

Коkun О.М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО / О.М. Коkun, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Вісник Національного університету оборони України. - 2015. - Вип. 3 (46). - С. 123 - 129.

УДК 159.9.072.42 : 159.97

Коkun О.М., доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України

Агаєв Н.А. кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, директор НДЦ гуманітарних проблем Збройних Сил України

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

Лозінська Н.С., старший науковий співробітник Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України

**ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВУ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВНАСЛІДОК ТРИВАЛОЇ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ
ТА ПЕРЕБУВАННЯ В ЗОНІ АТО
FEATURES OF SERVICEMAN'S NEGATIVE MENTAL STATES DUE TO
PROLONGED ACTIVE MILITARY SERVICE AND STAYING IN THE ANTI-
TERRORIST OPERATION AREA**

Резюме.

В статті викладено емпіричні результати щодо особливостей негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО. У таких військовослужбовців виявлено істотно вищий рівень вияву посттравматичного стресового розладу, травматичних ознак, порушень психічного стану, істотно нижчий рівень самооцінки всіх компонентів психофізіологічного стану.

Ключові слова: негативні психічні стани, військовослужбовці, бойові травми, антитерористична операція.

Резюме.

В статье изложены эмпирические результаты относительно особенностей негативных психических состояний у военнослужащих в результате длительного участия в боевых действиях и пребывания в зоне АТО. В таких военнослужащих обнаружены существенно более высокий уровень проявления посттравматического стрессового расстройства, травматичных признаков, нарушений психического состояния, существенно сниженный уровень самооценки всех компонентов психофизиологического состояния.

Ключевые слова: негативные психические состояния, военнослужащие, боевые травмы, антитеррористическая операция.

Summary.

The article presents the results of empirical studies that characterize features of serviceman's negative mental states due to prolonged active military service and staying in the anti-terrorist operation area. 378 serviceman participated in the study. The servicemen participated directly in battlefield operations in comparison with those who did not participate in military actions show: 1) a substantially higher level of post-traumatic stress disorders; 2) greater expression of various signs of mental state disorders (first of all, for the indexes: "difficulties in falling asleep, sleep deterioration" and "severe fatigue, lack of energy"); 3) a higher level of such trauma indexes as trauma re-experiencing - "invasion", symptoms of "avoidance" and

"physiological hyperactivity"; 4) significantly lower self-estimated levels for all components of their psycho-physiological states.

Keywords: negative mental conditions, servicemen, combat traumas, anti-terrorist operation.

Постановка проблеми. Участь у антитерористичній операції, унаслідок дії комплексу чинників бойової обстановки, спричинила виникнення у багатьох військовослужбовців різноманітних негативних психічних станів. Це зумовлює необхідність розробки ефективної системи медико-психологічної реабілітації цих військовослужбовців з метою як якнайповнішого відновлення в них військово-професійних кондицій, так й і адаптації до цивільного життя після демобілізації. Одним із важливих передумов такої реабілітації є кількісне та якісне вивчення особливостей вияву у військовослужбовців негативних психічних станів, а також визначення методичного інструментарію та критеріїв їх діагностики [3].

Аналіз наукових публікацій. Участь у бойових діях закономірно супроводжується виникненням чисельних травматичних ситуацій. Травматичні ситуації являють собою такі екстремальні критичні події, які відрізняються потужним негативним впливом і вимагають від індивіда величезних зусиль щодо опанування ними. Ці ситуації можуть бути або нетривалими, але надзвичайно потужними за силою впливу (тривалість цих подій від декількох хвилин до декількох годин), або тривалими, або регулярно повторюваними [4]. Бойову психічну травму розуміють як патологічний стан ЦНС, сформований в результаті бойового стресу, який перевищує адаптаційний потенціал конкретної особистості, і утворює *pathos* бойової психічної патології [5].

Сучасна екстремальна психологія чинники, які в процесі військово-професійної діяльності можуть спричиняти виникнення негативних психічних станів, поділяє на специфічні і неспецифічні. До першої групи відносять: ситуації, що загрожують життю і фізичній цілісності військовослужбовців; поранення, контузії, травми, каліцтва; загибель близьких людей і товаришів по службі; жахливі картини смерті і людських мук; події, у результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовця. До другої групи відносяться такі стресори: підвищений рівень перманентної потенційної загрози для життя; тривала напружена діяльність; тривала депривація основних біологічних і соціальних потреб; різкі і несподівані зміни умов служби і життєдіяльності; важкі екологічні умови життєдіяльності; відсутність контактів з близькими; неможливість змінити умови свого існування; інтенсивні і тривалі міжособистісні конфлікти; підвищена відповідальність за свої дії; потенційна можливість фізичних і моральних страждань заради досягнення цілей, неясних для військовослужбовця [1].

Наші минулорічні дослідження, які проводилися через відносно нетривалий час після початку АТО показали, що вияв негативних психічних станів у військовослужбовців, які готувалися до відправки в зону АТО, у першу чергу, відобразився у порівняному зниженні показників самооцінки психофізіологічного стану («самопочуття» та «активності»). У військовослужбовців відразу після повернення із зони бойових дій вияв різних негативних психічних станів є досить асинхронним. Зокрема, депресивні тенденції, підвищення тривожності, зниження рівня самооцінки різних параметрів психофізіологічного стану ще не набули відчутного прояву [2]. Однак, у цих дослідженнях взяли участь військовослужбовці після відносно нетривалого перебування в зоні АТО. І нами прогнозувалося, що триваліший час перебування у цій зоні має спричинити більш виражені вияви негативних психічних станів.

Формулювання мети статті. У даній статті ми викладемо результати наших емпіричних досліджень, що характеризують особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО.

Викладення основних результатів дослідження. Дослідження проводилися у 3 етапи впродовж лютого-червня 2015 р. у військових підрозділах і частинах сектору "М". В

них взяли участь 378 військовослужбовців-чоловіків, практично всі рядового та старшинсько-сержанського складу, віком від 18 до 59 років. До складу вибірки увійшли військовослужбовці другої та третьої хвилі мобілізації, серед яких є військовослужбовці, які приймали безпосередню участь у бойових діях та ті, які виконуються завдання за призначенням в зоні проведення АТО, а також військовослужбовці четвертої хвилі, які прибули у підрозділи з навчальних центрів та участі у бойових діях ще не приймали. На момент обстеження, військовослужбовці другої та третьої хвилі мобілізації в зоні проведення АТО перебували більше 6 місяців.

Загальна кількість військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях і в зоні проведення АТО перебували більше 6 місяців складала 136 осіб (1-ша вибірка). 138 військовослужбовців участі у бойових діях не брали, але виконували завдання за призначенням в зоні проведення АТО від 2 до 6 місяців (2-га вибірка). Ще 104 військовослужбовці увійшли до складу 3-ї вибірки (четверта хвиля мобілізації), які в зоні проведення АТО перебували не більше 1 місяця.

У дослідженнях використовувався такий методичний інструментарій:

1. Шкала депресії Е. Бека.
2. Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна.
3. Шкала оцінки впливу травматичної події.
4. Скорочена шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. Котеньова).
5. Експрес-опитувальник Primary Care PTSD Screen.
6. Шкала оцінки бойового досвіду.
7. Методика “Стрес-фактори”.

Оскільки не всі військовослужбовці пройшли діагностику за повним набором діагностичного інструментарію, це відповідним чином буде відображатись надалі у таблицях із узагальненими кількісними результатами досліджень.

Порівняння діагностичних результатів різних вибірок досліджуваних за **Експрес-опитувальником Primary Care PTSD Screen Primary Care PTSD Screen** свідчить про істотно вищий рівень вияву *посттравматичного стресового розладу* у військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях (1-ша вибірка), у порівнянні з тими, які участі у бойових діях не брали (2-га та 3-тя вибірки) (таблиця 1).

Таблиця 1

**Порівняння різних вибірок військовослужбовців за результатами
Експрес-опитувальника Primary Care PTSD Screen Primary Care PTSD Screen**

№	Вибірка	0 - 2 позитивних відповіді		3 - 4 позитивних відповіді		p≤ (вибірки № 1 з №№ 2 та 3)
		N	%	N	%	
1	Вибірка 1	102	80	26	20	0,001
2	Вибірка 2	120	95	6	5	
3	Вибірка 3	35	97	1	3	

Примітка: опис вибірок див. у тексті перед таблицею.

Так результат, який свідчить про наявність посттравматичного стресового розладу, зафіксовано у 20% військовослужбовців 1-ї вибірки. Це – 3 або 4 позитивних відповіді на чотири питання щодо події, яка протягом останніх 30 днів спричинила: 1) нічні кошмари або постійні, проти своєї волі, думки про цю подію; 2) докладання зусиль до того, щоб не думати про подію, або умисне уникнення ситуацій, які нагадували про неї; 3) постійно насторожений стан і здригання з кожного приводу; 4) відчуття спустошеності або відрізаних від інших людей, занять або зовнішнього світу. У той же час, такий результат у 2-й вибірці мають лише 5%, і у 3-й – 3% військовослужбовців. Вказані відмінності є статистично достовірними на високому рівні значущості ($p \leq 0,001$, $t = 6,2$ та $4,2$).

На нашу думку, логічно припустити, що насправді вияв посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях є

істотно вищим, оскільки до числа досліджуваних не ввійшли ті військовослужбовці, які за період, що передував дослідженню вибули із військових частин внаслідок поранень, потрапляння у полон та інших травмивних подій, пов'язаних із бойовими діями. А ті, хто взяв участь у дослідженні є у військовому плані порівняно більш адаптивними, оскільки пройшли "природний відбір" під час участі бойових дій.

За **Скороченою шкалою тривоги, депресії та ПТСР** (В. Котеньова) було продіагностовано 39 військовослужбовців 1-шої вибірки та 16 – 2-гої. Порівняння отриманих результатів наведено у таблиці 2.

Таблиця 2

**Порівняння різних вибірок військовослужбовців за результатами
Скороченої шкали тривоги, депресії та ПТСР**

№	Стани	Вибірка 1 (n = 39)		Вибірка 2 (n = 17)	
		«Так»	%	«Так»	%
1	Нездатність «розслабитися» (напруженість)	12	31	4	23
2	Роздратування і поганий настрій	10	26	4	23
3	Вторгнення у свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент	10	26	2	12
4	Неуважність, погане зосередження уваги	-	-	1	6
5	Сильний смуток, печаль	8	21	3	18
6	Сильна утомленість, нестача енергії	10	26	1	6
7	Потрясіння або паніка	2	5	-	-
8	Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію	11	28	4	23
9	Труднощі із засипанням, погіршення сну	13	33	-	-
10	Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, у тому числі – професійної	4	10	-	-
11	Кількість «так» 5 і більше	5	13	1	6

Примітка: опис вибірок див. у тексті перед таблицею 1.

Отримані результати свідчать, що різні ознаки порушення психічного стану мають військовослужбовці обох вибірок. Природно, що їх більший вияв спостерігається у військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях та триваліший час знаходилися у зоні АТО – у першу чергу, за ознаками "труднощі із засипанням, погіршення сну" та "сильна утомленість, нестача енергії". Виражене *порушення психічного стану* мають 5 (13%) військовослужбовців 1-шої вибірки і 1 (6%) – 2-гої.

У військовослужбовців 1-шої вибірки найбільший прояв порушення психічного стану наявний за такими ознаками як "труднощі із засипанням, погіршення сну" (мають 33%), "нездатність «розслабитися», напруженість" (31%), "прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію" (28%), "роздратування і поганий настрій" (26%), «вторгнення у свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент» (26%), "сильна утомленість, нестача енергії" (26%).

За **Шкалою депресії Е. Бека** було продіагностовано 88 військовослужбовців 1-шої та 2-ї вибірок, які, як виявилось, за рівнем вираженості депресивних тенденцій між собою достовірно не відрізняються. Отримані результати свідчать, що ознаки депресії відсутні лише у третини досліджуваних, 20% мають її легкий та і 32% – середній ступінь. Високий ступінь депресії наявний у 17% військовослужбовців (таблиця 3).

**Діагностичні результати військовослужбовців 1-ї та 2-ї вибірки
за Шкалою депресії Е. Бека (n = 88)**

№	Ступінь депресії	Бали	N	%
1	Депресія відсутня	0-4	23	31
2	Легкий ступінь депресії	5-7	18	20
3	Середній ступінь депресії	8-15	28	32
4	Високий ступінь депресії	≥ 16	15	17

Якщо порівнювати ці результати із іншими групами військовослужбовців, то слід зауважити, що у переважній більшості військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, діагностується високий ступінь депресії. У той час за як у військовослужбовців відразу після повернення із зони бойових дій після відносно нетривалого там перебування (до 1 - 2 місяців), і які не отримали бойових поранень, депресивних тенденцій зафіксовано взагалі не було [2].

Порівняння діагностичних результатів двох вибірок досліджуваних за **Шкалою оцінки впливу травматичної події** свідчить про істотно вищий рівень вияву «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження» у військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях (у порівнянні з тими, які участі у бойових діях не брали (таблиця 4).

Таблиця 4

**Порівняння різних вибірок військовослужбовців за результатами
Шкали оцінки впливу травматичної події**

№	Показник	Рівень	Бали	Вибірка 1 (n = 54)		Вибірка 2 (n = 45)		M	p≤
				n	%	n	%		
1	Вторгнення	низький	0 - 4	22	41	31	69	8,3	0,001
2		середній	5 - 8	7	13	9	20		
3		підвищений	9 - 12	10	18	3	7		
4		високий	≥ 13	15	28	2	4		
5	Уникнення	низький	0 - 4	20	37	30	67	8,3	0,001
6		середній	5 - 8	10	18	11	25		
7		підвищений	9 - 12	10	18	2	4		
8		високий	≥ 13	14	27	2	4		
9	Фізіологічне збудження	низький	0 - 4	25	46	33	74	7,4	0,001
10		середній	5 - 8	12	22	8	18		
11		підвищений	9 - 12	8	15	2	4		
12		високий	≥ 13	9	17	2	4		

Примітка: опис вибірок див. у тексті перед таблицею 1.

Так, якщо підвищений та високі рівні «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження» зафіксовано у 32 - 46 % військовослужбовців 1-шої вибірки, то такий результат у 2-й вибірці мають лише 8 - 11%.

При порівнянні отриманих результатів виділених вибірок досліджуваних за **Методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна** було встановлено, що у військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях (1-ша вибірка) наявний істотно нижчий рівень самооцінки різних компонентів психофізіологіч-

ного стану, ніж у досліджуваних, які участі у бойових діях не брали (2-га та 3-тя вибірки) (таблиця 5).

Таблиця 5

**Порівняння різних вибірок військовослужбовців за результатами
Методики шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна**

№	Показники	Вибірка	N	M	t	p≤
1	Самопочуття	1	130	65,25	-4,49	0,001
		2	127	78,64	-6,67	0,001
		3	104	83,17		
2	Активність	1	130	66,68	-3,21	0,001
		2	127	76,42	-5,11	0,001
		3	104	81,02		
3	Настрій	1	130	71,83	-2,27	0,05
		2	127	78,35	-4,55	0,001
		3	104	84,43		
4	Працездатність	1	130	69,70	-2,27	0,05
		2	127	76,67	5,47	0,001
		3	104	84,34		
5	Зацікавленість в участі в АТО	1	130	67,27	-3,64	0,001
		2	127	79,59	4,88	0,001
		3	104	83,41		
6	Бажання виконувати завдання в АТО	1	130	73,24	-2,01	0,05
		2	127	79,85	3,4	0,001
		3	104	83,98		
7	Впевненість у своїх силах	1	130	76,58	-,91	-
		2	127	79,28	2,93	0,001
		3	104	84,43		

Примітки: 1) опис вибірок див. у тексті перед таблицею 1;

2) у колонках «t» та «p≤» верхні значення характеризують достовірність відмінностей між 1-шою та 2-гою вибірками; а нижні значення – між 1-шою та 3-тєю вибірками.

З вищенаведеної таблиці видно, що у військовослужбовців 1-шої вибірки є достовірно нижчими ($p \leq 0,001$) за досліджуваних 3-тєю вибірки (військовослужбовці, які в зоні АТО знаходилися до 1 місяця), показники самооцінки самопочуття, активності, настрою, працездатності, зацікавленості в участі в АТО, бажання виконувати завдання в АТО та впевненості у своїх силах. Так само ці ж показники в них є й істотно нижчими ($p \leq 0,05 - 0,001$), окрім впевненості у своїх силах, у порівнянні військовослужбовцями 2-гої вибірки, які участі у бойових діях не брали, але виконували завдання за призначенням в зоні проведення АТО від 2 до 6 місяців. У свою чергу, військовослужбовці 2-гої та 3-тєю вибірки між собою достовірно не відрізняються (окрім самооцінки настрою – $p \leq 0,05$).

Отримані за **Методикою “Стрес-фактори”** діагностичні результати свідчать про істотний негативний вплив різних стресогенних чинників, як на військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях і в зоні проведення АТО перебували більше 6 місяців, так і на тих, які участі у бойових діях не брали, але досить тривалий час виконували завдання в зоні проведення АТО (таблиця 6).

Таблиця 6

**Порівняння 1-ї (n = 22) та 2-ї (n = 54) вибірок військовослужбовців
за результатами Методики “Стрес-фактори”**

№	Стрес-фактори	Вибірка	M	p≤
1	Ситуації, які загрожують життю та фізичній цілісності	1	18,10	0,05
		2	22,84	
2	Події, у результаті яких постраждали честь і достоїнство	1	20,81	-
		2	22,64	
3	Фізичне знищення бойовиків (особливо вперше)	1	13,35	-
		2	15,60	
4	Побоювання, страх власної загибелі	1	15,43	-
		2	18,76	
5	Поранення, контузії, каліцтва	1	19,87	-
		2	20,85	
6	Погані гігієнічні умови	1	9,91	0,1
		2	13,13	
7	Страхітливі картини смерті, людські втрати та муки	1	17,30	-
		2	18,63	
8	Помилки командування	1	18,30	0,05
		2	22,87	
9	Стресори сімейного життя	1	13,35	-
		2	14,82	
10	Стресор морального характеру (докори совісти, відповідальність за життя невинних людей, необхідність застосування зброї та інших засобів ураження)	1	13,65	0,1
		2	17,85	
11	Сексуальна дисгармонія	1	13,27	-
		2	11,22	
12	Незадоволеність у біологічних і соціальних потребах	1	13,41	-
		2	10,96	
13	Незадоволеність у матеріальних потребах	1	9,45	0,05
		2	13,79	
14	Страх полону	1	20,18	-
		2	23,80	
15	Захоплення у полон бойових побратимів, товаришів	1	21,29	-
		2	23,31	
16	Необхідність переробки великого об'єму інформації та необхідність прийняття рішень	1	12,82	-
		2	15,07	
17	Досвід невдалих дій (прорахунок при оцінюванні ситуацій, помилка в техніці рухів та ін.)	1	15,65	-
		2	17,24	
18	Довготривалі навантаження, які породжують втому	1	14,00	-
		2	11,27	
19	Монотонність умов, які оточують	1	11,10	-
		2	8,74	
20	Необхідність постійно виконувати вимоги командирів (начальників)	1	11,24	-
		2	10,56	
21	Випадки загибелі мирних громадян, побратимів	1	15,09	0,01
		2	21,15	
22	Контакт з великою кількістю поранених	1	12,86	-
		2	16,78	

23	Вигляд трупів, крові	1	9,81	0,05
		2	15,62	
24	Руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту	1	7,05	-
		2	7,89	
25	Вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина	1	9,71	-
		2	9,02	
26	Запахи газів, трупів та ін.	1	10,67	-
		2	13,81	
27	Довготривале виконання роботи, яка вимагає напруження, підвищена відповідальність за свої дії	1	12,19	-
		2	14,96	
28	Різкі, неочікувані зміни умов служби	1	12,71	-
		2	10,37	
29	Неможливість змінити умови свого існування	1	7,95	-
		2	11,44	
30	Інтенсивні міжособистісні конфлікти	1	9,20	-
		2	10,76	

Примітка: опис вибірок див. у тексті перед таблицею 1.

Достовірні відмінності між двома вибірками за інтенсивністю впливу ($p \leq 0,05 - 0,01$) зафіксовано лише за 7-ма факторами з 30-ти Ми бачимо, що для військовослужбовців, які участі у бойових діях не брали (2-га вибірка) істотно більш вираженим є вплив таких факторів як "ситуації, які загрожують життю та фізичній цілісності", "погані гігієнічні умови", "помилки командування", "стресори морального характеру", "незадоволеність у матеріальних потребах", "випадки загибелі мирних громадян, побратимів", "вигляд трупів, крові".

Якщо проранжувати стрес фактори за абсолютною інтенсивністю впливу на всіх продіагностованих військовослужбовців обох вибірок, то найбільш стресогенними ($M = 20,6 - 22,9$ при максимумі в 30 балів), виявилися такі як: "страх полону", "захоплення у полон бойових побратимів, товаришів", "події, у результаті яких постраждали честь і достоїнство", "ситуації, які загрожують життю та фізичній цілісності", "помилки командування", "поранення, контузії, каліцтва".

Також досить вираженими ($M = 15,6 - 19,4$) стали: "випадки загибелі мирних громадян, побратимів", "страхітливі картини смерті, людські втрати та муки", "побоювання, страх власної загибелі", "досвід невдалих дій", "стресори морального характеру", "контакт з великою кількістю поранених".

До порівняно найменш виражених ($M = 7,6 - 9,4$) можна віднести: "монотонність умов, які оточують", "вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина", "руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту". Фактори, що залишилися можна, на нашу думку, класифікувати як виражені у середньому ступені.

Висновки. У військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях, у порівнянні з тими, які участі у бойових діях не брали виявлено: 1) істотно вищий рівень вияву посттравматичного стресового розладу; 2) більший вияв різних ознак порушення психічного стану (насамперед, за ознаками "труднощі із засипанням, погіршення сну" та "сильна утомленість, нестача енергії"); 3) вищий рівень вияву таких травматичних ознак як «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічне збудження»; 4) істотно нижчий рівень самооцінки всіх компонентів психофізіологічного стану (самопочуття, активності, настрою, працездатності, зацікавленості в участі в АТО, бажання виконувати завдання в АТО та впевненості у своїх силах).

Ознаки депресії відсутні лише у третини всіх досліджуваних військовослужбовців; 20% мають її легкий ступінь, 32% – середній і 17% – високий ступінь депресії.

Виявлено істотний негативний вплив різних стресогенних чинників, як на військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях і в зоні проведення АТО

перебували більше 6 місяців, так і на тих, які участі у бойових діях не брали, але досить тривалий час виконували завдання в зоні проведення АТО. Найбільш стресогенними, виявилися такі чинники: "страх полону", "захоплення у полон бойових побратимів, товаришів", "події, у результаті яких постраждали честь і достоїнство", "ситуації, які загрожують життю та фізичній цілісності", "помилки командування", "поранення, контузії, каліцтва"; "випадки загибелі мирних громадян, побратимів", "страхітливі картини смерті, людські втрати та муки", "побоювання, страх власної загибелі", "досвід невдалих дій", "стресори морального характеру", "контакт з великою кількістю поранених".

При цьому, для військовослужбовців, які участі у бойових діях не брали істотно більш вираженим є вплив таких факторів як "ситуації, які загрожують життю та фізичній цілісності", "погані гігієнічні умови", "помилки командування", "стресори морального характеру", "незадоволеність у матеріальних потребах", "випадки загибелі мирних громадян, побратимів", "вигляд трупів, крові".

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці практичних засад психологічної реабілітації військовослужбовців, які брали участь у АТО, з метою як якнайповнішого відновлення в них військово-професійних кондицій, так й і адаптації до цивільного життя після демобілізації.

Література

1. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. О.В. Тімченка - К.: ТОВ "Август Трейд", 2007. - 502 с.
2. Коkun О.М. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців / О.М. Коkun, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Вісник Національного університету оборони України. - 2014. - Вип. 5 (42). - С. 185 - 190.
3. Коkun О.М. Дослідження негативних психічних станів військовослужбовців / О.М. Коkun, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали науково-практичної конференції (Київ, 3 червня 2015 р.). - К.: НУОУ, 2015. - С. 173 - 175.
4. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина, В.А. Агарков, Ю.В. Быховец и др. - Ч. 1. Теория и методы. - М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. - 208 с.
5. Снедков Е.В. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клинико-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты / Е.В. Снедков, С.В. Литвинцев, В.В. Нечипоренко, В.М. Лыткин [Електронний ресурс]. - СПб: Военно-медицинская академия, 2015. - Режим доступу: <http://www.bestreferat.ru/referat-4783.html>