

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН І ПОВЕДІНКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ АТО

Терещук А.Д.,
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
провідний науковий співробітник лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В.А. Роменця,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ.

Терещук А.Д. Психоемоційний стан і поведінка військовослужбовців, що повернулися із зони АТО. Статтю присвячено аналізу проблемам психологічної реабілітації учасників бойових дій, які повернулися із зони АТО. Висвітлено теоретико-практичні питання, що стосуються виникнення в учасників бойових дій психічної травми, психоемоційних розладів психіки. Визначено, що перебування у зоні бойових дій належить до тієї екстремальної ситуації, коли людина постійно зазнає найсильніший психоемоційний стрес. З'ясовано, що бійці, які повернулись із зони бойових дій, як правило, відчувають безнадійність, низький рівень самореалізації, гнів на оточуючих, почуття провини, відчуття тривоги, відчуження та весь спектр негативних емоцій. Проаналізовано різні форми роботи, метою яких є підвищення емоційного благополуччя. Розкрито особливості психологічної реабілітації у роботі з учасниками бойових дій засобами арт-, майндфулнес-орієнтованої, когнітивно-поведінкової терапії.

Ключові слова: особистість, військовий, поведінка, емоційний стан, розлад, реабілітація.

Терещук А.Д. Психоемоциональное состояние и поведение военнослужащих, вернувшихся из зоны АТО. Статья посвящена анализу проблемам психологической реабилитации участников боевых действий, которые вернулись из зоны АТО. Освещены теоретико-практические вопросы, касающиеся возникновения у участников боевых действий психической травмы, психоемоциональных расстройств психики. Определено, что пребывание в зоне боевых действий принадлежит к той

экстремальной ситуации, когда человек постоянно испытывает сильный психоэмоциональный стресс. Выяснено, что бойцы, которые вернулись из зоны боевых действий, как правило, испытывают безнадежность, низкий уровень самореализации, гнев на окружающих, чувство вины, чувство тревоги, отчуждения и весь спектр негативных эмоций. Проанализированы различные формы работы, целью которых является повышение эмоционального благополучия. Раскрыты особенности психологической реабилитации в работе с участниками боевых действий средствами арт-, майндфулнес-ориентированной, когнитивно-поведенческой терапии.

Ключевые слова: личность, военный, поведение, эмоциональное состояние, расстройство, реабилитация.

Постановка проблеми. Необхідність розв'язання проблем психологічної реабілітації учасників АТО нині є однією з найбільш актуальних питань в нашій країні, а також за її межами, якій приділяється значна увага в засобах масової інформації та яка виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій провідних країн світу. Більшість з тих, хто повернувся із зони АТО, стикаються з новим викликом долі – життям після бойових дій. Бійці, що повернулись, як правило, відчують безнадійність, низький рівень самореалізації, гнів на оточуючих, почуття провини, відчуття тривоги, відчуження та весь спектр негативних емоцій. Значна частина військовослужбовців уникають ситуацій відкритої розмови про події, що відбувалися із ними на війні. Як результат такої ситуації відбувається накопичення власних емоцій, що не дає можливість трансформувати негативний досвід психотравмуючих переживань. Тому, проблема розвитку особистості, її реабілітації після військових дій та адаптації до умов сьогодення є надзвичайно важливою для українського суспільства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В українській психології вивчення проблем реабілітації відбувалось переважно в рамках школи психології діяльності, зокрема спиралось на положення, висунуті В.М.

Мясищевим про реабілітацію як перебудову системи відносин особистості й пристосування індивідуума до цих важливих сторін життєдіяльності. За останні два роки у зв'язку із виникненням збройного конфлікту дослідження проблем психологічної реабілітації учасників бойових дій значно інтенсифікувалось, що вимагає нових теоретико-методологічних підходів з боку вітчизняних вчених [1, с. 278].

Проблема дослідження особистості військовослужбовців у специфічних умовах службової діяльності почала активно розроблятися з початку 90-х років ХХ століття (М.В. Андреев, В.Г. Андросюк, І.Б. Журавльова, С.І. Захарова, Л.І. Казміренко, І.О. Котенев, Т.Н. Левашова, А.І. Папкін та ін.). Разом із тим, ще недостатньої уваги приділяється комплексному дослідженню особистості військовослужбовця в контексті особистісного та діяльнісного підходів психології.

У військово-психологічній науці (Полянський, 1910; Шумков, 1908; Макнаб, 2002) зазначається, що діяльності людини-бійця під час війни і бою притаманний особливий характер, оскільки вона протікає в умовах хронічної небезпеки, тобто у постійній небезпеці втратити здоров'я або життя, а, з іншого боку, – в умовах не тільки безкарного знищення собі подібних, а й у прямій необхідності та у заохочувальному бажанні робити це в ім'я цілей загального благополуччя для свого народу, так і з метою власного самозбереження (Дрейлінг, 1935), що створює умови для розвитку гострого внутрішньоособистісного конфлікту.

Як зазначають у своєму дослідженні В. Кремень, М. Костицький, С. Максименко, Б. Олексієнко, О. Сафін, В. Толубко, організація і здійснення психологічної підготовки базується на певних загальних психологічних механізмах формування психологічної готовності воїнів до бойових дій [5, с. 232]. Особлива увага зверталася саме на емоційні аспекти діяльності воїнів у наукових працях О. Бойка, М. Корольчука, В. Лефтерова, Г. Ложкіна, С. Миронця, В. Моляко, Є. Потапчука, І. Приходько, В. Осьодло, Н. Оніщенко, А. Романишина, О. Сафіна, О. Тімченка, М. Томчука, С. Яковенка та ін.

Виклад основного матеріалу. Перебування у зоні бойових дій належить до тієї екстремальної ситуації, коли людина постійно зазнає найсильніший психоемоційний стрес, для подолання якого застосовує надмірні вольові зусилля. Все це має надто високу ціну: майже у всіх учасників бойових дій неминуче тією чи іншою мірою спостерігаються зміни у фізичному і психічному стані, що призводить до психологічних проблем.

Особлива увага зверталася на мотиваційні аспекти діяльності воїнів, серед яких виокремлювалися насамперед моральні мотиви, суспільнозначущі за своїм характером. «Війна, – писав С.Л. Рубінштейн, – відкрила в серцях людей джерела небаченої мужності й небувалого героїзму. Ці якості формувалися, розкривалися й виховалися під впливом великих цілей цієї війни й усвідомлення необхідності боротися за їх здійснення» [10, с. 49].

Хоробрість, сміливість, героїзм визначаються психологами як прояви особистісних вольових дій. Спроба їх вивчення і пояснення, відповідно, включала виявлення мотивів людської поведінки, особливостей вольової та емоційної сфер особистості. С.Л. Рубінштейн пише: «З цим новим планом суспільного буття пов'язані нові, чисто людські форми поведінки і мотивації. Характер і дієва сила моральних мотивів зумовлені формами суспільного життя і ставленням до них індивіда. Суспільно значуще, стаючи особистісно значущим породжує в особистості реальні тенденції і сили найбільшої дієвості [10].

Теоретична модель розгляду особистісних характеристик представлена в роботах М.П. Феофанова, в яких обґрунтовується необхідність їх дослідження в контексті емоційних проявів. Так, визначаючи сміливість, М.П. Феофанов підкреслює, ще це «одна з емоційних рис характеру людини», що виявляється, на його думку, в таких вчинках, як героїзм, відвага, самовідданість» [12, с. 60].

Найчастіше, коли йдеться про діяльність в екстремальних умовах, науковці наголошують на значенні психофізіологічних характеристик особистості. Тому при проведенні професійно-психологічного відбору

представників силових відомств обов'язково досліджуються сила, рухливість та врівноваженість нервових процесів. Доведено, що діяльність, яка пов'язана з високим рівнем психічної напруги, ризиком, втому динамічного характеру, висуває підвищені вимоги до сили нервових процесів. Діяльність, пов'язана з роботою в умовах дефіциту часу, високим рівнем невпорядкованості чи невизначеності інформації, що надається, необхідністю швидкого переключення з одного завдання на інше, високою швидкістю виконання окремих операцій, вимагає високих показників рухливості нервових процесів [1, с. 251].

Робота в умовах АТО висуває високі вимоги до нервово-психічної, особливо емоційно-вольової сфери, оскільки однією з головних умов успішного виконання професійних завдань є здатність військовослужбовця протистояти ситуаціям стресу, фізичним навантаженнями, необхідністю швидкого й адекватного реагування на події та ситуації екстремального характеру.

Діяльність військовослужбовців в зоні бойових дій характеризується впливом на психіку людини різних стрес-факторів. Тривалість їх впливу, а також психотравмуючий характер, можуть сприяти виникненню таких змін у психічній діяльності воїна, які знижують ефективність його можливостей під час бою, та можуть негативно проявлятися у мирних умовах. Особливо глибоко ця проблема стала вивчатися у психології (у тому числі й військовій) після війни в Афганістані, коли радянське суспільство мало чисельні випадки соціальної та психологічної дезадаптації солдатів, які повернулись. Це вимагало активного вивчення психологічних проблем ветеранів, створення по всій країні спеціалізованих центрів для надання спеціальної, психологічної та медичної допомоги [3].

Дослідження вітчизняних і зарубіжних психологів показують, що фізичне переміщення військового з поля бою в мирне життя далеко не завжди означає його інтелектуальне, емоційне, «відчуттєве» повернення до обстановки повсякденних зав'язків і відносин. Тому, на думку професора

Грись А.М., серед головних функцій психолога у процесі надання психологічної допомоги військовослужбовцям є пропрацювання важких психоемоційних станів, допомога у інтеграції та трансформації отриманого негативного досвіду і створення нових життєвих перспектив [1, с. 101].

Здатність особистості зберігати спроможність до адекватної поведінки вказує на розвиненість у неї емоційно-вольової стійкості. Як зазначає М.С. Корольчук, особливості вольової регуляції, рівень інтелекту і ступінь рефлексії визначають характер володіння й управління емоційними станами [4]. Тож, емоційно-вольова стійкість складається з таких компонентів: емоційного, тобто здатності чи нездатності керувати власними емоціями; вольового – уміння здійснювати саморегуляцію поведінки та організацію дій, вчинків відповідно до свідомо визначених цілей; пізнавально-прогностичного, що включає об'єктивність оцінки та прогнозування можливих наслідків ситуації, дій інших осіб; мотиваційного, представленого внутрішніми спонуками до певних дій, залежно від ціннісних орієнтацій особистості [2].

Відмітимо, що в умовах загрози у людини суттєво знижується почуття безпеки, в її поведінці починає переважати емоційний компонент, починають діяти інстинктивні форми поведінки, знижується критичність та здатність до саморегуляції. В емоційній сфері переважають страх, тривога, напруженість, агресія, гнів, почуття провини, пригніченість, апатія тощо. У переважній більшості випадків постраждала людина транслює оточуючим свої переживання та почуття. Весь її стан видає реакцію на пережите, відбувається відреагування психотравмуючої події. Але, в аспекті короткострокової перспективи при розгляді переживань людини, яка зазнала загрози, більш доцільно говорити не про емоційні, а про суто рефлексивні прояви, як відповідь на пережиту трагедію. З часом ці переживання все ж таки набудуть характеру емоційний проявів.

В поведінковій сфері людини майже завжди спостерігаються значні зміни, обумовлені здебільшого пережитими подіями. Якщо ж говорити про

характер взаємодії, спілкування, взаємин в цілому, то в цих сферах з боку постраждалих спостерігається агресивна поведінка (не завжди обґрунтована), конфлікти, пошук винних, відчуження [1, с. 239].

Основні проблеми учасників бойових дій становлять: страх (57%), демонстративність поведінки (50%), агресивність (58,5%) і підозрілість (75,5%). Серед поведінкових особливостей переважають конфліктність у сім'ї, з родичами, колегами по роботі, спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками [6]. Крім того, посилюють дезадаптаційний стан бійців наявність таких стійких симптомів, як: емоційна напруженість; підвищена дратівливість; напади тривоги; безпричинні спалахи гніву; нестійкість психіки, за якої навіть найнезначніші труднощі призводять до неадекватного (іноді навіть деструктивного) реагування; відстороненість; побоювання нападу ззаду; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими. Мають місце повторювані яскраві сні бойових ситуацій і нічні кошмари, нав'язливі спогади про психотравмуючі події, що супроводжуються важкими переживаннями, раптові сплески емоцій із «поверненням» до ситуації психотравми. Доволі частими є думки про самогубство, які можуть закінчитися реальним здійсненням. Так, згідно з результатами наукових досліджень, понад 50 тисяч (а за деякими даними – близько 100 тисяч) ветеранів війни у В'єтнамі покінчили життя самогубством з моменту повернення військ (при цьому загальне число загиблих американських солдатів у В'єтнамі склало близько 58 тисяч) [9, с. 70].

Дослідження поведінки людини у надзвичайних ситуаціях показують, що якщо звичайна людина в найбільш небезпечних ситуаціях (природне лихо, техногенна катастрофа, збройне зіткнення та ін.), зазвичай, може діяти згідно інстинкту самозбереження (втекти, сховатися, бездіяти тощо), то військовий у найнебезпечніші моменти бою змушений діяти наперекір інстинктам самозбереження, всупереч потреб власного організму, в ім'я надособистісних цілей та інтересів. Він зобов'язаний продовжувати виконання бойового завдання, долаючи опір своєї природи і вроджених

регуляторів активності. Іншими словами, мова йде про наявність внутрішнього зіткнення (конфлікту) між страхом і обов'язком, що, як правило, складніше і проблематичніше, важче і драматичніше, ніж події зовнішнього порядку [9, с. 103].

Варто зауважити, що тривалість процесу реагування у відповідь на стресову подію обумовлюється значимістю для індивіда інформації, пов'язаної із цією подією. При сприятливому здійсненні цього процесу він може тривати від декількох тижнів до декількох місяців після припинення психотравмуючого впливу. Це нормальна реакція на стресову подію. При загостренні відповідних реакцій і збереженні їх проявів впродовж тривалого часу слід говорити про патологізацію процесу відповідного реагування. Взагалі ж у процесі реакції у відповідь на стресові події виділяють чотири фази: 1) фазу первинної емоційної реакції; 2) фазу «заперечення», що виражається в емоційному заціпенінні, придушенні й уникненні думок про те, що трапилося, уникнення ситуацій, що нагадують про психотравмуючу подію; 3) фазу чергування «заперечення» і «вторгнення» («вторгнення» проявляється у спогадах про психотравмуючу подію, що несподівано «прориваються» у свідомість, снах про подію, підвищеному рівні реагування на все, що нагадує психотравмуючу подію); 4) фазу подальшої інтелектуальної та емоційної переробки травматичного досвіду, яка закінчується асиміляцією або акомодациєю до нього [11].

Кожен військовий має свій власний досвід. Однак, потрібно розуміти, що будь-яка людина, яка повернулася з зони бойових дій, потребує певного часу для адаптації до мирного життя. Такі реакції можуть бути особливо сильними у перший місяць після повернення додому. Ці реакції є нормальною складовою процесу адаптації. Більшість бійців, які повертаються додому, адаптуються до мирного життя протягом кількох місяців після повернення з зони бойових дій. Зупинимось на типових фізичних, емоційних та поведінкових реакціях бійців після повернення додому.

Фізичні реакції: безсоння, постійна втома; проблеми зі шлунком та вживанням їжі; головний біль та пітливість при думці про війну; швидке серцебиття і дихання; загострення існуючих захворювань.

Емоційні реакції: погані сни, кошмари; часті негативні спогади про війну; злість, ненависть; відчуття безпорадності, страху, нервування; відчуття суму, самотності, непотрібності; відчуття збудження, схвильованості; відчуття шоку, оніміння, неможливості відчувати позитивні емоції; легке погіршення настрою; почуття провини, сорому, самоосуду; почуття безнадії щодо майбутнього.

Людина, яка повернулася з зони бойових дій, може мати небажані спогади про війну. Якщо відбуваються події, що нагадують війну, людина може реагувати дуже сильно – від появи нав'язливих образів перед очима і появи небажаних думок до спогадів бою (флешбеків). Ці спогади можуть бути настільки реалістичними, що людині здається, ніби вона знову на війні. Людина, яка повернулася з війни, може діяти нервово або неадекватно, стикаючись зі звичними сімейними проблемами. Злість та агресія є стандартними реакціями при бойовому стресі. Навіть незначні події можуть спричинити неадекватну і бурхливу реакцію. Більшість військовослужбовців, які повертаються з зони бойових дій, переживають стресові реакції.

Поведінкові реакції: труднощі з концентрацією уваги; легко лякається, реагує на голосні звуки; постійно насторожі, проявляє надмірну пильність, нав'язливі думки про безпеку; уникання людей або місць, пов'язаних з травмуючою подією; надмірне вживання алкоголю, надмірне паління, вживання наркотиків; має поганий апетит, не дбає про своє здоров'я; проблеми з виконанням звичних завдань удома або на роботі; агресивний стиль водіння авто.

Багато сімей, а також військовослужбовці відмічають ще й позитивні зміни в тих, хто повернувся додому: нова особистісна зрілість; більше цінується сім'я та час, проведений разом із сім'єю; почуття впевненості у собі та у власній сім'ї; розуміння свого покликання та віра у свою справу і

власні сили. Військовий може стати більш духовним, звернутися до своїх духовних цінностей і переконань. Тому багато поранених бійців бажають повернутися у стрій і продовжувати захищати свою країну. Важливо розуміти, що і позитивні, і негативні психологічні реакції бойового стресу можуть проявлятися одночасно [7, с. 5-6].

В силу вищевикладеного представляється необхідним проводити соціально-психологічну адаптацію ветеранів, сутність якої складають когнітивно-сміслова переробка травматичної інформації та досвіду, відреагування травматичного матеріалу в умовах емоційної підтримки та вирішення особистісних проблем ветеранів.

Одним із основних методів стабілізації свого емоційного стану є вдосконалення дихання. Дихальна гімнастика сприяє усуненню надлишкового напруження, забезпеченню відповідного режиму функціонування організму. Так, під час вдиху настає активація психічного стану, тоді як при видиху відбувається заспокоєння. Різновидом цього методу є регулювання емоційно-психічного стану шляхом вольової ліквідації глибокого дихання за методом К.П. Бутейко. Цей метод полягає в поступовому зменшенні глибини дихання шляхом розслаблення діафрагми до появи відчуття нестачі повітря і постійного збереження цього відчуття протягом всього тренування, також дихання по-квадрату, дихання діафрагмою [1, с. 231].

Хороші результати дає застосування технік із майндфулнес-орієнтованої терапії. Майндфулнес-практики допомагають концентруватися, поліпшують психологічну саморегуляцію і стійкість, сприяють емоційному і фізичному благополуччю. Mindfulness (з англ. – *спрямована увага*) – це особливий спосіб усвідомлення тілесних відчуттів, переживань, думок, спрямований на поліпшення самопочуття, звільнення від нав'язливих думок і марних спроб щось змінити [8, с. 68]. Техніки майндфулнес інтегрують у собі когнітивний, емоційний та фізіологічний компоненти, і тому при регулярному практикуванні є дуже ефективними при регуляції емоцій.

Арт-терапія також дає змогу розвитку самопізнання і виходу негативних емоцій. Динамічно-орієнтована арт-терапія розкодує глибинні почуття і думки витягнутих з несвідомого у вигляді образів. Певна інформація може бути засвоєна свідомістю лише завдяки її відображенню в образах, і ця інформація не може бути переданою словами. У процесі формування і створення візуальних образів відбувається поживлення спогадів і фантазій, і людина часто не усвідомлює, який психологічний зміст розкривається в образах. Використання даного методу незамінне у випадках важких емоційних порушеннях. Водночас, незважаючи на глибинні корекції, сеанси проходять досить легко. Арт-терапія дозволяє об'єднати групу, при збереженні індивідуально характеру і полегшити процес комунікації, опосередкувати загальним творчим процесом [8, с. 101].

Малкіна-Пих в тренінгу «Зцілення горя» пропонує роботу з листами як метод, який допомагає висловити значущі думки і почуття [6, с. 806]. Те що було немислимим, незрозумілим і навіть неможливим, після написання стає зрозумілим і менш погрозливим. Листи стають пробними діями і допомагають проясненню власної позиції.

Отже, психотерапевтична та психокорекційна робота має бути направлена на зміни в емоційно-вольовій сфері постраждалого шляхом:

- формування навичок самоспостереження за своїм фізичним та емоційним станом, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, з метою уникання в подальшому тих ситуацій чи навантажень, що сприяють погіршенню самопочуття;
- розвиток самоконтролю емоцій та поведінки (формування навичок самоорганізації та впорядкування власного життя);
- підвищення загального фону настрою (шляхом знаходження занять, які цьому сприяють);
- включення постраждалого в незвичну для нього та суспільно-корисну трудову діяльність;
- формування стійкості до невдач;

- виведення назовні заблокованих психотравмуючих емоцій [1, с. 116].

Результатом психокорекційної роботи є максимальне відновлення працездатності та покращення якості життя осіб, які пережили психотравмуючий досвід.

Висновки. Отже, необхідно проводити соціально-психологічну адаптацію ветеранів, сутність якої складають когнітивно-смілова переробка травматичної інформації та досвіду, відреагування травматичного матеріалу в умовах емоційної підтримки, вирішення особистісних проблем ветеранів. Психологічна підготовка і психологічний супровід є елементами психологічної роботи, в процесі яких формується така властивість особистості військового як психологічна стійкість, що сприяє утриманню напруження на прийнятному рівні.

Таким чином, у здійсненні психологічної реабілітації учасників бойових дій велике значення має робота із соціумом, який готується до повернення ветеранів до мирного життя. Саме від його готовності та здатності прийняти й асимілювати людей з «оголеною психікою» значною мірою залежить, чи отримають свій розвиток психологічні наслідки участі у бойових діях. Для цього необхідно об'єднувати зусилля різноманітних психологічних служб для проведення досліджень, спрямованих на уточнення психологічної реальності та психологічних наслідків війни, методів їх виявлення та корекції з метою організації допомоги ветеранам бойових дій.

Перспектива подальших досліджень полягає у пошуку найбільш ефективних методів психологічної реабілітації військовослужбовців, які повернулися із зони АТО.

Список використаних джерел

1. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції: матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 26 травня 2016 р.) / Міністерство оборони України, Національний університет

- оборони України імені Івана Черняхівського. – К.: НУОУ, 2016. – 400 с.
2. Андрусишин Ю.І. Методичні рекомендації щодо психодіагностики емоційно-вольової стійкості особистості / Ю.І. Андрусишин. – Київ, 2014. – 40 с.
 3. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
 4. Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності / Підручник для студентів вищих навч. закладів. – К.: Ельга, Ніка-Центр, 2003. – 400 с.
 5. Кремень В.Г. Психологія професійної діяльності офіцера : підручник [для вищих військових навчальних закладів] / В.Г. Кремень, Б.М. Олексієнко, С.Д. Максименко, О.Д. Сафін, М.В. Костицький, В.Б. Толубко. – Хмельницький: Академія ПВУ, 1999. – 488 с.
 6. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
 7. Повернення із зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО / За ред. Майстренко Т.М., переклад з англ. – Масик О.Л. – 32 с.
 8. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Царенко Л.Г.; за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ “Видавництво “Логос”. – 207 с.
 9. Психологічне забезпечення працівників ОВС та військовослужбовців Національної гвардії – учасників антитерористичної операції: монографія / Л.А. Кирієнко, С.В. Кушнар'ов; за редакцією доктора юридичних наук, професора В.О. Криволапчука. – К.: ДНДІ МВС України, 2015. – 123 с.
 10. Рубинштейн С.Л. Советская психология в условиях Великой Отечественной войны / С. Л. Рубинштейн // Под знаменем марксизма. – М., 1943. – №9-10. – С. 45-61.
 11. Съедин С.И. Психологические последствия воздействия боевой

обстановки: краткая история изучения психологических последствий участия в боевых действиях / С.И. Съедин, Р.А. Абдурахманов // Армия и общество. – 1999. – № 2. – С. 119–129.

12. Феофанов М.П. Воспитание смелости и мужества / М.П. Феофанов // Советская педагогика. – М., 1941. – № 10. – С. 60-65.

REFERENCES

1. Aktualni problemy psihologichnoi dopomogy, socialnoi ta medyko-psihologichnoi rehabilitacii uchasnykiv antyterorystychnoi operacii: materialy mizhvidomchoi naukovopraktychnoi konferencii (Kyiv, 26 travnja 2016 r.) Ministerstvo oborony Ukrainy, Nacionalnyj universytet oborony Ukrainy imeni Ivana Chernjahovskogo. – Kyiv, NUOU, 2016 [in Ukrainian].
2. Andrusyshyn Yu.I. (2014). Metodychni rekomendacii shhodo psihodiagnostykyemocijno-volovoi stijkosti osobystosti [Guidelines on psychodiagnosis emotional and volitional stability of personality]. Kyiv [in Ukrainian].
3. Vodopjanova N.E., Starchenkova E.S. (2005). Syndrom vuygoranyja: dyagnostyka y profylaktyka [Burnout syndrome: diagnosis and prevention]. SPb.: Pyter [in Russian].
4. Korolchuk M.S. (2003). Psyhofiziologija dijalnosti [Psychophysiology activity]. Kyiv: Elga, Nika-Centr [in Ukrainian].
5. Kremen V.H., Oleksijenko B.M., Maksymenko S.D., Safin O.D., Kostyckyj M.V., Tolubko V.B. (1999). Psihologija profesijnoi dijalnosti oficera: pidruchnyk [Psychology of professional officer]. Hmelnyckyj: Akademija PVU [in Ukrainian].
6. Malkina-Pykh I.H. (2005). Psihologicheseskaja pomoshh' v kryzysnyyh situacyjah [Psychological help in crisis situations]. Moscow: Eksmo – (Spravochnyk praktycheskogo psihologa) [in Russian].

7. Povernennja iz zony bojovyh dij. Pamjatka dlja simej vijskovosluzhbovciv, jaki povernulysja z zony ATO. Majstrenko T.M. (Ed.). (O.L. Masik, Trans). [in Ukrainian].
8. Kisarchuk Z.H., Omelchenko Ya.M., Lazos H.P., Lytvynenko L.I., Tsarenko L.H. (2015). Psyhologichna dopomoga postrazhdalym vnaslidok kryzovyh travmatychnyh podij: metodychnyj posibnyk [Psychological help crisis victims of traumatic events: a handbook]. Z.H. Kisarchuk (Ed.). Kyiv, TOV “Vydavnyctvo “Lohos” [in Ukrainian].
9. Kyrijenko L.A., Kushnarov S.V. (2015). Psyhologichne zabezpechennja pracivnykiv OVS ta vijskovosluzhbovciv Nacionalnoi gvardii – uchasnykiv antyterorystychnoi operacii: monografija [Psychological support police officers and National Guard soldiers - members of the antiterrorist operation: monograph]. V.O. Kryvolapchuka (Ed.). Kyiv, DNDI MVS Ukrainy [in Ukrainian].
10. Rubynshtejn S.L. (1943). Sovetskaja psyhologija v uslovyjah Velykoj Otechestvennoj vojny [Soviet psychology in the conditions of the Great Patriotic War]. Moscow, 9-10 [in Russian].
11. Sedyn S.I., Abdurahmanov R.A. (1999). Psyhologicheskye posledstvyja vozdejstvyja boevoj obstanovky: kratkaja ystoryja yzuchenyja psyhologicheskyh posledstvyj uchastyja v boevyyh dejstvyjah [Psychological effects of the combat situation: a brief history of the study of the psychological consequences of participation in hostilities]. *Armija y obshhestvo*, 2, 119–129 [in Russian].
12. Feofanov M.P. (1941). Vospytanye smelosty y muzhestva [Education boldness and courage]. *Sovetskaja pedagogyka*. Moscow, 10, 60-65 [in Russian].