшення напруження, страху або переживання, пов'язаних із військовим досвідом;

зменшення депресивних проявів – підтверджує покращення загального емоційного стану та рівня мотивації, що є важливим місцем для адаптації;

зниження симптомів посттравматичного стресового розладу – потенціал військовослужбовців працювати над травматичним досвідом, що зменшує вплив на їхню здатність функціонувати та адаптуватися;

збільшення стресостійкості – показує здатність краще реагувати на стресові ситуації, що є критично важливими для повернення до бойових дій або службових обов'язків;

рівень адаптації та соціальної інтеграції – вказує на здатність людини ефективно пристосуватися до нових життєвих умов після складних переживань, таких як військовий досвід, та успішно інтегруватися в суспільство. Це показник того, наскільки хороша людина в суспільстві.

1. Оцінка перед відновленням.

Основною метою було встановлення базового рівня негативних психічних станів військовослужбовців до початку відновлювальних заходів. Це дозволить створити основу для подальшого порівняння та оцінки ефективності застосованих методів.

Вхідний скринінг військовослужбовців проводився для оцінки їхнього психологічного стану, рівня стресу, психічної стійкості та можливих факторів ризику, пов'язаних із бойовим досвідом. Цей скринінг дозволяє ідентифікувати симптоми, які можуть свідчити про посттравматичний стресовий розлад, тривожні або депресивні розлади, а також будь-які інші проблеми психічного здоров'я, що потребують уваги.

Ми розпочали вхідний скринінг з опитувальника “Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу Primary Care PTSD Screen PC-PTSD” (додаток К).

Методика первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (PC-PTSD) - це короткий опитувальник, створений для швидкого виявлення можливих симптомів посттравматичного стресового розладу в рамках первинної медичної допомоги.

Результат слід вважати “позитивним”, якщо респондент обрав “так” на три або більше з наведених запитань. Однак позитивна відповідь не обов'язково свідчить про наявність посттравматичного стресового розладу. Вона вказує лише на можливі ознаки посттравматичного стресу або проблеми, що можуть бути пов'язані з травмою. У такому випадку необхідно провести додаткову психодіагностику для більш детального вивчення ситуації.

За результатами вивчення імовірність посттравматичного стресового розладу виявлено у 8 військовослужбовців (57% від загальної чисельності респондентів).

Наступною методикою первинного скринінгу був “Опитувальник первинного психологічного скринінгу” (додаток Л). Даний опитувальник дозволяє швидко ідентифікувати психоемоційні стани військовослужбовців, які можуть виникати за наявності стресу, тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу або інших психологічних труднощів. Опитувальник складається з 9 коротких і простих для розуміння питань, що стосуються типових симптомів стресу, тривожності, депресії та ПТСР, на які необхідно надати відповідь та вибрати той варіант, який найбільше підходить.

Анкетування особового складу дасть змогу отримати початкові висновки щодо психологічної травмованості та виявити фактори, які негативно впливають на психологічний стан військовослужбовців. Це також дозволить сформулювати подальші рекомендації для командирів та психологів військової частини чи підрозділу.

Згідно з результатами анкетування наявність значного рівня психоемоційного навантаження у 8 військовослужбовців (57%) вказує на високу потребу в поточному втручанні. Такий рівень стресу може призвести до розвитку або зниження посттравматичного стресового розладу, депресії чи інших психологічних проблем, якщо не буде вжито заходів для підтримки психічного здоров'я.

Безповоротні втрати, особливо в колективі, з якими підтримуються тісні емоційні зв'язки, створюють сильні психоемоційні навантаження, які можуть мати тривалий вплив на стан особового складу.

Основними проявами стресового стану відмічалися: тремтіння частин тіла, агресія, погіршений сон, нав'язливі думки та спогади, відчуття постійної напруги, дратівливість та конфліктність. Ці симптоми свідчать про значні психоемоційні навантаження, які мають комплексний вплив на психічне та фізичне здоров'я.

Відповідно, у 13 військовослужбовців (93%) сімейні відносини за час проходження військової служби залишились стабільними і лише в 1 (7%) стосунки розірвані. Сімейна підтримка відіграє ключову роль в подоланні стресових ситуацій, і є одним із важливих чинників, що знижують ризик розвитку посттравматичного стресового розладу і депресії.

Той факт, що 13 військовослужбовців (93%) не порушили військову дисципліну, свідчить про високий рівень дисциплінованості та загальну мотивацію особового складу. Це може бути ознакою позитивного ставлення до служби та наявності внутрішньої стійкості навіть у складних умовах. Проте 1 військовослужбовець (7%), який порушив дисципліну через незадовільні відносини з командуванням, вказує на можливу проблему у взаєминах, яка потребує уваги, тому подібні труднощі можуть вплинути на ефективність роботи та загальний психологічний стан.

Відмічались наступні фактори, які деструктивно впливають на психічний стан військовослужбовців: відсутність повноцінного сну, фізична втома та захворювання. Забезпечення військовослужбовців підтримкою та ресурсами для відновлення допоможе зменшити негативний вплив цих факторів та зберегти їхній фізичний і психічний стан на стабільному рівні.

Слідуючу методику первинного скринінгу ми застосували "Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS)" (додаток М). Це психологічний інструмент, створений для виявлення тривожності та депресії серед військовослужбовців після стресових подій, бойових дій або тривалого

навантаження. Це дозволяє ідентифікувати осіб, які потребують додаткової психологічної підтримки або реабілітації.

При первинному дослідженні тривоги визначено:

клінічно виражена тривога – 6 військовослужбовців (43%), що потребують безпосереднього втручання;

субклінічно виражена тривога – 6 військовослужбовців (43%), хоч і не є клінічно значущим, але також вказує на необхідність підтримки;

відсутність достовірно виражених симптомів тривоги – 2 військовослужбовця (14%), демонструють стійкість до стресу. Вони можуть слугувати підтримкою для інших та навіть брати участь у заходах з психологічної підтримки співслужбовців.

Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 3.1.

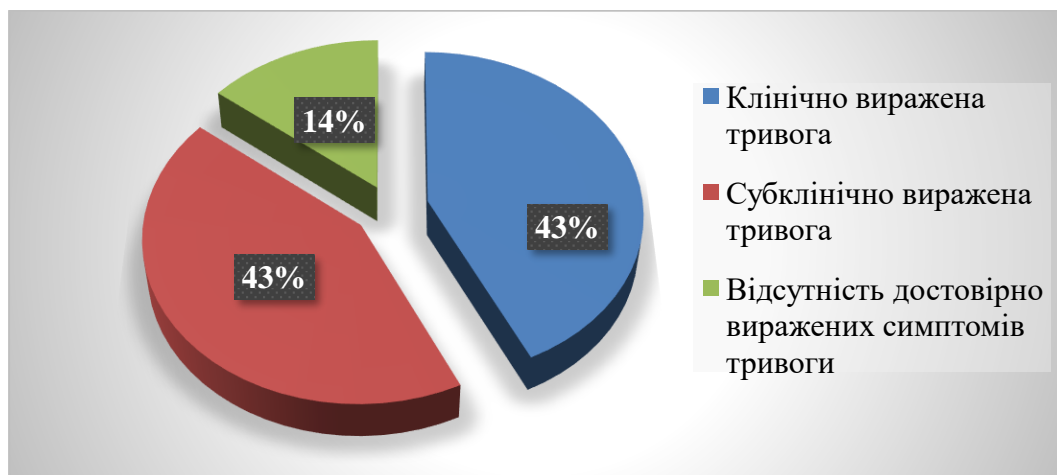


Рис. 3.1. Результати первинного дослідження тривоги

Для зниження рівня тривожності військовослужбовців було рекомендовано:

психологічна підтримка для груп з клінічною та субклінічною тривогою: проведення індивідуальних консультацій, тренінгів з управління стресом, релаксаційних технік;

навчання методам саморегуляції: це можуть бути техніки дихання, візуалізації, когнітивні вправи, що допоможуть знизити рівень тривоги;

регулярний моніторинг стану: повторні обстеження, щоб вчасно виявити підвищення тривоги та скорегувати втручання;

розвиток групової підтримки: залучення військовослужбовців зі стійкістю до тривоги для створення атмосфери підтримки.

Ці заходи допоможуть знизити рівень тривоги, підвищити стійкість військовослужбовців до стресу та підтримати їхню боєздатність.

При первинному дослідженні депресії визначено:

клінічно виражена депресія – 3 військовослужбовця (21%), що потребують негайного втручання;

субклінічно виражена депресія – 4 військовослужбовця (29%), хоча їхній стан ще не досяг клінічно значущого рівня, проте, за відсутності підтримки, він може погіршитися. Цим військовим потрібні додаткові заходи підтримки для зниження ризику поглиблення симптомів;

відсутність достовірно виражених симптомів депресії – 7 військовослужбовців (50%), що вказує на стійкість їхнього психічного стану. Це позитивний показник, і ці військові можуть слугувати опорою в групі, підвищуючи загальний моральний дух.

Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 3.2.

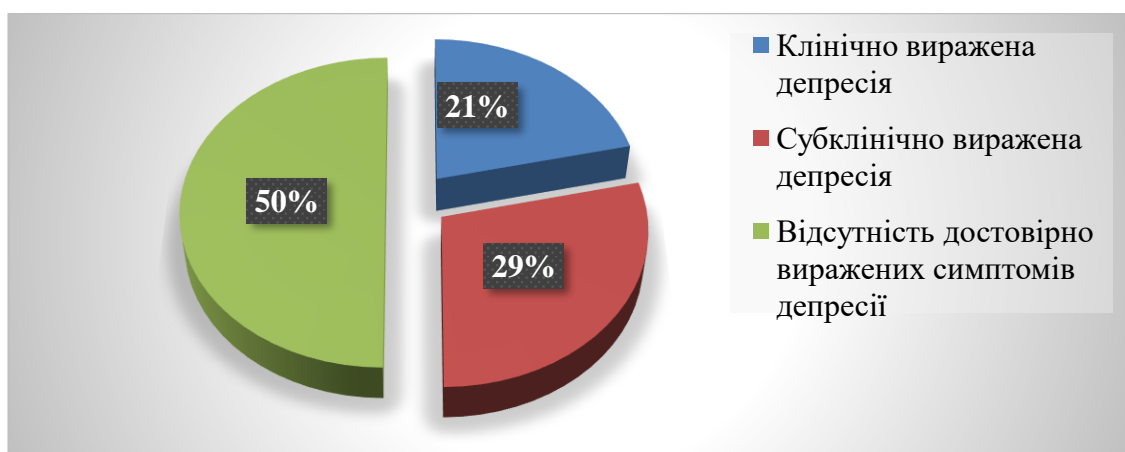


Рис. 3.2. Результати первинного дослідження депресії

Останньою методикою вхідного скринінгу була методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна (додаток А). Основною

метою є отримання об'єктивних даних про суб'єктивний стан людини в конкретний момент часу. Це сприяє виявленню змін у психофізіологічному стані.

Після отримання результатів первинного дослідження самооцінки психофізіологічного стану у військовослужбовців, шляхом співставлення результатів були отримані середні показники за групу, та становлять за шкалами: самопочуття – 60 (середній показник), що свідчить про відносну фізичну стабільність, що дозволяє військовослужбовцям ефективно функціонувати, хоча можливі деякі фізичні чи емоційні навантаження; активність – 35 (нижче середнього), може свідчити про знижений рівень енергії та активності, що може бути наслідком втоми або виснаження. Це може впливати на ефективність виконання бойових завдань та загальну мотивацію; настрій – 58 (середній показник), вказує на відсутність значних емоційних проблем, але також і на те, що моральний дух групи не є оптимальним; працездатність – 22 (нижче середнього), може свідчити про труднощі в концентрації, швидке виснаження, що може впливати на якість виконання бойових завдань; зацікавленість до участі в бойових діях – 18 (низький показник), вказує на можливу психологічну втому або втрату мотивації до участі в бойових діях, що може бути результатом накопиченого стресу чи тривалої експозиції до небезпеки; бажання виконувати бойові завдання – 16 (низький показник), що може бути пов'язане зі зниженим бойовим духом або особистим небажанням брати участь у бойових діях, що потребує додаткової психологічної підтримки; впевненість у своїх силах – 46 (середній показник), свідчить про те, що військовослужбовці загалом відчують певну здатність виконувати завдання, але цей показник також не є високим, що може вказувати на потребу у посиленні почуття особистої ефективності. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 3.3.

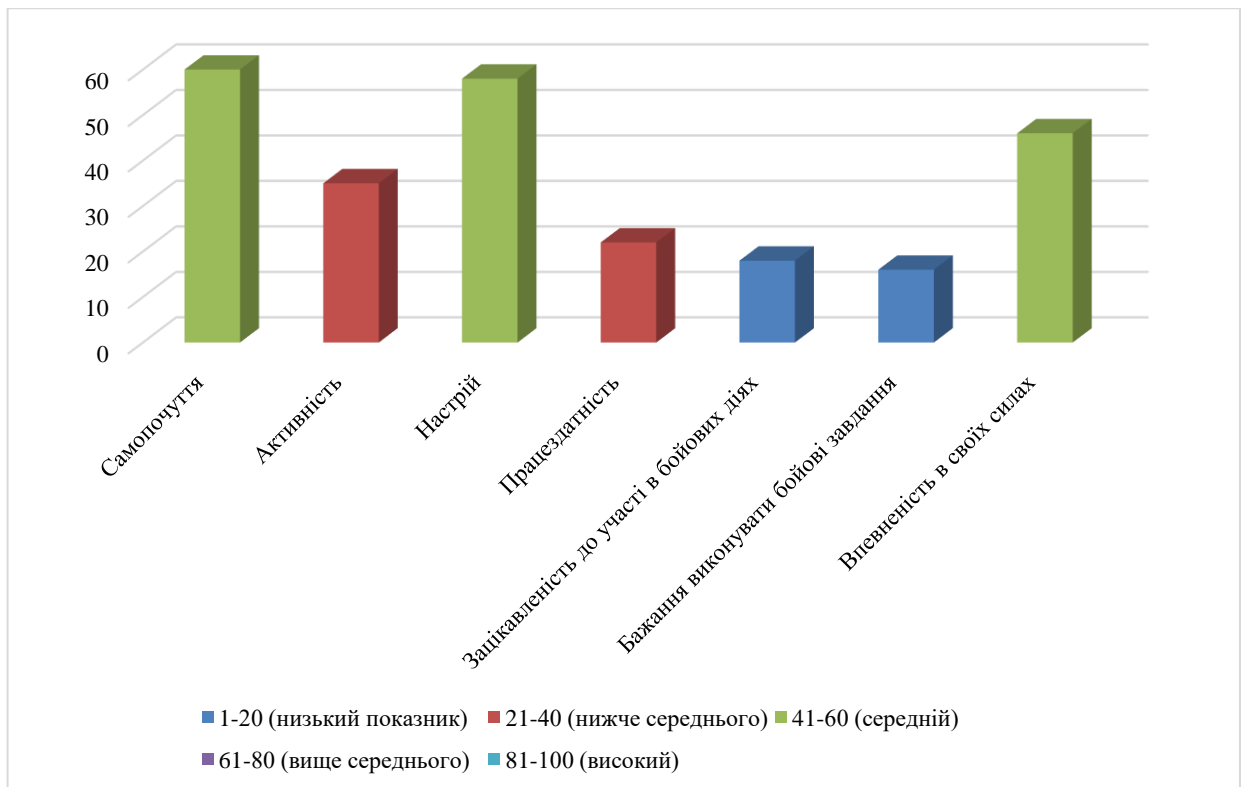


Рис. 3.3. Результати первинного дослідження самооцінки психофізіологічного стану у військовослужбовців

Загалом результати вказують на середній або нижчий за середній рівень показників, що може бути свідченням накопиченої втоми, зниження мотивації та потреби у додатковій психологічній підтримці.

Для підтримки психофізіологічного стану цієї групи військовослужбовців було рекомендовано:

проведення психологічної підтримки та стимуляції мотивації для підвищення інтересу до виконання завдань та бойового духу;

робота над відновленням енергійності та активності, що може включати відпочинок, фізичні вправи, та фізіотерапевтичні заходи.

підвищення рівня впевненості та працездатності через тренінги, що розвивають навички та самосприйняття.

Загальний підхід має бути спрямований на відновлення емоційного та фізичного стану, що дозволить підвищити бойову готовність та мотивацію.

На основі результатів вхідного скринінгу була відкоригована реабілітаційна програма визначеного особового складу в оздоровчому комплексі, були розроблені та застосовані індивідуальні плани підтримки та терапії, включаючи психологічну допомогу, індивідуальні або групові терапевтичні сесії, а також інші ресурси для підтримки емоційного та психічного благополуччя.

2. Оцінка після відновлення.

Після завершення заходів відновлення була проведена повторна оцінка психічного стану військовослужбовців.

Мета оцінки військовослужбовця після відновлення – зміна його фізичної, психічної та емоційної готовності до повернення на військову службу, здатність виконати бойові завдання, а також зменшити деякі ризики для його здоров'я. Це дозволить забезпечити ефективне виконання службових обов'язків та запобігти можливим ускладненням для військовослужбовців та підрозділу.

Ми застосували наступні етапи оцінки динаміки змін негативних психічних станів у військовослужбовців після заходів відновлення боєздатності:

1. Повторне використання стандартизованих тестів та опитувальників: госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) (додаток М) – дозволяє відстежити емоційний стан, пов'язаний із тривожністю та депресією, що дає можливість побачити динаміку їхнього рівня після відновлювальних заходів.

При повторному дослідженні тривоги визначено: клінічно виражена тривога – 1 військовослужбовець (7%); субклінічно виражена тривога – 2 військовослужбовці (14%); відсутність достовірно виражених симптомів тривоги – 11 військовослужбовців (79%). Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 3.4.

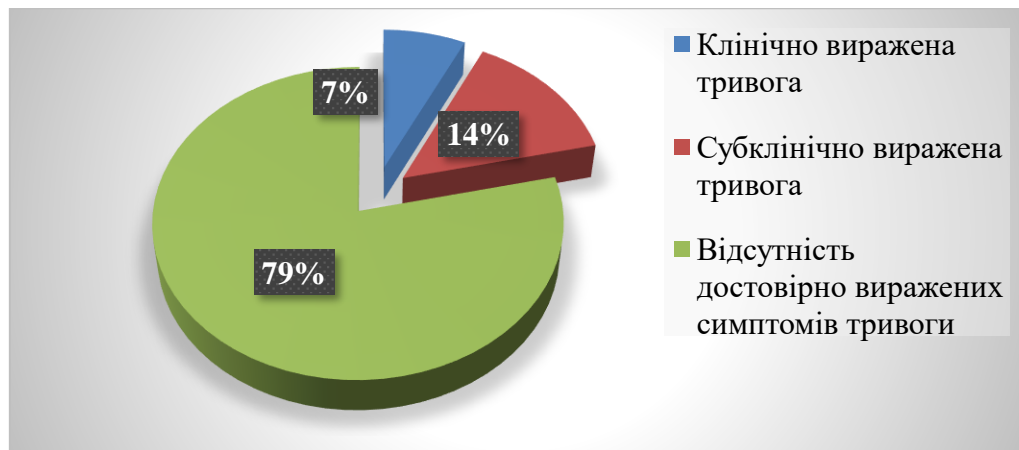


Рис. 3.4. Результати повторного дослідження тривоги

Аналіз динаміки рівня тривоги серед військовослужбовців показує значне покращення їхнього психоемоційного стану за результатами повторного дослідження.

Клінічно виражена тривога: первинне дослідження: 6 військовослужбовців (43%) мали клінічно виражену тривогу; повторне дослідження: лише 1 військовослужбовець (7%) має клінічно виражену тривогу. Зниження на 36%, що вказує на значне зменшення симптомів клінічно значущої тривоги. Це може бути результатом ефективного втручання, спрямованого на зниження тривожності.

Субклінічно виражена тривога: первинне дослідження: 6 військовослужбовців (43%) мали субклінічну тривогу; повторне дослідження: 2 військовослужбовці (14%) залишаються із субклінічно вираженою тривоگو. Зниження на 29%, що свідчить про зниження рівня тривожності, навіть серед тих, у кого симптоми не досягли клінічно значущого рівня. Це вказує на загальне зменшення тривожних проявів.

Відсутність достовірно виражених симптомів тривоги: первинне дослідження: 2 військовослужбовці (14%) не мали достовірно виражених симптомів тривоги; повторне дослідження: 11 військовослужбовців (79%) не мають виражених симптомів тривоги. Збільшення на 65%, що свідчить про значне поліпшення психоемоційного стану більшості військовослужбовців.

Це може означати успішність заходів, спрямованих на зниження тривоги. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 3.5.

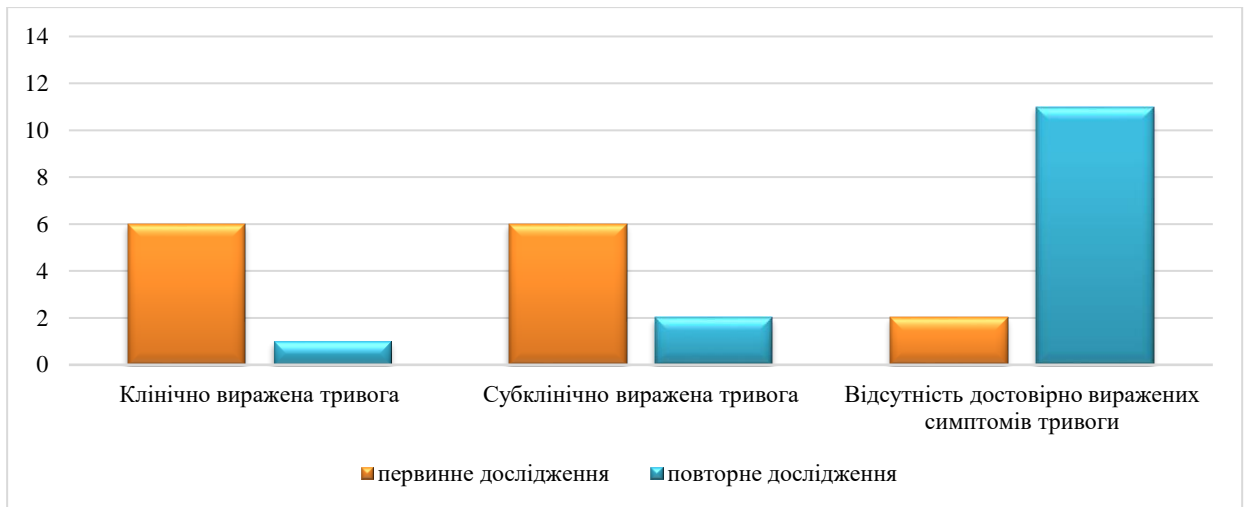


Рис. 3.5. Порівняння рівнів тривоги у військовослужбовців (первинне та повторне дослідження)

При повторному дослідженні депресії визначено: клінічно виражена депресія – 0 військовослужбовців (0%); субклінічно виражена депресія – 2 військовослужбовця (14%); відсутність достовірно виражених симптомів депресії – 12 військовослужбовців (86%). Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 3.6.

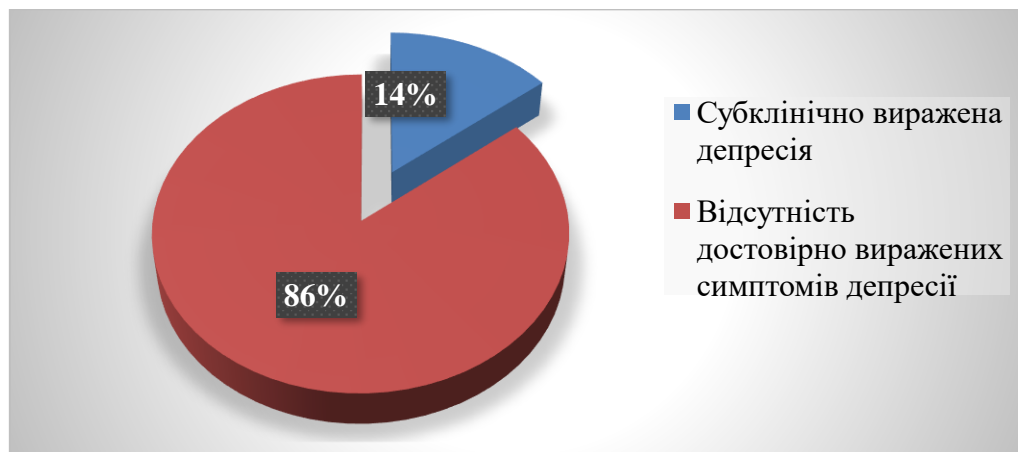


Рис. 3.6. Результати повторного дослідження депресії

Аналіз результатів первинного та повторного дослідження депресії серед військовослужбовців свідчить про значне зниження рівня депресивних станів. Нижче наведено порівняльний аналіз цих показників.

Клінічно виражена депресія: первинне дослідження: 3 військовослужбовці (21%) мали клінічно виражену депресію; повторне дослідження: 0 військовослужбовців (0%) мають клінічно виражену депресію. Зниження на 21%, що свідчить про повне усунення клінічної депресії у всіх, хто її мав раніше. Це може вказувати на успішне психологічне втручання та ефективні заходи з підтримки.

Субклінічно виражена депресія: первинне дослідження: 4 військовослужбовці (29%) мали субклінічну депресію; повторне дослідження: 2 військовослужбовці (14%) мають субклінічну депресію. Зниження на 15%, свідчить про позитивний вплив психофізіологічному відновленню та соціалізації що є взаємопов'язаними процесами.

Відсутність достовірно виражених симптомів депресії: первинне дослідження: 7 військовослужбовців (50%) не мали симптомів депресії; повторне дослідження: 12 військовослужбовців (86%) не мають достовірно виражених симптомів депресії. Кількість військовослужбовців без депресії значно зросла 36%. Це може свідчити про гарний результат покращення психоемоційного стану військовослужбовців.

Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 3.7.

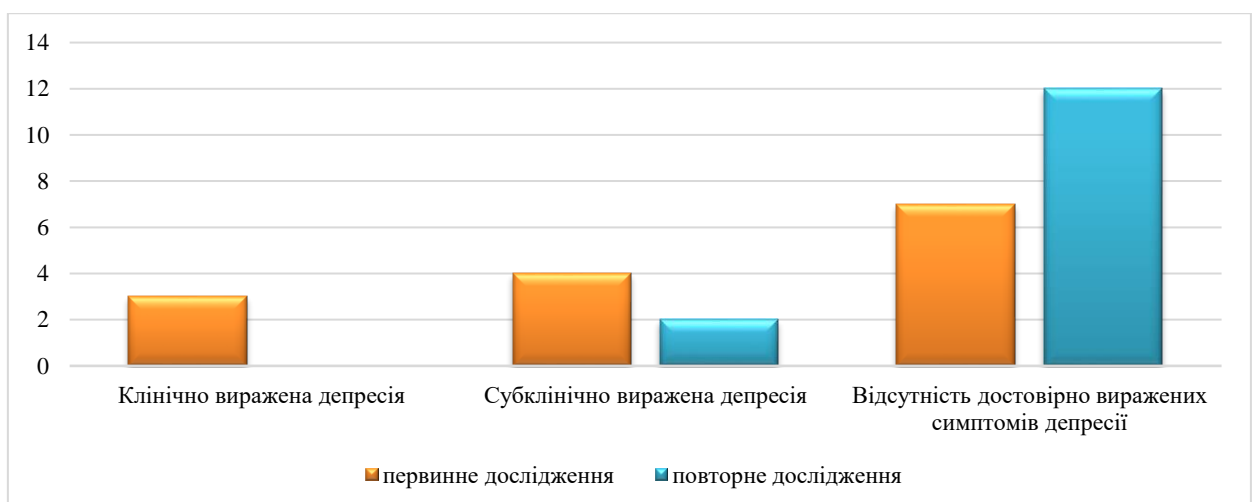


Рис. 3.7. Порівняння рівнів депресії у військовослужбовців (первинне та повторне дослідження)

2. Методика “Вихідний скринінг” (додаток Р) призначена для виявлення потенційних ризиків для здоров’я, готовності до служби та потреб у додатковій підтримці, щоб забезпечити максимальну боєготовність і стійкість.

Методика вихідного скринінгу – це короткий опитувальник, який містить чотирнадцять тверджень, які оцінюють загальний психологічний стан, рівень самопочуття, задоволеності, товарищескості та спокою за останній тиждень, а також містить одне запитання щодо побажань щодо проведення заходів психологічного відновлення військовослужбовців ЗС України.

Відповідно до отриманих результатів вихідного скринінгу можна зробити висновок, що всі військовослужбовці відзначають покращення свого самопочуття за останній тиждень, що свідчить про зниження тривожності, стресу та покращення фізичного стану; легкість у спілкуванні з новими людьми свідчить про зменшення ізоляваності та відкритість до взаємодії; відповіді вказують на підвищення впевненості у власних силах та оптимістичне ставлення до майбутнього, на емоційну стабільність, менший рівень дратівливості та агресії; відзначають, що життя стало цікавішим, а сон менш тривожним; відсутність жалю про минуле та інтерес до нових вражень вказують на психологічну готовність до позитивних змін і адаптації до нових ситуацій; позитивне ставлення до проведених заходів реабілітації і готовність рекомендувати її іншим вказують на ефективність та користь програми для психофізіологічного відновлення та є дієвим методом підтримки психічного здоров’я.

3. Самооцінка військовослужбовців: методика шкалованої самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна (додаток А). Використання простих суб’єктивних шкал, де військовослужбовці оцінюють свій рівень напруги, втоми, тривоги та емоційного благополуччя. Оцінка в баловій системі дає можливість швидко порівняти результати до і після відновлення.

Аналіз середніх показників за групою військовослужбовців відображає загалом позитивний психофізіологічний стан із високими рівнями

самопочуття, настрою, активності, працездатності та впевненості в собі. Проте зацікавленість до участі в бойових діях залишається нижче середнього, а бажання виконувати бойові завдання знаходиться на середньому рівні. Нижче наведено детальний аналіз кожного показника за шкалами: самопочуття – 85 (високий показник), свідчить про добре фізичне здоров'я, достатній рівень енергії та відсутність значної втоми; активність – 72 (вище середнього), вказує на готовність до навантажень, що є позитивним показником для службової ефективності; настрої – 83 (високий показник), свідчить про позитивний емоційний стан, що може підвищувати загальний моральний дух та мотивацію; працездатність – 68 (вище середнього), вказує на хорошу концентрацію, здатність ефективно виконувати завдання і стійкість до навантажень; зацікавленість до участі в бойових діях – 26 (нижче середнього), може вказувати на певні внутрішні бар'єри, психологічні труднощі або втоми; бажання виконувати бойові завдання – 49 (середній показник), вказує на нейтральне або помірне ставлення до служби, що потребує підтримки; впевненість у своїх силах – 87 (високий показник), вказує на хорошу самостійність і рішучість, що є цінним для успішного виконання завдань. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 3.8.

Порівняльний аналіз первинної та заключної самооцінки психофізіологічного стану у військовослужбовців показує на значне покращення їхнього психофізіологічного стану. Відбулися позитивні зміни в самопочутті, активності, настроях, працездатності, а також у впевненості в своїх силах. Нижче наведено детальний аналіз кожного показника.

Самопочуття: первинне дослідження – 60 (середній показник), заключне дослідження – 85 (високий показник), показник самопочуття значно покращився, що вказує на поліпшення фізичного стану і загальної стійкості до стресу. Це може свідчити про зменшення фізичної та емоційної втоми. Програма відновлення позитивно вплинула на фізичне самопочуття військовослужбовців.

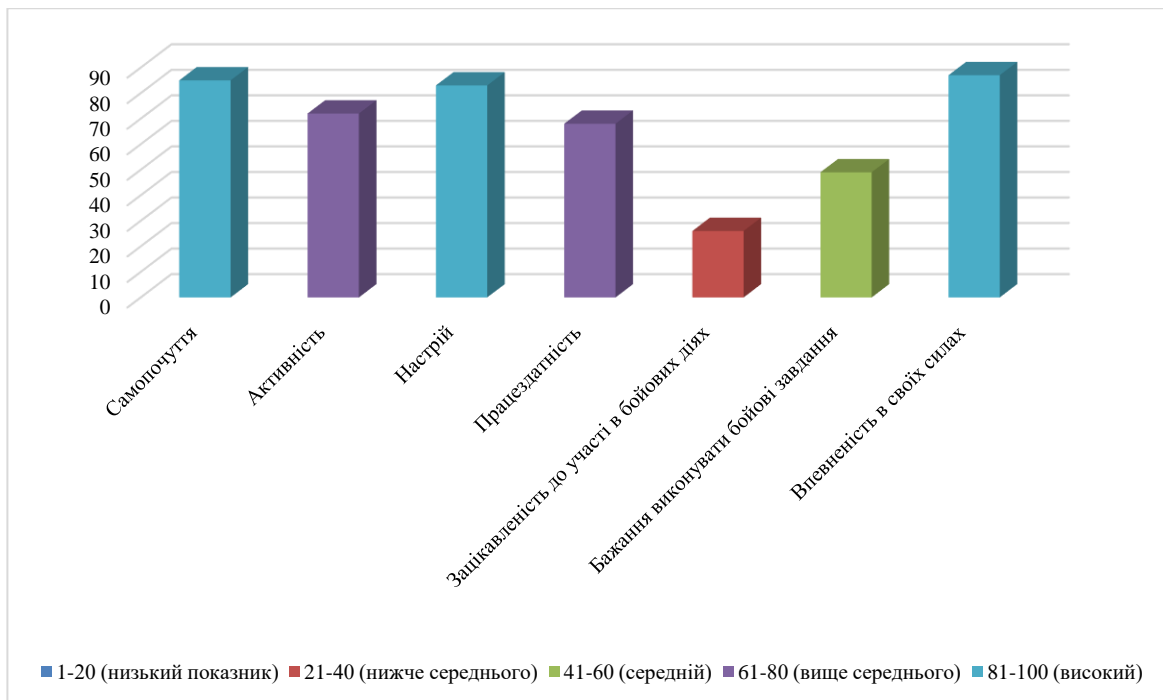


Рис. 3.8. Результати заключного дослідження самооцінки психофізіологічного стану у військовослужбовців

Активність: первинне дослідження – 35 (нижче середнього), заключне дослідження – 72 (вище середнього), показник активності значно зріс, що свідчить про підвищення рівня енергійності та готовності до фізичної та психічної активності. Це може бути ознакою покращення загального стану. Результати свідчать про успішне відновлення рівня активності.

Настрій: первинне дослідження – 58 (середній показник), заключне дослідження – 83 (високий показник), високий показник настрою в заключному дослідженні демонструє значне покращення емоційного стану. Це вказує на позитивний емоційний фон, підвищення оптимізму та загального морального духу. Програма відновлення сприяла покращенню настрою військовослужбовців.

Працездатність: первинне дослідження – 22 (нижче середнього), заключне дослідження – 68 (вище середнього), рівень працездатності значно підвищився, що може свідчити про покращення здатності до концентрації, підвищення витривалості та зменшення виснаженості. Це вказує на успішне

відновлення когнітивних ресурсів та підвищення здатності до виконання завдань.

Зацікавленість до участі в бойових діях: первинне дослідження – 18 (низький показник), заключне дослідження – 26 (нижче середнього), хоча показник зацікавленості трохи зріс, він залишається нижче середнього, що може вказувати на психологічну втому від бойових дій або обережне ставлення до ризику. Необхідно продовжувати роботу з мотивацією та підтримкою, щоб допомогти військовим відновити зацікавленість.

Бажання виконувати бойові завдання: первинне дослідження – 16 (низький показник), заключне дослідження – 49 (середній показник), значне підвищення показника бажання виконувати бойові завдання свідчить про позитивний вплив відновлювальної програми на мотивацію та готовність до служби. Рівень бажання значно покращився, проте продовження підтримки може допомогти зміцнити бойовий дух.

Впевненість у своїх силах: первинне дослідження – 46 (середній показник), заключне дослідження – 87 (високий показник), показник впевненості значно зріс, що свідчить про покращення самооцінки та довіри до власних сил, що є ключовим для успішного виконання бойових завдань. Високий рівень впевненості вказує на зміцнення морально-психологічного стану військовослужбовців. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 3.9.

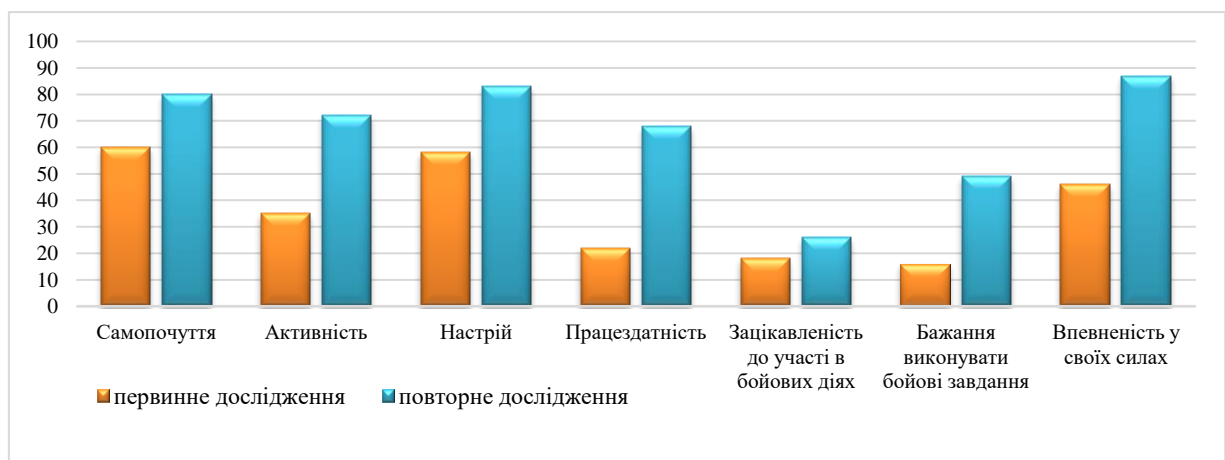


Рис. 3.9. Порівняння самооцінки психофізіологічного стану у військовослужбовців (первинне та повторне дослідження)

Результати заключної самооцінки демонструють значні покращення в усіх аспектах, особливо у самопочутті, активності, настрої, працездатності та впевненості у своїх силах. Це вказує на ефективність відновлювальної програми та її позитивний вплив на морально-психологічний стан військових. Хоча зацікавленість до участі в бойових діях все ще залишається нижчою за середню, інші показники свідчать про відновлення боєздатності та готовності до служби.

4. Індивідуальні бесіди з психологом, спостереження за поведінковими змінами: проведені індивідуальні бесіди з військовослужбовцями для визначення змін у їхньому емоційному стані, почутті впевненості та мотивації, здійснювалось особисте спостереження за тим, як змінилася поведінка військовослужбовців у порівнянні з періодом до та після відновлення.

Аналіз проведеної роботи з військовослужбовцями демонструє значну ефективність та цінність використання індивідуальних бесід та відновлювальної програми. Розглянемо основні важливі аспекти:

загальне самопочуття: учасники відзначили покращення загального самопочуття, включаючи фізичний стан, що є основним свідченням того, що програма реабілітації сприяє зниженню рівня тривожності та стресу. Помітно, що військовослужбовці стали більш стійкими до агресії та дратівливості, що демонструє підвищену нервову стабільність, яка є критично важливою для підтримки особистого здоров'я міжособистісних взаємодій у колективі та ефективності у виконанні службових обов'язків;

соціальна адаптація та комунікаційні навички: з'явилася легкість у спілкуванні, знизився рівень ізоляції, і військовослужбовці стали більш відкритими до взаємодії з колегами. Це покращення зменшує почуття відокремленості та покращує рівень довіри в групах, що є суттєвим фактором для формування злагодженості та взаємопідтримки в колективі;

емоційна стабільність та впевненість: покращення показників емоційної стабільності, зниження дратівливості та агресії, підвищення

впевненості у своїх силах та оптимістичне ставлення до майбутнього показують на успішне досягнення психологічного відновлення;

ставлення до життя та готовність до змін: військовослужбовці відзначають, що життя стало цікавим, і є позитивний інтерес до нових вражень. Це може вказувати на покращену психологічну готовність до адаптації в нових умовах та позитивний підхід до життя, що також сприяє відновленню боєздатності. Військовослужбовці, які раніше демонстрували небажання брати участь у додаткових заходах чи обговореннях, тепер виявляють більше інтересу до нового досвіду, що розвиває відкритість до змін та адаптацію до нових ситуацій;

ставлення до програми відновлення: позитивні відгуки про проведені заходи реабілітації та готовність рекомендувати їх іншим підтверджують високу ефективність програми та її здатність підтримувати психічне здоров'я учасників. Це може свідчити про наявність довіри до програми та її сприйняття як ефективного ресурсу для психологічного та фізіологічного відновлення;

мотивація до військової служби: інтерес до виконання службових обов'язків не перевищує середнього рівня, військовослужбовці демонструють готовність до виконання службових обов'язків, що свідчить про реалістичний та зважений підхід до свого місця та ролі. Вони відновили боєздатність, але зберегли дійсне розуміння та готовність до відповідних дій, що може бути показником реалістичної самооцінки і здорового балансу між готовністю до дій і потребою у відновленні.

5. Пропозиції та рекомендації щодо покращення проведення заходів психологічного відновлення військовослужбовців:

продовжувати психологічну підтримку та мотиваційні заходи для закріплення позитивних змін;

розширювати індивідуальні бесіди для персонального підходу до кожного військовослужбовця. Це допоможе виявити індивідуальні та потреби, які не можуть бути висвітлені в груповому форматі;

впровадити додаткові заняття з соціальної адаптації для підвищення соціального навичок та відкритості до спілкування;

приділити більше уваги заходам, що знижують емоційну напругу та агресію, для подальшого покращення емоційної стабільності;

проводити ретельні скринінги для виявлення індивідуальних потреб кожного військовослужбовця, які дозволять підлаштувати програму під індивідуальні запити для кожного;

проведення тренінгів на командоутворення, щоб зміцнити соціальні зв'язки та підвищити рівень довіри серед військовослужбовців;

особливу увагу звертати на навчання методам релаксації, дихальних практик та медитації для самостійного використання під час стресових ситуацій;

включити навчання основам когнітивно-поведінкової терапії для роботи з негативними емоціями та автоматичними негативними думками, які можуть порушити рівень психологічної рівноваги військовослужбовців.

проводити регулярні фізичні вправи, спрямовані на покращення фізичного самопочуття, зниження рівня стресу та підвищення емоційного ресурсу;

забезпечити можливість консультації з дієтологом, щоб отримати рекомендації щодо харчування та покращення фізичної і психічної витривалості військовослужбовців;

залучення VR-технології, які зможуть забезпечити безпечне середовище для відпрацювання стресових ситуацій, релаксації або повернення до бойових умов;

включити тренінги, які допоможуть військовослужбовцям зрозуміти та сформувані свої індивідуальні цілі, які виходять за межі служби, включаючи особистий розвиток і майбутні плани. Це сприятиме розвитку внутрішньої мотивації, а також почуттю цілеспрямованості;

запрошувати лідерів, які досягли значних результатів завдяки своїм навичкам та стійкості. Їхні історії можуть бути джерелом натхнення,

показуючи, як витривалість та рішучість допомагають досягти успіху навіть у складних умовах;

у військових частинах дотримуватися вимог наказу Головнокомандувача Збройних Сил України від 22.08.2024 №378 “Про затвердження Порядку з організації та проведення заходів психологічного відновлення військовослужбовців Збройних Сил України” [65], щодо протипоказання до направлення на психологічне відновлення військовослужбовців з наркотичною та алкогольною залежностями;

збільшення терміну психологічної реабілітації військовослужбовців для повноцінного відновлення психофізіологічного стану.

Впровадження цих рекомендацій дозволить всебічне відновлення морально-психологічного стану військовослужбовців, підвищивши їхню адаптивність, стресостійкість та мотивацію до військової служби.

Висновки до розділу 3

Використання сучасних технологій для подолання негативних психічних станів у військовослужбовців є ключовим елементом ефективної реабілітації після бойових завдань. Ці технології спрямовані на зниження рівня стресу, покращення нервового відновлення та зміцнення психологічної стійкості, що дозволяє забезпечити їх бойову готовність та успішну реінтеграцію в мирне життя.

Дослідження ефективності технологій подолання негативних психічних станів для групи з 14 військовослужбовців, які мали інтенсивний бойовий досвід, показало важливість комплексного підходу, що включає психологічні, фізичні, соціальні та терапевтичні методи. Ці підходи змінюють критичну роль у створенні сприятливих умов для емоційного відновлення та підготовки до подальшого виконання службових обов’язків.

Застосування таких технологій у реабілітації військовослужбовців, які взяли безпосередню участь у бойових діях, є важливою складовою їх психологічного відновлення. Впровадження цих методів дозволяє створити

оптимальні умови для зниження рівня стресу та покращення психофізіологічного стану. Це сприяє емоційному відновленню особового складу, знижує ризик розвитку посттравматичних стресових розладів та забезпечує їх готовність до подальшого виконання службових обов'язків.

Аналіз результатів показав, що програма реабілітації в оздоровчому комплексі західного регіону України успішно вплинула на емоційний стан та поведінку військовослужбовців, допомігши їм підвищити впевненість, покращити адаптацію та повернути готовність до військової служби.

Зазначені результати дослідження свідчать, що програма відновлення ефективно покращує емоційний і фізичний стан військовослужбовців, підвищує їхню мотивацію та знижує рівень стресу.

Оцінка динаміки змін негативних психічних станів у військовослужбовців після заходів відновлення боєздатності є інструментом контролю ефективності реабілітаційних програм та підтримання психічного здоров'я особового складу.

Оцінка після відновлення дозволяє об'єктивно побачити, як змінилися стан військовослужбовців за результатами проведених заходів, і застосування, чи потребують вони додаткової психологічної підтримки. Ця інформація також дозволяє вдосконалювати програми відновлення та адаптувати їх до конкретних потреб особового складу, щоб підтримати боєздатність та психічне здоров'я військових.

Таким чином, дослідження, дозволили виявити позитивні зміни в самопочутті, активності, настроях, працездатності, спостерігалось зниження рівня тривожності та стресу, покращився фізичний стан а також впевненість в своїх силах, що вказує на ефективність заходів реабілітації.

Позитивне ставлення до проведених заходів і готовність рекомендувати програму іншим підтверджують її ефективність як дієвого методу психофізіологічного відновлення та підтримки психічного здоров'я військовослужбовців.

ВИСНОВКИ

1. В результаті теоретико-методичного аналізу психічних станів військовослужбовців виявлено, що специфіка військової діяльності полягає у прояві різнобічних психічних станів, які характеризують собою процес військової діяльності. Психічні стани військовослужбовців – це особливий аспект їхньої діяльності, який визначає їхню здатність до ефективного виконання бойових завдань. Психічний стан військовослужбовця формується під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників, що може суттєво змінити його емоційний баланс, когнітивну спритність і поведінкові реакції. У військовій діяльності психічний стан виділяється на позитивні та негативні, при цьому останні можуть негативно вплинути на боєздатність і потребують особливої уваги з боку командирів. Використання системної психологічної підготовки та методів саморегуляції дозволяє зменшити негативний вплив стресових факторів, підвищити адаптацію військовослужбовців до бойових умов і забезпечити їх збереження психологічного здоров'я.

Під час дослідження особливостей негативних психічних станів у військовослужбовців в умовах бойових дій, виявлено, що управління цими станами забезпечує використання різних методів саморегуляції, таких як контроль емоцій, концентрація уваги, релаксаційні прийоми та прийоми підтримки психологічної рівноваги. Одним із ефективних способів зниження негативного впливу стресу є загальне загартування психіки, підготовка до можливих стресових умов шляхом багаторазового перебування в обстановці, що імітує бойові умови. Це дозволяє військовослужбовцям поступово звикнути до екстремальних умов, розвиваючи моральну стійкість і витривалість.

2. В ході аналізу поведінки військовослужбовців в умовах бойового стресу, було відмічено, що бойовий стрес є потужним чинником, що впливає на психічний та фізичний стан військовослужбовців, і може визначати їх

поведінку в екстремальних умовах. Під впливом бойового стресу у військовослужбовців активізуються механізми адаптації, зокрема реакції на виживання, які можна згрупувати у два основні вектори поведінки: “На штурм!” та “За життя!”. Ці вектори включають такі типи поведінки, як прагнення до атак та самозбереження, які часто зустрічаються одночасно, з одним домінуючим у конкретній ситуації. Визначені поведінкові реакції на бойовий стрес: фізіологічні (прискорене серцебиття, пітливість, напруга м'язів, тремор та збудження); когнітивні (зосередженість на загрозі, прояв сумнівів, ускладнення процесів прийняття рішень); емоційні (дратівливість, страх, тривога, лють); поведінкові (прискорені рухи, ступор, заціпеніння або навпаки збудливість, імпульсивні дії). Сформовані типи поведінки при інтенсивності стресу: легкий стрес є тимчасовими стресовими проявами, не викликають значного дискомфорту і легко долаються, допомагає військовим мобілізувати внутрішні ресурси; середній рівень стресу може підвищити тривожність, яка потребує підтримки для стабілізації стану; високий стрес, що супроводжується панікою і порушенням мислення, потребує значної психологічної підтримки; критичний стрес, що призводить до шокового стану, вимагає тимчасового медичного втручання.

Дослідження бойового стресу у військовослужбовців було зосереджено на вивченні фізіологічних, когнітивних та емоційних реакцій на екстремальні стани, а також на аналізі наслідків впливу цього на поведінку та боєздатність військових. Були застосовані наступні методи оцінки бойового стресу: шкала самооцінки стресу – використання зорово-аналогових шкал для оцінки психофізіологічного стану; шкала впливу травматичної події (IES-R) - виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу та оцінки їх вираженості; експрес-методи діагностики психологічної безпеки – для швидкої оцінки ступеня психологічної готовності до стресу.

3. У процесі емпіричного дослідження були визначені основні психічні стани, які мають значний вплив на виконання бойових завдань, а саме: стрес, нервово-психічна напруга, відчуття, депресія, тривога та інші. Для вивчення

особливостей подолання негативних психічних станів військовослужбовців в умовах бойового стресу було підібрано ряд психодіагностичних методик, тренінгових занять і вправ, які дозволяють оцінити рівень адаптивності, психологічної стійкості та ефективність заходів подолання стресу. Етапами емпіричного дослідження були: 1. Підготовчий етап: проводилось знайомство з досліджуваними для встановлення довірливих стосунків та інформування їх про природу бойового стресу та можливість отримати психологічну допомогу; 2. Діагностичний етап: проведення психодіагностичних тестів, анкетування та застосування вибраних методик для оцінки психологічних станів та адаптаційних можливостей особового складу.

Ефективність дослідження полягала в тому, що вибірка з 82 військовослужбовців дозволила охопити широкий спектр вікових та психологічних особливостей особового складу, виявити характерні психічні стани та оцінити ефективність методів подолання стресу. Було виявлено, що найбільш ефективними стратегіями подолання стресу є результативність підходів, що включають планування, прийняття конструктивних рішень, емоційне регулювання та соціальну підтримку, підвищують психологічну стійкість, а також зміцнюють бойовий дух. Дійшли висновку, що релаксаційні швидкодіючі техніки (дихальні вправи, поняття м'язової напруги, метод "Заземлення") ефективно знижують рівень стресу в бойових умовах, забезпечуючи короткочасне полегшення від негативних психічних станів. Дослідження на практиці показало, що застосування вищевказаних методик є ефективним для зміцнення психоемоційного стану військовослужбовців, збереження їхньої боєздатності та зниження ризику розвитку психосоматичних розладів в ході виконання бойових завдань.

4. Використання технологій подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після виконання бойових завдань є ключовим чинником підтримки їх психологічного здоров'я та забезпечення ефективної реінтеграції в мирне життя. Комплексний підхід, який включає оцінку

психічного стану, індивідуальні та групові психотерапевтичні консультації, фізичну активність, соціальну підтримку та психофізіологічні процедури, спрямований на зниження рівня стресу, зміцнення психологічної стійкості, відновлення емоційного балансу та покращення соціальної адаптації військових.

Реабілітаційна програма показує, що поєднання психологічних, фізичних, соціальних і терапевтичних методів дозволяє ефективно знизити рівень тривожності та депресії, підвищити здатність до саморегуляції, а також зміцнити командний дух та згуртованість військовослужбовців. Інтеграція культурологічних заходів та соціальної підтримки забезпечує подальшу адаптацію до мирного життя, а впровадження технологій, спрямованих на розвиток психологічної стійкості, знижує ризик розвитку посттравматичних розладів.

Отже, використання сучасних технологій подолання негативних психічних станів є важливим внеском у збереження психологічного здоров'я військових, підвищення їх готовності до виконання службових обов'язків та забезпечення довготривалої реабілітації після бойових дій.

Для вдосконалення технологій подолання негативних психічних станів у військовослужбовців після бойових дій ми враховували сучасні підходи до психічного та фізичного відновлення. Основними вдосконаленнями були: персональний підхід – включення тестування для оцінки конкретних потреб та індивідуальних особливостей психіки і здоров'я кожного військовослужбовця; систематичне коригування: програма змінювалась залежно від стану учасників, з акцентом на індивідуальні потреби та емоційні реакції; для терапії, відтворювали спокійне середовище для зняття стресу; використання природного середовища для психічної та фізичної реабілітації, такі як природна терапія (лісові прогулянки, еко-активності) як постійний елемент програми для розслаблення та відновлення, терапія з тваринами (каністерапія, іпотерапія) як засіб емоційного відновлення та зниження тривожності. Цей вдосконалений підхід дозволив ефективніше адаптувати

військовослужбовців до умов мирного життя та запобігти розвитку негативних психічних станів та інших тривожних розладів, підвищити їхню готовність до виконання службових завдань.

5. Оцінка динаміки змін негативних психічних станів у військовослужбовців після заходів відновлення боєздатності показала ефективність комплексного підходу до психофізіологічного відновлення. Проведене первинне дослідження дозволило встановити високий рівень тривожності, депресії, фізичної та психологічної втоми серед військовослужбовців, а також виявити потребу в психологічній підтримці та соціальній адаптації.

Реабілітаційна програма, що включала індивідуальні та групові консультації, фізичні вправи, соціальну підтримку, психофізіологічні заходи та методики саморегуляції, значно покращила психічний стан військовослужбовців. Зниження рівня тривожності та депресії, підвищення впевненості в собі, відновлення фізичної активності та покращення соціальної інтеграції свідчать про досягнення позитивної динаміки. Військовослужбовці відзначили покращення емоційного фону, зменшення симптомів стресу та готовність до повернення до службових обов'язків.

Позитивна реакція військових на програму та їхня готовність рекомендувати її іншим підкреслюють її цінність як дієвого засобу підтримки психологічного здоров'я. Для подальшого вдосконалення реабілітаційної програми рекомендовано посилити увагу до соціальної підтримки, додати техніки когнітивно-поведінкової терапії та розвивати можливості для використання VR-технологій для підвищення ефективності підготовки до стресових ситуацій.

Впровадження цих рекомендацій та проведення регулярної оцінки динаміки змін стану військовослужбовців дозволить ще краще підтримувати їхню психічну стійкість, забезпечувати адаптацію до умов служби та мирного життя, а також сприяти загальному покращенню їхньої боєздатності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Афанасьєва Н.Є., Перелигіна Л.А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу. Навч. посіб. Харків: ХНАДУ, 2015. 315 с.
3. Бевз В., Главник О. Основні положення щодо проведення тренінгів. URL: <https://ru.osvita.ua/school/method/technol/598/> (дата звернення: 15.08.2020).
4. Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ): наук. – метод. видання. К.: Талком, 2019. 36 с.
5. Блінов О.А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час. Навчально-методичний посібник. К.: НАОУ, 2006. 80 с.
6. Блінов О.А. Особливості мотивації та переживань учасників бойових дій / Сучасний стан психологічного забезпечення професійної діяльності сил охорони правопорядку: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 29 вересня 2017 року). Х.: Національна академія НГУ, 2017. С. 84–87.
7. Блінов О.А. Психічні стани військовослужбовців у процесі служби / О.А.Блінов // Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. – К. : НУОУ, 2013. – Вип. 4 (35). С. 196–201.
8. Блінов О.А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу / О.А. Блінов // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України /

за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип. 38. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2017.

9. Блінов О.А. Психологія бойового стресу: автореф. дис. ... докт. псих. наук: К.: 2020. 45 с.

10. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми: монографія / О.А. Блінов. – К.: Талком, 2016. 246 с.

11. Блінов О.А. Формування емоційної стійкості у військовослужбовців аеромобільних військ під час повітряно-десантної підготовки: дис. канд. психол. наук: 20.02.02 / Блінов Олег Анатолійович. – К., 1999. 275 с.

12. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 34 (73) № 1, 2023. С.203-209. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/33>.

13. Бойовий та оперативний стрес у військово-професійній діяльності офіцерів-лідерів : збірник матеріалів науково-практичного семінару (м. Київ, 27 квітня 2023 р.). Київ : НУОУ імені Івана Черняхівського, 2023. 149 с.

14. Василенко С. (2020). Психологічна реабілітація в системі психологічного забезпечення підготовки та застосування військ (сил) збройних сил України в сучасних умовах. *Вісник Національного університету оборони України*, 51(1), 5–10. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2019-51-1-5-10>.

15. Габріель Р. Героїв більше немає. Розумові розлади та проблеми військової психіатрії в умовах війни. Київ, 2018.

16. Грицевич Т.Л., Капінус О.С., Мацевко Т.М., Ткачук П.П. Соціально-психологічні технології управління військовими колективами : навч.-метод. посіб. Львів : НАСВ, 2018. 256 с.

17. Дикун В.Г., Мороз В.М., Стасюк В.В. Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ (сил): навч.-метод. посіб. К.: 7БЦ, 2023. 383 с.

18. Діагностика психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності: посібник / І.І. Приходько. – Х. : НАНГУ, 2017. 76 с.

19. Дорожня карта психологічної просвіти військовослужбовців Збройних Сил України: затверджена начальником управління психологічного забезпечення ГУ МПЗ ЗС України. 2023.

20. Жигайло Н. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022. Вип. 13. С. 64–70.

21. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій: метод. посіб. / О.М. Кокун, В.В. Ключков, В.М. Мороз, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. – Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 128 с.

22. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України: Методичний посібник. / за ред. О.М. Кокун, В.М. Мороз, Н.С. Лозінська, І.О. Пішко, Київ: “Центр учбової літератури”, 2023. 74 с

23. Змінені психічні стани: веб-сайт. URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/010041vw-e70f.docx.html> (дата звернення 01.07.2019).

24. Зоран Комар. Психологічна стійкість воїна: підручник для військ. психол. / Посольство Великої Британії в Україні. – Київ, 2017. 185 с.

25. Івашньова С.В. Практичний poradник. Як підготувати та провести ефективний тренінг. – Харків: Ранок, 2019. 80 с.

26. Індивідуально-профілактичні заходи запобігання ухиленню від військової служби. *Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави*: монографія / Медведєва І.М. Харків, 2018. С. 160–161.

27. Індивідуально-типологічні властивості особистості: веб-сайт. URL: <https://www.scribd.com/document/636652505/> (дата звернення 07.04.2023).

28. Інструкція “Порядок роботи груп контролю бойового стресу у військових частинах Збройних Сил України”: затверджена заступником начальника Генерального штабу Збройних Сил України від 11.11.2022 р. ВП 1-00(160)237.31.

29. Інструкція “Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах”: затверджена начальником Генерального штабу Збройних Сил України від 04.03.2021 р. ВП 1-00(160)03.01.

30. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

31. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців. Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 206 с.

32. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. – К.: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

33. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога: метод. посіб. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.

34. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 214 с.

35. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.

36. Кокун О.М., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій: метод. посібник / О.М. Кокун, В.М. Мороз, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. – Київ-Одеса: Фенікс, 2022. 88 с.

37. Кокун О.М., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Формування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до виконання завдань за призначенням під час бойового злагодження: метод. посіб. К.: 7БЦ, 2021. 170 с.

38. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. – К.: Міленіум, 2004. 265 с.

39. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О. К55 Психодіагностика лідерських якостей військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: ТОВ «7БЦ», 2023. 171 с.

40. Костючков С.К. Нейрокогнітивний хакінг як елемент “дестабілізаційної змії” у контексті сучасної гібридної війни. Вісник Львівського університету. Серія філософсько-політологічні студії. 2020. Вип. 30. С. 161–169.

41. Кравченко К.О., Тімченко О.В., Широбоков Ю.М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції: монографія. Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.

42. 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.

43. Кузнєцова Л.Є. Теоретичні моделі формування і корекції посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців. Молодий вчений. 2018. № 33 (219). С. 75–79.

44. Ляц О. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. Психологічні перспективи. 2021. Вип. 37. С. 128 – 140.

45. Максименко С.Д. Загальна психологія. Видання 3-є, перероблене та доповнене. Навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2008. 272 с.

46. Мартіна Мюллер. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько; наук. Ред. Катерина Явна (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів. Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.

47. Методичні рекомендації з організації фізичної підготовки під час відновлення боєздатності військової частини: затверджено начальником Головного управління доктрин та підготовки Генерального штабу Збройних Сил України від 10.08.2023 р. ВП 7-72(178).55.

48. Методичні рекомендації з організації психологічної підготовки військовослужбовців Збройних Сил України до перебування в умовах примусової ізоляції: військова публікація затверджена начальником Генерального штабу Збройних Сил України від 24.04.2020. ВП7- 00(03).01.

49. Методичні рекомендації з психологічної підготовки військовослужбовців Збройних Сил України щодо формування стресостійкості до дій в умовах різкої зміни бойової обстановки: затверджено тимчасово виконуючим обов'язки начальника Генерального штабу Збройних Сил України від 13.01.2021р. ТКП 1-160(31)03.01.

50. Неурова А.Б. Емпіричне дослідження особливостей психологічної стійкості військовослужбовців – учасників операції об'єднаних сил. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Випуск 4. 2019. С. 23–29.

51. Неурова А.Б., Капінус О.С., Грицевич Т.Л. Діагностика соціально-психологічних властивостей та якостей особистості: навч.-метод. посіб. Львів: НАСВ, 2016. 181 с.

52. Неурова А., Романишин А. Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями. Навчально-методичний посібник – К.: 2023. 335 с.

53. Норман Коупленд. Психологія і солдат. Мистецтво лідерства. Київ: Українська Видавнича Справа, 2024. 160 с.

54. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. Л. Царенко, Т. Вебер, М. Войтович, Л. Гриценко, В. Кочубей, Л. Гридковець; за заг. ред. Л. Царенко. Київ, 2018. Том 2. 240 с.

55. Особливості впливу бойового стресу на психологічну підготовку військовослужбовців в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2023. Серія Психологія. Випуск 3. <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/242/326> (дата звернення 28.03.2023).

56. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків. Є. Курченко, Р. Мороз, Т. Цуканова. Миколаїв: Видавництво “Квіт”, 2015. 64 с.

57. Подолання бойового стресу у військових підрозділах. Порадник для командирів. *Управління психологічного забезпечення головного управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України*. К.: 2020.

58. Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. – Київ, 2015. Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 13. С. 198–207.

59. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки: Методичний посібник [О.М. Кокун, Н.С. Лозінська, І.О. Пішко]; За ред. В.М. Мороза. К.: НДЦ ГП ЗС України, 2020. 55 с.

60. Приходько І.І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2021. № 1 (64). С. 193–215.

61. Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України: наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 27.12.2018 №462.

62. Про затвердження Інструкція з організації психологічної підготовки у Збройних Силах України: наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 23.10.2020 №173.

63. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів): наказ міністерства оборони України від 09.12.2015 № 702.

64. Про затвердження Порядку проведення психологічної підтримки військовослужбовців Збройних Сил України: наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 01.08.2024 №349.

65. Про затвердження Порядку з організації та проведення заходів психологічного відновлення військовослужбовців Збройних Сил України: наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 22.08.2024 №378.

66. Про затвердження Порядку надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України: наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 02.05.2024 №174.

67. Про військовий обов'язок і військову службу: Закон України від 25.03.1992 р. №2232-ХІІ. *Голос України*. 1992. 12 травня.

68. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 р. №1053-ІХ. *Голос України*. 2020. 30 грудня (№242).

69. Психологічне забезпечення Збройних Сил України: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. генерал-майора В. Клочкова. К.: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 213 с.

70. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. – Х.: Прапор, 2009. С. 521.

71. Психологічні аспекти виконання військовослужбовцями Збройних Сил України завдань за призначенням. Збірник наукових праць. / за заг. ред. генерал-майора В. Клочкова. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 561 с.

72. Психологічні прийоми саморегуляції в екстремальних умовах. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Ftcw88QVS9k>. (дата звернення: 16.09.2020).

73. Психологія бою: Посібник. Грицевич Т.Л., Гузенко І.М., Капінус О.С., Мацевко Т.М., Романишин А.М.; за ред. А.М. Романишина. Львів: Видавництво “Астролябія”, 2017. 352 с.

74. Психологія життєвих криз та кризове консультування: навч.-метод. посіб. / Л.І. Магдисюк, А.П. Мельник. Луцьк: Вежа-Друк, 2021.

75. Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями: навчально-методичний посібник, А. Неурова, А. Романишин. Київ. 2023. 335 с.

76. Психологія стресу: підручник, Л.Б. Наугольник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

77. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. / Уклад. О.Ю. Овчаренко. – К.: Університет “Україна”, 2023. 266 с.

78. Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту: монографія В.С. Гічун, А.Г. Кириченко, В.М. Корнацький, Г.В. Мясников, С.А. Найда, В.І. Осьодло, В.В. Стеблюк, А.В. Швець. – Дніпро: Акцент ПП, 2019. 324 с.

79. Тептюк Ю.О. Динаміка стресостійкості соціальних працівників залежно від психологічних умов її розвитку, Ю.О. Тептюк. Polish journal of science. – 2021, - № 35. VOL. 2. С. 61–64.

80. Титаренко Т.М. Технології відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах війни: комплексний підхід. 2019. Наукові студії із соціальної та політичної психології. URL: <https://www.academia.edu/40462954>.

81. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. 2020. Вип. 2 (55). С.106–115.

82. Фельдман А. Система психологічного захисту військовослужбовців в Ізраїлі. Матеріали лекції військового психолога (у відставці) Фельдмана Альберта, 10.06.2015 року. К., 2015.

83. Хміляр О.Ф. Психічна стійкість солдата. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2022. Вип. 6. С. 71–79

84. Хоружий С.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О., Сириця М.В. Практикум з індивідуального психологічного консультування військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей: навч.-метод. посіб. К.: ТОВ “7БЦ”, 2023. 90 с.

85. Хоружий С.М. Практикум з індивідуального психологічного консультування у соціальній роботі: КНУ імені Тараса Шевченка. Київ – Одеса: Фенікс, 2022. 88 с.

86. Хумберт Буассо, Лоран Мельхіор Мартінес. Психологічна підтримка в Збройних силах Франції. Матеріали лекції ст. лікаря Хумберта Буассо і ст.лікаря Лорана Мельхіора Мартінеса, 02.06.2015 року. К., 2015.

87. Шиделко А.В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 1 (6). С. 476–486.

88. Blinov O.A. To the Issue of the Stress Phenomenon and Stress Management Techniques. *Proceedings of the 14th European Conference on Education and Applied Psychology*. Vienna. 2017. P. 68–71.

89. Combat and Operational Stress Reactions (COSRs): веб-сайт. URL: <https://health.mil/Military-Health-Topics/Centers-of-Excellence/Psychological-Health-Center-of-Excellence/Psychological-Health-Readiness/Combat-and-Operational-Stress-Control/COSRs/> (дата звернення 11.06.2023).

90. Gehrman P., Harb G., Ross R. PTSD and Sleep. PTSD Research Quarterly. – 2016. V. 27. № 4. URL: https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V27N4.pdf.

91. Hobfoll S.E., Dunahoo C.L., and Monnier J., Preliminary test manual: Strategic approach to coping (SACS). Kent, OH: Applied Psychology Center, Kent State University, vol. 5, 1994.

92. Kardiner A. Spiegel H. War Stress and Neurotic lines. N.Y., 1947. P. 325-330.

93. Kardiner A. The traumatic Neurosis of War. N.Y.: Heber, 1941. P. 86-89.

94. Lahad M., & Leykin D. (2013). The Integrative Model of Resiliency – The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley. P. 11-32.

95. The Combat Exposure Scale (CES). URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/CES.pdf> (дата звернення: 09.10.2023).

96. Weisaeth L. (1994). Combat stress reactions. World Health, 47 (2) 24. World Health Organization: веб-сайт. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326993/WH-1994-Mar-Apr-p24-eng.pdf?isAllowed=y&sequence=1> (дата звернення 02.03.1994).

Всього джерел – 96

Джерел за останні десять років – 84

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 10 (15, 24, 46, 53, 82, 86, 88, 89, 90, 95)

Джерел українських авторів за останні десять років – 74 (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59,

60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84,
85, 87)

ДОДАТКИ

Додаток А

**Методика шкалової самооцінки
психофізіологічного стану О.М. Кокуна**

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “За допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий”.

найгірше _____ найкраще

САМОПОЧУТТЯ

найнижча _____ найвища

АКТИВНІСТЬ

найгірший _____ найкращий

НАСТРІЙ

найнижча _____ найвища

ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ

найнижча _____ найвища

ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ ДО УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ

найнижче _____ найвище

БАЖАННЯ ВИКОНУВАТИ БОЙОВІ ЗАВДАННЯ

найнижча _____ найвища

ВПЕВНЕНІСТЬ У СВОЇХ СИЛАХ

Діагностична процедура полягає в тому, що респонденту пропонується оцінити різні характеристики свого стану на даний момент, відмітивши відповідне місце на неградуєйованій шкалі (яка являє собою пряму лінію довжиною 100 мм) вертикальною рисою, з урахуванням того, що лівий край шкали означає мінімальне, а правий – максимально можливе для респондента виявлення певної характеристики.

Обробка результатів

Кількісні показники (від 1 до 100) отримуються за допомогою прикладання на неградуєйовану шкалу лінійки і визначення відстані (у міліметрах) від лівого краю шкали до позначеного респондентом місця.

Інтерпретація результатів

Від 1 до 20 – низький показник;

від 21 до 40 – нижче середнього;

від 41 до 60 – середній;

від 61 до 80 – вище середнього;

від 81 до 100 – високий.

Слід зауважити, що методика, насамперед, призначена для багаторазової фіксації і порівняння індивідуальних для кожного респондента показників, а не для порівняння показників, отриманих різними особами.

Бланк методики “Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості”

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: в опитувальнику знаходяться висловлювання, які необхідно співвіднести з Вашими відчуттями, переживаннями, думками, звичками, особливостями взаємин з оточуючими. Для цього у кожному рядку на перетині зі стовпцем, що відповідає Вашому варіанту відповіді, поставте знак – “Х”. Намагайтеся максимально використовувати запропоновані градації відповідей.

№ з/п	Висловлювання	Це точно про мене	Це на мене схоже	Це схоже на мене, але немає впевненості	Не наважуюся віднести це до себе	Сумніваюся, що це можна віднести до мене	Мені це не властиво в більшості випадків	Це до мене абсолютно не відноситься
1	Мені часто спадає на думку, що я живу невірно							
2	Мене легко збентежити.							
3	Я не вважаю себе цікавою, значущою людиною							
4	Я мучу себе самозвинуваченнями.							
5	Мені здається, що життя проходить повз мене.							
6	Мені не просто брати відповідальність на себе і самому приймати рішення							
7	Мені складно швидко підлаштувати свої плани до обставин, що змінилися.							
8	Я не можу ні до кого звернутися зі своїми проблемами, не відчуваючи страху, що зрештою це якось буде використано проти мене.							

№ з/п	Висловлювання	Це точно про мене	Це на мене схоже	Це схоже на мене, але немає впевненості	Не наважуюся віднести це до себе	Сумніваюся, що це можна віднести до мене	Мені це не властиво в більшості випадків	Це до мене абсолютно не відноситься
9	Підтримання близьких стосунків пов'язане для мене з труднощами й розчаруваннями.							
10	У мене часто виникає почуття провини, навіть коли звинувачувати себе, здавалося б, немає в чому.							
11	Труднощі у спілкуванні з оточуючими заважають мені у вирішенні життєво важливих проблем.							
12	Я вважаю, що доля цілком несправедлива до мене.							
13	Моє життя видається мені вкрай безглуздим.							
14	Я довго не можу прийняти рішення, а потім довго сумніваюся в його правильності.							
15	Мене мало цікавить те, що відбувається навколо мене.							
16	Мені здається, що люди не зацікавлені та байдужі до того, що зі мною трапиться.							
17	Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити в стосунках, що склалися в мене з оточуючими.							
18	Якщо зі мною трапляються неприємності, то мені нічого не хочеться робити.							
19	Коли я стикаюся з важкою ситуацією, я починаю сприймати усе, що відбувається, у чорному кольорі.							
20	Якщо хтось поводить себе зі мною грубо, я відповідаю тим же.							
21	У складних ситуаціях я вважаю доцільним чекати, поки проблеми вирішаться самі собою.							
22	Мені важко підтримувати стосунки з людьми, з якими я щойно познайомився.							
23	Я не схильний до прояву ініціативи.							
24	У своїх вчинках я не зобов'язаний враховувати інтереси інших людей.							
25	Я почуваю себе непотрібним.							
26	Коли потрібно приймати важливі життєві рішення, мене охоплює страх, а раптом я не впораюся або в мене не вийде.							
27	Моя імпульсивність штовхає мене на необдумані, ризиковані вчинки.							
28	Людина, яка мене не розуміє, викликає у мене роздратування.							

Ключі до підрахунку методики “Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості” фахівця екстремального виду діяльності

Бали за цією методикою підраховуються, як сума за підшкалами:

1 шкала – морально-комунікативна: 1.1 шкала – довіра (зворотній підрахунок за питаннями: 4, 8, 12, 16); 1.2 шкала – повага до інших (зворотній підрахунок за питаннями: 20, 24, 28).

2 шкала – мотиваційно-вольова. Зворотній підрахунок за питаннями: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26.

3 шкала – ціннісно-смилова. Зворотній підрахунок балів за питаннями: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27.

4 шкала – внутрішнього комфорту. Зворотній підрахунок балів за питаннями: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25.

Інтегральний показник психологічної безпеки особистості розраховується, як сума за 4 шкалами.

Норми за шкалами методики “Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості” для військовослужбовців, які знаходяться в екстремальних умовах

Категорія військовослужбовців	Рівні показників психологічної безпеки особистості	Шкали				
		Морально-комунікативна	Мотиваційно-вольова	Ціннісно-смилова	Внутрішнього комфорту	Індекс психологічної безпеки особистості
Офіцери	Високий	42	42	42	42	168
	Середній	24-41	26-41	25-41	25-41	100-164
	Низький	0-23	0-25	0-24	0-24	0-96
Військовослужбовці за контрактом	Високий	41-42	42	42	42	167-168
	Середній	23-40	24-41	24-41	26-41	97-163
	Низький	0-22	0-23	0-23	0-25	0-93
Військовослужбовці призвані за мобілізацією	Високий	39-42	41-42	40-42	42	162-168
	Середній	21-38	22-40	23-39	25-41	91-158
	Низький	0-20	0-21	0-22	0-24	0-87

Шкала оцінки впливу травматичної події

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і вкажіть, до якої міри Ви згодні або не згодні з цим твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Зверніть увагу, що перераховані симптоми стосуються Вашого самопочуття за останній тиждень.

Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1. Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося				
2. Я не міг спокійно спати вночі				
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося				
4. Я відчував постійне роздратування і гнів				
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї				
6. Я думав проти своєї волі про те, що трапилося				
7. Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним				
8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося				
9. Окремі картинки того, що сталося раптово виникали у свідомості				
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене				
11. Я намагався не думати про те, що трапилося				
12. Я розумів, що мене досі буквально				

Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
переповнюють важкі переживання щодо того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути				
13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання щодо того, що сталося, були наче паралізовані				
14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації				
15. Мені було важко заснути				
16. Мене буквально захлинали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією				
17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам'яті				
18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь				
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс та ін.				
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося				
21. Я був постійно насторожі і весь час чекав, що трапиться щось погане				
22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося				

“Ключ”

Субшкала “вторгнення”: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала “уникнення”: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала “збудливість”: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Обробка та інтерпретація результатів

Всі пункти мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з “ключем”.

Кожен пункт оцінюється так:

“ніколи” – 0 балів;

“рідко” – 1 бал;

“іноді” – 3 бали;

“часто” – 5 балів.

Методика Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО)

“Адаптивність-200”

Опитувальник призначений для вивчення адаптаційних можливостей військовослужбовців на основі оцінки деяких соціально-психологічних і психологічних характеристик особистості, що відображають інтегральні особливості психічного і соціального розвитку.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “Опитувальник складається з тверджень (питань) про життя, роботу, відносини у сім’ї, інтереси і схильності. Ваше завдання полягає в тому, щоб визначити своє ставлення до кожного твердження, тобто погодитися або не погодитися з ним. Якщо Ви погоджуєтеся зі ствердженням, то в клітинці з номером даного питання ставиться “+”. Якщо Ви не згодні – ставиться “-”.

Правильних або неправильних відповідей тут бути не може, тому довго не замислюйтеся над питанням – давайте відповідь виходячи з того, що більше відповідає Вашому характеру або уявленню про самого себе”.

1	2	3	4	5	6	67	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130

131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
14160	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
160	162	163	164	165	166	167	168	169	170
170	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

Текст опитувальника

1	Буває, що я серджуся.
2	Зазвичай, вранці я прокидаюся свіжим і відпочившим.
3	Зараз я приблизно так само працездатний, як і завжди.
4	Доля безумовно несправедлива до мене.
5	Закрепи в мене бувають дуже рідко.
6	Часом мені дуже хотілося покинути свій дім.
7	Часом у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись.
8	Мені здається, що мене ніхто не розуміє.
9	Вважаю, що якщо хтось заподіяв мені зло, я повинен йому відповісти тим же.
10	Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще про них нікому не розповідати.
11	Мені важко зосередитися на якому-небудь завданні або роботі.
12	У мене бувають дуже дивні і незвичайні переживання.
13	У мене були відсутні неприємності через мою поведінку.
14	В дитинстві я скоював дрібні крадіжки.
15	Буває, в мене з'являється бажання ламати або трощити все навколо.
16	Бувало, що я цілими днями або навіть тижнями нічого не міг робити, бо ніяк не міг примусити себе взятися до роботи.
17	Сон у мене переривчастий і неспокійний.
18	Моя сім'я відноситься з несхваленням до тієї роботи, яку я обрав.
19	Бували випадки, що я не виконував своїх обіцянок.
20	Голова у мене болить часто.
21	Раз на тиждень або частіше я без жодної видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.
22	Було б добре, якби майже всі закони відмінили.
23	Стан мого здоров'я майже такий же, як у більшості моїх знайомих (не гірше).
24	Зустрічаючи на вулиці своїх знайомих або шкільних друзів, з якими я давно не бачився, я вважаю за краще проходити осторонь від них, якщо вони зі мною не починають розмову першими.
25	Більшості людей, які мене знають, я подобаюся.
26	Я людина товариська.
27	Іноді я так наполягаю на своєму, що люди втрачають терпіння.
28	Значну частину часу настрій у мене пригнічений.
29	Тепер мені важко сподіватися на те, що я чого-небудь досягну в житті.
30	У мене мало впевненості в собі.
31	Іноді я кажу неправду.
32	Зазвичай я вважаю, що життя – гарна річ.
33	Я вважаю, що більшість людей здатна збрехати, щоб просунутися по службі.
34	Я охоче беру участь у зібраннях, зборах і інших суспільних заходах.
35	Я сварюся з членами моєї сім'ї дуже рідко.
36	Іноді у мене виникає сильне бажання порушити правила пристойності або кому-

	небудь нашкодити.
37	Найважча боротьба для мене – це боротьба із самим собою.
38	М'язові судоми або сіпання в мене бувають украй рідко (або майже не бувають).
39	Я досить байдужий до того, що зі мною буде.
40	Іноді, коли я недобре себе почуваю, я буваю дратівливим.
41	Значну частину часу в мене таке відчуття, що я зробив щось не те або навіть щось погане.
42	Деякі люди до того полюбляють командувати, що мені так і кортить робити все наперекір, навіть якщо я знаю, що вони мають рацію.
43	Я часто вважаю себе зобов'язаним відстоювати те, що вважаю справедливим.
44	Моя мова зараз така ж, як завжди (не швидше і не повільніше, немає ні хрипоти, ні виразності).
45	Я вважаю, що моє сімейне життя таке ж добре, як у більшості моїх знайомих.
46	Мене вкрай зачіпає, коли мене критикують або сварять.
47	Іноді в мене буває таке відчуття, що я просто повинен нанести ушкодження собі або кому-небудь іншому.
48	Моя поведінка значною мірою визначається звичаями тих, хто мене оточує.
49	У дитинстві в мене була така компанія, де всі прагнули захищати один одного.
50	Іноді мені так і кортить із ким-небудь затіяти бійку.
51	Бувало, що я говорив про речі, в яких не розуміюся.
52	Зазвичай я засинаю спокійно й мене не турбують ніякі думки.
53	Останні декілька років я відчуваю себе добре.
54	У мене ніколи не було ні припадків, ні судом.
55	Зараз моя вага постійна (я не худну і не повнішаю).
56	Я вважаю, що часто мене карали несправедливо.
57	Я легко можу розплакатись.
58	Я мало стомлююся.
59	Я був би досить спокійний, якби в кого-небудь із моєї сім'ї були неприємності через порушення закону.
60	З моїм розумом твориться щось недобре.
61	Щоб приховати свою сором'язливість, мені доводиться докладати великі зусилля.
62	Напади запаморочення в мене бувають дуже рідко (або майже не бувають).
63	Мене турбують сексуальні (статеві) питання.
64	Мені важко підтримувати розмову з людьми, з якими я тільки познайомився.
65	Коли я намагаюся щось зробити, то часто помічаю, що в мене тремтять руки.
66	Руки в мене такі ж спритні й моторні, як і раніше.
67	Велику частину часу я відчуваю загальну слабкість.
68	Іноді, коли я збентежений, я сильно вкриваюся потом і мене це дратує.
69	Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні.
70	Думаю, що я людина приречена.
71	Бували випадки, що мені було важко втриматися від того, щоб що-небудь не поцупити в кого-небудь або де-небудь, наприклад, у магазині.
72	Я зловживав спиртними напоями.
73	Я часто про що-небудь турбуюся.
74	Мені б хотілося бути членом декількох гуртків або зборів.
75	Я рідко задихаюся, і в мене не буває сильного серцебиття.
76	Все своє життя я суворо дотримуюсь принципів, заснованих на почутті обов'язку.
77	Траплялося, що я перешкоджав або поступав наперекір людям просто із принципу, а не тому, що справа була дійсно важливою.
78	Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де бажаю, а не там, де потрібно.

79	Я завжди був незалежним і вільним від контролю з боку сім'ї.
80	У мене бували періоди такої сильної стурбованості, що я навіть не міг всидіти на місці.
81	Часто мої вчинки тлумачилися не вірно.
82	Мої батьки та (або) інші члени моєї сім'ї прискіпуються до мене більше, ніж потрібно.
83	Хтось керує моїми думками.
84	Люди байдужі до того, що з тобою може трапитися.
85	Мені подобається бути в компанії, де всі жартують один над одним.
86	В школі я засвоював матеріал повільніше, аніж інші.
87	Я цілком впевнений у собі.
88	Нікому не довіряти – найбезпечніше.
89	Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим і схвилюваним.
90	Коли я знаходжуся в компанії, мені важко знайти відповідну тему для розмови.
91	Мені легко примусити інших людей боятися мене, й іноді я це роблю заради забави.
92	У грі я вважаю за краще вигравати.
93	Безглуздо засуджувати людину, яка обдурила того, хто сам дозволяє себе обдурювати.
94	Хтось намагається впливати на мої думки.
95	Я щодня випиваю багато води.
96	Щасливіше всього я буваю наодинці.
97	Я обурююся кожного разу, коли дізнаюся, що злочинець з якої-небудь причини залишився безкарним.
98	У моєму житті був один або декілька випадків, коли я відчував, що хтось за допомогою гіпнозу примушує мене скоювати ті або інші вчинки.
99	Я дуже рідко починаю розмову з людьми першим.
100	У мене ніколи не було зіткнень із законом.
101	Мені приємно мати серед своїх знайомих значущих людей, це як би додає мені ваги у власних очах
102	Іноді, без жодної причини, у мене раптом настають періоди незвичайної веселості.
103	Життя для мене майже завжди пов'язане з напругою.
104	У школі мені було дуже важко виступати перед класом.
105	Люди проявляють по відношенню до мене стільки співчуття й симпатії, скільки я заслуговую.
106	Я відмовляюся грати в деякі ігри тому, що це у мене погано виходить.
107	Мені здається, що я знаходжу друзів із такою ж легкістю, як і інші.
108	Мені неприємно, коли навколо мене є люди.
109	Як правило, мені не щастить.
110	Мене легко збити з пантелику.
111	Деякі з членів моєї сім'ї скоювали вчинки, які мене лякали.
112	Іноді в мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись.
113	Мені важко приступити до виконання нового завдання або розпочати нову справу.
114	Якби люди не були налаштовані проти мене, я досягнув би в житті набагато більшого.
115	Мені здається, що мене ніхто не розуміє.
116	Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.
117	Я легко втрачаю терпіння з людьми.
118	Часто в новій обстановці я переживаю почуття тривоги.
119	Часто мені хочеться померти.
120	Іноді я такий збуджений, що мені важко заснути.

121	Часто я переходжу на інший бік вулиці, щоб уникнути зустрічі з тим, кого я побачив.
122	Бувало, що я кидав почату справу, оскільки боявся, що я не впораюся з нею.
123	Майже щодня трапляється що-небудь, що лякає мене.
124	Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім.
125	Я переконаний, що існує лише одне єдине правильне розуміння значення життя.
126	В гостях я частіше сиджу де-небудь осторонь або розмовляю з ким-небудь одним, ніж беру участь у загальних розвагах.
127	Мені часто кажуть, що я запальний.
128	Буває, що я з ким-небудь пліткую.
129	Часто мені неприємно, коли я намагаюся застерегти кого-небудь від помилок, а мене розуміють невірно.
130	Я часто звертаюся до людей за порадою.
131	Часто, навіть тоді, коли усе для мене складається добре, я відчуваю що мені усе байдуже.
132	Мене досить важко вивести з себе.
133	Коли я намагаюся вказати людям на їх помилки або допомогти, вони часто розуміють мене неправильно.
134	Зазвичай я спокійний, і мене нелегко вивести з душевної рівноваги.
135	Я заслуговую суворого покарання за свою провину.
136	Мені притаманно так сильно переживати свої розчарування, що я не можу примусити себе не думати про них.
137	Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
138	Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших.
139	Мене дуже турбують різні нещастя.
140	Мої переконання й погляди непохитні.
141	Я вважаю, що можна, не порушуючи закон, спробувати знайти в ньому лазівку.
142	Є люди, які мені настільки неприємні, що я в глибині душі радію, коли вони одержують прочухан за що-небудь.
143	У мене бували періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.
144	Я відвідую різні суспільні заходи тому, що це дозволяє бути мені серед людей.
145	Можна пробачити людям порушення тих правил, які вони вважають нерозсудливими.
146	У мене є погані звички, які є настільки сильними, що боротися з ними просто марно.
147	Я охоче знайомлюся з новими людьми.
148	Буває, що непристойний жарт у мене викликає сміх.
149	Якщо справа йде у мене погано, то мені відразу хочеться все кинути.
150	Я вважаю, за краще діяти відповідно до власних планів, а не слідувати вказівкам інших.
151	Мені подобається, коли оточуючі знають мою точку зору.
152	Якщо я поганій думки про людину або навіть зневажаю її, я мало прагну приховати це від неї.
153	Я людина нервова і легко збудлива.
154	Усе в мене виходить погано, не так, як треба.
155	Майбутнє здається мені безнадійним.
156	Люди досить легко можуть змінити мою думку, навіть якщо до цього вона здавалася мені остаточною.
157	Кілька разів на тиждень у мене буває таке відчуття, що повинно трапитися щось жахливе.

158	Значну частину часу я відчуваю себе втомленим.
159	Я люблю бути на вечірках і просто в компаніях.
160	Я прагну ухилитися від конфліктів і скрутних ситуацій.
161	Мене дуже дратує те, що я забуваю, куди кладу речі.
162	Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді про любов.
163	Якщо я захочу зробити щось, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, я можу легко відмовитися від своїх намірів.
164	Безглуздо засуджувати людей, які прагнуть урвати від життя все, що можуть.
165	Мені байдуже, що про мене думають інші.
166	Я абсолютно не пристосований до військової служби, й це мене дуже лякає.
167	Я переконаний, що чоловіки повинні служити у Збройних Силах тільки за власним бажанням.
168	Останнім часом у мене все частіше і частіше трапляються “промахи” і невдачі по службі.
169	Найбільші труднощі для мене під час служби – це необхідність підкорятися командирам і начальникам.
170	Тим правилам, які, на мій погляд, несправедливі, я завжди прагну протидіяти.
171	Мені хотілося б випробувати себе серйозною й небезпечною справою.
172	Мене довго не залишає відчуття образи, заподіяне товаришами.
173	Жити за військовим розпорядком для мене просто нестерпно.
174	Я сумніваюся, що зможу зі своїм здоров'ям витримати всі навантаження військової служби.
175	Я заздрю тим, хто зміг ухилитися від військової служби.
176	Я відчуваю все більше й більше розчарувань по відношенню до моєї військової спеціальності.
177	Я часто розгублююся у складних і небезпечних ситуаціях.
178	Мені хотілося б служити в Десантно-штурмових військах або частинах спеціального призначення.
179	Зі службою в мене нічого не виходить (не “клеїться”). Часто думаю: “не моя це справа”.
180	Коли мною хтось командує, це викликає в мене відчуття протесту.
181	Мені завжди було важко пристосовуватися до нового колективу.
182	Під час подальшої служби я був би не проти послужити там, де небезпечно, де ведуться бойові дії.
183	Присяга на вірність Вітчизні в сучасних умовах втратила свою актуальність.
184	Мені завжди було нелегко пристосовуватися до нових умов життя.
185	У складних ситуаціях я не можу швидко приймати правильні рішення.
186	Я впевнений, що в майбутньому не стану укладати або продовжувати контракт на продовження військової служби.
187	У мене бувають періоди похмурої дратівливості, під час яких я “зриваю злість” на оточуючих.
188	Я насилу витримую фізичні навантаження, пов'язані з моєю професійною діяльністю.
189	Я достатньо спокійно ставлюся до необхідності брати участь у тривалих і небезпечних відрядженнях.
190	Навряд чи я схочу присвятити все своє життя військовій професії (продовжити контракт, залишитися на службі за контрактом, вступити до військового навчального закладу).
191	“За компанію” з товаришами я можу вжити неабияку кількість алкоголю (перевищити свою звичайну “норму”).
192	У компаніях, де я часто буваю, друзі іноді палять “травичку”. Я їх за це не

	засуджую.
193	Останнім часом, щоб не “зірватися”, я був вимушений приймати заспокійливі ліки.
194	Мої батьки (родичі) часто виказували побоювання у зв’язку з моїми випивками.
195	Немає нічого поганого, коли люди намагаються випробувати на собі незвичайні стани, приймаючи деякі речовини.
196	У стані агресії я здатний багато на що.
197	Я крутий і жорстокий з оточуючими.
198	Якщо хтось заподіяв мені зло, я вважаю себе зобов’язаним відплатити йому тим же (“око за око, зуб за зуб”).
199	Можна погодитися з тим, що я не дуже схильний виконувати багато наказів, вважаючи їх безрозсудними.
200	Я думаю, що будь-яке положення законів і військових статутів можна тлумачити двояко.

“Ключ”

Шкали	“ТАК”	“НІ”
Достовірність		1, 10, 19, 31, 51, 69, 78, 92, 101, 116, 128, 138, 148
Поведінкова регуляція (ПР)	4, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 29, 30, 36, 37, 39, 40, 41, 47, 57, 60, 63, 65, 67, 68, 70, 73, 80, 82, 83, 84, 86, 89, 94, 95, 96, 98, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 131, 135, 136, 137, 139, 143, 146, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162	2, 3, 5, 23, 25, 32, 38, 44, 45, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 75, 87, 105, 132, 134, 140
Комунікативний потенціал (КП)	9, 24, 27, 43, 46, 61, 64, 81, 88, 90, 99, 104, 106, 114, 121, 126, 133, 142, 151, 152	26, 34, 35, 48, 49, 74, 85, 107, 130, 144, 147, 159
Морально-етична нормативність (МН)	14, 22, 33, 42, 50, 56, 59, 71, 72, 77, 79, 91, 93, 141, 145, 150, 164, 165	13, 76, 97, 100, 160, 163
Військово-професійна спрямованість (ВПС)	166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190	171, 178, 182, 189
Схильність до девіантних форм поведінки (ДАП)	6, 9, 14, 15, 22, 36, 39, 42, 47, 50, 56, 59, 71, 72, 91, 93, 117, 127, 141, 145, 151, 152, 164, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200	13, 100, 163
Суїцидальний ризик (СР)	4, 8, 10, 28, 29, 39, 41, 47, 70, 84, 115, 119, 124, 136, 137, 149, 154, 155	32, 105

Обробка та інтерпретація результатів

При обробці результатів враховується кількість відповідей, що співпали з “ключем”. Кожний збіг відповіді з “ключем” оцінюється в один “сирий” бал.

Аналогічно за допомогою “ключа” здійснюється обробка даних за основними шкалами методики: ПР, КП і МН, а також за додатковими шкалами: ВПС, ДАП і СР.

Обробку отриманих даних необхідно розпочинати зі *шкали достовірності (Д)*.

При значеннях шкали (Д = 0-5 балів) – висока достовірність результатів обстеження.

При значеннях шкали (Д = 6-9 балів) – достатня достовірність результатів обстеження. Окремі ознаки соціальної бажаності.

При значеннях шкали (Д ≥ 10 балів) – результати обстеження недостовірні, їх слід вважати необ'єктивними внаслідок прагнення випробовуваного якомога більше відповідати соціально бажаному типу особистості. Формулювання висновку не уявляється можливим. Потрібне додаткове поглиблене обстеження.

Для отримання *інтегральної оцінки*, під якою розуміється **рівень стійкості до бойового стресу (РСБС)**, “сирі” бали за шкалами “поведінкова регуляція” (ПР), “комунікативний потенціал” (КП) і “моральна нормативність” (МН) підсумовуються і отримане значення за таблицею “Переведення значень “сирих” балів РСБС у стени (визначення рівня стійкості до бойового стресу)” переводяться у стени, і потім у рівень стійкості до бойового стресу.

Варто зазначити, що даний інтегральний показник в літературі часто позначається як “Особистісний адаптаційний потенціал” (ОАП).

РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ

(РСБС) = ПР (“сирі” бали) + КП (“сирі” бали) + МН (“сирі” бали)

Переведення значень “сирих” балів РСБС у стени
(визначення рівня стійкості до бойового стресу)

“Сирі” значення РСБС	Стени	Рівень стійкості до бойового стресу
≥ 87	1	4 – низька стійкість до бойового стресу
75-86	2	
63-74	3	3 – задовільна стійкість до бойового стресу
51-62	4	
40-50	5	2 – достатня стійкість до бойового стресу
31-39	6	
25-30	7	
21-24	8	1 – висока стійкість до бойового стресу
18-20	9	
≤ 17	10	

1-Й РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ.

Високий рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Повністю відповідає вимогам, що пред’являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

2-Й РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ.

Достатній рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. В основному відповідає вимогам, що пред’являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

3-Й РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ.

Задовільний рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Мінімально відповідає вимогам, що пред’являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

4-Й РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ.

Недостатній рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Не відповідає вимогам, що пред’являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

Переведення у стени значень “сирих” балів, отриманих за основними та додатковими шкалами

Стени	Основні шкали БОО			Додаткові шкали БОО		
	ПР	КП	МН	ВПС	ДАП	СР
1	≥ 57	≥ 23	≥ 17	18 - 25	≥ 25	≥ 15
2	56-46	22-20	16	16-17	21-24	14-10
3	45-35	19-18	15-14	14-15	18-20	9-7
4	34-27	17-15	13-12	11-13	15-17	6-5
5	26-19	14-13	11-10	8-10	12-14	4
6	18-13	12-11	9-8	5-7	10-11	3
7	12-9	10-9	7	4	8-9	2
8	8-6	8-7	6-5	2-3	6-7	1
9	5	6	4	1	4-5	0
10	0-4	0-5	0-3	0	0-3	0

ОСНОВНІ ШКАЛИ

1. Шкала поведінкової регуляції (ПР)

Стени	Інтерпретація значень шкали ПР
10-8 стенив	Високий рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Високий рівень працездатності, в тому числі і в умовах вираженого стресу. Висока толерантність до несприятливих психічних і фізичних навантажень.
7 стенив	Достатньо високий рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Достатньо високий рівень працездатності, у тому числі і в ускладнених умовах діяльності. Достатньо висока толерантність до психічних і фізичних навантажень. Достатньо висока стійкість до дії стрес-чинників.
6 стенив	Достатній рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Достатній рівень працездатності, в тому числі і в ускладнених умовах діяльності. Достатня толерантність до психічних і фізичних навантажень. Достатня стійкість до дії стрес-чинників.
5 стенив	В цілому достатній рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Стійкий рівень працездатності у звичних умовах життєдіяльності. При тривалій дії явних психічних навантажень можливо тимчасове погіршення якості діяльності.
4 стени	Деяко понижений рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції. Нестабільний рівень працездатності, що особливо проявляється в ускладнених умовах діяльності. Адаптація до нових і незвичайних умов життєдіяльності ускладнена й може супроводжуватися тимчасовим погіршенням функціонального стану організму.
3 стени	Окремі ознаки нервово-психічної нестійкості і порушення поведінкової регуляції. Недостатня толерантність до психічних і фізичних навантажень. Адаптація до нових умов життєдіяльності, як правило, ускладнена і може супроводжуватися тривалим погіршенням функціонального стану організму і професійної працездатності. При надзвичайно високих психічних навантаженнях можливий зрив професійної діяльності.
2 стени	Виражені ознаки нервово-психічної нестійкості і порушення поведінкової регуляції. Низька толерантність до психічних і фізичних навантажень. Адаптація до нових умов життєдіяльності протікає хворобливо.

Стени	Інтерпретація значень шкали ПР
	Можливе тривале і виражене погіршення функціонального стану організму. Рівень професійної працездатності у даний період часу низький. При посиленні психічних навантажень достатньо вірогідний зрив професійної діяльності.
1 стени	Вкрай високий рівень нервово-психічної нестійкості. Ознаки граничних нервово-психічних розладів. Вкрай низька толерантність до психічних і фізичних навантажень. Адаптація до нових умов життєдіяльності протікає дуже хворобливо, з тривалим і вираженим погіршенням функціонального стану організму. Працездатність у даний період часу різко знижена. Посилення психічних навантажень приводить до зриву професійної діяльності.

2. Шкала комунікативного потенціалу (КП)

Стени	Інтерпретація значень шкали КП
10-8 стенив	Високий рівень комунікативних здібностей. Швидко адаптується у новому колективі. Легко встановлює контакти з оточуючими. У міжособистісному спілкуванні неконфліктний. Завжди адекватно оцінює свою роль і правильно будує міжперсональні взаємостосунки у колективі.
7 стенив	Достатньо високий рівень комунікативних здібностей. Достатньо швидко адаптується в новому колективі. При встановленні міжособистісних контактів з оточуючими, як правило, не зазнає труднощів. У спілкуванні не конфліктний. У більшості випадків адекватно оцінює свою роль у колективі. На критику реагує адекватно. Достатня здатність до корекції поведінки.
6 стенив	Достатній рівень комунікативних здібностей. Достатньо швидко адаптується в новому колективі. При встановленні міжособистісних контактів з оточуючими, як правило, не зазнає труднощів. У спілкуванні не конфліктний. У більшості випадків адекватно оцінює свою роль у колективі. На критику реагує адекватно. Достатня здатність до корекції поведінки.
5 стенив	Рівень комунікативних здібностей середній. В цілому без особливих ускладнень адаптується до нового колективу. При встановленні міжособистісних контактів з оточуючими іноді може неправильно будувати стратегію своєї поведінки. Разом із тим, до критичних зауважень ставиться адекватно, здатний коригувати свою поведінку. У спілкуванні не конфліктний. Достатньо адекватно оцінює свою роль у колективі.
4 стени	Задовільний рівень комунікативних здібностей. На початковому етапі адаптації до нового колективу можуть виникати ускладнення. Не завжди правильно будує міжперсональні взаємостосунки, зважаючи на деяку неадекватність самооцінки. На критичні зауваження на свою адресу, в основному, реагує адекватно, хоча і дещо хворобливо. В цілому здатний до корекції своєї поведінки.
3 стени	Понижений рівень комунікативних здібностей. Наявність окремих ознак акцентуації характеру. На початковому етапі адаптації до нового колективу виникають значні ускладнення. Міжперсональні взаємостосунки (як по горизонталі, так і по вертикалі) часто будує неправильно. Хворобливо реагує на критику. Недостатньо розвинута здатність до корекції своєї поведінки.
2 стени	Рівень комунікативних здібностей низький. Наявність ознак акцентуації характеру. Початковий етап адаптації до нового колективу розтягнутий у часі і, як правило, протікає вельми хворобливо. Часто виникають ускладнення в побудові міжособистісних контактів з оточуючими, зважаючи на наявність неадекватної самооцінки. Схильність до підвищеної конфліктності.

Стени	Інтерпретація значень шкали КП
	Хворобливо реагує на критику. Недостатньо розвинута здатність до корекції поведінки.
1 стени	Вкрай низький рівень комунікативних здібностей. Наявність виражених ознак акцентуації характеру. Адаптація до нового колективу протікає тривало і вкрай хворобливо. Постійно відчуває труднощі в побудові міжособистісних контактів з оточуючими. Високий рівень конфліктності. Колективом, як правило, не приймається. Внаслідок чого схилений до ірраціональних вчинків. Вкрай низька здатність до корекції поведінки.

3. Шкала морально-етичної нормативності (МН)

Стени	Інтерпретація значень шкали МН
10-9 стенив	Дуже високий рівень соціалізації. Суворо орієнтований на загальноприйняті і соціально схваловані норми поведінки. Суворо дотримується корпоративних вимог. У повсякденній діяльності групові інтереси ставить вище особистих. Виражені альтруїстські якості.
8 стенив	Високий рівень соціалізації. Суворо орієнтований на загальноприйняті і соціально ухвалені норми поведінки. Схильний дотримуватися корпоративних вимог. У повсякденній діяльності групові інтереси ставить вище особистих.
7 стенив	Достатньо високий рівень соціалізації. Орієнтований на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. Дотримується корпоративних вимог. У повсякденній життєдіяльності групові інтереси, як правило, переважають над особистими інтересами.
6 стенив	Достатній рівень соціалізації. В цілому орієнтований на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. В цілому дотримується корпоративних вимог. В повсякденній життєдіяльності групові інтереси, як правило, переважають над особистими інтересами.
5 стенив	В цілому достатній рівень соціалізації. Прагне дотримуватися загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. У повсякденній життєдіяльності групові інтереси, як правило, переважають над особистими інтересами.
4 стени	Задовільний рівень соціалізації. Не завжди орієнтований на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки. У повсякденній життєдіяльності особисті інтереси, як правило, переважають над груповими.
3 стени	Недостатній рівень соціалізації. В цілому не прагне дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки і соціально ухвалених вимог. У повсякденній життєдіяльності особисті інтереси переважають над груповими.
2 стени	Низький рівень соціалізації. Не прагне дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки. В основному, вважає за краще діяти згідно з власними планами, не орієнтуючись на думку оточуючих. В повсякденній життєдіяльності переважають егоцентричні тенденції. Особисті інтереси переважають над інтересами групи. Досягнення особистих інтересів може здійснювати в обхід існуючих заборон і правил.
1 стени	Вкрай низький рівень соціалізації (значно відрізняється від номінальних значень для даної вікової групи). Вважає за краще діяти згідно з власними планами, не рахуючись з думкою оточуючих. Особисті інтереси домінують над груповими. Для досягнення особистих інтересів ігноруються загальноприйняті норми і правила поведінки.

ДОДАТКОВІ ШКАЛИ

1. Шкала військово-професійної спрямованості (ВПС)

Стени	Інтерпретація значень шкали ВПС
10-8 стенів	Високий рівень військово-професійної спрямованості. Виражене бажання продовжувати професійну діяльність, у тому числі і в особливих умовах.
7-6 стенів	Достатній рівень військово-професійної спрямованості. Стійка орієнтація на продовження професійної діяльності, в тому числі і в особливих умовах.
5 стенів	В цілому достатній рівень військово-професійної спрямованості. Орієнтований на продовження професійної діяльності, в тому числі і в особливих умовах.
4 стени	Недостатній рівень військово-професійної спрямованості. Не повною мірою задоволений своєю військовою професійною діяльністю і службовим призначенням. Орієнтація на продовження професійної діяльності сумнівна.
3-1 стени	Низький рівень військово-професійної спрямованості. Не задоволений своєю військовою професійною діяльністю і службовим призначенням.

2. Шкала схильності до девіантних форм поведінки (ДАП)

Стени	Інтерпретація значень шкали ДАП
10-6 стенів	Відсутність ознак девіантних (аддиктивної і делінквентної) форм поведінки. Відсутність ознак агресивної поведінки відносно оточуючих. Орієнтація на дотримання соціально ухвалених норм поведінки і раціональну побудову міжперсональних взаємостосунків з ровесниками і зі старшими за віком.
5 стенів	В цілому виражені ознаки девіантних (аддиктивної і делінквентної) форм поведінки відсутні. Відмічається наявність окремих ознак нераціональної побудови міжперсональних взаємостосунків з ровесниками і зі старшими за віком. Іноді допускає порушення соціально ухвалених норм поведінки.
4-3 стени	Відзначено наявність деяких ознак девіантних (аддиктивної і делінквентної) форм поведінки. Наявність агресивних реакцій відносно оточуючих. Схильність до нераціональної побудови міжперсональних взаємостосунків з ровесниками і зі старшими за віком. Схильний допускати порушення соціально ухвалених норм поведінки.
2-1 стени	Наявність виразних ознак девіантних (аддиктивної і делінквентної) форм поведінки. Наявність виражених агресивних реакцій відносно оточуючих. Як правило, міжперсональні взаємостосунки з ровесниками і зі старшими за віком будує нераціонально. Не орієнтований на дотримання соціально ухвалених норм поведінки.

3. Шкала суїцидального ризику (СР)

Стени	Інтерпретація значень шкали СР
10-6 стенів	Відсутність ознак суїцидального ризику.
5 стенів	В цілому виражених ознак суїцидальної схильності не виявлено. Спостерігається наявність окремих ознак, які свідчать про певні труднощі в міжперсональних взаємостосунках з ровесниками і (або) зі старшими за віком.
4-3	Відзначена наявність окремих ознак суїцидальної схильності. За

Стени	Інтерпретація значень шкали СР
стени	наявності затяжної військово-професійної адаптації або труднощів у міжперсональних взаємостосунках з ровесниками і зі старшими за віком, можуть виникнути думки суїцидальної спрямованості.
2-1 стени	Відзначена наявність виразних ознак суїцидальної схильності. За наявності затяжної військово-професійної адаптації або труднощів в міжперсональних взаємостосунках з ровесниками і зі старшими за віком, можуть виникнути думки про суїцидальний шантаж або закінчені суїцидальні дії.

Додаток Д

Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій (О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська)

Опитувальник дозволяє визначити рівні розвитку складових психологічної стійкості військовослужбовців.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: Будь ласка, оцініть себе за нижченаведеними 24 показниками на даний момент, обвівши кружечком відповідну цифру від «0» до «4»: «0» – показник не виражений; «1» – виражений незначно; «2» – виражений на середньому рівні; «3» – виражений на рівні вищому за середній; «4» – показник виражений на високому рівні.

№ п/п	Показник	Варіанти оцінки				
		0	1	2	3	4
1	Готовність до протистояння труднощам військової служби в умовах війни	0	1	2	3	4
2	Готовність захищати Україну від ворога	0	1	2	3	4
3	Впевненість у своїх силах при виконанні бойових завдань	0	1	2	3	4
4	Готовність проявити розумну сміливість при виконанні бойових завдань	0	1	2	3	4
5	Впевненість у своїх командирах	0	1	2	3	4
6	Впевненість у своїх співслужбовцях	0	1	2	3	4
7	Здатність до активізації в бойових умовах мислення, уваги, пам'яті	0	1	2	3	4
8	Здатність до підвищення в бойових умовах винахідливості та ініціативності	0	1	2	3	4
9	Здатність зберігати самовладання та контролювати власний страх у бойових умовах	0	1	2	3	4
10	Здатність переборювати стомлення та інші відчуття фізичного дискомфорту	0	1	2	3	4
11	Здатність долати фізичну втому та психічне виснаження	0	1	2	3	4
12	Здатність реагувати позитивним підвищенням емоційного збудження та виникненням азарту на виконання бойових завдань	0	1	2	3	4
13	Здатність зберігати самовладання під час вирішення бойових завдань	0	1	2	3	4
14	Готовність у бойових умовах задіяти свої резервні психічні	0	1	2	3	4

№ п/п	Показник	Варіанти оцінки				
	можливості					
15	Переконаність у неодмінності перемоги над ворогом	0	1	2	3	4
16	Готовність до самопожертвування заради перемоги над ворогом	0	1	2	3	4
17	Зненависть до ворога	0	1	2	3	4
18	Готовність знищувати ворога	0	1	2	3	4
19	Переконаність у своїй моральній та духовній перевазі над ворогом	0	1	2	3	4
20	Переконаність у своїй військово-професійній перевазі над ворогом	0	1	2	3	4
21	Впевненість у високій значимості діяльності власного військового підрозділу у справі захисту України	0	1	2	3	4
22	Впевненість необхідності своєї діяльності, як одиниці власного військового підрозділу, у справі захисту України	0	1	2	3	4
23	Здатність надати необхідну психологічну підтримку іншим у бойових умовах	0	1	2	3	4
24	Здатність надихнути своїм прикладом інших	0	1	2	3	4

Обробка та інтерпретація результатів

Кількісні результати за 6 компонентами психологічної стійкості військовослужбовця отримуються шляхом обрахування середнього арифметичного значення за відповідними їм 4 показниками згідно нижченаведеної таблиці.

№ п/п	Компонент	Номери показників
1	Морально-психологічний	5, 6, 19, 20
2	Мотиваційний	1, 2, 15, 16
3	Когнітивно-оцінний	7, 8, 21, 22
4	Емоційний	17, 18, 23, 24
5	Вольовий	3, 4, 9, 10
6	Індивідуально-особистісний	11, 12, 13, 14

Загальний рівень психологічної стійкості військовослужбовця отримується шляхом обрахування середнього арифметичного значення її всіх 24 показників.

Отримані результати, як за кожним з 6 компонентів психологічної стійкості військовослужбовця, так і за її загальним рівнем можуть інтерпретуватися таким чином: 3,51-4,0 – високий рівень; 2,51-3,50 – рівень вищий за середній; 1,51-2,50 – середній рівень; 0,76-1,50 – рівень нижчий за середній; 0-0,75 – низький рівень.

Методика “Стрес-фактори”

Анкета виявляє негативний вплив стресогенних чинників на військовослужбовців в районі проведення бойових дій. Розроблена науково-дослідним відділом воєнно-психологічних досліджень Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “Вам пропонується ряд значимих стрес-факторів, які частіше за все можуть негативно впливати на Ваш психоемоційний стан. Оцініть їх за ступенем важливості для Вас, присвоївши кожному фактору ранг від 1 до 30, враховуючи при цьому, що фактору, який для Вас є найбільш значимим, присвоюється ранг 30, фактору найменш значимому – ранг 1”.

№ з/п	Назва фактора	Ранг	Примітка
1	Ситуації, які загрожують життю та фізичній цілісності		
2	Події, у результаті яких постраждали честь та гідність		
3	Фізичне знищення бойовиків (особливо вперше)		
4	Побоювання, страх власної загибелі		
5	Поранення, контузії, каліцтва		
6	Погані гігієнічні умови		
7	Страхітливі картини смерті, людські втрати та муки		
8	Помилки командування		
9	Стресори сімейного життя		
10	Стресор морально-етичного характеру (докори сумління, відповідальність за життя невинних людей, необхідність застосування зброї та інших засобів ураження)		
11	Сексуальна дисгармонія		
12	Незадоволеність у біологічних і соціальних потребах		
13	Незадоволеність у матеріальних потребах		
14	Страх полону		
15	Захоплення у полон бойових побратимів, товаришів		
16	Необхідність переробки великого об'єму інформації та необхідність прийняття рішень		

№ з/п	Назва фактора	Ранг	Примітка
17	Досвід невдалих дій (прорахунок при оцінці ситуацій, помилка в техніці рухів та ін.)		
18	Довготривалі навантаження, які породжують втому		
19	Монотонність умов, які оточують		
20	Необхідність постійно виконувати вимоги командирів (начальників)		
21	Випадки загибелі мирних громадян, побратимів		
22	Контакт зі значною кількістю поранених		
23	Вигляд трупів, крові		
24	Руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту		
25	Вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина		
26	Запахи газів, трупів та ін.		
27	Довготривале виконання роботи, яка вимагає напруження, підвищена відповідальність за свої дії		
28	Різкі, неочікувані зміни умов служби		
29	Неможливість змінити умови свого існування		
30	Інтенсивні міжособистісні конфлікти		

Інші фактори (напишіть свій варіант) _____

За результатами заповнення анкети проводиться обробка даних відповідно до правил ранжування, з метою визначення значимих стрес-факторів.

АНКЕТА

яка дозволяє оцінити морально-психологічний стан, психологічну готовність та стійкість військовослужбовців до виконання бойових завдань за призначенням, вирішення психосоціальних питань, вмотивованість особового складу до виконання бойових (спеціальних) завдань, рівня набутих вмінь та навиків в процесі професійної діяльності

1. Як ви оцінюєте:	Позитивно		Негативно		Важко відповісти	
Своє ставлення до виконання бойових (спеціальних) завдань, що стоять перед Збройними Силами України?						
Свою підготовленість, набутий досвід і навички						
Рівень навчання військовій справі і своїй військовій спеціальності						
Впевненість у ввіреній Вам особистій зброї						
Впевненість у своїх товаришах та у військовому колективі						
Ваш рівень готовності разом із товаришами по службі виконувати завдання у визначеному районі						
Рівень довіри своїм безпосереднім командирам						
Своє загальне самопочуття						
Свій психологічний стан						
Свою психологічну готовність до виконання завдань, дій в екстремальних ситуаціях						
Свою здатність переносити високі нервово-психологічні навантаження						
Роботу командування щодо налагодження (підтримання) правопорядку серед військовослужбовців Вашого підрозділу						
2. Дайте відповідь:	Так		Ні		Важко відповісти	
Чи впевнені Ви в соціальному захисті Вас та Вашої родини?						
Чи ознайомлені Ви з можливим характером бойових завдань які будете виконувати у складі підрозділу?						
Чи готові Ви особисто до виконання завдань у районі ведення бойових (спеціальних) завдань?						

3. Серед можливих чинників, які негативно впливають на морально-психологічний стан військовослужбовці визначили:				
а) неможливість бачитись з рідними та коханою;				
б) невчасне грошове забезпечення;				
в) недовіра до особового складу.				
4. На Вашу думку, яких вмінь та навичок Вам не вистачає для виконання бойових (спеціальних) завдань?(кількість особового складу)				
Фізичної підготовки			Тактичної підготовки	
Вогневої підготовки			Радіозв'язок	
Психологічної підготовки			Орієнтування на місцевості	
Тактична медицина			Інженерної підготовки (саперної справа)	
Інше: - 2 важко відповісти (3,3%)				
Проблемні питання з якими зіткнулись військовослужбовці, перебуваючи у військовій частині:				
а) забезпечення необхідним обмундируванням та спорядженням;				
б) велика кількість добових нарядів (чергувань) під час службової діяльності;				
в) не підготовлені майданчики для навчання;				
г) застарілі погляди командирів.				

Рекомендації: _____

Опитувальник “Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу Primary Care PTSD Screen PC-PTSD”

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: нижче наведено перелік відчуттів та станів, які військовослужбовці іноді мають після виконання службових обов’язків, участі в бойових діях та операціях. Будь ласка, уважно прочитайте кожен пункт і обведіть твердження ТАК чи НІ, яке збігається з вашим станом і відчуттями протягом поточного місяця

Чи мали Ви у житті досвід, який був настільки страшним, жахливим або смутним, що минулого місяця Ви...	
1. Мали будь-які нічні жахи про такий досвід або думки про нього, коли Вам цього не хотілось?	
Так	Ні
2. Сильно намагалися не думати про це або докладали значних зусиль, щоб уникнути ситуацій, які нагадували б Вам про це?	
Так	Ні
3. Постійно перебували насторожі, були пильні або легко здригалися?	
Так	Ні
4. Відчували ступор або відокремлення від інших, від діяльності або вашого оточення?	
Так	Ні

Результат слід вважати “позитивним”, якщо респондент відповів “так” на будь-які три або більше запропоновані варіанти.

Позитивна відповідь не обов’язково означає, що респондент має посттравматичний стресовий розлад, але вказує, що може мати ознаки посттравматичного стресового розладу або проблеми, пов’язані з травмою, а тому має бути проведено подальшу психодіагностику.

Опитувальник первинного психологічного скринінгу

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: цей опитувальник потрібен для найкращого розуміння Вашого психологічного стану. Ваша відвертість нам дуже допоможе. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і виділіть той варіант відповіді, який Вам найбільше підходить. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

1. Чи брали безпосередню участь у бойових діях, перебували під обстрілами?

- а) так;
- б) ні.

2. Останнє бойове зіткнення сталося:

- а) не було;
- б) місяць тому;
- в) три місяці тому;
- г) півроку тому;
- г) більше ніж півроку тому.

3. Чи були у вашому підрозділі безповоротні втрати не пов'язані з веденням бойових дій?

- а) так;
- б) ні.

4. Чи були у вашому підрозділі безповоротні втрати пов'язані з веденням бойових дій?

- а) так;
- б) ні.

5. Які прояви на стрес були протягом першої доби особисто у Вас:

- а) тремор (тремтіння рук, ніг або інших частин тіла);
- б) агресія;
- в) неможливість заснути;
- г) нав'язливі думки, нав'язливі спогади;
- г) апатія;
- д) дратівливість;
- е) бажання вжити алкоголь чи наркотичні речовини;
- є) конфліктність;
- ж) не було.

6. Які прояви залишилися до цього часу?

- а) тремор (тремтіння рук, ніг або інших частин тіла);
- б) агресія;
- в) неможливість заснути;
- г) нав'язливі думки, нав'язливі спогади;
- г) апатія;
- д) дратівливість;
- е) бажання вжити алкоголь чи наркотичні речовини;
- є) конфліктність;
- ж) не залишилися.

7. Ваші сімейні відносини за час проходження служби:

- а) покращилися;
- б) залишилися стабільними;
- в) погіршилися;
- г) стосунки розірвані.

8. Вкажіть причини, за яких Ви порушили військову дисципліну:

- а) сімейні негаразди;
- б) відносини у військовому колективі;
- в) відносини з командирами (начальниками);
- г) незадоволеність військовою спеціальністю (посадою);
- г) незадоволеність рівнем дотримання соціальних гарантій (фінансове та матеріально технічне забезпечення та ін.)
- д) інше;
- е) немає таких причин.

9. Вкажіть фактори, які заважали Вам повноцінно проходити військову службу?

- а) відсутність повноцінного сну;
- б) фізична втома;
- в) захворювання;
- г) погане харчування;
- г) незадовільні побутові умови;

- д) відсутність можливості якісного дотримання гігієни;
- е) нічого не заважало.

Примітка. Анкетування особового складу дозволить отримати первинні висновки психологічної травмованості підрозділу та виявити чинники, що негативно впливають на психологічний стан військовослужбовців для надання подальших рекомендацій командирам та психологам військової частини (підрозділу).

Виділення у пункті 1 підпункту “а”, у пункті 2 підпункту “г”, у пункті 5 підпунктів “а”, “в”, “г”, “г”, у пункті 6 підпунктів “а”, “в”, “г”, “г”. Якщо зазначені пункти будуть відмічені військовослужбовцем, потрібно продовжити подальше дослідження на посттравматичний стресовий розлад та депресивний стан.

Виділення у пункті 3 підпункту “а”, у пункті 4 підпункту “а”, дозволить виявити особовий склад, який потребує подальшого вивчення щодо наявності в них психологічних проблем після втрати товариша по службі.

Виділення у пункті 5 підпунктів “б”, “д”, “е”, “е”, у пункті 6 підпунктів “б”, “д”, “е”, “е” дозволяє виявити у військовослужбовця проблеми з контролем своїх негативних психологічних станів, які потребують подальшого контролю з боку психолога підрозділу.

Виділення в пункті 7 підпунктів “в”, “г” дозволяє надати рекомендації психологу для врахування в подальшій роботі фактору сімейних проблем.

Варіанти відповідей, визначених у пункті 8, дозволяють виявити соціальні стрес фактори, що здійснюють деструктивний вплив на поведінку військовослужбовця, з метою надання рекомендацій психологу підрозділу для проведення подальшої психокорекційної роботи.

Варіанти відповідей, визначених у пункті 9, дозволяють виявити фізіологічні фактори, які деструктивно впливають на психічний стан військовослужбовця, з метою надання рекомендацій психологу підрозділу для проведення подальшої психокорекційної роботи.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Шкала призначена для скринінгового виявлення тривоги і депресії у пацієнтів соматичного стаціонару. Розроблена А.С. Зігмундом і Р.П. Снайтом в 1983 р.

При формуванні шкали HADS автори виключали симптоми тривоги і депресії, які можуть бути інтерпретовані як прояв соматичного захворювання (наприклад, запаморочення, головні болі та інше). Пункти субшкали депресії відібрані зі списку скарг і симптомів, що найчастіше зустрічаються і відображають переважно ангедонічний компонент депресивного розладу. Пункти субшкали тривоги складені на основі відповідної секції стандартизованого клінічного інтерв'ю.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____
 Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____
 Посада (підрозділ) _____
 Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “Не звертайте уваги на цифри та літери, поміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільшою мірою відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде більш вірною. Час заповнення 20-30 хвилин”.

1. *Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.*

3 *Весь час.*

2 *Часто.*

1 *Час від часу, іноді.*

0 *Зовсім не відчуваю.*

2. *Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.*

- 0 Безумовно це так.
 1 Напевно, це так.
 2 Лише в дуже малому ступені це так.
 3 Це зовсім не так.
 3. *Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.*
 3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.
 2 Це так, але страх не дуже сильний.
 1 Іноді, але це мене не турбує.
 0 Зовсім не відчуваю.
 4. *Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.*
 0 Безумовно це так.
 1 Напевно, це так.
 2 Лише в дуже малому ступені це так.
 3 Зовсім не здатний.
 5. *Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.*
 3 Постійно.
 2 Велику частину часу.
 1 Час від часу і не так часто.
 0 Тільки іноді.
 6. *Д Я відчуваю бадьорість.*
 3 Зовсім не відчуваю.
 2 Дуже рідко.
 1 Іноді.
 0 Практично весь час.
 7. *Т Я легко можу сісти і розслабитися.*
 0 Безумовно це так.
 1 Напевно, це так.
 2 Лише зрідка це так.
 3 Зовсім не можу.
 8. *Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.*
 3 Практично весь час.
 2 Часто.
 1 Іноді.
 0 Зовсім ні.
 9. *Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.*
 0 Зовсім не відчуваю.
 1 Іноді.
 2 Часто.
 3 Дуже часто.
 10. *Д Я не стежу за своєю зовнішністю.*
 3 Безумовно це так.
 2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.
 1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.
 0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11. *Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.*

- 3 Безумовно це так.
- 2 Напевно, це так.
- 1 Лише в деякій мірі це так.
- 0 Зовсім не відчуваю.

12. *Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.*

- 0 Точно так само, як і зазвичай.
- 1 Так, але не в тій мірі, як раніше.
- 2 Значно менше, ніж зазвичай.
- 3 Зовсім так не вважаю.

13. *Т У мене буває раптове відчуття паніки.*

- 3 Дуже часто.
- 2 Досить часто.
- 1 Не так уже часто.
- 0 Зовсім не буває.

14. *Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо- чи телепрограми.*

- 0 Часто.
- 1 Іноді.
- 2 Рідко.
- 3 Дуже рідко.

“Ключ”

Субшкала Т – “тривога”: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д – “депресія”: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Обробка результатів

Якщо пацієнт пропустив окремі пункти, перервав заповнення шкали на значний термін (кілька годин) або не вклався у відведений час, рекомендується провести повторне тестування з використанням нового бланку.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: “тривога” (непарні пункти – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і “депресія” (парні пункти – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за

наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість).

Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

Інтерпретація результатів

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище - клінічно виражена тривога/депресія.

ТИПОВА ПРОГРАМА
психологічного відновлення військовослужбовців Збройних Сил
України терміном 14 днів

Напрямки	Заплановані заходи
День 1-3. Діагностика та початкові налаштування	
Прибуття особового складу до установи	Зустріч військовослужбовців, розміщення, узгодження адміністративних питань
Вступна зустріч з адміністрацією установи та психологом	Доведення інформації про заплановані заходи психологічного відновлення, роздавання методичних матеріалів, встановлення довірчого контакту
Психодіагностика	Вхідний скринінг за методиками: “Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу”, “Опитувальник первинного психологічного скринінгу”, “Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)”, для оцінки вхідного рівня стресу, тривожності та психічного стану. Коло “Оцінка самопочуття від 0 до 10”. Індивідуальні психологічні консультації (за запитами)
Психологічна просвіта	Психоедукаційні заняття: “Поняття бойового стресу, його вплив на психіку”, “Психологічний імунітет і правила бою як позитивний трансформуючий досвід”. Обговорення методів саморегуляції та основи психічної стійкості
Легка фізична активність	Ранкова зарядка та прогулянка. Купання в басейні. Прогулянки для адаптації та підвищення настрою та фізичної витривалості
Психофізіологічні заходи	Виконання психофізіологічних процедур, санаторно-курортного лікування
Культурологічні заходи	Етнографічні екскурсії: ознайомлення з регіоном, культурою, традиціями краю в якому проходять психологічне відновлення
Підведення підсумків	Підведення підсумків роботи за поточний день, обговорення плану роботи на наступний день з керівним складом ПС за напрямком відновлення
День 4-7. Початок психологічної роботи та фізичної активності	
Психодіагностика	Коло “Оцінка самопочуття від 0 до 10”. Індивідуальні психологічні консультації (за запитами)
Психологічна просвіта	Психоедукаційні заняття: “Способи подолання тривожності”, “Психофізіологічні та поведінкові наслідки бойового стресу”. Практичні вправи: “Намалюй своє ім’я”, “Безпечне місце”
Групова терапія	Робота в групі для обговорення емоційних станів і взаємної підтримки. Групова арттерапія (техніка “Колаж”, метафоричні асоціативні карти – колоди: “Персона”, “Тварини”, ресурсна колода “Джерело”)
Методи релаксації	Дихальні техніки (повільне, глибоке, контрольоване та розслаблююче дихання, дихання по квадрату, “вогневе дихання”). Прогресивна м'язова релаксація для зниження м'язової напруги
Методи реабілітації	Екотерапія, арттерапія, фільмотерапія

Напрямки	Заплановані заходи
Фізична активність	Ранкова зарядка та прогулянка. Легка гімнастика. Купання в басейні. Прогулянки для адаптації та підвищення настрою та фізичної витривалості
Психофізіологічні заходи	Виконання психофізіологічних процедур, санаторно-курортного лікування
Культурологічні заходи	Етнографічні екскурсії: ознайомлення з регіоном, культурою, традиціями краю в якому проходять психологічне відновлення
Підведення підсумків	Підведення підсумків роботи за поточний день, обговорення плану роботи на наступний день з керівним складам ПС за напрямком відновлення
День 8-10. Поглиблена робота з психічною травмою та розвитком стресу	
Психодіагностика	Коло “Оцінка самопочуття від 0 до 10”. Індивідуальні психологічні консультації (за запитами)
Психологічна просвіта	Психоедукаційні заняття: “Методи релаксації як спосіб виведення надлишкового адреналіну”, “Психологічні кордони”. Практична вправа “Трясучка”
Методи терапії та реабілітації	Ароматерапія, нейрографіка
Техніка заземлення та візуалізації	Вправи для зниження тривожності та повернення відчуття контролю над собою
Соціальна підтримка та командування	Групові вправи, що зміцнюють командний дух і підвищують рівень підтримки серед військовослужбовців. Відкрити обговорення про роль спільної підтримки після бойових завдань.
Фізична активність	Ранкова зарядка та прогулянка. Легка гімнастика. Командні спортивні ігри для покращення колективної взаємодії. Купання в басейні. Прогулянки для адаптації та підвищення настрою та фізичної витривалості
Психофізіологічні заходи	Виконання психофізіологічних процедур, санаторно-курортного лікування
Культурологічні заходи	Етнографічні екскурсії до визначних місць регіону. Відвідування SPA та аквапарку
Підведення підсумків	Підведення підсумків роботи за поточний день, обговорення плану роботи на наступний день з керівним складам ПС за напрямком відновлення
День 11-13. Закріплення отриманих навичок та підготовка до завершення	
Психодіагностика	Коло “Оцінка самопочуття від 0 до 10”. Індивідуальні психологічні консультації (за запитами)
Психологічна просвіта	Психоедукаційні заняття: “Способи контролю злості та агресії”. Практичні вправи: “Тут і тепер”, “Поза кучера”. Надання інформації про можливості соціальної адаптації, важливість підтримки сім’ї та соціальних контактів
Методи терапії та реабілітації	Тренінг релаксації за методикою майндфулнес, тренінг самоконтролю та уміння управляти собою
Фізична активність	Ранкова зарядка та прогулянка. Легка гімнастика. Купання в басейні. Прогулянки для адаптації та підвищення настрою та фізичної витривалості
Психофізіологічні заходи	Виконання психофізіологічних процедур, санаторно-курортного лікування

Напрямки	Заплановані заходи
Культурологічні заходи	Етнографічні екскурсії до визначних місць регіону
Підведення підсумків	Підведення підсумків роботи за поточний день, обговорення плану роботи на наступний день з керівним складом ПС за напрямком відновлення
День 14. Завершення програми та підведення підсумків	
Психодіагностика	Оцінка результатів за допомогою тих самих інструментів, які застосовувалися на початку програми
Фізична активність	Ранкова зарядка та прогулянка
Підсумкова зустріч з адміністрацією установи та психологом	Аналіз досягнутих результатів, надання індивідуальних рекомендацій
Групова терапія	Метафоричні асоціативні карти – ресурсні колоди “Джерело” та “Сотня”
Заключне групове обговорення	“Заклучне коло”. Обговорення результатів проведених заходів. Опитування особового складу. Уточнення проблемних питань. Обмін досвідом, обговорення отриманих навичок та планів щодо подальшого використання методів саморегуляції
Рекомендації для продовження самостійної роботи	Пропозиції для підтримання стійкості та психічного здоров'я після завершення програми
Вибуття особового складу	Вручення документів і заключних рекомендацій військовослужбовцям. Вибуття військовослужбовців у військові частини (підрозділи)

Вправи нормалізації дихання

Дихальні вправи можна виконувати в будь-якому положенні. Обов'язкова лише одна умова: хребет повинен перебувати виключно у вертикальному або горизонтальному положенні. Це дає можливість дихати природно, вільно, без напруги, повністю розтягувати м'язи грудини та живота. Дуже важливим є правильне положення голови. Вона повинна сидіти на шиї вільно (розслаблено) та прямо. Якщо все в порядку та м'язи розслаблені, то можна тренуватися у вільному диханні, постійно контролюючи його.

Повільне і глибоке дихання знижує збудливість нервових центрів і сприяє м'язовому розслабленню.

Часте дихання забезпечує високий рівень активності організму. Для поліпшення психофізичного функціонування, важливо, щоб дихання було усвідомленим.

Дихання для активізації психофізичного стану. Вдихаємо носом. Вдихаємо довше, ніж видихаємо. Видих ротом – короткий, енергійний. Дихаємо так кілька разів без пауз.

Дихання для заспокоєння. Вдихаємо носом, видихаємо ротом (10 разів без затримки дихання). Видихи повинні бути довшими, ніж вдихи. Таке дихання є профілактикою м'язових затисків.

Розслаблююче дихання. Великим пальцем правої руки прикрити праву ніздрю, таким чином, щоб через неї не надходило повітря. Повільний вдих і видих через ліву ніздрю. Потім повторити з іншою ніздрею. Так, змінюючи ніздрю для дихання, необхідно зробити 15-20 дихальних циклів.

“Вогненне дихання”. Необхідно уявити себе величезним драконом, що дихає вогнем. Повільно видихаємо вогонь, поступово збільшуючи темп. Дихати необхідно тільки носом, всю увагу зосереджуючи на видиху. Допомагає звільнитися від гніву, агресії, тривожності.

“Дихання по квадрату”. Сидячи або стоячи, необхідно скинути напруження з м’язів і зосередити свою увагу на диханні. Далі проводиться чотири етапи єдиного циклу дихання, який супроводжується внутрішнім рахунком для полегшення навчання. На рахунок 1-2-3-4 здійснюється повільний вдих, при цьому живіт випинається вперед, м’язи живота розслаблені, а грудна клітина нерухома. На наступні чотири рахунки 1-2-3-4 проводиться затримка дихання і плавний видих на чотири рахунки 1-2-3-4, що супроводжується підтягуванням м’язів живота до хребта. Перед наступним вдихом знову слідує пауза. Слід пам’ятати, що дихати необхідно тільки носом і так плавно, наче перед вашим носом на відстані 10-15 см висить пир’їнка, і вона не повинна колихнутись.

Наступним є методи зняття м’язової напруги [19]. Метод ґрунтується на чергуванні напруги і розслабленні деяких груп м’язів. Загалом існує багато вправ для зняття м’язової напруги, нижче хочемо навести основні з них, які не потребують спеціальних умов та великих затрат часу, що є дуже важливим для їх використання в районі ведення бойових дій.

Вправа “Лимон”.

Сядьте зручніше на стілець (на підлогу). Уявіть собі, що у вас в обох руках лимони. Ваша задача за командою спробувати вичавити з цих лимонів сік. Причому, зусилля прикладати не тільки кистями рук, а й напружувати все тіло. Такі дії необхідно чергувати з розслабленням. Зазначену схему потрібно повторювати до відчуття легкої втоми в тілі.

Вправа “Доторкнутися до неба”.

Станьте рівно. Підніміть руки вгору. Ваша задача спробувати дотягнутися до неба (спочатку однією рукою, потім іншою, потім двома), але не відриваючи стопи від землі. Так зробити декілька спроб.

Вправа “Трясучка всього тіла”.

Це ефективна техніка для зняття м’язової напруги, яка дозволяє звільнити тіло від накопиченого стресу та тривоги шляхом природного тремтіння. Ця вправа дозволяє швидко розслабитися, звільнити тіло від

накопиченого стресу і відчуті легкість та спокій, заспокоїти нервову систему і налаштуватися на відпочинок або продуктивну роботу з новим рівнем енергії та внутрішньої рівноваги.

Порядок виконання вправи.

1. Почати з положення стоячи. Станьте прямо, ноги на ширині плечей, коліна трохи зігнуті. Розслабте плечі, руки опустіть вздовж тіла, намагаючись зняти напругу.

2. Почніть легке тремтіння. Почніть з легкого тремтіння рукою, дозволяючи руху поступово переходити на плечі, грудну клітку та спину. Залишайте дихання рівним, розслабленим.

3. Збільште інтенсивність. Поступово посилюйте тремтіння, додаючи руху ногам та стегнам, дозволяючи собі повністю розслабитися та віддати рух. Намагайтеся відчуті, як напруга залишає тіло через цей рух.

4. Продовжуйте трястися. Продовжуйте рухатися, включаючи все тіло, намагаючись відчуті, як воно стає більш розслабленим. Рот можна трохи відкрити, щоб зняти напругу зі щелепи та обличчя.

5. Плавне завершення. Через 1-2 хвилини почати поступово зменшувати інтенсивність тремтіння, поки не зупинитесь. Постійте на місці, глибоко дихаючи, відчуваючи спокій і легкість у тілі.

Ця вправа дозволить вивільнити енергію, зняти м'язову напругу та розслабити розум.

Заключним тренінговим заняттям запропонований метод “Заземлення” [2; 19; 25]. Заземлення – це набір психологічних технік, які можуть допомогти заспокоїти людину тут і зараз, в моменті; це інструменти, які використовуються для саморегуляції в моменти стресу.

Такі техніки корисні не тільки в роботі з військовослужбовцями, які відчувають “відокремлення від цього світу, свого тіла” (подібні відчуття військовослужбовці описують після бою), але і при перевантаженні, тривозі, паніці, нав'язливих спогадах, флешмобах тощо.

Існує три види технік заземлення: фізичні, заспокійливі, розумові.

1) Фізичні техніки:

запропонуйте військовослужбовцю жувальну гумку (якщо вона є);

проведіть легкі фізичні вправи (розминку);

поплескати себе по плечах, або попросити когось це зробити;

зняти взуття та походити по траві (за можливості).

2) Заспокійливі техніки. Використовуються техніки заспокійливого дихання.

3) Розумові техніки є достатньо корисними, коли військовослужбовця переповнюють негативні емоції та необхідно переключити його увагу.

Вправа “5-4-3-2-1”.

Техніка полягає в тому, що потрібно назвати певну кількість предметів, що знаходяться поруч, спираючись на свої відчуття: п'ять речей, які можна побачити; чотири речі, які можна торкнутись; три речі, які можна почути; дві речі, які можна відчути; і одну річ, яку можна скуштувати.

Вихідний скринінг

Побратиме / Посестро!

Просимо Вас відповісти на декілька питань, що стосуються Вашого самопочуття за останній тиждень.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Ваші щирі відповіді допоможуть нам коригувати програму психологічного відновлення, щоб якнайкраще допомагати і Вам, і тим, хто проходитиме подібні заходи в майбутньому.

Питання	Зовсім ні	Скоріше ні	Скоріше так	Цілком так
Моє самопочуття за останній тиждень покращилось				
Я легко знаходжу спільну мову з новими людьми				
Моя увага достатньо зосереджена				
Я маю впевненість, що можу змінити своє майбутнє				
Останнім часом мене все дратує				
Я відчуваю спокій і врівноваженість				
Життя – цікава річ!				
Мій сон став менш тривожним				
Я іноді думаю про смерть				
Мені важко прокидатися вранці				
Я не шкодую про те, що було в минулому				
За останній час я відчуваю більший потяг до нових вражень				
Така програма психологічного відновлення корисна для мене				
Я раджу пройти психологічне відновлення своїм побратимам				
Ваші побажання щодо проведення заходів психологічного відновлення військовослужбовців ЗС України				