

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

**АКТУАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В СУЧАСНІЙ ВІТЧИЗНЯНІЙ
ЕКСТРЕМАЛЬНІЙ ТА КРИЗОВІЙ ПСИХОЛОГІЇ**

МОНОГРАФІЯ

За загальною редакцією
В. П. Садкового, О. В. Тімченка

Харків – 2017

УДК
ББК

*Друкується за рішенням Вченої ради
Національного університету цивільного захисту України
(протокол № 13 від 29.08.2017 р.)*

Редколегія може не поділяти поглядів авторів.
Автори опублікованих матеріалів несуть персональну відповідальність за їх зміст.

Редакційна колегія:

- Максименко С. Д.** директор Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, професор, дійсний член НАПН України;
- Москалець В. П.** завідувач кафедри загальної та клінічної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, доктор психологічних наук, професор;
- Осьодло В. І.** начальник гуманітарного інституту Національного університету оборони імені Івана Черняхівського, доктор психологічних наук, професор;
- Приходько І. І.** начальник науково-дослідного центру Національної академії Національної гвардії України, доктор психологічних наук, професор;
- Садковий В. П.** ректор Національного університету цивільного захисту України, доктор наук з державного управління, професор;
- Тімченко О. В.** головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України, доктор психологічних наук, професор.

Рецензенти:

- Лефтеров В. О.** начальник кафедри соціології та психології Національного університету «Одеська юридична академія», доктор психологічних наук, професор;
- Онщенко Н. В.** провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України, доктор психологічних наук, професор;
- Перелигіна Л. А.** начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, доктор біологічних наук, професор.

Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія / за заг. ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка. – Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. – 777 с.

ISBN



*Колективна монографія
присвячена сучасним проблемам
екстремальної¹ та кризової²
психології й адресується психологам
Міністерства оборони України,
Національної гвардії України,
Національної поліції України,
Державної прикордонної служби
України, Служби безпеки України
та Державної служби України
з надзвичайних ситуацій.
Монографія також буде корисною
представникам громадських
і волонтерських організацій – усім,
хто зайнятий у сфері психологічного
захисту населення в умовах
надзвичайної ситуації техногенного,
природного, соціального або
воєнного походження.*

¹ *Екстремальна психологія* – науково-практичний розділ психології, який вивчає психологічні закономірності діяльності особистості при виникненні надзвичайних обставин та ситуацій, пов'язаних з підвищеним професійним ризиком, небезпекою для життя та здоров'я, та розробляє науково обґрунтовані заходи психологічного забезпечення професійної та функціональної надійності працівників екстремальних професій при виконанні задач в умовах, що потребують граничної мобілізації фізичних, психологічних та моральних якостей особистості.

Виділення екстремальної психології як окремого науково-практичного розділу психологічної науки пов'язано з особливими морально-правовими аспектами діяльності працівників екстремальних професій в ризиконебезпечних ситуаціях службової діяльності.

Екстремальна психологія здійснює синтез основ психологічних знань з питань діяльності особистості в особливих умовах, основ безпеки життєдіяльності та основних правових норм, які регулюють поведінку та взаємовідносини між індивідами, між особистістю та суспільством в умовах надзвичайної ситуації, що викликана подіями техногенного, природного, соціального або воєнного походження (Наводиться за: Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ «Август трейд», 2007. – 502 с.).

² *Кризова психологія* – відносно нова, але така, що інтенсивно розвивається, сфера психологічної практики. Вона є однією з форм духовної практики, що спрямована на оптимізацію індивідуального розвитку людини та збереження її індивідуальності.

Кризова психологія – це галузь професійної діяльності, яка має на меті визначення психологічних особливостей життєвої ситуації та індивідуальності людини або групи, внесення позитивних змін у процес взаємодії між ними і профілактику небажаних форм поведінки для найбільш повного розкриття сутнісних сил людини.

Отже, якщо у випадку наукової (або академічної) психології мова йде про дослідження явищ психічного життя людини, то у випадку практичної психології (якою і є кризова психологія) – про діагностично-корекційну та профілактичну роботу з окремим індивідом або групою для збереження їхнього психічного здоров'я та запобігання небажаних явищ у поведінці й розвитку (Наводиться за: Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – Х. : НУЦЗУ, 2010. – 401 с.).

ЗМІСТ

Чи спроможна сучасна вітчизняна психологічна наука зрозуміти, допомогти та захистити наших воїнів?*Садковий В. П., Тімченко О. В.*

8

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В СУЧАСНІЙ ВІТЧИЗНЯНІЙ ЕКСТРЕМАЛЬНІЙ ТА КРИЗОВІЙ ПСИХОЛОГІЇ**Духовна парадигма розвитку українського суспільства***Савчин М. В.*

27

Проблема ворожості в сучасній екстремальній психології*Олексієнко С. Б.*

46

Провина та почуття провини у структурі життєвих відносин особистості*Швалб Ю. М.*

63

Психологічні особливості ведення бойових дій в умовах гібридної війни*Осьодло В. І.*

82

ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ОСОБИСТОСТІ**Методологія психологічної безпеки особистості фахівців екстремальних видів діяльності***Приходько І. І.*

97

Информационно-психологическая безопасность в условиях гражданского противостояния*Панченко О. А.*

124

Віра в Бога, марновірство, обереги учасників бойових дій у Донбасі*Москалець В. П., Синяк І. В.*

140

Структурно-функціональна модель запобігання та нівелювання чуток в умовах надзвичайних ситуацій*Потапчук Н. Д.*

152

Маніпулювання свідомістю в умовах гібридної війни: психологічний аспект*Христенко В. Є.*

163

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ**Психологічна робота в осередку лиха: десятирічний досвід фахівців науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України***Лебедева С. Ю.*

183

Антистресова підготовка рятувальників до дій в зоні локального збройного конфлікту*Балабанова Л. М.*

191

Психологічна готовність до ризику військовослужбовців Національної гвардії України: структура, діагностика, формування <i>Мацегора Я. В.</i>	206
Психологічні особливості роботи з тілами загиблих під час проведення антитерористичної операції <i>Кравченко К. О.</i>	231
ОСОБИСТІСТЬ ЯК СУБ'ЄКТ ПОДОЛАННЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ТА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ	
Між життям та смертю: психологія військового полону <i>Широбоков Ю. М.</i>	248
Особливості негативних психічних станів військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях <i>Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О.</i>	267
Психологічна травматизація військовослужбовців Національної гвардії України <i>Колесніченко О. С.</i>	287
Діагностика негативних емоційних станів психологів, що працюють з травмованими військовослужбовцями <i>Кісарчук З. Г., Лазос Г. П.</i>	312
Діти та війна <i>Похілько Д. С.</i>	334
ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ І ТЕХНОЛОГІЇ ДОПОМОГИ ЛЮДИНІ У ПОДОЛАННІ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ТА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ	
Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам <i>Максименко С. Д., Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П.</i>	351
Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції <i>Сафін О. Д.</i>	369
Особливості психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції <i>Мась Н. М.</i>	383
Сім'я учасника бойових дій як суб'єкт відновлення його психічного здоров'я <i>Потапчук Є. М.</i>	403
Технології психологічної допомоги подолання негативних наслідків професійного стресу <i>Корольчук В. М., Корольчук М. С.</i>	414
Особливості дистантного консультування представників постраждалих спільнот <i>Афанасьєва Н. Є.</i>	430
Психологічне забезпечення діяльності міжнародних гуманітарних місій в умовах надзвичайних ситуацій та воєнних конфліктів <i>Миронець С. М.</i>	445

Міжнародний досвід використання методу експозиційної терапії у віртуальній реальності в умовах відновлювального періоду учасників локальних військових конфліктів <i>Цокота В. Р.</i>	463
Особливості роботи психолога з цивільним населенням, яке пережило жахіття окупації <i>Побідаш А. Ю.</i>	477
Післятравматичне зростання рятувальників-учасників АТО засобами психотренінгових технологій <i>Овсяннікова Я. О.</i>	488

Table of content

<i>Sadkovyi V.P., Timchenko O.V.</i> <i>Is modern native psychology capable to understand, help and protect our soldiers?</i>	25
<i>Savchyn M.V.</i> <i>The spiritual paradigm of the Ukrainian society development.</i>	45
<i>Oleksiienko S. B.</i> <i>The problem of hostility in modern extreme psychology.</i>	62
<i>Shvalb Y.M.</i> <i>Guilt and guilt feelings in the life relationships structure of a person.</i>	81
<i>Os'odlo V.I.</i> <i>Psychological features warfare under hybrid warfare.</i>	95
<i>Prykhodko I.I.</i> <i>Methodology of safety of extreme activity specialist's personality.</i>	123
<i>Panchenko O.A.</i> <i>Information-psychological security of personality in terms of civil conflict.</i>	139
<i>Moskalets V.P., Synyak I.V.</i> <i>Faith in God, myths, superstition, mascots of combatants in Donbass.</i>	151
<i>Potapchuk N. D.</i> <i>Structural and functional model for the prevention and elimination of rumors in emergency situations.</i>	162
<i>Khrystenko V.E.</i> <i>Manipulation of consciousness in connection with hybrid war: psychological aspects.</i>	181
<i>Liebidieva S. Yu.</i> <i>Psychological relief at an emergency's epicenter: a decade of experience of experts of Research Laboratory of Extreme and Crisis psychology of the National University of Civil Protection of Ukraine.</i>	189
<i>Balabanova L. M.</i> <i>Anti-stress training rescuers to act in the area of local armed conflict.</i>	205

Matsegora Y.V. Psychological readiness for the risk of servicemen of the National Guard of Ukraine: structure, diagnostics, formation.	230
Kravchenko K. O. Psychological features of work with the bodies of those who died during the anti-terrorist operation	246
Shyrobokov Yu. M. Between life and death, psychology of the military prisoner	265
Kokun O., Agayev N., Pishko I. Features of negative mental states of serviceman, who taking part in combat operations.	286
Kolesnichenko O.S. Psychological traumatising of servicemen of the National Guard of Ukraine	311
Kissarchuk Z. G., Lazos G. P. Diagnosis of negative emotional states of psychologists who work with traumatized servicemen.	333
Pokhilko D. S. Child and war.	349
Maksymenko S.D., Kissarchuk Z.G., Omelchenko Ya.M., Lazos G.P. Psychological support for internally displaced persons.	368
Safin A. D. The Main approaches to the functioning of the system of psychological rehabilitation of ATO participants.	382
Mas N. M. Features of psychological rehabilitation of participants in anti-terrorist operations.	402
Potapchuk E. M. Family of combatants as a subject of mental health renewal	413
Korolchuk V. M., Korolchuk M. S. Technologies of psychological help to overcome negative effects of occupational stress	429
Afanasieva N. Features of the distance consulting representatives of the affected communities.	444
Myronets S. M. Psychological support of international humanitarian missions in conditions of emergency situations and military conflicts	462
Tsokota V.R. Virtual reality exposure therapy during recovery for participants of local military conflicts: international experience.	476
Pobidash A. Yu. Features of the work of the psychologist with the civilian population that survived the horrors of occupation.	487
Ovsyannikova Ya. O. Posttraumatic growth of rescuers - participants of the «anti-terror» operation with using of psychological training technologies.	498

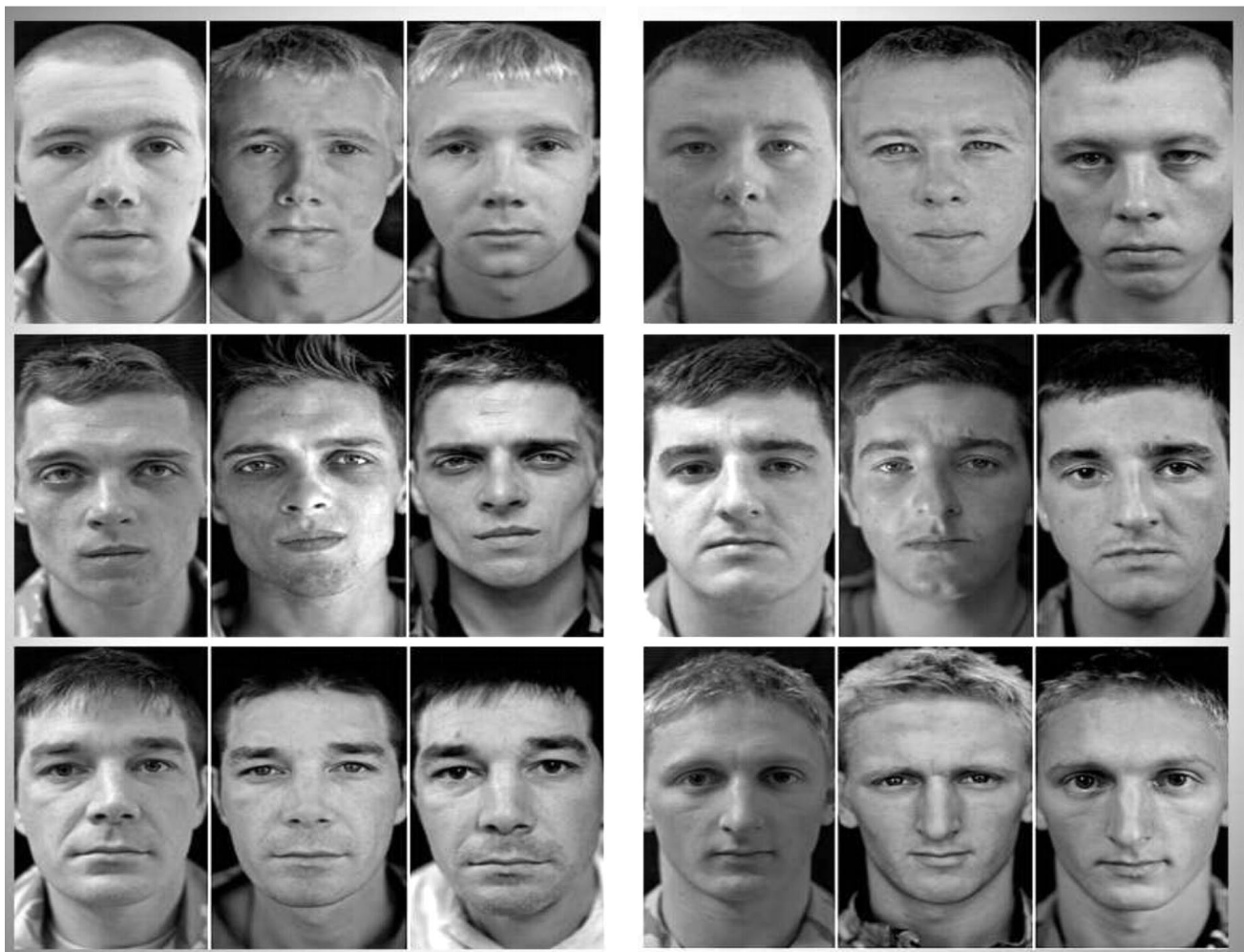
Чи спроможна сучасна вітчизняна психологічна наука зрозуміти, допомогти та захистити наших воїнів?

Садковий В. П., Тімченко О. В.

Війна не просто вбиває людей та калічить душі. Кожна війна, як би її не називали політики, залишає після себе незагоєні рани.

І це не тільки вдови, сироти та каліки. Це ще і падіння моралі, і зростання злочинності. А найголовніше, – це поява у суспільстві десятків, сотень тисяч людей з новим світосприйняттям, новими цінностями та сенсом життя.

Рік потому ми вперше зіткнулися з проектом Лаладжа Сноу (Lalage Snow) під назвою «Ми не мертві». Це серія портретів британських військовослужбовців до, під час та після їх участі у бойових діях в Афганістані. За вісім місяців, доки тривав цей проект, автору вдалося, мабуть, найбільш ефективно донести до громадськості ті фізичні та психічні зміни, що відбуваються із солдатами на війні. Подивіться на фото – ці обличчя говорять самі за себе...



Нас ні на мить не покидає одне питання: «А чи замислювалися хоча б на мить сучасні наші політики, державні службовці, сидючи у великих міністерських кріслах, над психологією людини, яка в обнімку з автоматом їсть, п'є, спить та яка за кожним рогом жде смерті? Людини, яка настільки готова до смерті, що на найдрібніше шарудіння відповідає автоматним вогнем?»



І ось ця людина повертається додому...

Уявіть зараз собі, як вона після АТО повинна сприймати наш світ, наш побут?

Що їй кожного дня нагадуватимуть звичні для нас звуки – стукіт, удари, тріскіт, верещання галм автомобілів?...

Що снитиметься ночами цим хлопцям?... Або спробуйте, наприклад, відповісти на питання, де і ким зможе працювати «на гражданці» мінер-диверсант або розвідник-снайпер, щоб прогодувати себе і свою сім'ю в наш не найблагополучніший час?

Для чого ми акцентуємо на цьому увагу? Саме для того, щоб кожен із Вас, шановний читачу, чітко зрозумів, що психологія і мораль учасників АТО, що з честю виконали свій обов'язок перед державою, на жаль, на довгі роки залишаться психологією і мораллю військового часу. А на війні – як на війні...

Ми будемо жити з ними в паралельних світах. Ось тільки ці паралелі іноді будуть перетинатися. АТО не закінчиться – воно просто переміститься в глиб мирної України.

Для того, щоб уникнути безглузвих та трагічних помилок в умовах спільної життєдіяльності з ветеранами АТО, нам усім треба здобути та засвоїти уроки не тільки із сьогоденної гібридної війни, але й з минулих війн та локальних збройних конфліктів...



**Військові дії, в яких приймали участь громадяни України
у складі СРСР після II Світової війни**



- Корея (1950-1953 рр.)
- Угорщина (1956 р.)
- Лаос (1960-1970 рр.)
- В'єтнам (1961-1974 рр.)
- Алжир (1962-1964 рр.)
- Єгипет (1962-1963; 1967-1975 рр.)
- Йєменська Арабська Республіка (1962-1963; 1967-1969 рр.)
- Сирія (1967; 1970; 1972; 1973 рр.)

- Мозамбік (1967-1969; 1975-1979; 1984-1988 рр.)
- Камбоджа (1970 р.)
- Бангладеш (1972-1973 рр.)
- Ангола (1975-1992 рр.)
- Ефіопія (1977-1990 рр.)
- Афганістан (1978-1989 рр.)
- Сирія та Ліван (1982 р.)

Здобути об'єктивні уроки з такої гранично об'єктивної події як війна або локальний збройний конфлікт – справа вельми суб'єктивна, а головне, – вкрай невдячна...

Але ми спробуємо сформулювати основні з них...

Перший урок, який повинні засвоїти вітчизняні екстремальні психологи, полягає у тому, що наша професійна спільнота повинна бути потенційно готовою до війни (гібридної, антитерористичної, локальної, широкомасштабної або ще якоїсь іншої).

Ми переконані, що бути готовими до війни означає:

- (1) бути готовими професійно (іншими словами, кожному психологу треба мати в системі власної професійної компетенції такі знання, уміння та навички, які дозволять йому, якщо виникне потреба, стати екстремальним, кризовим або військовим психологом);
- (2) мати науково обґрунтовані технології вирішення завдань психологічного забезпечення бойових дій;
- (3) мати організаційну структуру, спроможну в найкоротші терміни консолідувати психологів нашої держави, мобілізувати їх зусилля на вирішення оборонних завдань.

Другий урок, який слід засвоїти, полягає у необхідності залучення нашої професійної спільноти до розробки законодавчої та нормативно-правової бази, що регулюватиме дії держави при виникненні локального збройного конфлікту або широкомасштабних бойових дій, з метою урахування психологічного настрою у суспільстві та психологічних особливостей сучасного воїнства.

Не будемо сьогодні докладно зупинятися на критиці непрофесіоналізму народних обранців стосовно прийнятої й діючої зараз законодавчої бази країни з питань проведення антитерористичної операції. Ми лише хочемо, щоб кожен з Вас, шановні друзі, замислився над правомірністю використання таких ключових понять, як «гібридна війна», «боротьба з тероризмом», «антитерористична операція» тощо.

Адже, наприклад, вживання терміна «антитерористична операція» замість вживаного у всьому цивілізованому світі терміна «збройна агресія» провокує (і це вже доведено численними науковими дослідженнями) певні негативні психоемоційні реакції серед учасників АТО.

А фактично повна відсутність у законодавстві України таких ключових понять, як «агресія», «окупація», «анексія», «територіальна цілісність» та ін. доводять світовій спільноті, що антитерористична операція є суто внутрішньою (!) національною проблемою держави. Ну, а раз так, то чи можемо ми розраховувати на адекватну військову допомогу з боку інших держав світу? Відповідь на це запитання хочемо залишити нашим народним обранцям...

Третій урок, який слід засвоїти, полягає у визнанні не скороминущої цінності та актуальності військового досвіду використання психології у практиці забезпечення обороноздатності країни.

Не можемо собі відмовити у задоволенні навести приклад ефективного використання психології в роки II Світової війни...

Відкриття радянськими психологами бінаурального ефекту (іншими словами, – здатності сліпих від народження людей мовби «бачити» об'єкти за допомогою слуху) та включення осіб, що володіють ним, до складу розрахунків протиповітряної оборони дозволило збивати у 4 рази (!) більше літаків ворога.

СУТНІСТЬ “ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ”



СТАДІЇ “ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ”

I СТАДІЯ:

- розгойдування ситуації в країні-жертві,
- інформаційний вплив,
- роздмухування внутрішніх протиріч,
- розорення економіки,
- перетворення країни в так звану «недієздатну» державу



II СТАДІЯ:

- інспірування акцій, що маскуються під протестну діяльність,
- масові безладдя,
- збройний конфлікт з ознаками внутрішнього



III СТАДІЯ – ініціювання «миротворчості», часткова окупація території та зміна політичної влади на іншу, лояльну до країни-агресора.



Четвертий урок полягає в тому, що навіть в умовах обмеженого часу необхідно впроваджувати нововведення лише після ретельної експериментальної перевірки.

Сотні експериментів були проведені радянськими психологами в роки II Світової війни, перш ніж запропонувати військам рекомендації щодо профілактики стомлення, сніжної сліпоти, підвищення ефективності спостереження і військового маскуванню.

Шкода, що багато з цих рекомендацій так і не знайшли свого втілення в керівних документах ані Збройних Сил Радянського Союзу, ані Збройних Сил та Національної гвардії України і тому не були використані під час бойових дій наших військ в Афганістані та не використовуються і сьогодні при проведенні АТО.

Наведемо ще один приклад, але вже з історії Харківської школи екстремальної психології. На початку липня 1941 року, як і багато вчених, Олексій Миколайович Леонт'єв вступив до лав народного ополчення. Проте вже у вересні Генеральний штаб відкликає його для виконання спеціальних оборонних завдань.

Поблизу Свердловська, в Кисегачі й Кауровську, створюються два *експериментальних* госпіталі³. Перший шпиталь в якості наукового керівника очолює Олександр Романович Лурія, другий – Олексій Миколайович Леонт'єв.

Там працювали Олександр Володимирович Запорожець, Петро Яковлевич Гальперін, Сусанна Яковлевна Рубінштейн і багато інших психологів та психофізіологів. Це був реабілітаційний госпіталь, який займався відновленням рухів після поранення. На цьому матеріалі була блискуче продемонстрована не тільки практична значущість теорії діяльності, але й абсолютна адекватність і плідність фізіологічної теорії Миколи Олександровича Бернштейна, який через декілька років, в кінці сорокових, був абсолютно відлучений від науки, і невідомо, що з ним було б, якби Олексій Миколайович Леонт'єв не взяв його до себе працівником відділення психології.

Практичним результатом роботи експериментальних госпіталів стало те, що час повернення поранених до бойових частин скорочувався в декілька разів за рахунок використання технік, розроблених на базі діяльнісного підходу та теорії Миколи Олександровича Бернштейна.

Цей урок є особливо важливим сьогодні, коли йде реформа психологічної структури Збройних Сил та Національної гвардії України і коли знаходяться люди, які пропонують військовому і державному керівництву експериментально не перевірені рекомендації.

П'ятий урок полягає в тому, що вся система психологічної роботи в бойовій обстановці повинна будуватися лише на науково обґрунтованих психологічних моделях бойової діяльності.

Ігнорування психологічних складових моделі бою призведе до невиправданих втрат і поразок.

Наприклад, ми переконані в тому, що на сьогодні вкрай важливим є узагальнення та обговорення найбільш «больових» моментів *початкового* етапу проведення антитерористичної операції.

В загальній формі, найбільш «больові» моменти *початкового* етапу проведення антитерористичної операції виглядають наступним чином:

³ Звертаємо Вашу увагу, що створення двох експериментальних шпиталів відбувалося у воєнні роки (прим. авт.).



ВІДНОВЛЕННЯ РУХІВ ПІСЛЯ ПОРАНЕННЯ



- (1) протягом першого року проведення АТО не був чітко визначений ворог, що не дозволило оцінити сили супротивника та завадило об'єднати українське суспільство проти зовнішньої загрози;
- (2) низький рівень психологічної підготовки, яку протягом багатьох останніх років цілеспрямовано знищували, вважаючи її зайвою витратою часу та фактично ототожнюючи її з політичною підготовкою, що проводилася у Збройних Силах СРСР;
- (3) несвоєчасна ротація, яка призводила до панічних настроїв серед комбатантів, оскільки військовослужбовцям, які перебували у зоні активних бойових дій більше необхідного терміну, нічого конкретно не пояснювали;
- (4) після прийняття Воєнної Доктрини та підписання Мінських домовленостей – ведення лише позиційної війни, яка, з психологічної точки зору, є більш виснажливою для психіки військовослужбовця, ніж активні наступальні дії;
- (5) необхідність виконувати накази командування щодо суворого дотримання режиму припинення вогню, в той час, коли ворог продовжує вести обстріли з озброєння забороненого калібру в супереч Мінським домовленостям.

Шостий урок, який ми повинні засвоїти, полягає у нашій готовності зіткнутися з нерозумінням наших дій щодо захисту цілісності Вітчизни з боку деякої частини суспільства. А для того щоб заздалегідь підготуватися до зміни суспільної думки відносно ветеранів АТО (а ми не виключаємо й такої можливості), треба, перш за все, проаналізувати і засвоїти досвід щодо психологічних особливостей «виходу з війни» ветеранів Другої Світової та Афганської війн, а також учасників різноманітних локальних військових конфліктів та збройних сутичок, що мали місце на теренах пострадянських країн (див. табл. 1).

Табл. 1. Психологічні особливості «виходу з війни» ветеранів Другої Світової та Афганської війн, а також учасників локальних військових конфліктів та збройних сутичок, що мали місце на теренах пострадянських країн

Ветерани Другої Світової війни	Ветерани Афганської війни	Учасники локальних військових конфліктів та збройних сутичок
Ставлення суспільства до ветеранів		
<p>У більшості своїй суспільство ставилося до фронтовиків з повагою та пошаною.</p>	<p>Відмінною рисою Афганської війни була повна відсутність на перших порах інформації про неї. Надалі відбувалася зміна акцентів щодо висвітлювання цієї війни: від героїзації ЗМІ переходили не тільки до реалістичного аналізу, а й до явних перехльостів, коли негативне ставлення до самої війни переносилося на її учасників. Зміни соціального курсу в СРСР призвели до згасання інтересу до Афганської війни, а самі воїни-«афганці», які повернулися з цієї війни, виявилися начебто зайвими, непотрібними не тільки владі, а й суспільству в цілому.</p> <p>Сприйняття Афганської війни самими її учасниками і тими, хто там не був, виявилося майже протилежним.</p>	<p>Полярне ставлення у суспільстві щодо участі її громадян у різноманітних військових конфліктах та збройних сутичках.</p>
Ставлення ветеранів до суспільства		
<p>Повертаючись з війни, колишні солдати та офіцери підходили до мирного життя із фронтовими мірками, часто переносючи у післявоєнне життя набутий військовий спосіб поведінки.</p> <p>Найбільш помітними проявами специфічного впливу війни на психологію її учасників стали «фронтний максималізм», синдром силових методів і спроб їх застосування (особливо на перших порах) у конфліктних ситуаціях мирного життя.</p>	<p>Більшість воїнів-«афганців» пережили те, з чим наші пересічні громадяни на той час і не стикалися. І повернулися ці хлопці з Афганської війни набагато дорослішими, ніж їх однолітки, які не воювали. Вони стали «іншими» – чужими, незрозумілими, незручними для суспільства, яке відгородилося від них цинічною фразою: «Я вас туди не відправляв». І саме тоді вони теж стали замикатися у собі або шукати один одного, об'єднуватися у групи, створювати свій власний світ.</p>	<p>Соціальний стан ветерана бойових дій характеризується так званою кризою ідентичності (іншими словами, – втратою цілісності та віри у свою соціальну роль). Багато хто з таких людей втратив інтерес до суспільного життя, здатність до емпатії та потребу в душевній близькості з іншими людьми.</p> <p>Абсолютна більшість учасників бойових дій негативно ставляться до представників влади, вважають, що держава обдурила і зрадила їх.</p>

Ветерани Другої Світової війни	Ветерани Афганської війни	Учасники локальних військових конфліктів та збройних сутичок
Характерні індивідуально-психологічні ознаки ветеранів		
Душевні надломи, зриви, озлобленість, непримиримість, підвищена конфліктність – з однієї сторони, та стомленість, апатія – з іншої, – як природна реакція організму на наслідки тривалого фізичного та нервового напруження, випробуваного в бойовій обстановці.	Нестійкість психіки, при якій навіть найнезначніші втрати і труднощі штовхають ветерана на самогубство; особливі види агресії; страх нападу ззаду; провина за те, що залишився живим; ідентифікація себе із загиблими; різко негативне ставлення до соціальних інститутів, уряду.	Стан песимізму, недовіра до інших людей, втрата сенсу життя; невпевненість у своїх силах; потреба мати при собі зброю; неприйняття ветеранів інших воєн; бажання зігнати на комусь злість за те, що був посланий на війну, і за все, що там сталося.
У кого з ветеранів були особливі труднощі при поверненні до мирного життя		
Надзвичайно гостру психічну драму після перемоги переживали інваліди, а також ті, хто втратив близьких та залишився без даху над головою. Особливі труднощі відчували і ті, хто до війни не мав ніякої професії.	Надзвичайно гостру психічну драму переживали інваліди.	Надзвичайно гостру психічну драму відчують інваліди і ті, хто перебував у полоні.
Психологічні феномени		
Приступи «фронтвої ностальгії» (бажання повернутися у минуле, у бойову обстановку або відтворити якусь подобу, хоча б окремі риси бойової обстановки в межах існуючої дійсності) змушували ветеранів шукати один одного, групуватися у ветеранські організації та об'єднання. Саме радянським ветеранам Другої світової війни завдячують за цей психологічний феномен – феномен «фронтвого братерства» – вітчизняні ветерани – учасники наступних війн та локальних збройних конфліктів.	У розумінні соціально-психологічного стану воїнів-«афганців» особливе значення посідає категорія «афганського» синдрому. Синдром, який руйнує особистість ветерана Афганської війни, зовсім був не знайомий ветеранам Другої світової війни. Саме «афганський» синдром привів сучасних дослідників до розуміння різкої різниці між справедливою та несправедливою війнами: перші викликають лише відстрочені реакції, пов'язані з тривалим нервовим та фізичним напруженням; другі, крім цього, загострюють комплекс провини.	Ще не минулий у суспільстві «афганський» синдром встиг доповнитися «карабаським», «придністровським», «абхазьким», «таджикським», «чеченським». А зараз ще й «донецьким». Майже 75% сучасних російських ветеранів бойових дій заявляють про своє бажання повернутися в Чечню чи будь-яку іншу гарячу точку, причому практично кожен четвертий з них готовий це зробити без усіляких роздумів.

Психічні розлади у період війни (локального збройного конфлікту)

Групи психоневрологічних розладів	Періоди	
	затишшя (%)	активних бойових дій (%)
Контузії	22, 0	68, 0
Реактивні стани	19, 0	4, 0
Психози, що викликані зовнішніми факторами	12, 0	3, 0
Психози, що викликані внутрішніми чинниками	10, 0	5, 0
Інші психічні захворювання	2, 0	1, 0
Судорожні синдроми	23, 0	13, 0
Інші захворювання	12, 0	6, 0



Сьомий урок, перефразуючи слова Т. Г. Шевченка, може звучати наступним чином: «І свого не цурайтеся, і чужому навчайтеся». Якщо сьогодні наші Збройні Сили переходять на стандарти НАТО, то чому ми не переймаємо натовський досвід збереження психічного здоров'я військовослужбовців в умовах ведення бойових дій?

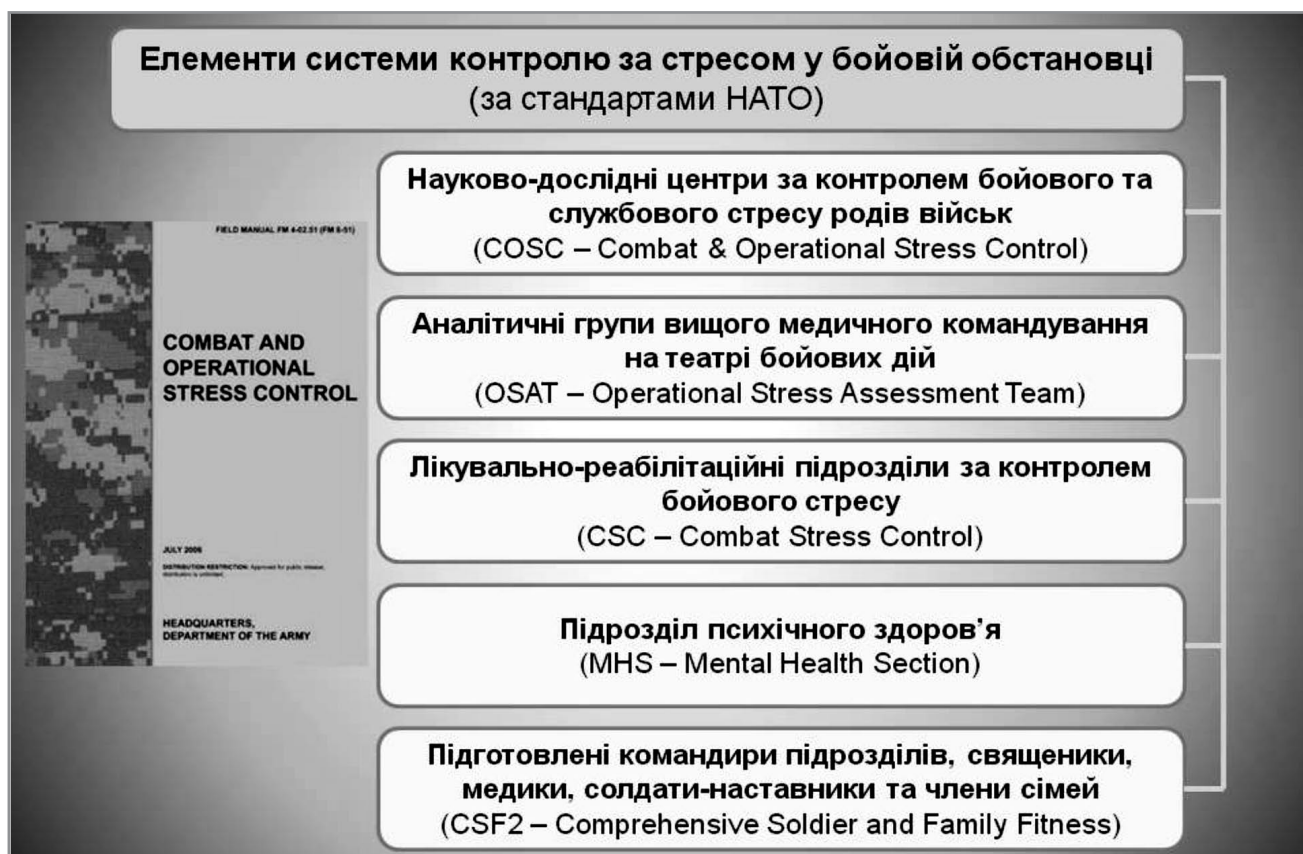
Ми, власне, маємо на увазі створення в наших Збройних Силах та Національній гвардії України аналогічної до американських підрозділів спеціалізованої допомоги при бойовому стресі? Чи на таку «дрібницю» у нашої країни не вистачає коштів?

Ми вже не кажемо про закупівлю та впровадження спеціальних технічних засобів для роботи з військовослужбовцями безпосередньо в зоні військового конфлікту.

Двійні стандарти, які ми сьогодні спостерігаємо у впровадженні у практику Збройних Сил та Національної гвардії України досвіду підготовки та всебічного забезпечення армій країн - членів НАТО, можуть дуже дорого коштувати нам у майбутньому.

Якщо на сьогодні серед американських ветеранів післятравматичний стресовий розлад діагностується десь приблизно у 12%, серед ізраїльтян – близько 4%, то за даними вітчизняних науковців (хоча ми у ці цифри віримо з великою долею сумніву) близько 30%-50% ветеранів АТО мають ознаки гострого або післятравматичного стресового розладу.

Восьмий урок, який слід засвоїти, полягає у тому, що на сьогодні суспільне співчуття найменш потрібне тим, хто пройшов війну. Важливіше дати ветеранам можливість знову стати повноцінними членами суспільства.





Візуальна світлодіодна панель EMDR з білатеральними тактильними та аудіо стимуляторами



Тактильні стимулятори для кистей рук для систем EyeScan и Lapscan 4000



Світло-звуковий стимулятор (Mind machine)



Використання систем віртуальної реальності:

- зліва - в польових умовах в Іраку;
- з права - в умовах спеціалізованого центру



Traumatic Brain Injury
Polytrauma System of Care
Department of Veterans Affairs






Саме психологи можуть і повинні донести до керівництва держави тезу про те, що гроші в межах відновлювального періоду ветеранів АТО не є головними. На рівні держави потрібно створити *уніфіковану систему* для лікування і соціалізації ветеранів. І зробити доступ до неї максимально простим і по змозі – безкоштовним.

Американці після війни у В'єтнамі зрозуміли необхідність створення і впровадження спеціальних реабілітаційних програм. Вони підключили до післявоєнної адаптації демобілізованих солдатів і офіцерів величезний штат психіатрів і психологів, випустили на екрани десятки прекрасних фільмів, створили центри професійної перепідготовки.

Коли у 2003 році з Афганістану почала повертатися перша хвиля демобілізованих, уряд США усвідомив, що назрівають великі проблеми. І Білий дім виділяє понад \$60 млрд на рік на медичне відновлення ветеранів війни. Закладається мережа зі 150 госпіталів і 600 клінік для ветеранів бойових дій по всій країні.

З 2011 року в США створюється система, яка займається соціально-психологічною адаптацією ветеранів бойових дій (Polytrauma System of Care). Представництва організації працюють майже в кожному великому місті країни, і будь-який солдат може звернутися туди за підтримкою психологів чи соціальних працівників.

Ці установи, крім надання соціально-психологічної допомоги, також збирають статистику, щоб визначити, які події або дії здатні викликати у ветеранів агресивну реакцію... Крім того, нагадаємо, що за законом, прийнятим конгресом США після терористичних атак 11 вересня 2001 року, будь-хто, у кого є 90 днів стажу активної служби в гарячих точках, може претендувати на освітній грант або безкоштовне освоєння професії. При цьому держава оплачує житло і надає стипендію.

		<p>Скріншот бойового симулятора «America's Army» (для лікування ветеранів з PTSD)</p>
<p>Терапевтична сесія з використанням віртуальної реальності "Віртуальний Ірак" з елементами біологічного зворотного зв'язку для пацієнта з PTSD</p>	<p>Аудіовізуальна EMDR панель Lapscan 4000, для лікування PTSD у військовослужбовців</p>	



ОРГАНІЗАЦІЙНА ЄДНІСТЬ ПСИХОЛОГІВ



**Психологи Міністерства
оборони України**



Психологи МВС України



**Психологи Національної
гвардії України**



**Психологи Державної
прикордонної служби України**



**Психологи Державної служби
України з надзвичайних ситуацій**



**Психологи Служби
безпеки України**

Дев'ятий урок свідчить, що забезпечення ефективності діяльності екстремальної та кризової психології вимагає єдності психологів. І ця єдність повинна бути організаційною, причому як «горизонтальною», так і «вертикальною».

У військової психологічної спільноти повинен бути лідер, здатний об'єднувати людей, генерувати ідеї, відчувати ситуацію, організовувати колективну діяльність. Якщо б наші фахівці - психологи МО, МВС, СБУ, ДПСУ, ДСНС, Національної гвардії колективно осмислили ситуацію АТО, визначили напрями спільної діяльності й періодично обмінювалися досвідом роботи, ми мали б більш вражаючі результати програми досягнень сучасної екстремальної психології у практиці вирішення бойових завдань.

Така робота з нашого боку проводиться. Нагадаємо, що у листопаді 2013 року під час проведення III Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасний стан та перспективи розвитку екстремальної та кризової психології в Україні» в Харкові зібралися головні психологи МО, МВС, ДПСУ, ДСНС та Національної гвардії, де кожен з них представляв досвід організації діяльності служби психологічного забезпечення відповідного міністерства або відомства країни. Сподіваємося, що і в цьому році під час проведення вже IV Міжнародної конференції керівникам відповідних психологічних служб буде про що обмінятися досвідом.

І, нарешті, останній, **десятий урок**, без засвоєння якого всі інші уроки залишаться знанням, не втіленим у практику. Цей урок можна сформулювати так: «необхідно повсякденно демонструвати можливості екстремальної та кризової психології у вирішенні життєво важливих завдань держави і суспільства».

МІЖНАРОДНІ КОНФЕРЕНЦІЇ



Сьогодні вітчизняній екстремальній та кризовій психології необхідно по-глибше зібрати безцінний досвід психологічної роботи в роки II Світової війни, наступних воєнних подій у світі, власний досвід, отриманий при проведенні АТО, та створити сучасну цілісну науково-практичну систему.



Вважаємо, що сучасним вітчизняним психологам є що запропонувати для якнайшвидшого закінчення військового конфлікту на Донбасі та якнайшвидшого повернення ветеранів АТО до звичайного мирного життя.

І ця пропозиція буде вагомою настільки, наскільки ми зможемо отримати та засвоїти уроки із загальносвітової військової та зі своєї власної історії...

Sadkovyi V.P., Timchenko O.V.

Is modern native psychology capable to understand, help and protect our soldiers?

The article discusses the problems of veterans of the «anti-terror» operation after returning from the battlefield to a battle at home. A set of lessons-recommendations for the development of psychology like possible outcome of military conflicts was developed.

The set includes 10 lessons: potential war training of psychologists; including of psychologists in legislative framework development; using of psychological knowledge for improving of the national defense capability; implementation of experimentally proven recommendations; development of a system of psychological work with psychological models of combat activity; preparation for changes in public opinion; foreign experience introduction for maintaining of psychological health in the context of military operations; creation of a universal system for treatment and socialization of veterans; creation of organizational solidarity of psychologists; demonstration of the possibilities of extreme and crisis psychology.

Keywords: hybrid warfare, extreme and crisis psychology, veterans of the «anti-terror» operation.

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ
В СУЧАСНІЙ ВІТЧИЗНЯНІЙ ЕКСТРЕМАЛЬНІЙ
ТА КРИЗОВІЙ ПСИХОЛОГІЇ**



Духовна парадигма розвитку українського суспільства

Савчин М. В.

Постановка наукової проблеми. Аналіз суспільної свідомості та особливостей функціонування та тенденція розвитку суспільних інституцій показує, що проблеми українського суспільства та проблеми людини зумовлені неавтентичним трактуванням природи самої людини, відсутністю ідеалу здорової людини та моделей здорового суспільства. У цьому плані похідним є питання: у чому сенс і щастя людини, на яке прагнуть дати відповідь окрема людина та суспільна свідомість.

Сучасний стан вчення про людину в гуманітарних науках пов'язаний з чималою кількістю суперечностей у трактуванні її природи. Давно вже висунена життям, фактичною будовою речей, проголошена і відкрита побутом, державними ідеологіями і всецілим світоглядом сучасності сповідується єресь про людину як знеособленого раба держави, класу або нації, яка прагне тільки задоволення [4]. Історично так склалося, що, наприклад, у психології душа була редукована до психіки як набутого людиною в індивідуальному житті. Це означає, що предметом уваги визначено лише частину внутрішнього світу людини. Поза увагою залишилися духовна ідентичність особистості, позитивні екзистенційні переживання. Сучасна психологія як наука, як правило, займається нездоровою психікою, нездоровою особистістю, а часом своїми засобами сама сприяє становленню нездорової особистості [1; 2; 13; 15; 22; 23; 24].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Сучасний проблемний стан наук про людину зумовлений ідеями гуманізму. Уперше антропологічний світогляд був сформульований софістами, ідеї яких були розвинуті в гуманістичній концепції, де людина визначалася мірою усіх речей. Тим самим було поставлено під сумнів існування моралі як соціального інституту, і Бога, що через Духа Святого зумовлює найфундаментальнішу онтологічну реальність людини. Уже на той час, на противагу цим міркуванням софістів, у вченні Сократа акцентувалася увага на моральній антропології, Платон сформулював антропологію ідеалістичного дуалізму, а Арістотель – антропологічний гілеморфізм. У цих вченнях наголошувалося на необхідності врахування в описі внутрішнього світу людини не тільки онтологічних, але й етичних категорій.

Пізніше наука з її позитивізмом, сцієнтизмом та гуманізмом як методологічною парадигмою витіснили із суспільної свідомості автентичні духовні цінності, і стала пропагувати загальнолюдські цінності [15; 22; 23]. Зараз встановлено, що гуманізму притаманні такі методологічні «забруднення»: 1) надто сильно акцентується увага на індивідуальності людини і значно менше – на спільнісному, загальнолюдському. Між тим, як показують емпіричні дослідження, сильна (справжня) індивідуальність ґрунтується на розвиненому загальнолюдському, насамперед, духовному началі; 2) культивування ідеї про безмежні можливості людини – (образ людини-бога), що не відповідає дійсності; 3) однобоко трактується духовність як загальнолюдська цінність.

У філософських і наукових концепціях, узагальнених до космологічного рівня, стала характерною підміна Бога-Творця Його творінням – людиною. Відтак у всій натурфілософії та соціоцентризмі теоцентризм замінюється космоцентризмом.

Точкою найбільшого відокремлення від Бога стає антропоцентризм психологічного рівня, коли на місце Бога людина ставить себе, необґрунтовано та незаконно надаючи і присвоюючи собі звання творця, а фактично – боголюдини. Абсолютна об'єктивна реальність зникає для людини та одночасно вона підмінюється суб'єктивною внутрішньою реальністю, в якій істина ставиться в залежність від пізнавальних здібностей, зводиться до принципу абсолюту: «Я думаю, отже, існую» (Р. Декарт). В історії цивілізації та окремих суспільств це зумовило стан кризи. Підміна Бога природою, державою (соціумом) або людиною є завжди небезпечною, бо призводить до втрати моральних орієнтирів, що призвело до антропологічних криз людства, яке втратило віру [4].

Конкретно проаналізуємо, як розглядається проблема людини та її життя у суспільстві, у філософській та релігійно-філософській антропології, богослов'ї та святоотцівській метаонтологічній антропології. Так, філософська антропологія намагається пояснити суть походження та існування людини, її призначення та насувні завдання, її будову (тілесні й душевні основи, їх співвідношення), ставлення людини до іншої людини, суспільства, культури та природи [21]. Мета її – вивчення лише частини істини, що стосується емпіричної реальності. Філософська антропологія стала колискою для наукових антропологій – біологічної й соціальної, що розглядають своїм предметом людину як істоту біологічну або біосоціальну, що виникла в результаті тривалого еволюційного розвитку простіших біологічних особин.

Мислителі епохи Ренесансу і Нового часу (Р. Декарт, Ф. Бекон, П. Гольбах та ін.) були впевнені у безмежних можливостях людського розуму у створенні ідеальних умов для досконалого життя та всебічного гармонійного розвитку людини на землі. Вони вважали, що людина може та повинна пізнавати причини і приховані сили природи, потенціал усіх предметів та явищ оточуючого її світу з метою розширення та посилення своєї влади над природою аж до остаточного, цілковитого підкорення її та досягнення цим шляхом своєї могутності. П. Гольбах та його послідовники вважали, що природа – в першу чергу величезна майстерня, в якій і з матеріалів якої люди мають виготовляти необхідні для них речі. Виникло переконання, що людина – володар природи, для якого не існує жодних обмежень у її використанні природних засобів для задоволення своїх потреб. Пізніше Й. Фіхте вважав, що людина має цілковито підкорити собі природу, стати абсолютно незалежною не лише від її законів, а й від усіх тих законів, котрі вона сама собі встановила.

Але, як стверджує професор В. Москалець [15], ренесансно-просвітницький оптимізм щодо людського розуму та його найдужчого інструменту – науки був, м'яко кажучи, перебільшенням і призвів до тотальної кризи духовності, моральності, втрати віри в Бога. Для людини початку ХХІ ст. взірцями особистісної «досконалості» стали успішний ділок (бізнесмен), діяч (політик), фахівець (юрист, лікар, психолог тощо), які мають великі статки, високі прибутки, що відкриває широкі можливості для ненаситного споживання благ, для розваг, насолод. Такі суб'єкти займаються логістикою – все оцінюють, розраховують та планують із позицій власного прибутку, збагачення, вигоди. Поза власною вигодою все решта – ніщо. Їх не ваблять жодні «високі матерії» (релігійні, моральні, світоглядні, ідеологічні, правові, політичні, соціальні, художньо-естетичні), майбутнє світу, людства, своєї нації та своєї душі. Для них не мають самостійної цінності, неформальні, безкорисливі, основані на взаємній альтруїстичній приязні стосунки між людьми. Вони самовпевнені, свято вірять у безпомилковість своєї життєвої позиції, у свою вищість, елітарність. «Бездушні

професіонали, безсердечні любителі легкого життя, і ці нікчеми вважають, що вони досягли ні для кого раніше недосяжного рівня людського розвитку!», – саркастично кинув у бік таких персон відомий німецький філософ Макс Вебер», – зауважує В. Москалець [15].

Неупереджений аналіз показує, що зусилля цивілізації та суспільства спрямовані: на вирішення проблем, найбільше – тіла, менше – душі, ще менше (найменше) – духу. Це стосується усіх сфер суспільного організму (освіти, культури, медицини, економіки, сфери права, спорту та ін.). Наука також однобоко трактує природу людини й суспільства та їх стосунки: 1) у вивченні тіла людини є фантастичні досягнення: розкрито та проаналізовано ген людини; великі досягнення у дослідженні мозку; 2) менш автентичні трактування природи душі. Вчені спрямували свої зусилля на знаходження засобів догодження душі й тілу (діє принцип задоволення). Але у суспільствах загального добробуту виникли проблеми смислу життя, що породжує значний відсоток самогубств; 3) найменш автентичні трактування природи духу, зокрема онтологічних духовно-християнських здатностей та цінностей.

Глибше вчення про людину представлено в релігійно-філософській антропології, яка приймає концепцію божественного походження людини як творіння Божого. Але методологічно вона є поліморфною, бо не обмежується тільки християнськими догматами, а вільно використовує різні конфесійні вчення (іслам, іудаїзм, протестантизм та ін.) та філософські (секулярні) концепції. Незважаючи на єдність предмета, така відмінність формує абсолютно різні, релігійно-філософські напрями як за наявними теоріями, так і за їх змістом.

На відміну від релігійно-філософської антропології, богословська концепція людини є цілісною, оскільки спирається на єдине догматичне вчення Церкви. Стверджується, що Бог створив світ і людину як образ Божий, яка складається з тіла, душі та духу. Християнська метаонтологічна антропологія ставить завдання проникнення у глибини людського духу – вивчення «внутрішньої» людини, розглядає людину як образ і подобу Бога.

Зауважимо, що якраз для східної святоотцівської метаонтологічної антропології є характерним проникнення у глибини людського духу. В основі цього вчення про людину знаходиться образ первозданної, безгрішної й цілісної людини. Але якщо богословська антропологія дає теоретичні узагальнення і розробки, то антропологія святоотцівська – практична, вона вказує шлях до Богоспівкування, до оволодіння духовними здатностями. Головний метод святоотцівської антропології – самоаналіз, увага до себе в молитві. Святоотцівська традиція дозволяє інтегрувати усі знання про людину, повертає людині духовність як ядро особистісної інтеграції [4]. Зокрема пізньовізантійське богослов'я полягає в «переплавці догматичного богослов'я отців на літургійну мову, мову молитви» [20]. Святоотцівський світогляд самим життям християнських подвижників доводить, «що не шляхом філософських міркувань, а постійним очищенням душі, досконалою безмовністю почуттів і помислів, безперестанною вправою в Богомислії та умній молитві, «умною роботою», людина може досягти осяяння зверху» [12]. Діяльне досягнення моральної досконалості є основною умовою досягнення істини, а особиста зрілість учителя визначається не його абстрактними роздумами, а святістю життя.

Виклад основного матеріалу. Зазначене вище актуалізує питання про істинне розуміння душевної природи людини, її змісту, призначення і ролі в її життєвому самовизначенні. Сучасна цивілізація потребує цілісного уявлення про людину,

враховуючи її духовні виміри. У сучасних гуманітарних науках відсутній ідеал, за яким і повинна розвиватися особистість людини, щоб стати подібною до ідеалу здорової особистості. Відтак, їх метою має стати створення уявлення про живу особистість, що поєднує в собі богословські уявлення та емпіричні феномени про людську особистість [4].

Цілісність людини проявляється в єдності тіла, душі й духу (св. Григорій Палама). Найсуттєвіше в духовності людини – дія в ній Бога через Духа Святого, який найпритаманнішим Йому чином знаходиться у глибинах, в основі душі. За своєю природою дух – це божественне в людині, а не просто частина її ідентичності, це божественна присутність, божественний елемент у людині, якого не можна до кінця збагнути. Це миттєвий, одноразовий, індивідуальний, змістовно невихолощений стан душі, який співвідноситься сам із собою [29]. Дух є скрізь, пронизує всю душевну суть та екзистенцію людини, миттєво впливає на всі сторони її життя, гармонізуючи та звеличуючи його.

За своєю онтологічною природою дух є ірраціональним, позараціональним, надраціональним за суттю, трансцендентним – за походженням та іманентним – за існуванням. Онтологічно, в реальності дух проявляється у здатностях людини вірити, любити, творити добро та боротися зі злом, творити свободу та відповідальність. Остання сила духу – це всеохоплювальна, спокійна, сама собою зрозуміла віра, це безпроблемна вірогідність в окремих скінченностях, що дає людині безпосередню життєву силу. Її суть полягає не у предметному, а в духовному баченні, бо розширення предметного бачення віддаляє від містичного. У ній відсутня будь-яка раціональність, у неї немає ніякої логічної форми, протилежностей, суперечностей, відносностей предметів, нескінченності й антиномії.

Життя духу – це життя в напрямку до якості, «об’єктивної» об’єктивності, доброї форми та гармонії [3]. Дух передбачає постійне трансцендентування особистості в людському житті [17]. У внутрішньому світі людини та її житті дух синергетично вбирає в себе усі суперечності, постійно надаючи силу складовим суперечностей, одночасно не здійснюючи фінального заспокоїливого їх примирення. Дух ніколи не йде на абсолютний синтез, в якому світ був би цілим, а відтак став би спокійним і мертвим. Антиномічний синтез духу одночасно спричиняє до життя пари протилежностей, які постійно відокремлюються та одночасно єднаються. Життя людини немовби пробігає по вузькому гребеню, обабіч якого безодні відірваних ізольованостей хаосу та скам’янілостей. Це життя між хаосом і доброю формою. Спираючись на одну протилежність, реальне життя стає нецілим, потрапляє у глухий кут. Одночасно середнє між двома протилежностями так само – не ціле, а є розвитком окремих частин [29].

Дух ґрунтується на вірі, а не на людському знанні. Духовна віра – це життя з інтелектуальним скепсисом, це істинний шлях до істинного живого знання, до істинного та абсолютного сенсу. *Якщо віра зникає, перестає існувати, на її місці постає лише емпіричне знання. Духовна віра допомагає розв’язувати нескінченну проблематику життя, осмислювати його, долати відчай і страх, нігілістичні настрії, переосмислювати страждання.*

Душа людини – це місце, де здійснюється людський вибір: а) вибираючи духа, душа стає духовною; б) звертаючись до плоті, вона стає плотською.

Смисл віри завжди спрямований на становлення і майбутнє, на вічне, позачасове. Завдяки вірі вдається прийняти рішення в конкретній життєвій ситуації.

Завдяки трихотомії духовно-душевно-тілесної організації людина має сили не лише для власного обожнення і безсмертя, а й для реалізації любові до усього

всесвіту в цілісності, до життя, що не знає смерті і тління. Духу властива вища здатність до пізнання, якій доступні усі таємниці «внутрішньої» людини, і тільки вона може вирішити питання про сутнісне призначення людини, розкривши справжній зміст сенсу життя. Людський дух одержує повне визначення в етичних нормах (заповідях), встановлених Богом для людини.

Науковою мовою це означає, що у структуру особистості «вбудований» найважливіший, метасистемний рівень. Саме завдяки цьому надрівню (одночасно локалізованому і всередині внутрішнього світу, і поза ним) особистість може стати «об'єктом власного впливу, керування, своєї організації» [9]. Дух породжує «параметри порядку» внутрішнього і зовнішнього світів, спираючись на які, визначає напрями і шляхи розвитку особистості, забезпечує стійкість її існування. Чим повніше й адекватніше суб'єктивна реальність відповідає об'єктивній, тим кращі передумови для розв'язання особистістю адаптивних, креативних та конструктивних завдань.

Виявляється, що сутнісні характеристики душі більшою мірою залежать від духу, ніж від мозку. Дух не лише дає життя тілу, але й визначає діяльність душі, яка, у свою чергу, керує тілом. Обов'язковою умовою для вдосконалення людського духу є його долученість до Божественної природи, володіння здатністю до Богоспілкування та етичною нормативністю, що проявляється в емпіричній реальності у людських стосунках. Цей зв'язок онтології та етики через психологію вказує на складну природу людського духу.

Але частіше структурна організація людини характеризується дихотомією «тіло–душа», коли вона не згадує про дух. У такому протиприродному стані, не властивому задуму Бога про людину, дух, що не знає Бога, виявляється безсилим у керуванні душею, яка переходить у підпорядкування тілу, детермінованому вітальними потребами і жорстокою боротьбою за виживання. Така структура тілесно-душевної організації фактично зрівнює людину із твариною. Серце такої людини стає «кам'яним», не здатним не лише до духовного життя, але й до повноцінного біологічного життя. Дух без Бога стає житлом для «старого» духу», який мучить і гнітить людину, насилу відступає від неї. Він руйнує людину, залишає її тільки за благодаттю Бога» [4; 8].

Св. Григорій Палама розглядає проблему розвитку психологічної організації людини як духовно-морального становлення. Справді вільною є осмислена дія з метою морального вдосконалення, відповідна Божественному задуму, в якому міститься сенс людського життя. *Щоб бути досконалою, людина повинна жертвувати собою, долати свою самодостатність і гординю. Вона повинна змінювати себе, прагнути до преображення, зцілення свого духу.*

Здолати гріх – означає розірвати замкнений круг свого самозвеличання, бути готовим до самовідданого спілкування з іншими. Саме такий образ людини, який відкривається в Боголюдині Ісусові Христі [4].

За преп. Максимом Ісповідником зло в людині спричинене недоліками споглядання, що розсіює людину в багатоманітні чуттєвого буття, і відсутності доброчесності, що, у свою чергу, є наслідком віддалення від Бога. Навпаки, перебування в Богові перешкоджає будь-якому хаосу. «Зло є безрозсудний рух природних сил, керованих помилковими судженнями, до чого-небудь іншого, окрім мети. Метою ж я називаю Причину сущого, до Якої природно спрямовується усе. Нехтуючи рухом природних сил до Мети, перша людина захворіла невіданням власної Причини. <..> не відаючи Бога, вона дуже міцно зв'язала усю [свою] мислячу силу з усім

почуттям і ввела складне і пагубне, збуджуюче до пристрасті ведення чуттєвих речей і приложися худобі несмисленним і уподобила ним [Пс. 48:13], всіляко діючи, знаходячи і бажаючи те ж саме, що вони, і навіть перевершуючи їх в нерозумінні, бо він обміняв відповідний єству розум на те, що всупереч єству» [19].

Ідеал досконалої людини передбачає наявність не лише здійсненої свободи, а й досконалої віри і любові. Богоспілкування і Богоспоглядання досягаються людиною тільки в обоженому стані, коли знімаються межі Я (самосвідомості), що розділяють Бога і людину на суб'єкт і об'єкт, а в онтологічному рівні сенс життя визначається пізнанням суті Творця як об'єкта вищих пізнавальних здібностей людини – її розуму.

У св. Григорія Ниського уперше народжується ідея про залежність розвитку психічних функцій людини як від діяльного прагнення до моральної досконалості, у співвідношенні свого життя з Божественним Прототипом – Боголюдиною Христом, так і від психофізіологічних особливостей тілесної природи людини, зорієнтованої на гомеостаз. Відповідно **домінування духовних чи, навпаки, тілесних потреб визначає психологічну організацію людини**. Так, пристрасна душа не здатна до пізнання істини, їй спочатку потрібне лікування доброчесністю [18]. Удосконалюючись у доброчесності, проходячи шлях від віри до всеосяжної любові, людина сходить по щаблях пізнання [4]. Проблема пізнання людиною себе і світу полягає в тому, що духовні очі (ум) пересічної людини знаходяться «посередині» двох протилежних сил: чесноти і гріха, ангела й біса. Вона може вільно наслідувати, рухатися за своїм бажанням чи противитися одній з них. Шляхом збереження (одохотворення) ума (духовних очей) людина очищається, освячується. Завдяки уму вона породжує чесноти, перетворює грішних, непотрібних, нечесливих, невігласів, нерозумних і неправедних людей у праведних, благочесливих, святих, розумних. Чистий ум правильно, в чистоті бачить предмети та їх дії. Якщо ум виявляє зовнішній предмет і затримується на ньому, то і в майбутньому він звертатиме в той же бік похоті чи любові. Це можуть бути речі божественні, власні, мисленні чи ж діла пристрасті і плоті. Людина, що зберігає світлим свій ум, здатна не тільки стежити за своїми помислами як початками пристрастей, але й відкидати і відсікати усякі гріховні помисли, стримуватися не тільки в їжі, а й в усьому плотському житті; їй притаманна сердечна безмовність, поєднана із тверезістю, зі смиренням та молитвою. Навпаки, пристрасний ум хворіє, а відтак хворіє уся душа. Безпристрасність і любов – це різні імена єдиної досконалості.

Тільки завдяки споглядальній здатності до осягнення світу, що об'єднує в собі усі душевні якості любов'ю та смиренням, людина зможе підійти до точки найвищої граничної інтеграції усіх реальностей – метаонтологічної, що з'єднує розірваний всесвіт у точці зустрічі Бога і людини. Так, вільний вибір сенсу життя може бути визначений еталоном життєдіяльності (життя у межах природного морального закону – совість), що спричиняє духовну інтеграцію усіх властивих людині природ. І навпаки, життя, детерміноване принципом задоволення, редукує людину до відособленості в тілесній природі, диктуючи егоцентричні настанови, розриває цілісність духовно-душевно-тілесної природи людини [4]. Кінцева мета людини та її призначення – це обоження природи у Христі, це шлях особистого сходження до Бога. Обоження – це богоуподоблення, реальне, сутнісне долучення до Бога усього людського єства.

Не розглядаючи людину цілісно, у прояві усіх її природ, не виходячи на обговорення автентичних екзистенціальних і духовних данностей, сучасні гуманітарні науки не можуть знайти адекватного образу ідеальної людини та здорової ор-

ганізації суспільного життя. Але як тільки, наприклад, психологи звертаються до екзистенціальних категорій, що вимагають розгляду не лише душевної, але й духовної природи, починає гостро відчуватися недостатність тільки емпіричного підходу у рамках природничонаукової парадигми. Саме категорія «дух», її смислове наповнення є визначальними для побудови інтегрованого вчення про людину.

Духовність є базисним мотивом буття суб'єкта, бо відповідає його сутності, істотним, істинним властивостям. Корінні мотиви буття – однакові для всіх людей, для людини як виду. В цих мотивах – найвища загальнолюдська істина, яка може бути тільки одна, конкретна. Справжня «духовність – це пошук Бога у власній душі, це життя з Богом, у Богові, любов до Бога і несення божественного світла любові людям, дарування їм творчого божественного світла» [6]. Духовність не є елементом океану несвідомого, як про це стверджується у сучасних психологічних концепціях. Вона не є елементом тільки свідомості. **Духовність є позасвідомим у людини. Через неї пояснюються феномени совісті, почуття вини та інші вищі переживання.** Духовність стосується родових ознак людського способу життя, оскільки людині дані від Бога не тільки певний спосіб тілесного існування, особлива форма душевного життя, але й інтегрувальний принцип духовного буття та суспільного життя [5; 13; 14; 15; 16; 22; 25].

Духовне як істинне у природі людини взаємодіє з її соматикою, фізіологічним та психікою. Істинна духовність оздоровлює тіло, а зворотним чином смиренне тіло відкривається духовності. Вона оптимізує перебіг фізіологічних і психологічних процесів, зумовлює посилення усіх складових потенціалу людини. Духовне впливає на психічне, результатом чого є зниження рівнів егоцентрації, пристрастності, залежності від матеріальних і тілесних, психічних (душевних) і соціальних потреб, соціально-психологічної суб'єктності. **Переважає психічного над духовним призводить до гріховності (пристрасності, егоцентрації, неодоухотвореної суб'єктності у психологічній та соціальній сферах).** Єдність духовного та душевного в людині – це відновлення її природної єдності, здійснення задуму Божого про людину як Образу Божого, що спрямована на Подобу Божу.

Духовне в особистості має свою онтологію, проявляючись у духовних процесах, станах і властивостях. Як визначальна сутність людини, духовне відкриває причинний поступ-розвиток, зумовлюючи в її душі (психіці) головні переживання, мотиви і смисли, думки та поведінку. Духовне фундаментально впливає на всі аспекти особистості, її соматику та життя.

Духовність – це живе ставлення до Бога, це встановлення зв'язку між Богом і людиною. Тоді воля Бога поступово входить у людське життя, спочатку ззовні, а згодом і зсередини, настільки, що над усім переважає любов Божа, яка обожнює все людське буття. Духовність одночасно є вершинним і глибинним – як річ у собі. Вона не може бути пояснена чимось недуховним; вона не може бути зумовлена чимось, не будучи ним детермінованою [5]. Духовність – це не продукт культури, нав'язаний людині, а як істинне єство людини, що знаходиться у глибинах її духу, її надсвідомого. **Духовне начало, основане на християнській моралі, любові до ближнього, зумовлює принципову незалежність людини від біологічних впливів тваринного світу і деструктивно-маніпулятивного впливу соціального світу та є невід'ємною властивістю повноцінно розвиненої особистості.**

У гуманітарних науках має відбутися «олюднення» пізнання внутрішнього світу особистості, зокрема врахування «останньої причинності», де панує «вища

причиновість», тобто до тієї істоти, яка від початку містить у собі достатню причину будь-якої можливої дії [8]. Духовність – явище винятково таємниче, недоступне прямому науковому вивченню, як до цього прагне багато дослідників, бо вона функціонує на понадрефлексивному рівні, як сутнісне вона існує поза простором та часом. Духовність – як і свобода та відповідальність – є не особливою структурою, а певним способом існування людини. Суть її – зміна ієрархії потреб (коли вузькоособистісні потреби, життєві та особистісні цінності, визначальною основою для прийняття рішень яких приходить орієнтація на абсолютні духовні цінності, а широкий спектр суспільних, загальнолюдських і культурних цінностей набуває підпорядкованого значення). Вищими стають духовні цінності, які не перебувають між собою в ієрархічних відносинах та не передбачають альтернативності. Духовність суб'єкта є відповідальне прийняття, засвоєння і присвоєння вищих цінностей родового буття людини як своїх власних. Духовність є те, що об'єднує разом всі механізми вищого рівня. Без неї не може бути автономної особи.

Духовність – це одночасно вищий момент людської індивідуальності та спільності, вона задає головну мету життя і розвитку людини, виявляється в почутті духовної родинності до всього людського і звеличеного. У внутрішньому світі людини духовна сила породжує синергетичні тенденції й одночасно блокує ентропійні, попереджує порушення гармонії між психосоматичною, психічною, психологічною, соціальною, моральною і духовною автентичностями особистості. В точках біфуркації вона проявляється як своєрідний аттрактор, який визначає напрям функціонування і розвитку особистості, сприяє розв'язанню її внутрішніх і зовнішніх суперечностей та детермінує адекватні вибори типів активності на різних рівнях життєдіяльності. Людина, що звернулася до духовності, здатна розірвати егоцентричне коло абсурдного, обмеженого смертю індивідуального життя та надати йому високого сенсу.

У людині духовне не змінює тілесне, її природні потяги, а ошляхетнює, прикрашає біологічне (тілесне) та соціальне, надає їм одухотвореного сенсу. Воно очищує, гармонізує, заспокоює душевний світ особистості, дозволяє усвідомити свої проблеми та знайти шляхи їх розв'язання. Наслідками орієнтації людини на духовне є реорганізація її життєвого світу переоцінювання цінностей, зміна спрямованості, реорганізація досвіду, ставлень до світу, інших людей, до Вічного та минулого, життя і смерті.

Духовність задає головну мету життя і розвитку людини, виявляється в почутті духовної родинності до всього людського і звеличеного. Вона є необхідною умовою і могутнім чинником психічного здоров'я, душевної гармонії, повноцінних соціальних зв'язків, самоактуалізації, високої радості буття особистості (А. Адлер, К.-Г. Юнг, К. Хорні, Е. Еріксон, В. Франкл, А. Маслоу, Х. Кохут та ін.), **а трагедія буття людини на землі полягає в боротьбі між духовними поривами, з одного боку, і природними та соціальними силами – з іншого.**

Якщо людина, піддаючись диктату его-ідеалу, вимагає задоволення чуттєвості тіла, то повсякдення духовної особистості формується не тільки стражданням, яке має свій сенс, а й налаштуванням на одержання Благодаті, що дозволяє співіснувати високому і низькому та набувати справді людської форми. Тільки духовна особа по-справжньому відкрита міжособистісному та надособистісному, а також світу, який щоденно по-новому сприймається і відтворюється. Віруючі люди небезпідставно вважають, що навіть їхнє фізичне здоров'я та фізичні сили залежать від Божої Благодаті. Чимало спортсменів перед відповідальним моментом у змаганнях, сподіваючись на Божу волю, чи після успіху хрестяться, висловлюючи вдячність Богові.

Глибинна духовна сутність людини породжує всеєдність внутрішнього світу та зовнішнього буття. Людина настільки цілісна, наскільки приєднана до Бога – шукає Бога, живе з Богом. Підіймаючись сходинокami поєднання з Ним, людина все більшою мірою здійснює себе як цілісність. Духовно розвинені люди стверджують, що віра та любов істинна і метафізична, оскільки вони виразно відчують, що зовнішнє откровення і містичне переживання приносять їм надприродну внутрішню впевненість.

В індивідуальному та суспільному житті важливе значення має воля людини, яка може мати різні спрямування. Це стосується громадянина, політика, керівника, президента. Так, преп. Максим Ісповідник у своєму вченні говорить про дві волі – природну і гномічну (раціональну) [19]. Природна воля проявляється в усіх людей рівною мірою, вона полягає у природному тяжінні до добра і перебуванні у згоді з Божественною волею. Вона спрямована на добро, відображає природне бажання і здатність людської природи бажати. Ця воля є безпомилковою, вона знаходиться у згоді й підпорядкуванні Божественній волі.

Одночасно людині властива діюча воля, що ґрунтується на розмірковуючій діяльності. Вона відбиває бажання чогось визначеного, їй належить свобода вибору, що дозволяє здійснювати вибір між добром і злом. Діяльність, здійснювана цією волею, передбачає коливання, сумніви, наявність конфлікту мотивів і цілей, мотивів і дій, мотивів і смислів. Людина з такою недосконалою волею здатна до гріхопадіння, вона часто помиляється.

У загальноцивілізаційному масштабі волютаристична спроба інтегрувати світ у діяльності теж потерпить невдачу, бо розум і почуття не хочуть підкорятися, з одного боку, неблаганному, холодному закону року, з іншого боку – анархії, свавіллю. Тому пошуки врівноваженого стану світу і людини з позицій свободи вибору привели волютаристів до нескінченних пошуків золотих законів і правил у різних суб'єктивних та об'єктивних світоглядних системах. Такі невдалі спроби проявляються і в сучасній цивілізації та в житті українського суспільства.

В індивідуальному та суспільному житті фундаментальне значення має розум. Емпірично встановлено, що під впливом духовного оптимально й ефективніше функціонує інтелект (сприймання стає цілісним, усвідомленішим і об'єктивнішим, знижується рівень аперцепції, легко запам'ятовується і відтворюється головне; своєчасно актуалізується досвід, легко схоплюється сутність проблем, долається егоцентратія мислення, долається закрита пізнавальна позиція, «мислення за бажанням»; уява не бере участі у виникненні гріховних помислів та пристрастей).

Конкретно в інтелектуальній сфері Я-духовне проявляється в ясних станах свідомості, якими є: 1) мудрість; 2) раціональність та усвідомлення внутрішнього стану та мотиваційних основ поведінки; 3) творча інтуїція; 4) оптимальний інтелектуальний (епістемологічний) стиль; 5) відкрита пізнавальна позиція тощо.

На емоційно-ціннісному рівні духовне проявляється як:

- 1) актуальність духовного як глибинної суті цілісного Я (духовні стани);
- 2) володіння особистістю духовним ідеалом; божественний стан радості; чистота сумління (відчуття власної гріховності, необхідність сповіді та каяття); актуальність вершинних (переживання сенсу життя, вічності) і глибинних переживань (своєї самості, індивідуальності, самоцінності, осмисленості страждань); душевний спокій, тиха внутрішня радість; переживання єдності, цілісності, нероздвоєності Я, відчуття внутрішньої гармонії та рівноваги, душевної й тілесної легкості; відсутність внутрішніх суперечностей, впевненість у правильності прожитого і стратегічної

- спрямованості життя; блаженний спокій, рівновага, надія, віра, любов, мудрість, упевненість, тиха радість, відсутність тривоги, суму, депресії, безпорадності, песимізму, сумнівів;
- 3) відчуття реальності свого Я («Це я», «Це я дію», «Це я можу», «Це я не можу»);
 - 4) наявність мотивації до конструктивної діяльності, рішучість і впевненість у своїх силах; творча натхненність;
 - 5) цілісність внутрішнього світу (Я-концепції) – внутрішня гармонія, відсутність напруженості та внутрішніх конфліктів, актуалізованість особистісного та інтелектуального потенціалів, прийняття Я-реального та Я-ідеального;
 - 6) здатність бути собою, стверджувати свою гідність; відчуття внутрішньої й зовнішньої свободи, пов'язаної з особистісною відповідальністю;
 - 7) зникання егоїстичного себелюбства, відсутність потреби в егоїстичному самоствердженні, виникнення безумовного прийняття іншого (безумовна цінність іншого) тощо, що надто важливе у суспільному житті.

Духовність виявляється у формі взаємодії людини та світу, в якій пріоритетом людина добровільно може обрати не себе, а світ або його частини. Зовні духовне проявляється у діях, вчинках, ставленнях, позиціях. У поведінці духовне знаходить різноманітні прояви: творення особистістю добра для себе, рідних, інших людей та загального блага; здатність творити милосердя; активна і свідома боротьба зі злом; непіддатливість спокусам; правдива вдячність, покірність, чесність; визначеність і регулювання життєвого шляху; проактивність та адаптованість у життєвій ситуації; ефективна саморегуляція життєдіяльності (реалістичне цілепокладання, об'єктивна діагностика життєвої ситуації, прогнозування, вчасна та обґрунтована корекція, об'єктивне оцінювання ситуації, самостійність у прийнятті рішень тощо); здатність контролювати життєву ситуацію, знаходити розв'язання проблем, розгадування загадок життя; ефективне використання власного досвіду, тверезе ставлення до проблем та суперечностей особистого та суспільного життя, конструктивне їх розв'язання; постійне самовдосконалення (безупинна робота над собою) та ін.

Як підтверджують емпіричні дані, далеко не у всіх людей розвивається духовність як здатність до автентичного самовизначення й саморегуляції на основі власних світоглядних переконань та ціннісних орієнтацій. Особливо прикро, коли це стосується політичних лідерів та керівників різного рівня. Такі бездуховні особистості керуються домінуючими в їхньому соціальному оточенні ідеями, цінностями, принципами та нормами поведінки, мотивують свої вчинки, дії з огляду на думку, позицію значущих для них осіб і груп тощо.

Унаслідок витіснення духовного в людини виникає стан бездуховності, який проявляється в неясності свідомості, в емоційно-ціннісній сфері – в егоїзмі, нелюбові, несвободі, відсутності потреби у сповіді та каятті; в поведінці – у творенні зла, спокусливості, егоїстичному самоствердженні, деструктивних, конфліктних та ворожих стосунках тощо.

Справжня духовність асоціюється з діяльним любовно-творчим ставленням людини до іншої людини, до світу і до самої себе, до громадян держави, якщо це стосується суспільних діячів. Стрижневою функціональною структурою духовності особистості є моральність, причому духовне проявляється в моральному, але у його традиційному розумінні не зводиться до нього, бо одночасно існує моральність соціальної та духовної природи [22]. Духовність виражається у здатності пос-

тавити на власне місце Іншого (навіть цілий світ), не через те, що він коли-небудь поверне борг і віддячить, а тому, що життя Іншого викликає повагу і є цінністю уже саме по собі. *Здатність виявляти безкорисливу турботу й доброту є одним із варіантів свободи від інстинкту природного добору, закону прибутку, життєвого прагматизму в індивідуальному та суспільному житті.* Духовно досконала особистість не тільки усвідомлює вирішальне значення моральності у людських стосунках, у розвитку та функціонуванні суспільства на гуманістичних засадах, а й активно утверджує моральне начало у повсякденному житті – у ставленні до інших людей, до себе самої [2]. Пробудження духовності дає особистості більшу незалежність від оточення, спрямовує її до ідеальної мети – до вдосконалення, до спасіння. Це шлях до досягнення душевної гармонії, справжньої радості буття, пошук гармонії в собі. Духовний реалізм розкривається у любові, творчості й свободі. Дух є любов до якості й воля до досконалості в усіх царинах життя.

В особистому та суспільному житті людина живе в часі. Зазвичай пересічна людина більше рефлексує в минуле і в майбутнє, а теперішнього уникає. Навпаки, духовна саморефлексія стосується відношення фактичного часового існування та інтенції до вічності й безчасся (повноти часу). У духовному плані єдиною часовою реальністю є поточна мить, яку важко збагнути, її не можна простежити в переходах, бо вона лише присутня. У ній сьогодення поєднане з вічним, а вічне сповнене змістом сьогодення. У миті виразно проявляються незавершеність чуттєвого життя та довершеність життя вічного. Абстрактне усунення в миті минулого й майбутнього веде до простого моменту, до безкінечної часовості чуттєвого. Час і вічність торкаються миті як атому вічності, але не самої вічності. Час постійно відкриває людині вічність, а через мить вічність постійно проникає в час. Вічність сповнена смислу, на противагу безкінечній порожнечі перебігу часу від минулого через сьогодення до майбутнього, як це завжди стверджує філософія. У реальному житті значно частіше трапляються недиференційовані стани поєднання містичного і реального.

Людина рідко усвідомлює, що її життя залежить від митей. Найчастіше її внутрішнє душевне життя є пульсуванням між простими часовими моментами, в якому найвищі вершини-трансфери є рідкісними митями. Людина постійно то наближається до нескінченного, то віддаляється від нього. В її житті є й цілком порожні часові моменти. У миті існує велика синтетична сила, що дозволяє особистості здійснити якісний стрибок до нового. У пересічній людини постійно виникає напруження між чуттєво-теперішньою потребою ситуації й поступом до реалізації духовного, коли мить раз по раз відступає під впливом сили чуттєвого сьогодення. У людини духовне дає психологічну силу, що виявляє себе як знання і бажання, виявляється у певності, що «мить іманентна духовному» [29], коли присутня християнська повнота часу. Це – стан відсутності суб'єкт-об'єктного роздвоєння, а навпаки, єдності віри із предметними станами свідомості.

Духовність – необхідна умова досягнення людиною щастя, основна запорука радості буття, що полягає у звільненні емоційної сфери людини від агресії з боку суспільства, яке має будувати стосунки між людьми на істинному, але неусвідомленому прагненні до любові і творчості. *Тільки пробудження гуманістичної совісті, розвиток духовності особистості є тією «істинною революцією сердець» (Е. Фромм), що може відкрити людині справжню радість буття, «воскресить» людину, поверне її до істинної сутності. Головним натхненником (суб'єктом) цієї «революції сердець» є сама людина, що звернулася до духовного. Суспільство, яке ґрунтується на духовній парадигмі, не культивує хворобливі ідоли.*

Духовне Я у структурі особистості уможлиблює повноцінну та ефективну рефлексивність як фундаментальну здатність людини, як «вихід особистості за межі» системи психічних, психологічних, особистісних і соціальних процесів, станів і властивостей. Найважливіший момент формування і розвитку духовних цінностей у свідомості людини – моральна та духовна рефлексія суб'єкта, який пізнає і розуміє світ, поява у нього почуття «внутрішньої, особистісної свободи» [1], «свободи як духовного стану, самовідчуття людини» [11]. *У людини духовний стан особистої свободи виникає при усвідомленні нею наявності зовнішніх можливостей вибору і сформованої внутрішньої готовності здійснити цей вибір* [7]. Духовне Я людини має конкретні форми прояву: совість як голос Бога в душі людини, як вістка, що йде від Бога (на яку людина може дати, а може і не дати згоду), як моральна та духовна інтуїція, яку можна розвинути і наблизитися до реалізації в собі потенційного духовного Я, творча інтуїція, яка виявляє індивідуальність та безсмертність людини. **Особливою формою прояву духовного Я є здатність до самопожертви, що в особливий спосіб засвідчує моральний обов'язок людини.** Інтегративно в особистості духовне проявляється в повноцінній екзистенції, загальній оптимістичній спрямованості життя до досконалості, гармонії, людській універсальності особистості (примноженні талантів), актуальності віри, надії, любові та мудрості, реалізації тенденції бути (духовне і моральне самоствердження і самовираження).

Отже, для оздоровлення суспільства необхідно прийняти до реалізації автентичне уявлення про людину в єдності духу, душі й тіла. У контексті духовної парадигми конкретно проаналізуємо такі суспільно важливі проблеми як проблема національної ідеї, проблема національної інтелігенції, проблема освіти, зокрема, охарактеризуємо освітній простір навчального закладу.

Наш досвід підготовки монографій «Психологія відповідальної поведінки» [25], «Методологеми психології» [24], «Духовна парадигма психології» [22], «Здатності особистості» [23] дозволив узагальнити деякі думки про болючу суспільну проблему – *національну ідею*.

По-перше, її має сформулювати визнаний сучасний національний авторитет, той, є лідером і совістю української політичної нації, морально та духовно розвинутою особистістю.

По-друге, вона має бути сформульована у метафоричній формі, яка визначатиме рух української політичної нації у полі найголовніших смислів та цілей, у просторі та часі. Ця метафора має будити серце, розум, волю та організовувати дію кожного українця, а не бути пустою; наприклад, метафора Л. Кравчука «Маємо те, що маємо», яка, навпаки, присипає серце, розум і волю, або метафора Л. Кучми «Україна не Росія», яка теж не несе високого творчого потенціалу для українських громадян, бо орієнтується на просте протиставлення.

По-третє, врахувавши, що прийняття національною свідомістю та свідомістю громадян національної ідеї є тривалим процесом, навіть враховуючи можливості сучасних засобів комунікації, вона має бути постійно артикульована та відтворювана у всіх сферах життя (в засобах інформації, відтворювана у владі, в системі освіти, політиці, охороні здоров'я, мистецтві, спорті та ін.).

По-четверте, в національній ідеї має бути закладена ідея про автентичну природу людини в єдності духу, душі й тіла та модель здорового суспільства, причому не обов'язково все наслідувати у західних чи східних суспільств, а самостійно створювати.

По-н'яте, громадянське суспільство та влада системно втілюють у життя національну ідею.

При цьому слід врахувати, що національна ідея помирає в міжособній боротьбі її авторів за пріоритети, через некритичне несприйняття ворожих і злотивних ідей, через прагнення до влади як засобу збагачення, егоїстичне політичне самоствердження, просто з причини особистісного егоїзму представників еліти, низького їх морального та духовного розвитку тощо.

Видається, що у змістовому плані національна ідея стосується таких цілей та завдань:

- 1) формування нової системи влади та забезпечення її ефективного функціонування, добір та формування патріотичної бюрократії; сучасна влада функціонує дуже неефективно. Її постійно, методично та системно слід перезавантажувати (і не тільки через механізм виборів та перевиборів), а ще й постійно контролювати й контролювати, стимулювати й стимулювати, підтримувати і підтримувати, допомагати і допомагати, розвивати і розвивати.
- 2) побудова повноцінно функціонуючої національної держави, яка забезпечує якісний добробут, здоров'я і розвиток громадян, оборону країни, розвиток науки, освіти, охорони здоров'я, культури, спорту, активно підтримує національні таланти тощо;
- 3) зміцнення національної безпеки (військової, економічної, інформаційної, політичної та інших видів безпеки);
- 4) побудова громадянського суспільства, яке реалізує національну ідею, вибудовує національну державу та національну політику;
- 5) розвиток національної свідомості та самосвідомості громадян, політичної культури еліти;
- 6) реалізація духовної концепції функціонування та розвитку суспільства, основою якої є врахування автентичної природи людини в єдності духу, душі та тіла;
- 7) підготовка української нації до гармонійного життя з іншими націями у сучасному глобалізованому та гостро конкурентному світі; здобуття високого статусу, лідируючих позицій та позитивного іміджу українського народу та української держави на міжнародній арені;
- 8) оволодіння громадянами конструктивними національними якостями (наприклад, робити все якісно, культивувати здорову конкуренцію, взаємна підтримка тощо) і звільнення від деструктивних;
- 9) виховання української еліти, яка постає з дитинства, і не в першому поколінні, знатиме свою історичну місію в українській справі, а громадянське суспільство докладає активних зусиль для зростання нових українських лідерів (як це робить бджолина сім'я, яка замінює стару матку) та оберігає їх від нападу злих ворожих сил і створює їм умови для патріотичної діяльності;
- 10) лідери нації займаються постійним стратегуванням, метою якого є визначення, довизначення та перевизначення в нових умовах цілей і пріоритетів прогресивного розвитку українського суспільства та вираження національним авторитетом цих цілей для суспільної свідомості засобами політики, науки, мистецтва, спорту тощо;
- 11) реалізація стратегії інноваційності в розвитку суспільства та окремих його сфер; використання досвіду цивілізованих народів у побудові національного життя, суспільства і національної держави та активне пропагування власного досвіду розвитку суспільства.

Зазначені змістові складові національної ідеї реалізуються стратегічно, синергійно, якісно та одночасно.

Проаналізуємо *завдання української інтелігенції* як головного суб'єкта реалізації національної ідеї в контексті духовної парадигми. Тут не йдеться про бізнесову, політичну та бюрократичну еліту, значна частина якої просто жирує на українському тілі, не віддаючи нічого навзаєм, а навпаки, розкладаючи його ізсередини та зраджуючи українську справу. Аналіз показує, що український інтелігент – той, хто:

- 1) знає і приймає до реалізації українську національну ідею; знає історичні завдання української нації та активно сприяє їх вирішенню; реалізує історичний проект, ймення якому «Україна»;
- 2) є національно свідомим громадянином, патріотом, морально та духовно розвиненою особистістю, яка бере на себе відповідальність за майбутнє українського народу, а не перекладає відповідальність на державу, на політиків, на інших громадян;
- 3) проявляє жертовність – віддає свої духовні, моральні, психологічні та фізичні сили для української справи; інтелігент забуває про себе. Одночасно національний інтелігент веде здоровий у психологічному, соціальному, моральному та духовному планах спосіб життя, має високий потенціал, патріотична діяльність не заважає його життю;
- 4) своїм особистим прикладом життя та результатами професійної діяльності на конкретному робочому місці сприяє становленню національно свідомих громадян, патріотів;
- 5) активно дбає про національну безпеку України (військову, економічну, інформаційну, політичну та ін.);
- 6) докладає фундаментальних зусиль для консолідації українського суспільства та громадських рухів, сам проявляє активність у вирішенні конкретних завдань; бере активну участь у громадській, культурній, науковій та політичній діяльності, спрямованій на загальнонаціональне благо;
- 7) усвідомлює, що слабкість сучасної інтелігенції зумовлює не цілком позитивне ставлення до неї суспільства взагалі та громадян та сумлінно відпрацьовує привілеї, надані йому українським народом та державою;
- 8) сам є розвиненою особистістю та справжнім професіоналом; є духовно, морально мудрою та різнобічно розвиненою людиною і психологічно, соціально, морально та духовно здоровою особистістю; розглядає себе і кожну людину в єдності духу, душі й тіла;
- 9) це по-справжньому вільна (вільна навіть від себе самої) та відповідальна людина;
- 10) поважає себе і всіх людей, незалежно від їх індивідуальних особливостей;
- 11) не бере участі у сумнівних політичних проектах, спрямованих проти держави, та відвертає інших від цього.

Отже, перед українською національною інтелігенцією стоять значні виклики.

Нова національна інтелігенція формується в системі вищої освіти.

Однією з фундаментальних та системних характеристик вищого навчального закладу є його *освітній простір* як особливий ціннісно-смысловий локальний соціотип, що виникає внаслідок спільної діяльності індивідуальних (студентів, викладачів, керівників) і сукупних (колективу освітнього закладу) освітніх суб'єктів із засвоєння ціннісно зорієнтованої освітньої діяльності, спрямованої на підготовку фахівців, що зворотним чином зумовлює природу цієї дійсності та активності цих суб'єктів щодо її освоєння, організації, вдосконалення і розвитку [10; 26; 27; 28].

Освітній простір – це умова і результат діяльності освітніх суб'єктів, створює освітню протяжність освітніх подій, явища з трансляції культури, психологічного, соціального, морального і духовного досвідів та особистісних смислів. Цей простір є формою соціально-професійної єдності фахівців, яка виникає в результаті їх спільної освітньої діяльності. Цілі такої діяльності визначаються тенденціями розвитку цивілізації, вимогами соціуму та потребами суб'єктів освіти. Призначення освітнього простору полягає у створенні необхідних умов для передачі в суспільстві досвіду від покоління до покоління. Він відображає систему реальних взаємодій людини з відкритим соціальним освітнім середовищем, а також взаємодій, спрямованих на використання освітнього потенціалу суспільства з метою задоволення власних освітніх потреб і саморозвитку людини. Завдяки освітній діяльності особистості певна частина освітнього простору персоналізується, фіксується як «власна», створюється освітній простір «для мене», який забезпечує особистісне та професійне зростання суб'єктів освітнього процесу.

У соціально-психологічному плані освітній простір характеризується спрямованістю, змістом, цілісністю, структурою, засадами функціонування, відкритістю, потенціалом свободи особистостей, які перебувають у просторі, існування різних освітніх траєкторій; юридичні межі; багатофункціональність; багатопрофільність – надання спектру освітніх послуг, диференційованих за змістом; варіативність та інтегрованість форм взаємодії освітніх суб'єктів, інституцій; дискретність і неперервність функціонування простору, часова неперервність – наявність традицій, перспектив, програм; просторова протяжність, відкритість – включення освітнього простору в інші соціальні простори [26].

Вичленовують загальноцивілізаційні, національні, культурні, соціальні та смислові навантаження освітнього простору навчального закладу. Змістовими характеристиками освітнього простору виступають: 1) сутність та зміст освітньої діяльності з підготовки фахівців; 2) філософсько-освітній дискус освітньої діяльності; 3) відображення психологічних, соціальних, національних, моральних та духовних цінностей у функціонуванні освітнього простору; 4) характеристики досягнень та досвід наукових та педагогічних шкіл;

Методологічний аналіз дозволяє вичленувати ряд організаційних принципів функціонування освітнього простору, зокрема:

- 1) національної відповідальності, що визначає ідею та соціально-національну місію навчального закладу, становлення професійного типу особистості зі здоровим типом професійної свідомості та професійної самосвідомості;
- 2) взаємопов'язаності (синергійності) активності сукупного та індивідуальних освітніх суб'єктів (особистостей), рівень їх взаємозумовлення, завдяки чому одиничний суб'єкт (студент, викладач), малі групові суб'єкти (наприклад, колективи кафедри, лабораторії) набувають вагомості в освітньому закладі, який сам стає своєрідною професійно-освітньою монадою [26];
- 3) відповідальності рівня функціонування освітнього простору передовому вітчизняному та світовому досвіду, в якому реалізується стратегія інноваційності;
- 4) постійного стратегування – формування стратегії розвитку навчального закладу з метою забезпечення розвитку людського ресурсу та українського суспільства взагалі;
- 5) екологічності – характеризує взаємозв'язок меж і способів зв'язку освітнього простору із соціальним оточенням, що зумовлює політику університету в репутаційній сфері (імідж, бренд, самопозиціонування, узгодженість внутрішнього порядку) [26];

- 6) гомеостатизму – підтримання внутрішніх освітніх процесів та субпроцесів адаптації та входження в соціум.

Структурно-функціональними характеристиками освітнього простору виступають:

- 1) просторова локалізація освітнього простору;
- 2) освітні траєкторії;
- 3) прояви суб'єктності керівників, викладачів та студентів, забезпечення процесів цілепокладання і становлення мотивації як сутності мотиваційних настанов суб'єктів, що зумовлює результативність діяльності та взаємодії освітніх суб'єктів;
- 4) ідентифікація – становлення цілісного образу університету, його освітньої суб'єктності, пізнання схожості й відмінності власного освітнього простору від просторів інших навчальних закладів, усталення політики ідентичності;
- 5) функціонування системи управління, що забезпечує взаємозв'язки між зовнішньою та внутрішньою ефективністю функціонування, стратегію інноваційності, стиль управління освітнім простором, розвинену соціально-психологічну систему комунікації суб'єктів цього простору;
- 6) зовнішня діяльність навчального закладу з продуктивного оновлення та вдосконалення психологічної, духовної, моральної, соціальної та матеріальної дійсності.

Отже, у конкретному плані структурно-функціональна модель освітнього простору включає такі блоки: 1) мета; 2) цільові функції; 3) параметри освітнього простору; 4) зміст смислів та функція освітнього простору у становленні (типу професійної особистості випускника); 5) результати функціонування простору; 6) принципи організації освітньої діяльності (комунікативні процеси, стратегія і тактика прийняття рішень, наукова діяльність, характеристики практичної діяльності випускників); 7) особистісні, професійні та управлінські якості керівників; 8) демографічний, національний та гендерний склад студентів та викладачів; 9) регіональні, національні, загальнодержавні та світові, суспільні, політичні, економічні чинники функціонування освітнього простору.

Зазначені вище складові впливають на організаційну структуру закладу, специфіку організації освіти, тенденції змістового наповнення та структурування освітніх програм. *Освітній простір визначає рівень підготовки і стиль майбутньої професійної діяльності випускників.* У практичному плані, наприклад, у вищому педагогічному закладі має бути створений відповідний освітній простір, в якому:

- 1) однозначно сформульовані та постійно артикульовані основні цілі та завдання, зокрема: а) «навчання майбутніх педагогів на людину», яка все життя буде розвиватися; б) навчання як повноцінну особистість, здатною займатися здоровою професійною діяльністю; в) навчання на громадянина; г) навчання на фахівця;
- 2) відсутні об'єктивні суперечності у функціонуванні освітнього простору, наприклад, між освітніми супросторами підготовки фахівців різних спеціальностей, між освітніми траєкторіями;
- 3) в університеті однозначно сформульовані вимоги до всіх суб'єктів освітнього процесу (викладачів, студентів, керівників та реалізується відкрита політика їх втілення у професійному просторі);
- 4) керівники, викладачі та студенти культивують здорові психологічні, моральні та духовні цінності, реалізують здорові моральні та професійні стосунки у всіх сферах життя вищої школи;

- 5) керівникам притаманна педагогічна спрямованість професійної свідомості;
- 6) у закладі культивуються конструктивні спільнісні форми організації діяльності, дух особистої та професійної свободи, професійної відповідальності, творчої спільної та індивідуальної діяльності;
- 7) викладачі використовують ефективні освітні технології навчання, виховання та розвитку студентів; організовують самонавчання і взаємонавчання, самовиховання і взаємовиховання, розвиток і взаєморозвиток;
- 8) професійна конкуренція здійснюється на здорових засадах, відсутні міжособистісні конфлікти; професійний авторитет викладача ґрунтується на здоровій основі (реальні результати роботи, використання ефективних освітніх технологій, позитивний досвід, володіння здоровою особистістю);
- 9) у закладі працюють духовно, морально, соціально, психологічно та психічно здорові педагоги та керівники, які реалізують здоровий стиль професійної діяльності;
- 10) керівники реалізують здорову систему керування, яка передбачає: а) чітке формулювання цілей і завдань; б) чітку постановку завдань перед виконавцями; в) організацію виконання завдань; г) чіткий контроль за виконанням завдань; д) оцінку результатів виконання завдань; е) фіксування досвіду виконання завдань; є) використання неманіпулятивних, а здорових механізмів та засобів керування; ж) залучення до прийняття рішень найавторитетніших фахівців університету;
- 11) освітній заклад відкритий соціуму – впливає на громадське суспільство і сам перебуває під його впливом.

Відтак, освітній простір навчального закладу – особливий ціннісно-смысловий локальний соціотип, в якому здійснюється підготовка фахівців. Він має своє призначення та мету, володіє конкретними змістовими, функціональними і результативними характеристиками. Структурно-функціональна модель простору включає мету, цільові функції, параметри, смисли, результати тощо. У здоровому освітньому просторі здійснюється підготовка висококваліфікованих фахівців, бо в його діяльності враховуються імперативи духовної парадигми.

Висновки та перспективи досліджень. Отже, у сучасному невгамовному, гостроконкурентному і перенапруженому світі духовність постає потужним чинником повноцінного буття людини, збереження її цілісності та внутрішньої гармонії. Якщо суспільний організм не враховує автентичної природи людини, то в ньому виникають суттєві проблеми, суперечності та конфлікти. Спотворені уявлення про людину проявляються у всіх сферах суспільного організму: 1) економіка; 2) політика і право; 3) освіта; 4) охорона здоров'я і медицина; 5) культура; 6) спорт тощо. Суспільство та окрема особистість мають прагнути зважати на автентичну природу людини, враховувати це як закон свого функціонування та розвитку. Духовні цінності мають бути відображені в національній ідеї, а національну ідею мають проголошувати національні авторитети та реалізовувати усі громадяни.

Повернення у науку та суспільну свідомість уявлення про людину в усій цілісності її природ – духовної, душевної й тілесної – здатне вирішити не лише стратегічні, але й практичні завдання суспільства. Навіть усе людство через розвиток духовності може знайти способи подолання за давнених, нових та новітніх своїх проблем і віднайти нові шляхи розвитку глибинних потенцій людини. Завдання українського суспільства полягає у ствердженні цілей вищого порядку, справжньому усвідомленні абсолютності, надіндивідуальної значущості та сили першооснов абсолютного

буття, у творенні вічної літургії майбутнього. Зазначені методологічні затруднення можна долати, реалізуючи в теорії, експерименті та практиці духовну парадигму розвитку суспільства. Перспективою дослідження цієї проблеми є пошук шляхів реалізації духовної парадигми в конкретних сферах суспільного життя.

Література

1. Белорусов, С. А. Психология духовности, веры и религии / С. А. Белорусов // Психология религиозности и мистицизма: хрестоматия. Минск: Харвест, – М.: АСТ, 2001. – С. 92–146.
2. Боришевський, М. Й. Духовність як міра довершеності особистості / М. Й. Боришевський // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. – Т. VIII. – Вип. 6. – К., 2006. – С. 26–31.
3. Гегель, Г. В. Ф. Феноменологія духу / Гегель Г. В. Ф. – К.: Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2004. – 548 с.
4. Дворецкая, М. Я. Концепция человека в религиозно-философском учении Восточно-христианской Церкви эпохи Средневековья: Психологический аспект / М. Я. Дворецкая. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.К. Герцена, 2004. – 250 с.
5. Документи II Ватиканського Собору, конституції, декрети, декларації. – Л.: Свічадо, 1996. – 39 с.
6. Евдокимов, П. Православие / П. Евдокимов. – М.: ББИ, 2002. – 505 с.
7. Затворник Теофан. Про покаяння. – Л.: Свічадо, 2006. – 200 с.
8. Іванчіч, Т. Діагностика душі й агіотерапія / Т. Іванчіч. – Л.: Свічадо, 2008. – 296 с.
9. Карпов, А. В. Предпосылки и перспективы метасистемного подхода в психологических исследованиях / Карпов А.В. // Теория и методология психологии: Постнеклассическая перспектива Т. 33. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – С. 313–329.
10. Касярум, Н. Освітній простір: становлення поняття / Касярум Н. // Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. – 2013. – Випуск 12. – С. 107–113.
11. Киричук, О. В. Концепція організації навчально-виховного процесу у школі розвитку / О. В. Киричук // Рідна школа. – № 6. – С. 3–6.
12. Концевич, И. М. Стяжание Духа Святаго в путях Древней Руси / Концевич И.М. – М.: Издательский отдел Московского патриархата, 1993. – С. 73.
13. Моргун, А. Н. Решение психофизиологической проблемы в святоотеческом учении о душе (на примере учения византийского мыслителя XIV века святителя Григория Палами) / Моргун А. Н. // История отечественной и мировой психологической мысли: Постигая прошлое, понимать настоящее»предвидеть будущее: м-ы междунар. конф. по истории психологии «IV московские встречи», (26–29 июня 2006 г.) / отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова, Ю. Н. Олейник. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. – С. 409–412.
14. Молитвослов / уклад. Василянська Літургійна Комісія. – Рим; Торонто : Вид-во ОО. Василян, 1990. – 1373 с.
15. Москалець, В. П. Комплекси базової особистості сучасної України / Москалець В.П. // Методологічні і теоретичні проблеми психології: хрестоматія / упоряд. З.С. Карпенко, І.М. Гоян. – Івано-Франківськ: Плай, 2000. – С. 380–395.
16. Москалець, В. П. Психологічний зміст духовності і духовність мистецтва / Москалець В. П. // Ментальність. Духовність. Саморозвиток особистості. – І част. – III розд. – К., 1994. – С. 284–286.
17. Несмелов, В. И. Вера и знание с точки зрения гносеологии / Несмелов В. И. – Казань, 1913. – 110 с.

18. Преп. Исаак Сирий Преп. Исаак Сирий. Азбука духовная. – М.: Елеон, 1998. – 366 с.
19. Преп. Максим Исповедник. Творения. Кн. 1: Аскетические и богословские трактаты. – М.: Мартис, 1993. – 176 с.
20. Прот. А. Шмеман. Введение в богословие: Курс лекций по догматическому богословию. – М.: Христианская жизнь, 2001. – 326 с.
21. Прот. И. Мейендорф. Жизнь и труды свт. Григория Паламы: Введение в изучение. – СПб.: Византинороссика, 1997. – 269 с.
22. Савчин, М. В. Духовна парадигма психології: монографія / Савчин М.В. – К.: Академвидав, 2013. – 224 с.
23. Савчин, М. В. Здатності особистості: монографія / Савчин М.В. – К.: ВЦ «Академія», 2016. – 288с.
24. Савчин, М. В. Методологеми психології: монографія / Савчин М.В. – К.: Академвидав, 2013. – 224 с.
25. Савчин, М. В. Психологія відповідальної поведінки / Савчин М.В. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2008. – 280 с.
26. Смолінська, О. Є. Теоретико-методологічні основи організації культурно-освітнього простору педагогічних університетів України: монографія / Смолінська О.Є. – Суми: Університетська книга, 2014. – 362 с.
27. Трач, Т. В. Структурно-цільовий аналіз розвитку освітнього простору як психолого-педагогічної категорії / Трач Т.В. // Українська педагогіка. – 2008. – Вст.14. – с. 118–123.
28. Франчук, Т. Й. Феномен «цілісності» в педагогічному процесі, основи формування цілісного освітнього простору / Франчук Т.Й. // Вісник Черкаського університету. Вип. 11. – Черкаси: вид. відділ ЧНУ, 2007. – С. 51 – 56.
29. Ясперс, К. Психологія світоглядів / Ясперс К. – К.: Юнівер, 2009. – 464 с.

Savchyn M.V.

The spiritual paradigm of the Ukrainian society development.

The attention is paid to the interdependence of social problems and conceptions of a man. The complete conception of human nature as the unity of spirit, soul and body was characterized. The human spirit is considered to be irrational, extrarational and suprarational by nature, transcendent by origin and immanent by existence. The man has the power of self-improvement and the society improvement due to his spirit-soul-body organization. It is stated that the organization of a man is most frequently characterized by the dichotomy “body-soul” which lowers its ontological status. It is claimed that spirituality, being a true aspect of human nature, interacts with its somatic and psychic, is the basic motive of the individual’s being. In the social sphere, spiritual things influence the moral order of the society, motivation of social activities, rational thinking and adequacy of willpower, perception of time, individual and social reflection. It is said that the acceptance of the authentic conception of the human nature is necessary for the society improvement. In the practical aspect, the problem of national idea, national intelligence, educational space of the educational establishment is analyzed. It is mentioned that the realization of the spiritual paradigm improves all the social life, some of its institutions and contributes to the development of citizens and the Ukrainian society.

Keywords: society, man, spirit, soul, body, national idea, national intellectuals, educational space.

УДК 94:930.85

Проблема ворожості в сучасній екстремальній психології

Олексієнко С. Б.

Постановка наукової проблеми. У сучасному поліетнічному світі проблема ворожості й передумови її виникнення та формування набувають особливої важливості як з точки зору теорії психології, соціології, політології, так і практики внутрішньо- та зовнішньополітичних рішень політичною елітою суспільства. Трансформація світового порядку з бінарного в полярний, а згодом – і в багатополарний, характеризується сплеском міжетнічних конфліктів, розповсюдженням тероризму як соціально-політичного явища, перерозподілом сфер впливу і жорстокою боротьбою еліт за доступ до ресурсної бази планети, яка швидко зменшується.

В цьому контексті не можна не враховувати процесів глобалізації та всепроникної ролі інформації у сучасному світі, що значно ускладнює переопрацювання свідомістю могутніх інформаційних потоків та спонукає індивідів до спрощення сприйняття навколишньої дійсності шляхом стереотипізації. Все це вносить корективи в методи здійснення елітою державної політики, а саме полягає у відмові від фізичного примусу і насильства та переходу до управління поведінкою членів соціуму за допомогою формування у колективній свідомості певного змодельованого образу світу, в якому важливе місце займають образи ворогів та чужих, спрямовуючи природну агресію людини в потрібному їй напрямку. Тому наше дослідження присвячене розгляду особливостей формування ворожості через аналіз такого феномену, як образ ворога.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемі ворожості присвячено багато досліджень у відношенні негативного ставлення до оточуючої нас дійсності [14; 22]. У зазначених роботах ворожість розглядається як складне утворення, що включає в себе три виміри: поведінку (агресія, антагоністичні реакції), ставлення (негативне ставлення або наміри щодо інших) та емоційний стан (від роздратування до гніву). Також ворожість вивчається у контексті профілактики та корекції на етапі соціалізації у дитячому та підлітковому віці [24; 28; 35], у психогенетичних дослідженнях етнічних та расових особливостей взаємодії індивіда з навколишнім світом [13].

В рамках цієї тематики для нас представляє інтерес причини ворожості людини щодо «іншого». З точки зору біогенетичного пояснення людської агресивності, вона з'являється тому, що людина від своїх давніх предків частково успадкувала характер дикого звіра, і агресивність є вродженою, інстинктивно зумовленою властивістю всіх найвищих тварин [18].

Фрустраційні теорії витікають із домінування в агресивній поведінці ситуаційних факторів як реакції на фрустрацію: більшість людей скоюють насильницькі дії не заради конкретної мети, а тому що знаходяться у фрустрованому стані, викликаному утиском їх потреб, інтересів та цінностей, причому «чим сильніша фрустрація, тим більше величина агресії, спрямованої на джерело фрустрації» [7].

Прибічники теорії соціального навчання вважають, що високий чи низький рівень ворожості є результатом соціалізації (соціальної еволюції) особистості, групи, соціуму [3]. Так, А. Бандура переконував, що прояв агресії можливий лише

за наявності в індивіда диспозиції, яка виникає внаслідок свідомого соціального науачіння у процесі життєвого циклу людини [2].

Етнічні теорії розглядають ворожість одного етносу по відношенню до іншого як таку, що існує апіорі; соціальні теорії досліджують ворожість як існуючі в даному суспільстві відношення і, в першу чергу, боротьбу людини за виживання, ресурси та владу. Наприклад, у примітивних первісних групах ворожість у ставленні до чужих є природним станом, а війна – це майже єдина форма взаємовідносин з чужою групою [7].

І, нарешті, психологічні концепції пояснюють агресивність первинною ворожістю людей у ставленні один до одного, прагненням вирішити свої внутрішні психологічні проблеми за рахунок інших, необхідністю зруйнувати іншу людину, щоб вберегти себе.

Відповідно до психоаналітичного вчення З. Фрейда та його послідовників, схильність до агресії є вродженим інстинктом людини та надається їй від природи, причому вроджені специфічні детермінанти поведінки виступають бар'єром поступального руху цивілізації, розвиток якої прямує шляхом протиборства різнополярних інстинктів: розмноження, збереження виду та домінантності [18].

Виходячи з вище сказаного, зазначимо, що конструювання образу ворога у свідомості тісно пов'язане з основними особливостями ворожості, що були досліджені постфрейдистами та недостатньо диференціювались, визначаючи «агресивність», «гнів», «ворожість», «цинізм».

У когнітивному підході дається визначення поняття «ворожість», встановлюється взаємозв'язок між поведінковими та емоційними проявами, виявляються кореляти ворожості відносно поведінкових та емоційних реакцій [19]. Так, А. Басс розглядав ворожість як когнітивний компонент [38]; Д. Берфут досліджував ворожість як багатовимірне явище, що включає в себе зовнішні індикатори, поведінкові та емоційні кореляти [37]; Т. Сміт аналізує ворожість через негативні відношення, стереотипи, установки, переконання [40]; в теоріях особистості ворожість визначається як психічна властивість, особистісна риса, особливість характеру [39].

Образ ворога та особливості його формування досліджували як у соціально-психологічних роботах, так і в проблематиці політичної психології (Г. Андрєєва, В. Лабунська, С. Кін, Б. Поршнєв, С. Московічі, Ш. Тейлор, Л. Піппло, Д. Сірс, І. Кон, Г. Ділігентський, Є. Шестопал, В. Ольшанський), в роботах соціологів та конфліктологів (А. Белоконєва, А. Здравомислов, Г. Козирєв, Л. Гудков, Г. Почепцов та ін.), у політичній лінгвістиці (П. Бурдьє, О. Іссєрс, Е. Шейгал, О. Слободенюк, В. Садохін), у проблемі прийняття зовнішньополітичних рішень (К. Боулдінг, Р. Коттам, Р. Херманн), пропаганді та проведенні спеціальних інформаційних операцій (Г. Лассуелл, Е. Бернейс, Е. Аронсон, Е. Пратканіс, У. Ліппман, П. Лайнбарджер, Ж. Еллюль, О. Литвиненко, С. Панарин, С. Расторгуєв, С. Бухарін, В. Циганов, В. Бородін, А. Боброва, Г. Грачов, І. Мельнік).

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Проблема ворожості у сучасній психології трактується неоднозначно. Розглядається як безпосередньо в міжособистісному спілкуванні, так і при формуванні образу світу в цілому. Ворожість формується у процесі безпосередньої взаємодії з її об'єктом та надає певного забарвлення при сприйнятті нових об'єктів. Причому об'єкти ворожого ставлення можуть бути будь-якими. Вороже ставлення ускладнює спілкування, впливає на міжособистісні стосунки, спотворює сприйняття об'єктивної дійсності.

На формування ворожості може впливати ряд факторів. Серед них: особистий досвід кожного конкретного індивіда, соціально-історичні фактори, економічна та політична ситуація у світі тощо. В подальшій роботі ми більш детально проаналізуємо формування ворожості крізь призму конструювання образу ворога в індивідуальній та колективній свідомості.

Необхідно підкреслити, що певне вибіркове негативне ставлення до кого-небудь або чого-небудь є характерним для більшості людей. Більше того, повна відсутність у людини ворожого ставлення може свідчити про особистісну дисфункцію або особистісну незрілість.

Для того щоб дати відповідь на питання, що є першопричиною формування образу ворога в індивідуальній та колективній свідомості, необхідно звернутись до історії людства.

Образ ворога є одним з найдавніших міфів суспільної свідомості людства. Можна впевнено стверджувати, що існування ворога – це природна закономірність. На початку розвитку людства ворогами були всі «чужинці», що їй допомагало ідентифікувати свою групу, протиставляючи їй іншій, чужій. Саме в дихотомії «свій – чужий» криється ключ до розуміння образу ворога. Людські спільноти просто не можуть існувати без протиставлення до своєї групи. Приналежність людини до будь-якої спільноти, ідентифікація з нею не можлива без існування у свідомості особистості уявлень про чужі та ворожі спільноти. В нашій свідомості добро не може існувати без зла, Христос не існує без Антихриста, ангели не могли б існувати без демонів, Бог без Сатани. Наш світ (група, етнос, нація) завжди є кращим (більш справедливим, духовним, чесним, привітним тощо), ніж світ інших апіорі.

За концепцією Е. Фромма, суспільний нарцисизм прагне до задоволення, яке досягається за допомогою уявлень щодо переваги однієї спільноти над іншою. На його думку, груповий нарцисизм є запорукою успішності кожної організованої групи: «Члени групи повинні вірити, якщо не в перевагу над іншими, то принаймні у свою правоту» [34].

Отже, ідентифікація індивіда зі спільнотою через процес протиставлення чужинцям, мабуть, є першопричиною виникнення уявлення про образ ворога. Однак було б наївно вважати, що ворожість людини і формування в її свідомості певних установок, що фіксують образ ворога, визначається лише таким спрощеним уявленням. У цьому контексті для нас є цікавою робота відомого соціолога Г. Козирєва, в якій він досліджує образ ворога в суспільних та політичних відносинах. Автор дає наступне визначення поняття ворога: «Ворог – це фактор (явище), що являє собою реальну або уявну загрозу самому існуванню індивіда, групи, соціуму, носій антигуманних властивостей та якостей» [11].

Іншими словами, ворог може являти для спільноти як реальну загрозу, так і бути сформованим у свідомості особистості штучно. Крім цього, у визначенні ворога автор підкреслює «демонічний» характер цього феномену, справедливо узагальнюючи його як носія антигуманних властивостей та якостей.

Отже, виникає необхідність коротко розглянути етимологію поняття «ворог». У Словнику української мови дане поняття використовується у декількох значеннях.

1. Той, хто перебуває у стані ворожнечі, боротьби з ким-небудь, недруг, супротивник.
2. Супротивник на війні, у військових діях.

Крім того, в зазначеному джерелі ми бачимо класифікацію ворога на внутрішнього та зовнішнього. Внутрішній ворог – той, хто наносить збиток всередині краї-

ни, ворожо ставиться до існуючого устрою. Зовнішній ворог – той, хто зазіхає, нападає на країну ззовні, порушуючи її кордони [31].

В Енциклопедичному словнику із психології та педагогіки образ ворога розкритий більш глибоко: «цільне уявлення про опонента, інтегровані викривлені та ілюзорні риси, які починають формуватись під час латентного періоду конфлікту в результаті сприйняття, детермінованого негативними оцінками. Доки немає протидії, доки погрози не реалізовані, образ ворога носить опосередкований характер. Його можна порівняти з погано зробленим фото, де зображення є дуже нечітким. У процесі ескалації образ ворога проявляється все більш виразно та поступово витісняє об'єктивний образ. Про те, що образ ворога стає домінуючим в інформаційній моделі конфліктної ситуації, свідчать такі фактори: недовіра (все, що надходить від ворога, є або поганим, а якщо це щось раціональне, значить, переслідує приховані, нечесні цілі); покладення вини на ворога (ворог завжди відповідальний за проблеми, що виникли, і винуватий в усьому); негативні очікування (все, що робить ворог, він робить з єдиною ціллю – завдати нам шкоди); ототожнення зі злом (ворог втілює протилежне тому, що являю собою Я, до чого Я прагну, він хоче знищити те, що є для мене дорогим, тому він підлягає знищенню); уявлення «нульової суми» (все, що вигідно для ворога, шкодить мені, і, навпаки); деіндивідуалізація (кожен, хто належить до групи чужих, автоматично є нашим ворогом); відмова у співчутті (ми не маємо нічого спільного з нашим ворогом, жодна інформація не може спонукати нас до прояву гуманних почуттів, керуватись етичними критеріями у ставленні до ворога нерозсудливо).

Закріпленню образу ворога сприяють: зростання негативних емоцій; очікування деструктивних дій іншої сторони; негативні стереотипи та установки; значущість об'єкта конфлікту для особистості (групи); тривалість» [36].

Енциклопедичний словник «Політологія» дає визначення «образу ворога»: як «...ідеологічний та психологічний стереотип, що дозволяє конструювати політичну поведінку в умовах дефіциту надійної інформації щодо політичного опонента та про середовище в цілому» [1].

Дослідник Г. Козирев розглядає поняття «ворог» як визначення та сприйняття суб'єктом «іншого». Це визначення має глибинні корені, що йдуть ще від родоплемінних суспільних зв'язків. Адже, по-перше, це було необхідно для самоідентифікації соціальної групи та її відмінностей за принципом «свій – чужий». По-друге, для виявлення того, що є загрозою для самого існування групи. Самоідентифікація за принципом «ми – вони», «свій – чужий» – первинна та одна з основних, але недостатніх умов для пояснення феноменів і понять «ворог» та «образ ворога» [11].

Крім цього, автор [11] класифікує категорії об'єктів, з якими може асоціюватись поняття «ворог»:

- конкретна особистість;
- плем'я, етнос, нація, клас, партія, держава;
- ідеологія (фашизм, націоналізм, расизм, глобалізація);
- суспільний устрій (капіталізм, соціалізм);
- природні явища (посуха, епідемії, техногенні фактори тощо).

Залишаючи без уваги розгляд такої категорії як «суспільний устрій» (подібний термін рідко зустрічається у сучасних політологічних та соціологічних роботах), ми не можемо погодитись із дослідником щодо природних явищ як об'єктів, які

співвідносяться з образом ворога. Виходячи із самого визначення «ворога», автор сам визначає його як носія антигуманних властивостей та якостей⁴.

В рамках пріоритетного для нас соціально-психологічного підходу безумовний інтерес викликає робота В. Лабунської, в якій авторка наголошує, що вивчення образу ворога сполучається з його дослідженням як проблеми соціальної й «ментальної» історії та сприйняття «чужинця» в екстремальних ситуаціях [15, с. 53]. Крім цього, В. Лабунська відмічає, що актуалізація образу ворога пов'язана з військовими конфліктами, з ідеологічними схемами певних періодів суспільного розвитку. *В масовій свідомості ворог – це збірний образ, який може бути персоніфікованим та відноситься до конкретної особистості, або може бути пов'язаний з етнічною групою, державою, суспільством.*

На думку В. Лабунської, *соціально-психологічна природа образу ворога полягає ще й в тому, що цей образ формується на перетині різних видів досвіду взаємодії, базується на стереотипах, забобонах, негативній ідентифікації, схильний до найсильнішого впливу засобів масової інформації, що застосовують механізм когнітивного дисонансу. Образ ворога виконує у міжгруповій взаємодії функції підтримки соціального об'єкта та диференціації чужих та своїх. Ворогами стають ті, хто загострює почуття небезпеки, загрожує самому існуванню індивіда, групи. Дегуманізація ворога стає одним з головних принципів формування його образу [15].*

Образ ворога складається із сукупності соціально-психологічних відносин, що відображають ставлення до ворога та ставлення ворога до суб'єкта уявлень, але цю систему ставлень не можна визначити як взаємовідносини, що розвиваються в одному напрямі за знаком модальності, інтенсивності прояву негативного спектра ставлень. Система ставлень, яка входить до образу ворога, може бути названа асиметричною системою взаємовідносин. *Образ ворога фіксує «визнання взаємної небезпеки», «взаємовідчуження», «взаєморуйнування», «взаємну агресію та ненависть», «взаємозадрість», «взаємне непорозуміння та недовіру», «взаємне небажання спілкуватись».*

Ідентифікація «іншого» в якості ворога здійснюється на основі нерозкладного стійкого комплексу ставлень. На основі проведеного експерименту В. Лабунська стверджує, що для того, щоб вважати іншу людину своїм ворогом, вона повинна шкодити, принижувати, ображати, створювати наклепи, проявляти агресію та ненависть, викликати почуття небезпеки. Цей комплекс соціально-психологічних ставлень стає критерієм ідентифікації «іншого» в якості ворога [15].

Отже, *образ чужого трансформується в образ ворога при виникненні уявлень у масовій свідомості про небезпеку, загрозу самому існуванню групи або її базових цінностей. Образ ворога має чітко виражений скерований характер. Функції даного феномену полягають як у формуванні уявлень у масовій свідомості щодо загрози знищення або дезінтеграції суспільства, так і у підтриманні необхідного соціального об'єкта. Існує ще одна допоміжна функція – диференціація «своїх» та визначення або виокремлення «чужих».*

Торкнувшись у нашому дослідженні теми забобонів, ми вважаємо необхідним звернутись до роботи І. Кона, в якій він обґрунтовує соціально-психологічні корені етнічних упереджень. *«Упередження проти чужих, що укоренились у суспільстві,*

⁴ Однак складно уявити собі «нелюдяне» виверження вулкану або «підле» та «лицемірне» цунамі (прим. автора).

перетворились у норму суспільної поведінки, розділяють людей, відволікають їх увагу від важливих соціальних проблем і тим самим допомагають пануючим класам утримувати свою владу над людьми» [12].

І. Кон вбачає основу етнічних упереджень у впливі на свідомість людей певних стереотипів та установок. Аналізуючи національні звичаї та особливості національного характеру, автор вказує на природність розбіжностей між етнічними групами та їх культурами, що формувались у найрізноманітніших історичних та природних умовах. На думку дослідників, проблема виникає лише тоді, коли ці «дійсні або уявні розбіжності зводяться до головної якості й перетворюються у ворожу психологічну установку по відношенню до певної етнічної групи. *Установка, яка роз'єднує народи психологічно, а потім і теоретично, обґрунтовує політику дискримінації. Це і є етнічне упередження» [12].*

Автор розглядає етнічне упередження як узагальнену установку, що орієнтується на вороже ставлення до всіх членів певної етнічної групи, незалежно від їх індивідуальності. Крім того, ця установка має характер стереотипу, стандартного емоційно забарвленого образу – це підкреслюється самою етимологією слів «упередження», «забобони», тобто дещо, що передує здоровому глузду, розуму. І, нарешті, ця установка є дуже стійкою і погано піддається змінам під впливом раціональних аргументів. До того ж, автор прямо називає джерело формування етнічних упереджень. На його думку, це – «пануюча ідеологія, що виражається в пропаганді, мистецтві, могутніх засобах масової комунікації» [12].

Дослідник Р. Ромашов розглядає феномен конфлікту в контексті міжнаціональних відносин та відмічає очевидність відповідальності політичної еліти держави за створення образу ворога щодо представників вибраних груп, використовуючи весь арсенал пропаганди. Адже саме в ситуаціях соціальної напруженості створюються уявлення про генетичні риси народів, що заважають вести відкритий діалог, а також щодо ієрархії народів, з якими можна мати справу [26].

Займаючись вивченням психологічних ознак конфлікту у сфері міжнаціональних відносин, автор спирається на досить незвичну, на наш погляд, та дискусійну, на думку самого автора, концепцію спадкової психологічної обумовленості міжетнічних конфліктів, запропоновану російським психоаналітиком М. Решетніковим [25], в рамках теорії соціально-історичної психіатрії. На думку вченого, *якщо в історії народу існує важка психологічна травма (військова окупація, насильницька колонізація, факти геноциду тощо), пов'язана з масовим (національним) приниженням, то через якийсь досить тривалий проміжок часу (десятиліття і навіть століття) можуть відродитись ідеї національної ненависті, які, за наявності сприятливих умов (додаткові негативні економічні, соціальні або політичні фактори), потім перетворюються у тверду переконаність конкретного народу або етнічної групи у своїй первинній правоті, а також в особливій месіанській ролі у поєднанні з ідеями національної гордості, величі та самопожертвування заради помсти. При цьому така месіанська роль може розглядатись як причина формування або відтворення образу ворога як на рівні індивідуальної свідомості, так і в загальнонаціональній (етнічній) ментальності. Спираючись на вищезазначені висновки, автор визначає образ ворога як стійкий психологічний стереотип, що зберігається у свідомості тривалий час і має здатність до відродження через тривалі історичні періоди [26].*

Виходячи з цієї точки зору, враховуючи, що у членів спільноти є певна історична психотравма, можна стверджувати, що застосування політичною елітою

інструментарію інформаційного впливу на соціальні групи дає дійсно фантастичні результати у маркуванні ворога та розпалюванні ненависті до представників іншого етносу, з якими ще вчора мирно співіснували.

В якості прикладу, який наочно ілюструє легкість подібного розвитку подій за наявності відповідного бажання еліти, звернемось до подій, що передували громадянській війні в Югославії [26]. Так, у 1998 році політична еліта країни на чолі з С. Мілошевичем почала активно експлуатувати історичні події, що стосуються збройного конфлікту між сербами та мусульманами у місті Косово. Для формування у свідомості образу ворога, крім інших, був задіяний прийом формування психологічної установки. При підтримці офіційної влади була проведена процедура ексгумації захоронення сербського князя Лазаря, який загинув при битві під Косово. Гроб перевозили з одного селища до іншого, при цьому в кожному з них проводили символічну процедуру поховання й оплакування. Як наслідок, стан тривоги та невпевненості, які відчували люди через складну соціально-економічну обстановку, доповнився штучно створеною історичною «правдою», яка дозволила адресувати всі проблеми, горе та негаразди сербів конкретному ворогу – боснійському, а потім і албанському мусульманину. Зрозуміло, що всі боснійські та албанські мусульмани почали сприйматись як винуватці всіх історичних негараздів сербів, що дозволило легітимізувати будь-які форми насилля по відношенню до «новопризначеного» ворога.

Серби почали грабувати, вбивати та гвалтувати із середньовічною жорстокістю. Особливої пікантності застосуванню вищезазначеного прийому надає сама дата битви та загибелі символічного «добра», тобто князя Лазаря – це 1389 рік. Тобто ці події відбувались більш ніж 600 років тому; звідси можемо зробити висновки, що **для формування образу ворога періоду давності не існує**.

Розглядаючи конкретні прийоми, що формують уявлення щодо добра і зла в контексті нашого дослідження, не можна не відмітити роботу з галузі політичної лінгвістики О. Слободенюк, в якій розглядаються опозиції «свій – чужий» як ключова категорія політичного дискурсу, що сприяє здійсненню його основних функцій: маніпулятивної, орієнтуючої та інструментальної. Категорія «свій – чужий» «є не лише найважливішим засобом концептуалізації, категоризації та оцінки дійсності, але й ефективним способом впливу на свідомість адресата» [30].

У своєму дослідженні автор відмічає головну особливість політичної комунікації, що полягає у «монополії легітимної номінації». Виходячи з цього, можна зазначити, що **формування в суспільній свідомості образу «свого» та «чужого» є невід'ємною її частиною** [30].

Оскільки політична комунікація, як правило, є боротьбою за «монополію легітимної номінації», маніпуляція образами «свого» та «чужого» є її невід'ємною частиною. Медіадискурс є посередником процесу завоювання політиком довіри адресата, залучення виборців у табір «своїх», ще й за рахунок відмежування від «чужих», а також створення необхідної картини світу, виходячи з трактування даних координат [30].

У контексті нашого дослідження прийоми, які дозволяють вербально реалізувати уявлення про дихотомію «свій – чужий», наведені на основі проведеного аналізу [30]:

1) ідентифікація (А є В): атрибуція «своїх» відбувається через визнання символів добра і зла, відповідних аксіології авторського дискурсу;

2) атрибуція (А має властивості В): вказування на ознаки, що притаманні об'єкту, дозволяє ідентифікувати його з одним із членів опозиції «свій – чужий»; при цьому вказаний прийом має більший прагматичний потенціал, оскільки висновки щодо ідентифікації об'єкта робить не автор медіатексту, а адресат, висновок імплікований, і здобуток знання власними зусиллями підвищує його значущість для адресата;

3) стереотипізація (А знаходиться у відношенні до В, де В – концепт, опосередковано пов'язаний з поняттям добра/зла): актуалізуються асоціативні зв'язки;

4) навішування ярликів за асоціативними зв'язками: в основі лежить певна ознака об'єкта або звукова форма слова (прийом паронімічної атракції).

«Гнучкість, нефіксований характер концептів «свої» та «чужі» створює умови для того, щоб на свій розсуд розділяти людей на категорії «свої» та «чужі» [30]. Особлива увага у процесі розмежування «своїх» та «чужих» приділяється тактиці метафоричної дискредитації «чужих», опонентів; героїзації «своїх», прибічників, що призводить до поляризації «своїх» та «чужих» в образах відповідно героїв та злочинців, друзів та ворогів.

Безумовний інтерес для нас являє й робота російського соціолога Л. Гудкова, який розглядав феномен образу ворога і як механізм негативної соціальної мобілізації. Автор робить важливе для нас зауваження, що стосується основної функції образу ворога. *Основна функція образу ворога – донести уявлення про те, що є загрозою для існування самої групи, її базових цінностей.* Цим «ворог» відрізняється від інших – «чужих», «стороннього» або «маргінала». Відмінність «чужого» – в розмежуванні зовнішніх кордонів «своїх», меж розуміння та ідентичності групи. Його функція полягає у вказуванні зсередини, тобто у ціннісній перспективі загальноприйнятих значень групи, на культурні кордони «ми – групи», зони «своїх», межі «наших» [21].

Дослідник наголошує, що образ ворога являє собою апелятивний фактор, який мобілізує членів суспільства до солідарності та згуртованості навколо влади або групового авторитету, які гарантують умови безпеки та позбавлення від загрози знищення. Адже саме з образом ворога у суспільній свідомості асоціюються всі нещастя та біди, зростання стану дискомфорту, розвал звичного способу життя та всього суспільства в цілому. Здійснюючи аналіз шедевру Дж. Оруелла «1984», автор, на його основі, виокремлює наступні функції образу ворога:

- бути умовою тотальної, сталої, але істеричної мобілізації суспільства для оборони країни;
- створювати взаємоспіввіднесені фокуси негативної ідентифікації (різні типи ворогів не просто пов'язані один з одним, але й підтримують один одного, проглядаються крізь один одного). Мобілізація охоплює не все суспільство, а лише його правлячі структури, бюрократію – «членів внутрішньої партії», виконавчого апарату управління. Війна – це не процес, а стан суспільства. Зовнішні (але не внутрішні) «вороги» на піку ненависті
- «каналізувати» страх та відводити агресію, що виникає у відповідь, у належне русло відповідно до гласних та негласних розпоряджень;
- дробити, забезпечувати парцелярію індивідуальної свідомості з метою придушити критичне, раціональне мислення, посилити сугестію владних розпоряджень, ізолювати суб'єкт від будь-якої неконтрольованої інформації та конкуруючих ціннісних точок зору, отримати повну тотожність індивідуальної та колективної свідомості (редувати все різноманіття соціальної

взаємодії до одного типу – підкорення Старшому Брату і партії) та узгодження дій з подумки відтворюваними установками керівництва у будь-яких, без жодного виключення, відношеннях [21].

Є. Сенявська, яка вивчала психологію учасників бойових дій, приділила багато уваги психологічних аспектам вивчення «образу ворога». Історик характеризує «образ ворога» як проблему сприйняття супротивника, ставлення до якого є частиною більш широкої історико-психологічної проблематики «ми – вони», «свій – чужий» [29]. *«Під час збройного конфлікту проблема загострюється до краю, виступаючи у гіпертрофованих формах: потенційно небезпечний «чужий» перетворюється в реального смертельного ворога, – відмічає Є. Сенявська, – розмитий образ повертається досить конкретними проявами нещастя, що йдуть від чужого. Звідси і переважає емоційно суб'єктивного начала в оцінках супротивника: ті якості, які для «своїх» оцінюються виключно як позитивні, розглядаються, як правило, в негативному ключі. «Образ ворога» має візуальний характер, його метою є заміщення у колективній свідомості реального образу представника іншої країни або іншої національності [29].*

В суспільній свідомості ворог пов'язується виключно з негативними характеристиками, що свідомо гіпертрофуються офіційною пропагандою. При цьому, відмічає Є. Сенявська, механізм конструювання образу ворога універсальний: він спрямований на обґрунтування своєї правоти у війні (підкреслення агресивності супротивника, його жорстокості, підступності тощо); і перше, і друге досягається шляхом протиставлення своїм власним якостям, які розглядаються як позитивні цінності [29]. Отже, *«образ ворога» виконує консолідуючу функцію, об'єднуючи спільноту для вирішення будь-якої проблеми.*

У цьому ж ключі міркує і Н. Мутіна у статті, де розглядає механізми формування образу ворога в російсько-грузинській інформаційній війні 2008 року. Автор справедливо зауважує, *що при збройних міждержавних конфліктах виникають особливі форми взаємосприйняття, в яких образ супротивника максимально спрощується, схематизується, насичується виключно негативними характеристиками. Акцентовуються виключно протилежні риси «нас» та «їх». Ескалація психологічної ворожнечі призводить до повної дегуманізації образу ворога. За таких умов, як зауважує автор, не можливі жодні форми співпраці між сторонами протистояння [20].*

На думку Н. Мутіної, подібне сприйняття має чисто прагматичний характер, *адже в екстремальній ситуації збройної боротьби на взаємознищення має цінність лише те, що сприяє знищенню супротивника, тобто все, що забезпечує мобілізацію власних сил, в тому числі й морально-психологічних.*

Крім цього, автор наголошує ще на одній важливій особливості, що, на нашу думку, є характерною для всіх соціально-політичних конфліктів, а саме доповнення образу зовнішнього ворога ворогом внутрішнім, який руйнує єдність суспільного «Ми».

Формування образу ворога – це прояв процесу архаїзації суспільної свідомості і, в той же час, – це спосіб уникнути відповідальності за все, що відбувається у соціумі. *«При цьому образ ворога насичується негативними якостями власного етносу, від яких він ніби рятується» [20].* Дана конструкція ідентичності, на думку дослідника, може виконувати компресорну функцію, відповідно бути наслідком комплексу національної неповноцінності. Цю тезу автор підкріплює думкою Д. Ростуа [27], який стверджував, що *«націоналістична риторика частіше всього лунає з уст тих, хто найменше впевнений у своєму почутті національної ідентичності».*

Неможливо не відмітити змістовну і дуже цінну для нас працю А. Белоконєвої [4], в якій авторка досліджує діяльність радянських засобів масової інформації та офіційних документів початку «холодної війни» у контексті конструювання образу зовнішнього ворога.

У зазначеній роботі доводиться [4], що *основою конструювання образу зовнішнього ворога є механізми соціальної категоризації та стереотипізації, які дозволяють визначити параметри розподілу світу на «своїх» та «чужих» та закріпити у суспільній свідомості вороже ставлення до певних «Вони-груп»*. При цьому функціональність образу зовнішнього ворога як фактора закріплення солідарності та ідентичності «Ми-групи» значною мірою зумовлюється рівнем закритості/відкритості соціуму. Конструювання образу зовнішнього ворога припускає створення образу «іншого» на основі суспільно значущої категорії та одночасне керування наступними процесами:

- а) акцентування небезпек, що загрожують цьому соціуму ззовні;
- б) формування уявлення про конкретну небезпеку, або шкоду, яка вже здійснюється або може бути здійснена;
- в) стереотипізація уявлень про «іншого» як ініціатора та джерела цієї небезпеки.

В узагальненому вигляді А. Белоконєва пропонує це у вигляді наступної формули: *«конструювання образу зовнішнього ворога припускає єдність ворожого «іншого» та небезпеки»* [4].

До того ж, авторка обґрунтовано стверджує, що *наявність адекватного образу зовнішнього ворога як певного соціального факту підвищує не лише внутрішню солідарність, а й ступінь керованості соціуму*, внаслідок чого в закритих і тоталітарних суспільствах конструювання і підтримання у свідомості людей образу ворога є розповсюдженим елементом політики керуючої еліти, яка вважає, що таким чином можна укріпити владу [4].

І навпаки, у відкритих суспільствах відмінності між соціумами набувають не стільки реального, скільки більш знакового характеру. Знакові ідентичності, що базуються на сконструйованих образах ворога, все більше «беруться зі знаків з узагальненого коду знаків». Якщо в початковий період «холодної війни» образ зовнішнього ворога мав абсолютно конкретне геополітичне наповнення і підкріплювався реально існуючим у суспільній свідомості в умовах закритого суспільства розподілом «Ми – і Вони – груп», то у відкритих суспільствах ситуація абсолютно інша. Не існує всеосяжної ідентичності «Ми», процес формування ідентичностей є неявним і плюралістичним. Образ ворога також набуває знакового характеру, що не співвідноситься з реальними групами. Його зміст стає більш уявним, симулятивним, ніж реальним.

«Одного разу сконструйований образ зовнішнього ворога стає стійким елементом картини світу даного соціуму, володіє інертністю, здатністю зберігатись у суспільній свідомості протягом тривалого часу. Однак у сучасній соціокультурній динаміці, яка набуває характеру нелінійного, відкритого розвитку, такий інертний образ досить швидко старіє, стає дисфункціональним, вносить протиріччя в картину світу, підриває ідентичність і кінець кінцем відіграє дезорганізуючу і дезадаптуючу роль» [4].

Крім цього, А. Белоконєва абсолютно вірно підмічає демонічний характер образу ворога, який, під впливом пропаганди, може набувати характеру абсолютного зла. «Ворог виявляється джерелом всіх бід і носієм цінностей, протилежних на-

шим. Отже, він є втіленням зла. В рамках радянської ідеології не використовуються образи диявола і вселенського зла, але демонізація ворога все одно має місце і втілюється іншими способами» [4, с. 118].

Авторці вдалось виявити наступні уявлення, що формуються з певною метою:

- уявлення про ворога як про центр усіх злочинних змов. «Багаточисельні факти демонструють, що всі злочинні змови, які були викриті за післявоєнні роки у країнах демократичного табору, сплановані верхівкою американо-англійського агресивного блоку»;
- уявлення про цілеспрямованість скоєння жахливих звірячих злочинів. «Американські імперіалісти у своїй боротьбі проти свободи та незалежності народів не гидують жодними, навіть найбільш жахливими засобами. Усе брудне та криваве пов'язане з ворогом, людство ще не знало таких жахливих злочинів та злодіянь, що здійснюються зараз американськими імперіалістами»;
- уявлення про ворога як про центр світового фашизму: США – «центр імперіалістичної реакції та фашистського мракобісся», «Американські імперіалісти крокують шляхом гитлерівської тиранії, покриваючи себе незмивною ганьбою все нових злочинів проти людяності»;
- прагнення до знищення людства (шляхом протиставлення людству ворогу приписується нелюдська сутність): «Вони готові вогнем та мечем знищувати людство, щоб врятувати свої прибутки, свої капітали», готові «увергнути світ у пучину лих та страждань», «США проводять підготовку до нової всесвітньої бійні, яка б перевершила за своїми наслідками Другу світову війну» [4].

Дослідниця припускає, що у радянському ідеологічному дискурсі капіталізм із самого початку зайняв місце диявола, головною метою якого є антилюдська цінність – збагачення за рахунок інших: недарма М. Горький назвав Нью-Йорк містом «жовтого диявола». У післявоєнній картині світу, як вбачається із зазначених вище посилай, конструюється уявлення про США як про центр світового зла [4].

У зв'язку з цим необхідно відмітити, що у нашому дослідженні ми будемо розглядати особливості формування образу ворога як скерованого політичною елітою процесу в контексті прийняття внутрішньо - і зовнішньо політичних рішень.

Розглядаючи образ чужого та образ ворога у свідомості індивіда та груп, вбачається за доцільне звернутися до проблеми сприймання дійсності і, відповідно, до особливостей побудови образу або картини світу.

О. Леонтьєв стверджував, що проблема сприймання повинна розглядатись та розроблятись як проблема психології образу світу. Розмірковуючи про свідомість індивіда, вчений вводить поняття про п'ятий квазівимір, у якому людині відкривається об'єктивний світ⁵: «...значення виступають не в якості того, що лежить перед речами, а як те, що лежить за виглядом «обликом» речей – в усвідомлених об'єктивних зв'язках предметного світу, у різних системах, в яких вони лише і існують, тільки й розкривають свої властивості. Це мірність внутрішньосистемних зв'язків об'єктивного предметного світу. Вона і є п'ятий квазівимір його» [16].

Інакше кажучи, вивчаючи певне значення, образ, нам потрібно вивчати його не ізольовано, але у контексті його інтеракції з іншими складовими певної системи, у межах якої він і існує. У контексті цього таке розуміння дає можливість розуміти нам дослідження образу ворога як елемента дихотомії «ми – вони».

⁵ Мова йде про систему значень, смислове поле (прим. автора).

Особливий інтерес для нашого дослідження становлять припущення О. Леонтьєва про те, що до «картини світу включаються невидимі властивості предметів: амодальні – відкриваються за допомогою промисловості, експерименту, мисленням; та надчуттєві – функціональні властивості, якості, такі як «вартість», що у субстраті об'єкта не містяться. Саме вони і представлені у значеннях» [16].

Як дуже чітко підмітив інший дослідник, який займається дослідженням поняття образу світу в контексті історичної, лінгвістичної, психологічної та низки інших наукових галузей: «Це означає, що наші органи чуття (репрезентативна система людини), кожен окремо, надають нам достатньо приблизне уявлення про оточуючий нас світ, тоді як сукупна інформація, що була отримана у тому числі і опосередковано (наприклад завдяки науковим знанням), дозволяє вийти на амодальний рівень розуміння дійсності, тобто на рівень, що є принципово недоступним органам чуття, але доступним категоризованій свідомості як певному п'ятому квазівиміру об'єктивного світу» [10].

О. Леонтьєв стверджує, що у психології проблема сприйняття повинна розглядатись як проблема побудови у свідомості індивіда багатовимірного образу світу, образу реальності. При цьому акцентується увага на тому, що люди у процесі своєї діяльності формують образ світу, в якому й існують, але також і перероблюють та частково створюють його [10].

Виходячи з цього, а також враховуючи те, що процес сприйняття можна розглядати як процес конструювання образу світу у свідомості індивіда, вважається за можливе стверджувати те, що і «амодальні», і «надчуттєві» властивості предметів, які представлені у значеннях (тобто ті, що є недоступними індивідуальному досвіду), можуть навмисно змінюватись у свідомості особистості.

У жодному разі не суперечить спрямуванню нашого дослідження визначення образу ворога, що надане з позиції соціології: «Образ ворога – це якісна (оціночна) характеристика (імідж) ворога, яка сформована у суспільній свідомості. Це сприйняття ворога й уявлення про ворога; при цьому ворог та його образ можуть значно відрізнятись один від одного, тому що сприйняття відображає не тільки об'єктивну реальність, але й оцінні інтерпретації, а також емоційні компоненти перцепції» [11].

Г. Козирєв безпосередньо не вказує на зовнішній вплив, що допомагає індивіду «вірно» інтерпретувати образ ворога, але, що є найсуттєвішим, відмічає можливість фактичної розбіжності знака та його значення [11].

У цьому зв'язку не можна не відмітити й певні особливості нашої сучасності, котру прийнято називати постіндустріальною або інформаційною.

Ф. Уебстер [33], розглядаючи культурну парадигму інформаційного суспільства, вказує на приголомшливий факт, а саме на те, що інформаційний вибух, який відбувся наприкінці ХХ сторіччя, спонукав багатьох авторів оголосити про смерть знаку. «Інформації стає все більше, а смислу все менше. З цієї точки зору, знаки раніше щось означали (одяг, наприклад означав статус, політичні заяви – певну філософію). Проте в епоху постіндустріального суспільства ми опинилися у такій павутині знаків, що вони втратили свою знаковість. Ці знаки надходять до нас з різних боків, вони різні, вони швидко змінюються, суперечать один одному і, внаслідок цього, їх здатність означати потьмяніла. Поняття про те, що знак являє будь-яку реальність, крім власної, втрачає достовірність» [33]. При цьому, хоча дослідник і вказує на усвідомлення індивідами штучності знаків у сучасному світі, проте відмічає, що «незважаючи на зміни, або втрати визначального смислу знака,

люди, які живуть у століття видовищ, просто вибирають те, що їм більше подобається... Зібрав усі знаки для дому, роботи та самих себе, вони радісно буйствують, граючи, змішуючи різні образи, які не становлять різних значень, отримуючи задоволення із розваг та компіляцій» [33].

Відтак, жодним чином не ставлячи під сумнів коректність у побудові образу світу за О. Леонтьєвим в індивідуальній свідомості, не можна не відмітити доступність штучного формування реальності для великих соціальних груп, особливо враховуючи все проникаючу роль комунікативних технологій у сучасному світі.

Зазначений відступ відсилає нас до галузі політології та соціології. Так, для нас являє чималий інтерес соціологічний підхід П. Бурдьє, котрий розглядав існування «соціогенеза, в якому беруть участь, з одного боку – моделі сприйняття, мислення, поведінки, що є габітусом, а з іншого боку – соціальні структури, насамперед поля і групи» [6]. Крім цього, П. Бурдьє відмічає конкретний прояв однієї з форм політичної влади – викликати до існування за допомогою номінації [6]. Насамперед, автор розглядає державу як структуру, що володіє монополією на символічне легітимне насилля [6].

А. Грамші розглядав процес встановлення гегемонії як управління суспільним життям, у якому в прихованій, опосередкованій формі здійснюється домінування у суспільстві певного класу. «Однією з найбільш характерних рис будь-якої групи, що розвивається в напрямку свого панування, є боротьба за асиміляцію та ідеологічне поневолення традиційної інтелігенції – асиміляцію та поневолення, що здійснюються там більш швидко та дієвіше, аніж енергійніше ця група формує власну інтелігенцію» [4].

Підсумовуючи викладене, можна стверджувати, що будь-яке явище навколишньої дійсності, у тому числі й образ ворога, створюється у свідомості відповідно до певного сприйняття світу, що, у свою чергу, конструюються правлячою політичною елітою за допомогою засобів масової інформації.

У зв'язку з цим не може не виникнути запитання: чи не існують люди у «багатовимірному» викривленому образі світу, межі якого марковані психічними девіаціями? Очевидно, що відповідь на це запитання, хоча й є логічною з точки зору предмета, що розглядається нами, але виходить за межі нашого дослідження.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Здійснений нами аналіз дозволяє сформулювати певні висновки стосовно предмета нашого дослідження.

Ми розглядаємо образ ворога як сформоване у свідомості уявлення, що містить у собі когнітивний (упередження, стереотипи, установки, негативні ідентифікації); емоційний (неприязнь, агресія, обурення, ненависть тощо) та поведінковий компоненти (відкрите протиборство, у тому числі збройне, небажання співпрацювати, негативизм).

Образ чужого та образ ворога як явище навколишньої дійсності створюються у свідомості відповідно до певного сприйняття світу, що, у свою чергу, конструюються правлячою політичною елітою за допомогою засобів масової інформації, котрі формують необхідний порядок денний залежно від конкретної суспільно-політичної обстановки.

Відтак, образ ворога – це сформоване за допомогою пропаганди в індивідуальній та колективній свідомості стереотипне уявлення про будь-кого, будь-що, що становить реальну або уявну загрозу цілісності та існуванню спільноти (групи, етносу, нації тощо), що базується на упередженнях, установках та негативних ідентифікаціях і зберігається протягом тривалого часу.

Образ чужого трансформується в образ ворога при виникненні уявлень у масовій свідомості про небезпеку, загрозу самому існуванню групи, або її базових цінностей. Зазвичай це відбувається при виникненні потенціальної загрози збройного конфлікту між спільнотами або безпосереднім збройним протистоянням.

Образ ворога як феномен соціальної дійсності має наступні характеристики:

- мобілізує більшість спільноти навколо влади або групового авторитета, що «гарантує» позбавлення від загрози знищення;
- диференціює усі інші спільноти на дружні, нейтральні та ворожі;
- насичується виключно негативними характеристиками, формує у свідомості уявлення про смертельну небезпеку для кожного члена спільноти, можливість її дезінтеграції, знищення її базових цінностей тощо;
- відносна інертність вже сформованого образу ворога, стійкість до його критичного переосмислення;
- має «демонічний» характер, виявляється як носій антигуманних, антилюдських властивостей та якостей, а виходячи з цього, – легітимізує будь-які форми насилля щодо ворога (якщо ми не знищимо його, то він знищить нас);
- формує негативне ставлення до усіх членів «ворожої» спільноти, незважаючи на їх індивідуальність;
- обґрунтовує правоту, правдивість та чесність позиції «нашої» спільноти у порівнянні з «ворожою» під час збройного протистояння;
- піддається постійному впливу засобів масової інформації, що використовують насамперед механізм когнітивного дисонансу;
- має яскраво виражений керований характер; у процесі створення образу ворога необхідно одночасно керувати декількома процесами: 1) акцентування небезпек, що загрожують соціуму іззовні; 2) формування уявлень про конкретну небезпеку, або шкоду, що здійснюється або може бути здійснена; 3) стереотипізація уявлень про ворога як ініціатора та джерела цієї загрози;
- дозволяє переносити негативні враження повсякденності на конкретний об'єкт шляхом приписування;
- знижує здатність до критичної переробки інформації, що надходить, блокує прийняття альтернативних точок зору, тобто образ ворога виконує функції певного фільтра у процесі сприйняття дійсності.

Формування образу ворога здійснюється за допомогою механізмів соціальної категоризації та стереотипізації, що дозволяє визначити параметри розподілу світу на «своїх» та «чужих» та закріпити у суспільній свідомості вороже ставлення до певних спільнот із використанням прийомів ідентифікації, атрибуції, стереотипізації та навішування ярликів.

Розглянутий у нашому дослідженні феномен дозволяє політичній еліті утримувати владу та проводити визначену внутрішню та зовнішню політику, «призначаючи» доцільних, з її точки зору, зовнішніх та внутрішніх ворогів за допомогою масованого інформаційного впливу на населення.

Перспективи подальшого дослідження вказаної проблематики вбачаються в розгляді механізмів та особливостей формування образу ворога у колективній свідомості за допомогою методів та прийомів політичної пропаганди, здійсненням спеціальних інформаційно-психологічних операцій тощо.

Література

1. Аверьянов, Ю. И. Политология: Энциклопедический словарь / Аверьянов Ю.И., Айвазова С.Г., Алексеева Т.А. и др. – М.: Изд-во Моск. коммерч. Унив-ту, 1993. – 431 с.
2. Андреева, Г. М. Зарубежная социальная психология XX столетия: Теоретические подходы: Учебное пособие для вузов / Андреева Г.М., Богомолова Н.Н., Петровская Л.А. – М.: Аспект Пресс, 2002. – С. 49–62.
3. Бассиони, К. Воспитание царевичей / К. Бассиони. – СПб: АСТ, 1999. – 161 с.
4. Белоконова, А. С. Конструирование образа внешнего врага: исследование советских СМИ и официальных документов начала «холодной войны» (1946–1953 гг.) [текст]: дисс... канд. соц. наук: 23.00.02. / Белоконова Анна Сергеевна. – Москва, 2004. – 175 с.
5. Боброва, А. С. Основні форми сучасного політичного насилля / А.С. Боброва. – К.: Світ Успіху, Юрінком інтер, 2005. – 141 с.
6. Бурдые, П. Социология политики / П. Бурдые. – М.: Socio-Logos, 1993. – 336 с.
7. Гарр, Т. Р. Почему люди бунтуют / Т.Р. Гарр. – СПб.: Питер, 2005. – 462 с.
8. Гасанов, И. Б. Национальные стереотипы и образ врага. Психология национальной нетерпимости: Хрестоматия / Гасанов И.Б., Чернявская Ю.В. – Минск: Харвест, 1998. – 560 с.
9. Грамши, А. Тюремные тетради / А. Грамши. – В 3 ч. – Ч. 1. – М.: Политиздат, 1991. – 560 с.
10. Зеленев, Е. И. Постигание Образа мира: Монография / Е. И. Зеленев. – СПб.: КАРО, 2012. – 336 с.
11. Козырев, Г. И. Враг и образ врага в общественных и политических отношениях [Электронный ресурс] / Козырев Г.И. // Режим доступа: <http://kozyrev-gi.ru/pages/vrag-obraz-vraga/> (дата звернення 08.02.1017).
12. Кон, И. С. Социологическая психология / И. С. Кон. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО МОДЭК, 1999. – С. 270–303.
13. Крючкова, А. С. Психологические и психогенетические особенности враждебных и агрессивных стратегий поведения подростков и молодежи различной этнической принадлежности [Электронный ресурс]: Автореф дис. канд. психол.н. 19.00.13 / Крючкова А.С. – Южный федер унив-т Ростов-на-Дону, 2016 // Режим доступа: <http://hub.sfedu.ru/media/diss/ffbfccc8-20c6-4a11-91c3-5a17f2c387d3/D0%90%D0%B2%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%20%D0%9A%D1%80%D1%8E%D1%87%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%90%D0%A1.pdf> (дата звернення 17.01.2017).
14. Кузнецова, С. О. Враждебность и психические заболевания / Кузнецова С.О. // Обьединенный научный журнал. – Фонд научных публикаций. – 2007. – Выпуск 1. – С. 32–34.
15. Лабунская, В. А. Образ врага в межличностном общении. Социальная психология и общество [Электронный ресурс] / Лабунская В.А. – 2013. – Выпуск 3. – С. 52–64 // Режим доступа: <http://raelrulez.livejournal.com/639067.html> (дата звернення 18.02.2017).
16. Леонтьев, А. Н. Избранные психологические труды / Леонтьев А.Н.: В 2-х т. Т. II. – М.: Педагогика, 1983. – С. 251–261.
17. Лоренц, К. Агрессия (так называемое «зло») / Лоренц К. – М.: Серебряные нити, 1994. – 355 с.
18. Лоренц, К. Психология человеческой агрессивности: хрестоматия / Лоренц К. – Минск: Харвест, 2001. – 656 с.
19. Мещерякова, А. В. Актуализация образа врага в общественной мысли современно-го российского общества: Психологический аспект / Мещерякова А. В., Пономарева

- А. Ю. // Электронный сборник статей по материалам XXI международной научно-практической конференции. – М.: Изд-во «МЦНО». Выпуск 2 (20). 2015. – С. 29–38. // Режим доступа: [http://www.nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/2\(20\).pdf](http://www.nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/2(20).pdf) (дата звернення 11.01.2017).
20. Мутіна, Н. А. Від «чужого» до «ворога»: механізм формування «образу ворога» в Російсько-Грузинській інформаційній війні 2008 року в оцінці європейських ЗМІ / Мутіна Н.А. // Наукові записки Національного університету «Острозька академія», 2009. – Випуск 4. – С. 134–140.
 21. Образ врага / сост. Л.Гудков, ред. Н.Конрадова. – М.: ОГИ, 2005. – 334 с.
 22. Охматовская, А. В. Психологические особенности враждебности у больных с психосоматическими заболеваниями (бронхиальная астма): автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.04 / Охматовская А.В. – М., 2001. – 18 с.
 23. Петренко, В. Ф. Основы психосемантики / Петренко В.Ф. – М.: Ексмо, 2010. – 480 с.
 24. Реан, А. А. Агрессия и агрессивность личности / Реан А.А. // Психологический журнал. – 1996. Выпуск 5. – С.3–18.
 25. Решетников, М. М. Клинический метод в изучении и разрешении конфликтов (социально-историческая психиатрия) [Электронный ресурс] / Решетников М.М. // Режим доступа: <http://anthropology.ru/ru/texts/reshet/paranoia.html> (дата звернення 11.01.2017).
 26. Ромашов, Р. А. К вопросу о психологических признаках конфликта в сфере межнациональных отношений [Электронный ресурс] / Ромашов Р. А. – 2013. Режим доступа: <http://journal.tltsu.ru/rus/index.php/Vectorscience/article/view/5726> (дата звернення 11.01.2017).
 27. Ростой, Д. Переходы к демократизации: попытка динамической модели / Ростой Д. – М.: Полис, 1996. – Выпуск 5. – С.64–69.
 28. Румянцева, Т. Г. Понятие агрессивности в современной психологии / Румянцева Т.Г. // Вопросы психологии. – 2008. – Выпуск 1. – С. 81–88.
 29. Сеньявская, О. С. Психология войны в XX столетии: исторический опыт России. Монография / Сеньявская О.С. – М., 1999. – 383 с.
 30. Слободенюк, Е. А. Создание образа британского и немецкого политика в современном медиадискурсе Великобритании в аспекте оппозиции «свой-чужой»: дисс... канд. филолог. наук. 10.02.04 [Электронный ресурс] / Слободенюк Е.А. – Н. Новгород, 2016. – 202 с. Режим доступа: www.lunn.ru/sites/default/files/media/upr_NIR/.../dissertaciya_slobodenyuk_ea.pdf (дата звернення 11.01.2017).
 31. Словник української мови: в 11 т. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. К.: Наукова думка, 1970-1980. Том 1. – С. 739.
 32. Социальная психология. 7-е издание/ За ред. С. Московичи. –СПб.: Питер, 2007. – 592 с.
 33. Уэбстер, Ф. Теории информационного общества / Уэбстер Ф. – М.: Аспект Пресс, 2004. – 400 с.
 34. Фромм, Э. Индивидуальный и общественный нарциссизм. Гуманистический психоанализ / Фромм Э. – СПб.: Питер, 2002. –С. 66–100.
 35. Фурманов, И. А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция / Фурманов И.А. – Минск, 1996. – 216 с.
 36. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://psychology_pedagogy.academic.ru/11358/%D0%9E%D0%91%D0%A0%D0%90%D0%97_%D0%92%D0%A0%D0%90%D0%93%D0%90 (дата звернення 15.02.2017).

37. Barefoot, J. C. Developments in the measurement of hostility. Hostility, coping and health / Barefoot J.C., Friedman H.S. – Washington: American Psychological Association, 1992. – P. 13–31.
38. Buss, A. H. The psychology of aggression / Buss A.H. – N.Y.: Willey, 1961. – 307 p.
39. Larkin, K. T. Cynical Hostility and the Accuracy of Decoding Facial Expressions of Emotions / Larkin K.T., Martin R.R., McClain C.E. // Journal of Behavioral Medicine. – 2002. – Vol. 25 (3). – P. 285–293.
40. Smith, T. W. Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis / Smith T.W. // Health psychol. – 1992. – Vol. 11. – P. 139–150.

Oleksiienko S. B.

The problem of hostility in modern extreme psychology.

In the given paper it is considered the problem of hostility as a factor that complicates communication and influences interpersonal relationship distorting perception of objective reality. Preconditions of hostility formation are a number of reasons among which social and historical factors, economic and political situation in the world, personal experience of a concrete individual etc. It is analyzed a number of concepts that explain the reasons of a person's hostility regarding others and process of hostility formation in the light of enemy's image construction in individual and collective consciousness. Hereby it is noticed the artificial character of social and political reality formation for big social groups that is conducted according to the intentions of dominating political elite with the help of mass media. It is examined the enemy's image as a formed in the individual's consciousness concept that consists of cognitive, emotional and behavioral components. It is defined the notion of enemy's image as a formed with the help of propaganda stereotypic concept about somebody or something that has a real or imaginary threat to the integrity and existence of the community, is based on biases, negative identifications and filled only with negative characteristics, has a demonic character, is displayed as a carrier of antihuman virtues and afterwards legitimizes any expressions of violence; forms negative attitude to all community members despite their individuality; responds to strong treatment of mass media that use first of all the mechanism of cognitive dissonance.

Keywords: hostility, enemy's image, alien's image, perception of objective reality, collective consciousness, social and political reality.

Провина та почуття провини у структурі життєвих відносин особистості

Швалб Ю. М.

Постановка наукової проблеми. У різних психологічних теоріях провина розглядається як один з механізмів формування і розвитку особистості через її зв'язок із почуттям сорому та утворенням такого вищого органу особистісної регуляції поведінки як совість. У більшості підходів провину пов'язують із наслідками таких дій особи, які порушують певні соціальні норми або правила взаємодії, що призводить до негативних наслідків для іншої особи. Ці негативні наслідки викликають зворотну реакцію інших у вигляді покарання за скоєне. Почуття провини виникає внаслідок засвоєння особистістю цього зв'язку, що робить її внутрішнім регулятором поведінки. Розбіжності у психологічних теоріях стосуються тлумачення тих внутрішніх механізмів, які забезпечують перехід із площини соціальної взаємодії у площину саморегуляції. Так, у класичному психоаналітичному підході почуття провини трактується як тиск супер-Его на Его, а у психодинамічному – як зіткнення Я-реального з Я-ідеальним тощо.

Слід враховувати, що ці теорії було розроблено у рамках директивної психотерапії як підґрунтя для лікування хворобливих станів особистості, яка, на нашу думку, не відповідає запитам сьогодення. І хоча у класичних підходах було виявлено певні ознаки почуття провини як значущого для розвитку особистості психологічного феномену, але функціональна і діяльнісна сторони цього феномену досі залишалися поза увагою дослідників.

Першим кроком на шляху системо-діяльнісного аналізу почуття провини для мене стало особистісне запитання: «А навіщо мені почуття провини і що я з ним роблю?». Виявилось, що писати про почуття провини є вкрай складним завданням, бо в мене є правило і стійка впевненість, що коли психолог пише будь-який науковий текст, то він повинен сам відчувати правду того, що він пише – кожний значущий психологічний текст певною мірою стає відвертим виявом самого автора. Проте зараз у мене достатньо благополучний період життя і в ньому майже немає місця для відчуття провини. Тож я почав шукати в собі, у «потаємних куточках власної душі» (за висловом В.М. Бехтерева), власну історію переживання провини. Дитячі спогади викликали, з одного боку, безліч «картинок» усіляких моїх власних безглузвих дій і «подвигів», за які батьки на мене сварилися і накладали якесь покарання до тих пір, поки я не визнавав і не усвідомлював своєї провини, поки не відчував сорому за скоєне. Але, з іншого боку, я з подивом для себе виявив, що ці спогади вже давно стали для мене веселими і повчальними байками, які я із задоволенням розповідаю і студентам, і онукам. Я зрозумів, що мої власні дитячі провини давно перестали бути провинами, а стали часткою мого життя, при цьому такою часткою, без якої воно було б прісним і нудним.

Значно складніше виявилось розібратися із власними провинами, які в мене виникли у період юнацтва та дорослості. Коли я став згадувати, що ж я неправильного робив у ці роки, то несподівано виявилось, що майже нічого такого «неправильного» і не відбувалося, але чомусь внутрішнє відчуття дискомфорту і докори сумління від цього в мене тільки посилювались. Внутрішня проблема полягала у

тому, що майже усім своїм діям я відразу знаходив достатньо ґрунтовне виправдання – або «я був правий», або «в мене не було іншого вибору», – але відчуття наявності провини не лишало мене.

Я довго не міг збагнути, у чому тут річ, аж поки не змінив те запитання, яке ставив сам до себе. Тепер це запитання звучало так: «А чи є ті, хто завинив переді мною?». І от тут я із задоволенням почав пригадувати і перераховувати власні образи і тих, хто в них винен. Та коли я насолодився цими спогадами та переживанням, то зміг ще раз змінити запитання: «А чи є ті, кого я образив і хто, можливо, ображається на мене до сих пір?». Тільки тепер з'явилась можливість виявити і сформулювати власну провину за ті образи, яких я завдав іншим людям, незалежно від того, було це випадково чи навмисно. Коли я знайшов у собі сили визнати свої провини і, хоча б внутрішньо, відверто попросити вибачення за нанесені образи, то докори сумління дещо «відпустили» мене.

Але на цьому мої страждання з осмислення почуття провини не закінчилися. Я почав розмірковувати, а чи є в мене провини, так би мовити, «по життю», тобто такі, які неможливо компенсувати, за які неможливо вибачитися? І набрав, хоча й невелику, але цілу купу таких провин, які всі були пов'язані з незворотними подіями, які мали вкрай негативні наслідки у моєму житті й, зокрема, зі смертю близьких людей.

Хоча як психолог я розумію, що всі події, які трапляються у нашому житті, є незворотними, але як людина я дуже погано і з великими зусиллями приймаю цей факт. Звичний для мене спосіб мислення про майбутнє як таке, що значною мірою залежить від моїх рішень і має альтернативність, змушує мене таким же чином ставитися і до минулого. У власній уяві я повертаюся до минулого і починаю обмірковувати його так, начебто ще нічого не відбулося. Розуміння того, що тоді, у минулому, можна було б діяти якимось інакше і це призвело б до інших наслідків, переслідує мене і не дає спокою. *Саме нездійснена дія стає причиною виникнення почуття провини, стає постійним предметом самозвинувачення.* Незалежно від того, чи була тоді об'єктивна можливість вчинити якимось інакше, – я сьогодні знаю, що треба було діяти інакше.

Цей короткий самоаналіз дозволяє стверджувати, що існує як мінімум три різні форми провини, які викликають принципово різні почуття і потребують різних дій для їх конструктивного проживання. Але у всіх цих форм провини є спільні ознаки, серед яких провідне місце займає **соціальний смисл провини**. *З одного боку, провина передбачає наявність індивідуальної дії, а з іншого боку, провина є актом соціального оцінювання скоєного. Тобто провина виникає тільки на перетині індивідуальних і соціальних дійсностей, як один із засобів встановлення їх зв'язку, як виявлення соціального значення індивідуальної дії⁶.*

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У сучасній психології є значна кількість теоретичних моделей індивідуальної поведінки і діяльності, є також значна кількість моделей комунікативної взаємодії, але моделі зв'язку індивідуальних і соціальних дій майже немає. Тому перш ніж перейти до опису форм провини, треба зробити невеликий теоретико-методологічний вступ.

Парадокс полягає в тому, що власне соціальна сторона діяльності, яка оголошувалася центральним і системоутвірним чинником, фактично так і залишилася за

⁶ Протилежним за своїм смислом і змістом засобом встановлення такого зв'язку є конструкт «успіху» (прим. автора).

рамками конкретних досліджень – соціальність бралася або як суто зовнішня для індивіда нормативність, або як організована колективність.

Треба відзначити, що в методології діяльнісного підходу неодноразово робилися спроби з'єднання діяльності й спілкування. Тут необхідно згадати відомі роботи А.А. Бодальова, А.В. Петровського, О.О. Леонтьєва та інших, але загальний методологічний результат виявився, на наш погляд, досить незначним. Одна із причин цього міститься у самій вихідній схемі індивідуального акту діяльності: його неможливо «вписати» у комунікацію, й навпаки, в акт комунікації неможливо «вписати» акт дії. Іншими словами, ми стверджуємо, що необхідно *схему акту індивідуальної діяльності представити як складову частину більш загальної схеми акту соціальних стосунків*.

Якщо при аналізі індивідуального акту діяльності ми можемо, хоча й з певною «натяжкою», говорити, що він завершується отриманням бажаного результату, то при аналізі будь-яких форм соціальної взаємодії ця теза стає просто неправильною. Справа в тому, що отриманий результат завжди передається «Іншому»⁷ як змінення умов його існування. Таке змінення умов обов'язково включається у структуру ситуації життєдіяльності інших людей та стає предметом усвідомлення й оцінювання з їх боку, бо результат діяльності суб'єкта може стати предметом споживання чи використання, а може стати перепорою для подальшого життя.

Будь-яка предметність, узята як результат діяльності суб'єкта і взята як умова життєдіяльності інших людей, фактично є різною предметністю – вона оцінюється за зовсім різними параметрами і критеріями. Так, результат діяльності оцінюється суб'єктом дії за ступенем відповідності власному цільовому конструкту, а умови життєдіяльності оцінюються суб'єктом виходячи із власних (сформованих у минулому досвіді) очікувань і набору когнітивних і емоційних еталонів. Специфічною особливістю такої оцінки є те, що вона поширюється не тільки (а, найчастіше, і не стільки) на предметний зміст умови, але й на самого суб'єкта, дії якого призвели до виникнення цієї нової умови життя. Іншими словами, *оцінюється не тільки предмет, але й індивід, який його зробив. Це стає можливим завдяки тому, що результат як продукт діяльності не може бути до кінця відчужений від суб'єкта діяльності, на відміну від засобів діяльності, які можуть відчужуватися повністю*.

Розбіжність оцінних систем суб'єкта дії й суб'єкта споживання, а також «захоплювання» оцінкою індивідуальних властивостей і якостей особи, що діє, створюють особливу зону особистісної напруженості та проблематизації для самого суб'єкта дії. Зняття цієї напруженості (зняття проблематизації) здійснюється за рахунок дії двох сполучених психологічних механізмів:

- прийняття/неприйняття оцінки як «слушної» чи «справедливої» (не йдеться про «об'єктивність»);
- ідентифікація/відчуження себе і продукту своєї діяльності.

Якщо спрацьовує механізм прийняття й ідентифікації, то, незалежно від того, чи зовнішня оцінка є позитивною або негативною, індивід отримує можливість здійснення кроку особистісного розвитку, що містить у собі й можливість, і здатності постановки нових цілей діяльності. Якщо спрацьовує механізм неприйняття й відчуження, то в індивідуальному досвіді виникає ще одна захисна

⁷ Це твердження залишається вірним навіть у тому випадку, коли таким «Іншим» виявляюсь Я сам (прим. автора).

система, що перешкоджає подальшому розвитку й росту, що означає, зокрема, або зациклення на наявних цілях і результатах, або взагалі регрес у їхній якості.

Нам представляється, що дана модель дозволяє вийти за межі абстрактно філософського (і настільки ж абстрактно соціологічного) погляду на діяльність і побачити її як власне психологічний процес.

Отже, ми стверджуємо, що у психологічному плані діяльність є циклічним процесом, який починається з механізмів цілепокладання та, пройшовши ряд опосередкувань, через механізми проблематизації завершується змінами особистісної ідентифікації. Зміна особистісної ідентичності здійснюється як зміна образу-Я особистості, а в найбільш значущих ситуаціях – як зміна Я-концепції особистості, тобто приводить до зміни простору постановки можливих цілей діяльності, до переживання нових можливостей, нових «можу», «прагну», «буду».

Ця модель показує, що, по-перше, на стороні суб'єкта діяльності безпосередній розумовій рефлексії підлягає тільки співвідношення його власної дії (намірів і результатів) і зовнішньої оцінки, а всі підстави соціальної оцінки предметом такої рефлексії бути не можуть. Підстави оцінки можуть ставати тільки предметом опосередкованого рефлексивного розуміння й інтерпретації. Точно так для соціального суб'єкта наміри й мотиваційні підстави суб'єкта дії залишаються принципово прихованими, тобто є предметом винятково рефлексивної розуміючої інтерпретації. Тому ми можемо стверджувати, що психологічні механізми діяльності містяться не стільки у процесах реалізації мети, скільки у процесах розуміння й інтерпретації, що задають простір намірів, оцінок та ідентифікацій.

По-друге, психологічну основу дії становлять не «знання, уміння й навички», а «наміри, уявлення й переживання». Наміри фіксують значеннєвий простір – «для кого» індивід буде щось робити. Уявлення фіксують. «що» цей інший буде робити з результатом дії суб'єкта. Переживання фіксують очікування того, «як» інші віднесуться до результату моєї дії й до мене самого, тобто виражають співвідношення очікуваної й реальної оцінки отриманого результату дії.

По-третє, орієнтація акту діяльності «на Іншого» передбачає врахування його значущих характеристик, які, власне, і утворюють соціально-психологічний контекст або обставини діяльності. Можна припустити, що цілісний акт діяльності, узятий у конкретних обставинах, є вихідною одиницею аналізу й опису життєвої ситуації особистості або, що є тим самим, акту життєдіяльності особистості.

Ці положення дають змогу більш детально описати об'єктивний феномен провини та суб'єктивне почуття провини.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Об'єктивний феномен провини виникає у тих випадках, коли дії однієї особи призводять до виникнення таких обставин, які погіршують умови життя іншої особи та виступають перешкодою для здійснення нею власної життєдіяльності⁸.

Об'єктивну провину можна описувати за двома параметрами:

- (1) зі сторони суб'єкта дії – за параметром «цілеспрямованість – випадковість». Цілеспрямованість визначається наявністю усвідомленої мети нанесення шкоди іншій людині, а випадковість визначається появою побічного результату, який виник як непрогнозований наслідок дії;

⁸ Ми не будемо тут розглядати юридичні аспекти об'єктивної провини, а зосередимось тільки на її психологічних та соціально-психологічних аспектах (прим. автора).

- (2) зі сторони «іншого» як об'єкта дії – за параметром «пряма шкода – опосередкована шкода». Пряма шкода визначається через ушкодження самого індивіда чи його власності, а опосередкована – через створення таких умов, які погіршують якість життя чи роблять неможливою реалізацію певної життєвої функції.

Психологічний зміст провини можна визначити через співставлення цих параметрів, що можна зафіксувати у табличному вигляді (див. табл. 1).

Таким чином, об'єктивна провина встановлюється як просування оцінного ставлення у напрямку від суб'єкта дії до Іншого, та сам факт її встановлення передбачає виникнення особливого наслідку у вигляді покарання та розплати.

Таблиця 1. Соціально-психологічна типологія провини

Суб'єкт дії	Інший	
	Пряма шкода	Опосередкована шкода
Цілеспрямованість	Злодіяння	Підлість
Випадковість	Необачність	Недоумство

У культурній площині покарання та розплата є загальним механізмом встановлення чи відновлення справедливості як невід'ємного атрибута соціального буття людей. При цьому треба чітко розрізняти психологічний зміст покарання і розплати.

Покарання – це завжди соціальна дія, спрямована на нанесення відповідної шкоди суб'єкту первинної дії. Покарання залишається соціальною дією навіть у тих випадках, коли воно набуває форми самопокарання.

Розплата – це повторна дія самого суб'єкта щодо того Іншого, якому було нанесено шкоду, як акт відновлення справедливості. У всіх культурах, особливо у всіх світових релігіях, стверджується, що людина може спробувати уникнути покарання, але не може уникнути розплати за власні дії, а якщо й спробує, то розплата її «наздожене», бо є вища за людську силу і вища за людську справедливість.

Проте, якщо у релігійному контексті об'єктивна провина конкретизована через поняття гріха (у східних філософсько-релігійних системах через поняття карми), то у соціальному та індивідуально-психологічному контекстах вона виявляється дуже розмитою та погано визначеною.

У соціальному контексті провина «розмивається» через поняття обов'язку та соціальної заданості, а у психологічному – через вмотивоване виправдання. Це призводить до того, що навіть найжахливіші вчинки можуть знаходити соціальне чи психологічне виправдання й не викликати почуття провини в індивіда. Більше того, за таких умов індивід може на інтелектуальному рівні визнавати власну провину, а на особистісному рівні – не приймати її, тобто не переживати як провину.

Але якщо індивід переживає свій вчинок як провину, то таке переживання передбачає:

- наявність почуття сорому як емоційного виявлення самозвинувачення: «Я вчинив погано»;
- готовність понести покарання: «Я заслуговую на кару»;
- наявність бажання відновити справедливість: «Я маю розплатитися за скоєне».

Таким чином, *першу форму провини* ми можемо визначити як *предметно-дієву*, яка полягає у скоєнні таких вчинків, що завдають шкоди предметним умовам існування інших людей чи самому їх існуванню⁹.

У зовнішньому, *поведінковому плані* провину можна представити у вигляді ланцюга: дія – зафіксована шкода – покарання – розплата.

При введенні дієвої провини у *соціальний контекст*, до поведінкової моделі ми маємо додати форми зовнішнього контролю й оцінки дії, які, власне, й визначають провину, а також ступінь, міру і форму покарання й розплати.

Соціальний контроль ґрунтується на певних нормах, у яких фіксується прийнятна для даного суспільства система міжсуб'єктних взаємодій. Співставлення поведінкового і соціального контекстів показує провину як систему соціального управління поведінкою індивіда (див. рис. 1).

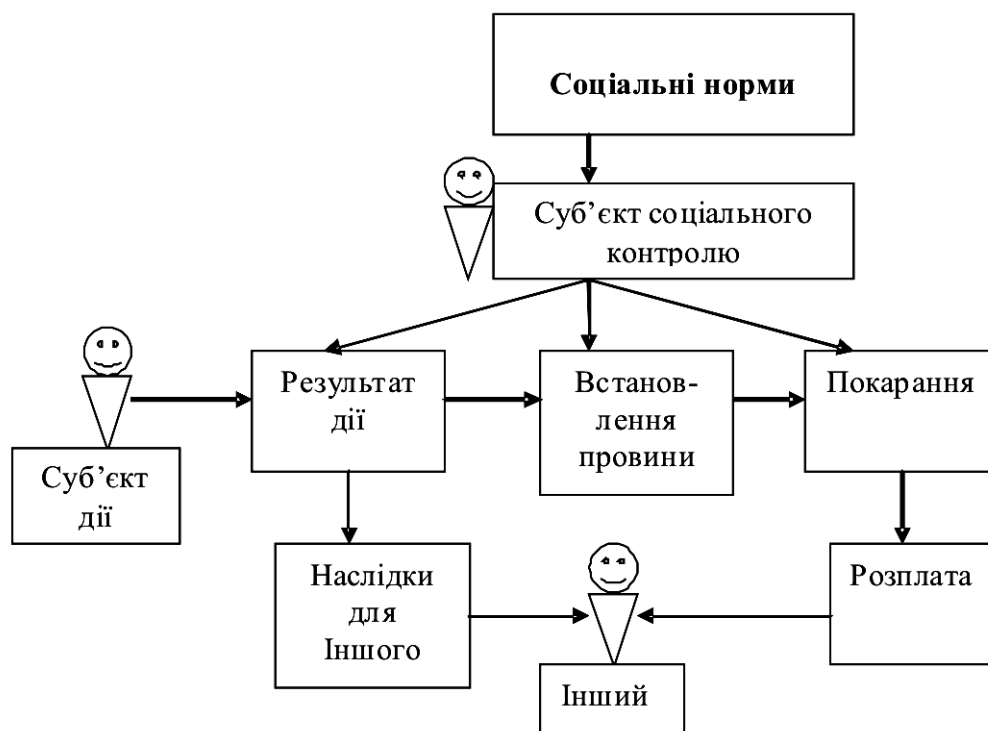


Рис. 1. Дієва провина у соціальному контексті

Для багатьох людей у буденній свідомості закарбовується тільки частина цього, доволі складного механізму, у вигляді прямої зв'язки: «дія – покарання». Принципово важливим є те, що зв'язок «дія – покарання» взагалі не передбачає виникнення почуття провини, а працює на виникненні почуття страху перед покаранням. Це почуття страху у соціальному контексті робить провину засобом регуляції поведінки, а в особистісному контексті – чинником невротизації.

У народній ментальності це відображається у масі висловлювань типу: «Ініціатива карається», «Моя хата з краю», «Головне у житті – не висовуватися» тощо. Це знайшло відображення і у значній частині психолого-педагогічних теорій провини як форми і засобу соціального виховання, де стверджується про необхідність неминучого покарання за будь-яку провину.

⁹ У цьому випадку життя людини береться не у духовному, а у предметно-тілесному вимірі (прим. автора).

Суттєво інший погляд на проблему провини пропонує Е. Берн у своїй концепції розвитку особистості. Він вказує, що почуття провини складається у дитячому віці через особистісне співставлення ініціативності та слухняності. Слухняність відображає соціальну нормативність, а ініціативність – суб'єктну самостійність особистості. Ініціативність також може призводити до провини, але ця провина – не порушення соціальної нормативності, а провина недостатнього інтелектуального забезпечення діяльності через відсутність усвідомленого прогнозу у системі «намір – результат – наслідки». Іншими словами, **провина виникає як почуття провини, що стає психологічним сигналом і ознакою недосконалості самої особистості**.

У психологічному плані ланцюжок провини набуває наступного вигляду: «намір – усвідомлення шкоди – вмотивоване виправдання – прийняття провини – готовність до покарання – бажання виправити ситуацію».

В особистісному плані найбільш складним постає перехід від наявності вмотивованого виправдання, здійсненого до прийняття провини. На емоційному рівні прийняття провини відображається у почутті провини. Цей перехід не може здійснитися автоматично, а потребує рефлексивного переосмислення власної дії, зміни центрації від егоцентричного «Я хотів» до людино-центричного «Він отримав». Така зміна фіксує факт прийняття особистістю відповідальності не тільки за власні вчинки, але й за їх наслідки для інших людей. Психологічним підґрунтям прийняття відповідальності постає інтелектуальна ідея справедливості, яка виступає внутрішнім мотиватором бажання виправити ситуацію, формою завершення факту провини (див. рис. 2).

Дана схема наочно показує, що, на відміну від соціальної провини, особистісне почуття провини у поєднанні з ідеєю справедливості постає внутрішнім, психологічним механізмом розвитку особистості. Цей розвиток пов'язаний зі спе-

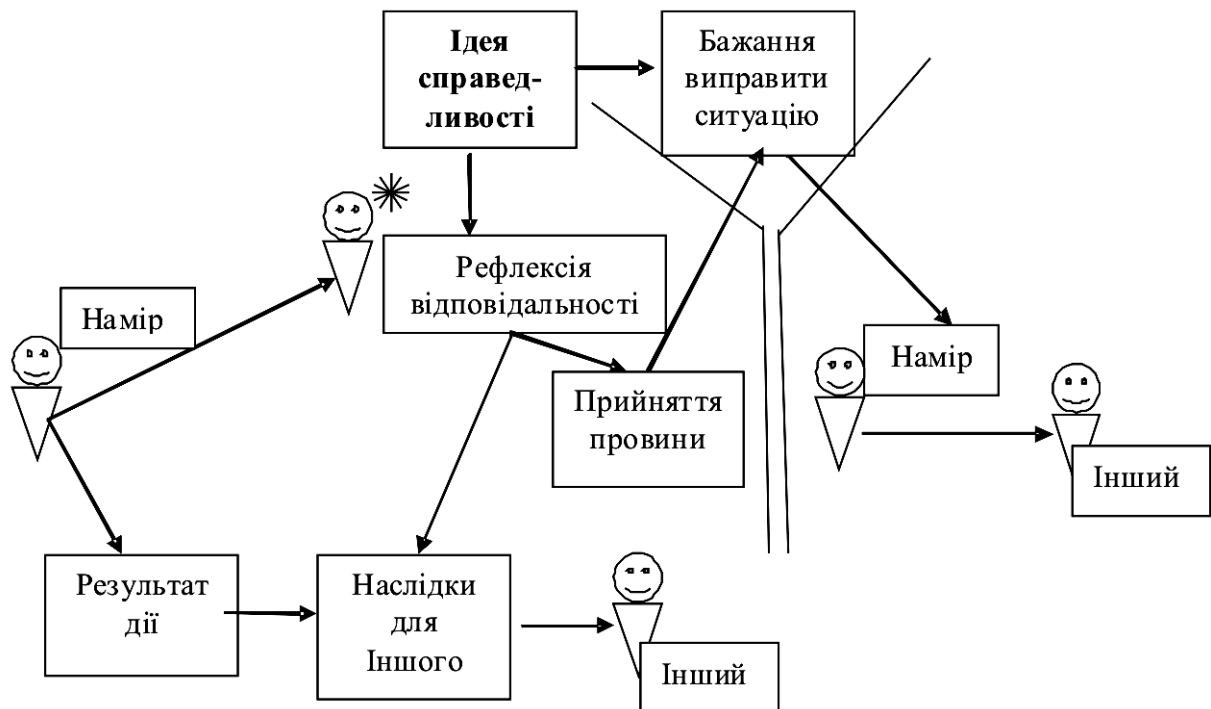


Рис. 2. Психологічна структура провини в особистісному вимірі

цифічним «зсувом» намірів, тобто цільових конструктів, з бажання отримання предметних результатів «для себе» на бажання покращення ситуації «для Іншого». Можна припустити, що визначений механізм є одним із провідних у процесах до-рослішання особистості та становлення етичної свідомості у цілому.

Якщо певним чином спростити наведені моделі провини, то можна побачи-ти їх зв'язність і функціональну цілісність. Поведінкова і психологічна складові провини утворюють єдине ціле тільки за умови наявності в індивіда розвинутої ідеї справедливості. Саме *ідея справедливості робить для індивіда прийнятним соціальне покарання та дієвим бажання виправлення* (див. рис. 3).

Подана модель показує, що динаміка розгортання почуття провини може від-буватися у двох варіантах: або за логікою соціальної нормативності «провина – покарання», або за логікою особистісного зростання «провина – усвідомлення

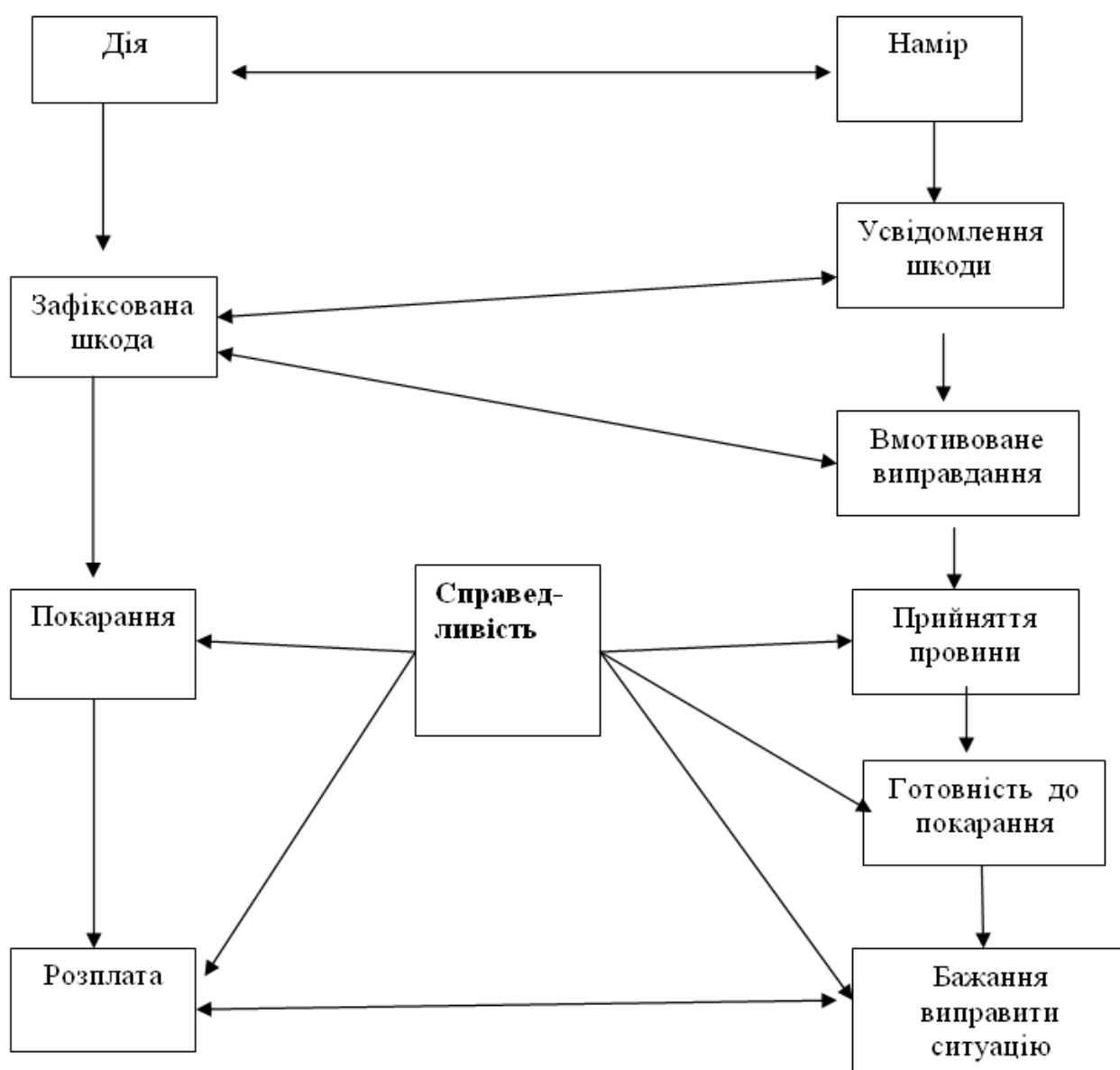


Рис. 3. Структурна модель дієвої провини

відповідальності – виправлення ситуації». Розгортання почуття провини у кожного конкретного індивіда залежить від того, яка з цих моделей була засвоєна ще у дитинстві як належне. Проте це не означає, що розгортання провини є запрограмованим на усе життя, що особистість не в змозі змінити модель власних переживань. Зміна моделі може відбуватися за рахунок інтелектуальних зусиль самого індивіда, як акт переосмислення власних особистісних засад життєдіяльності, але частіше таке переосмислення потребує певної зовнішньої фасілітації, зовнішнього поштовху і допомоги у вирішенні цієї задачі.

У психологічній практиці допомоги бійцям АТО та демобілізованим з'явилася ще одна проблема, з якою раніше не стикалися вітчизняні фахівці. Вона пов'язана з феноменом важкого переживання особистістю почуття провини за смерть бойових товаришів і побратимів. І хоча реальної провини може взагалі не бути, але самозвинувачення все одно відбувається і може набувати такої сили і гостроти, що ставить особу на межу самогубства. У нас немає якоїсь більш-менш достовірної статистики, яка б показала ступінь розповсюдженості даного феномену, і відсутні розгорнуті наукові дослідження, які дали б підґрунтя для його розуміння – є тільки розповіді. З одного боку, це розповіді самих бійців про свої переживання, а з іншого – психологів, яким доводиться з цим працювати.

Феномен самозвинувачення у військових було описано американськими психологами у структурі так званого «в'єтнамського синдрому», а потім він був зафіксований в учасників майже усіх збройних конфліктів та воєн. Проте це не означає, що він виникає у кожного солдата, який зазнав втрат бойових товаришів, а означає тільки можливість його виникнення.

Тут я мушу зробити ще одну рефлексивно-особистісну вставку. Справа у тому, що я особисто належу до так званої «останньої хвили» повоєнних дітей, тобто мої власні батьки й діди, а також батьки майже усіх моїх однокласників і друзів пройшли через Другу світову війну. Ветерани війни були нашим нормальним дорослим оточенням, у якому ми росли і формувалися як особистості. Зрозуміло, що серед ветеранів були зовсім різні люди – не тільки за своїми характерологічними чи особистими рисами, а й за соціальними ознаками – хтось зробив кар'єру, хтось став фахівцем у тій чи іншій справі, а хтось – жебраком чи спився, чи потрапив у кримінальні структури.

Проте є два моменти, які були і залишилися на усе моє життя «знаковими». По-перше, значна кількість ветеранів у моєму оточенні була інвалідами у медичному сенсі. Але важкі поранення чи ампутовані кінцівки не зробили їх інвалідами у соціальному і психологічному планах – вони були абсолютно «нормальними» і повноцінними людьми¹⁰. По-друге, вони ніколи всерйоз не розповідали про війну і навіть на наші дитячі приставучі запитання «відбувалися» жартами чи якимось байками.

Спочатку (і доволі довго) я думав, що вони нас оберігають від жахів війни. Потім, вже у підлітково-юнацькому віці, я перечитав мабуть усю повоєнну літературну класику (і світову – від Е.-М. Ремарка до К. Воннегута, і вітчизняну – від І. Стаднюка і В. Бикова до В. Богомоллова і В. Аксьонова) і з величезним подивом

¹⁰ Мабуть саме це визначило на все життя моє ставлення до проблеми інвалідності взагалі та особисте включення у вирішення психологічних проблем соціальної роботи протягом останніх 30 років: спочатку при роботі з потерпілими від Чорнобильської катастрофи, а потім – на кафедрі соціальної роботи (прим. автора).

для себе виявив одну «таємну» річ. Війна, з її жахіттями, присутня у цих сповідях тільки як привід для утвердження людської гідності, дружби, вірності й таке інше, всього того, що трохи патетично, але дуже влучно, називається «величчю людського духу». І тільки тоді я зрозумів, що фронтовики з мого дитячого сімейного оточення розповідали про те ж саме, хоча й на своєму рівні – про жарти перед боєм, які вгамовують страхи і роблять смерть трішки кумедною, про взаємну підтримку і товариську вірність, про маленькі радощі, які тоді сприймалися ними як велика вдача або навіть щастя. І ніколи в їх розповідях не було того, що зараз прийнято описувати як післятравматичний стресовий розлад.

При підготовці цього тексту, щоб хоча б якось перевірити себе, я почав розмовляти про це зі своїми знайомими і колегами, мого віку та старше, у кого була аналогічна ситуація у дитинстві. Особливу вдячність хочу тут висловити моїм друзям, чудовим психологам С.М. Хоружему та С.І. Яковенко, які згодились пройти разом зі мною весь цей – дуже нелегкий і сумний шлях спогадів. Більше того, я підняв роботи видатних вітчизняних психологів, які пройшли шлях фронтовика¹¹, і нічого, хоча про бойовий стрес написано дуже багато. Тоді я вирішив подивитися на проблему ПТСР і «в'єтнамського синдрому» з іншого боку і поставив запитання так: «А чи був «в'єтнамський синдром» у в'єтнамців, «афганський» – у афганців, «чеченський» – у чеченців і так далі?», – у психологічній літературі я таких даних не знайшов.

Так у чому ж справа? Загальну відповідь я знайшов у книжці О. Ткаченка «Психолог на війні та після... (наративні матеріали)», де він описує свій досвід роботи психолога у зоні АТО на Донбасі. В ній, словами комбата, висловлено дуже просту думку: «Це зовсім інша війна».

Тепер я можу чітко сформулювати власне розуміння проблеми ПТСР і почуття провини у солдата: **«Якщо у солдата є почуття справедливості тієї війни, яку він особисто веде, то це блокує механізми виникнення ПТСР і переживання почуття провини!»**

Ще раз хочу підкреслити: йдеться не про абстрактну війну, не про війну як загальне соціальне явище, а про конкретну війну, в якій бере участь конкретна людина і, у цьому сенсі, «веде війну». У кожної конкретної особи, яка бере участь у війні, є свої відповіді на смислотвірні питання: «за що я воюю?, проти кого я воюю?, чого я хочу після війни?». І якщо у відповідях на ці питання особистість знаходить вираження ідеї справедливості, то почуття провини не виникає.

Тепер ми можемо поставити питання: «Чи є у солдата на війні та після неї провина?», – розуміючи провину не в загальному сенсі, а конкретно як дієву провину.

І ми маємо дві відповіді на це запитання.

Перша відповідь. У солдата на війні, якщо він чесно виконував свій обов'язок, провини немає, а є мужність і людська гідність пройти жахіття війни і повернутися чесною людиною.

Друга відповідь. У солдата може виникати психологічне переживання власної провини. Це переживання може виникати внаслідок постійного згадування жахливих картин війни, з її руйнуванням життя і смертями людей. Усвідомлення власної безпосередньої причетності до цих руйнувань, як правило, компенсується вмотивованим виправданням воєнних подій жорстокістю самої війни

¹¹ Б.М. Теплов, Д.Б. Ельконін та ін. (прим. автора).

та необхідністю виконання наказів. У більшості випадків гострота цих спогадів з часом згасає, виправдання сприймаються як належне і, врешті решт, людина включається у мирне життя.

Але в деяких випадках, коли страхітливі картини війни поєднуються із думкою про власну причетність до них, а виправдання перестають діяти, з'являється внутрішня впевненість в особистій винності у тому, що відбувалося.

Почуття провини, як ми вже вказували, потребує дієвого завершення і може здійснюватися у двох формах:

1. *Невротичний потяг до самопокарання.* Індивід розуміє, більше того, настійливо стверджує, що він виконував свій обов'язок і ніхто не має права його осуджувати і карати, але почуття провини потребує покарання і він знаходить рішення у самопокаранні як способі розплати. У крайніх випадках таке самопокарання може ставати причиною суїциду. У площині психологічної допомоги дуже важливим є те, що таке почуття провини не має нічого спільного ні з післятравматичним стресовим розладом (ПТСР), ні з переживанням горя втрати, про яке ми писали на початку розділу.
2. *Знаходження способу зробити свій внесок у виправлення наслідків війни.* Внутрішня потреба виправити ситуацію і хоча б якимось чином компенсувати нанесену шкоду натикається на розуміння того, що це, як правило, неможливо зробити напяму, безпосередньо. Таке протиріччя викликає почуття власної безпорадності й докори сумління, які й підштовхують особистість до пошуку нових шляхів життєдіяльності. Фактично тут йдеться про особливий вид життєвої кризи особистості, пов'язаний з протиріччям особистісного «хочу» і «можу». У нормі така життєва криза вирішується за рахунок знаходження нових цілей і смислів життєдіяльності та виявляється у зміні сфер практичної діяльності. Часто люди, які пережили кризу воєнного почуття провини, знаходять сферу самореалізації у мистецтві – вони стають письменниками чи поетами, художниками чи дизайнерами, справедливо вважаючи, що сила слова є більшою за фізичну силу і вона здатна перетворити світ на краще, що тільки «краса врятує світ» і т. ін. Інші знаходять себе і нову самореалізацію у громадській чи політичній діяльності, вбачаючи тільки там можливість реальної зміни суспільного життя.

Але такий пошук нової сфери самореалізації може затягнутися на тривалий час і ставати самостійною причиною виникнення негативних психологічних станів особистості, які за своїм походженням є вторинними відносно почуття провини. У цей період життя особа, як правило, не може знайти собі роботу, перебуває у депресивному стані, відчужується від інших через їх нерозуміння страждань, може почати зловживати алкоголем чи наркотиками тощо. При роботі з цими проблемами психологи і психотерапевти, знов-таки, намагаються усе звести до ПТСР, не «докопуючись» до дійсних причин виникнення цих депресивних розладів особистості. Почуття провини та проблема пошуку нового смислу життя нібито «ховаються» за зовнішніми депресивними станами, а тому реальна психологічна допомога має спрямовуватися не на подолання вторинних розладів, а на підтримку у проживанні життєвої кризи.

Дієва провина, як ми вже вказували, є провідною, але не єдиною формою провини. Похідними від неї є, принаймні, ще дві форми провини, на яких теж треба зупинитися у даному контексті.

Друга форма провини, у певному сенсі, є протилежністю дієвої провини, яку ми аналізували. Це «не-дієва» провина, яка полягає у тому, що ми не здійснили якогось вчинку, який могли би здійснити, що не призвело би до негативних наслід-

ків для Іншого¹². Така провина виникає тільки в умовному просторі наших уявлень та фіксує наше ставлення до минулого і майбутнього як потенційно змінюваних реальностей.

А. Бек слушно вказує, що така провина виникає виключно як спосіб інтерпретації подій, як результат приписування собі причин тих подій, що вже відбулися, і відповідальності за них. *Провідною умовою переживання почуття провини у таких уявних ситуаціях є інтернальний локус контролю.* У нормі інтернальність вважається позитивним особистісним утворенням, бо така атрибуція відповідальності призводить до внутрішньої мобілізації та спрямованості на встановлення контролю за ситуацією. Проте, якщо самозвинувачення стають глобальними і стійкими, а індивід втрачає змогу управління ними, то це призводить до виникнення важких і хворобливих переживань.

Стійка схильність до самозвинувачень у будь-яких ситуаціях, як правило, є проявом порушень у самооцінній сфері та невротичного перфекціонізму особистості. Така схильність набуває характерологічних ознак і потребує психологічної допомоги через корекцію «Я-образу» особистості.

У психологічних практиках часто зустрічаються випадки виникнення стійкого самозвинувачення у ситуаціях втрати близьких людей, коли ця втрата стає незворотною, а індивід починає шукати причини цієї втрати у своїх можливих, але не скоєних вчинках. У практичній роботі психологи, як правило, спираються на п'ятиступеневу модель проживання горя втрати близьких людей, яка була запропонована у 1969 році психіатром Елізабет Кюблер-Росс у монографії «Про смерть та вмирання». З деякими варіаціями ця модель відтворюється у публікаціях майже всіх психотерапевтів та психіатрів.

1. *Шок і заперечення.* Перша стадія проживання втрати настає відразу після того, як людина дізналася про горе. Перша реакція на звістку може бути найрізноманітнішою: лемент, рухове порушення або, навпаки, заціпеніння.

Потім настає стан психологічного шоку, для якого характерна відсутність повноцінного контакту з навколишнім світом і з самим собою. Людина усе робить машинально, як автомат. Часом їй здається, що все, що відбувається зараз із нею, вона бачить у страшному сні. При цьому всі почуття якимось чином зникають, у людини може з'явитися застиглий вираз обличчя, невиразна й набагато запізніла мова. Така «застиглість» є чисто зовнішньою, яка приховує глибоку приголомшеність втратою й захищає людину від нестерпного щиросердечного болю. Заперечення може виразитися й у простому перепитуванні – людина може знову й знову уточнювати слова і формулювання, у яких вона одержала гірку звістку. В цей момент людина не хоче вірити, що щось уже сталося. Людина розуміє, що вона зазнала втрати, але відмовляється приймати цей факт.

2. Другий етап проживання горя – це *гнів і образа* (деякі автори називають її агресією). Після того, як факт втрати усвідомлюється, усе гостріше відчувається відсутність померлого. Людина, що горює, знову й знову прокручує у пам'яті події, що передували розставанню або смерті близького. Вона силкується досягнути те, що сталося, і відшукати причини даної події. Одночасно з появою таких питань виникають образа й гнів на адресу тих, хто прямо або побічно сприяв смерті близь-

¹² Таку «не-дію» не можна плутати з філософсько-етичною категорією «недіяння» як форми усвідомленої відмови від активності, якщо особистості заздалегідь відомо, що будь-яка дія призведе до негативних наслідків (прим. автора).

кого або не запобіг їй. Пошук винуватих може бути спрямований назовні – Бога, долю, соціальну систему, інших людей тощо, а може спрямовуватися на себе у формі самозвинувачень.

3. Третій етап – це *стадія провини*. Це пошук варіантів, як усе могло бути по-іншому, якби... У голові прокручується безліч варіантів: «Як могло б усе статися інакше, якби ...». Пошук власної провини в тім, що сталося, часто не відповідає дійсності й може носити неадекватний за силою ситуації характер. Часто люди звинувачують себе в тому, що були недостатньо уважними до людини за життя, не праві, не говорили про свою любов до неї, не попросили за щось вибачення. Інші вважають, що краще було б вмерти їм. Треті відчують провину, через почуття полегшення у зв'язку зі смертю людини. У випадку розставання з партнером людина може довго вишукувати в собі недоліки чи неправильну поведінку, які б пояснювали розставання й учинок партнера. Якщо провина починає носити неадекватний за силою характер, охоплює людину, не дає їй продовжувати нормально жити, то скоріш за все йдеться про перейняте почуття. Насправді така провина не має безпосереднього стосунку до події, що сталося

4. Четвертий етап – це *депресія*. Це період максимального щиросердечного болю, який може відчуватися навіть фізично. Це нормальний стан, як реакція на втрату. Однак якщо цей стан затягується на роки й не настає наступний етап, то тут потрібна допомога психотерапевта. Депресивний стан може супроводжуватися плачем, особливо при спогадах про померлого, про минуле спільне життя й обставини його смерті. А може переживатися глибоко усередині, коли людина живе ще спогадами, розуміючи, що колишнього не повернути. Здається, що життя втратило сенс, неможливо знайти нову мету життя. Після втрати людина може чіплятися за страждання як за можливість утримати зв'язок з померлим, довести свою любов до нього. У результаті людина продовжує страждати, щоб тим самим зберегти вірність померлому і внутрішній зв'язок із ним.

5. П'ятий етап – це *прийняття втрати*. Цей етап іде як завершення попередніх, характеризується емоційним прийняттям втрати. Скорбота відступає, людина повертається до звичайного життя, будуються плани, з'являються нові цілі й сенси. Характерна риса цього етапу: згадуючи про втрату, людина не втрачає сили й рівноваги, а навпаки, черпає з неї сили.

Як ми вже писали, більшість психологів та психотерапевтів у своїй практичній роботі орієнтуються на цю модель, але в останні роки вона все частіше піддається критиці. Так, наприклад, П. Зигмантович вказує на той факт, що ці фази не є обов'язковими, а їх прояви можуть виникати у різній послідовності. Проте для нас більш важливим є те, що почуття провини у цій концепції береться виключно як неадекватна реакція особистості на подію, що, на наш погляд, є неправильним.

Тож за яких умов виникає феномен самозвинувачення у солдат? Аналіз розповідей дозволяє припустити, що провідною умовою виникнення цього феномену є невдала військова операція, коли загибель бійців виявляється марною. У цьому випадку, як правило, обвинувачення набувають одночасно двох паралельних форм. З одного боку, звинувачуються командири і штаби, які погано спланували і не забезпечили успішності операції. І тут є пряма залежність – чим більше понесено безглузвих втрат, тим більш жорстким постає обвинувачення на адресу командування. З іншого боку, у свідомості бійця виникає настирливе запитання до самого себе: «Чи я все зробив, щоб не допустити загибелі товариша?». Картини невдалого бою та загибелі товариша постійно винурюють із пам'яті, і солдат, у власній уяві, по-

чинає знову і знову «прокручувати» різноманітні варіанти іншого перебігу подій. І якщо в цьому, уявному, просторі ми змальовуємо собі «картинку» зовсім іншого перебігу подій, коли солдат міг би вчинити якимось інакше і не втратити товариша, то в нього виникає почуття провини і самозвинувачення.

Із психологічної точки зору дуже важливим є те, що ці картини, у прямому сенсі, «винурюють» з пам'яті, тобто є некерованим згадуванням, а їх яскравість і чіткість можуть не згасати з часом, а навпаки – тільки збільшуватися. Ще раз підкреслимо, що саме по собі згадування *страхливих картин війни є цілком закономірною післястресовою реакцією психіки, але тут йдеться про вибудовування в уявленні не реальної картини, а вигаданої – картини, де все відбувається не так, як це було, а як це могло би бути.* Таким чином, ці картини фактично тільки стимулюються реальними спогадами, хоча у дійсності вони є продуктом уяви. *Породжена уявою вторинна реальність може стати настільки сильною, що індивід починає сприймати її як первинну, дійсну реальність, і тоді самозвинувачення набувають нав'язливого, невротичного характеру, справитися з якими індивід самотійно вже не в змозі.*

Протиріччя між реальною подією й уявною картиною благополучного результату не може бути вирішеним у дійсності. Тому психологічна допомога має будуватися як покрокова процедура.

Перший крок має бути спрямований на специфічне «розклеювання» картин-спогадів і картин-уявлень. Індивід має усвідомити, що реальність, яка вже сталася, є незмінною і тепер треба відновити її у своїх споминах якомога точніше. Окремо треба опрацьовувати картини-уявлення і фіксувати їх саме як продукт уяви. Метафорично висловлюючись, у індивіда треба вибудувати дві окремі «дошки свідомості» так, щоб він зміг їх «бачити» одночасно; при цьому він сам має знаходитися у зовнішній, споглядально-рефлексивній позиції відносно обох «дошок» (див. рис. 4).

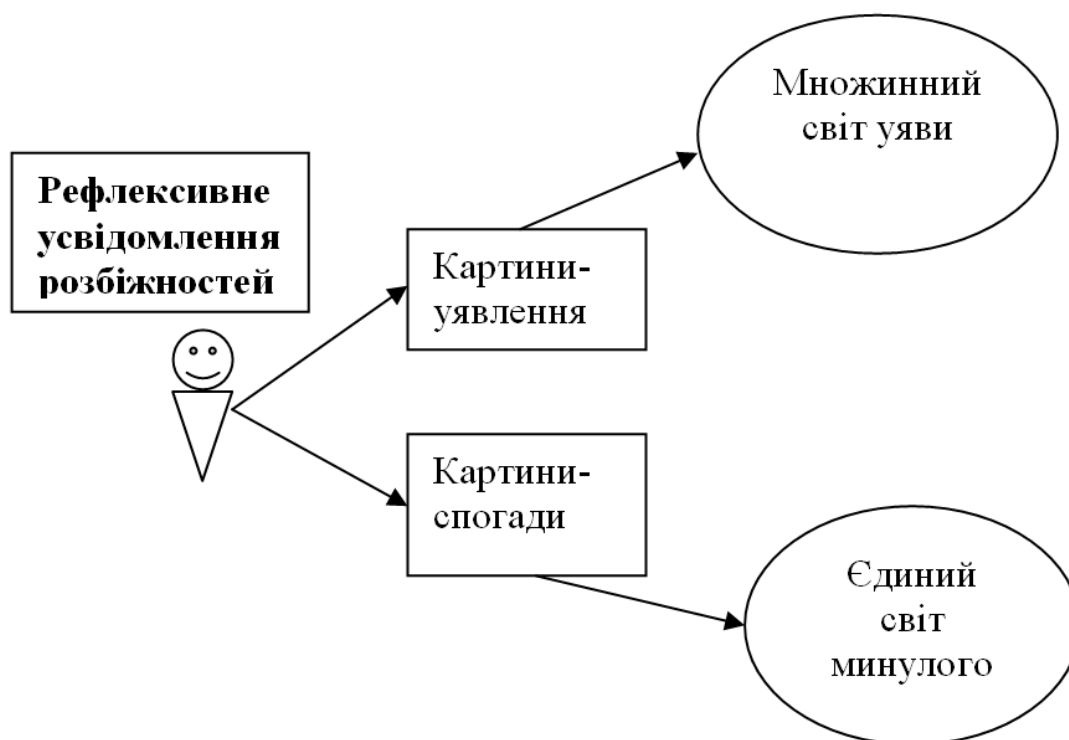


Рис. 4. Схема рефлексивної роботи на двох «дошках свідомості»

Другий крок має бути спрямований на аналіз минулої ситуації й затвердження відсутності реальної провини в ній. Проблема полягає в тому, що кожна значуща подія змінює нас, принаймні змушуючи задуматися про себе та власні дії, що й додає нам життєвого досвіду, а інколи – і розуму.

Самозвинувачення в уяві стирає межу і різницю між Я-минулим та Я-сьогоднішнім, і тому індивід завжди вперто стверджує, що він міг і мав діяти інакше.

Ефективність вказаного кроку залежить від розмежування цих двох станів особистості з утвердженням правильності дій з боку Я-минулого і спроможності діяти інакше у Я-сьогоднішнього (див. рис. 5).

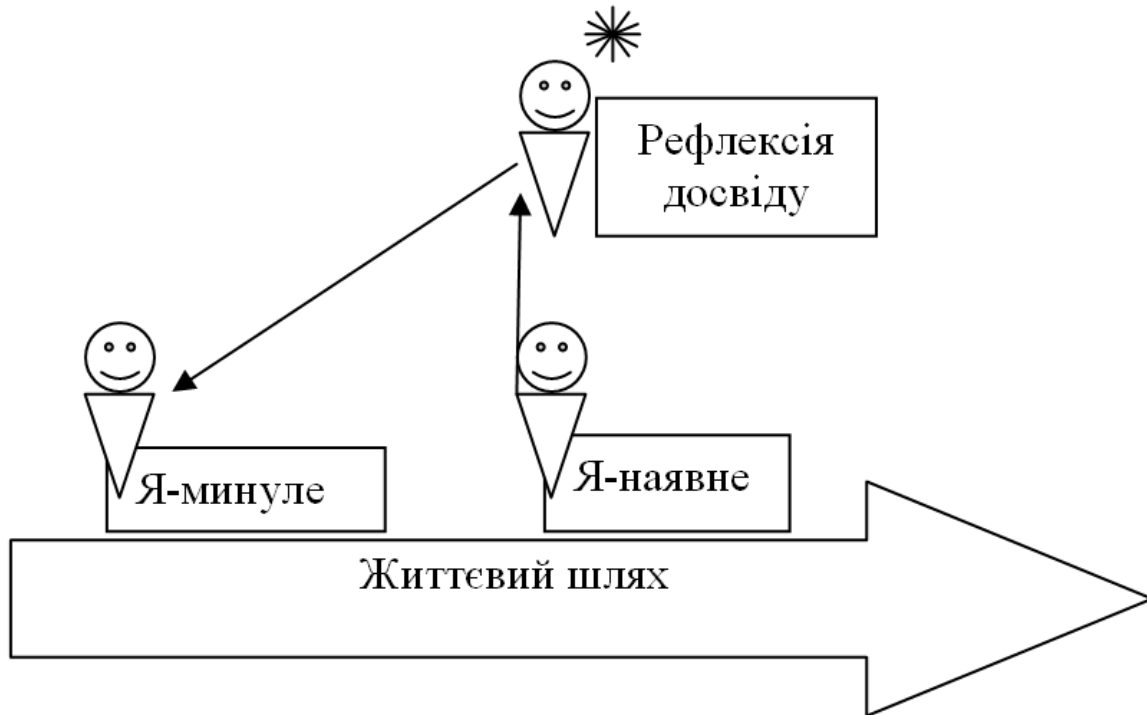


Рис. 5. Рефлексія минулого як досвіду

Таке розмежування фіксується як набутий досвід індивіда та зміщує проблему в іншу площину – площину незадоволеності собою минулим, що й визначає наступний крок роботи.

Третій крок має бути спрямований на проблематизацію наявного стану особистості. Незадоволення собою-минулим виражається у негативних самооцінних висловлюваннях типу: «Я тоді був ...», що потрібно перевести у проблематизацію наявного стану індивіда. Така проблематизація здійснюється за рахунок запитань типу: «А що сьогодні у тебе (чи – в тобі) змінилося на краще?».

Слід відзначити, що це дуже складна ситуація для індивіда, бо попереднє самозвинувачення робило сьогодні для індивіда нестерпно важким. Але знаходження будь-якого позитиву є вкрай необхідним, бо тільки через нього можна вийти на встановлення нового сенсу сьогодні.

Знаходження наявного позитиву «закриває» незадовільне минуле і відкриває наявне життя як «Я все ж таки можу ...» як власну спроможність жити (див. рис. 6).

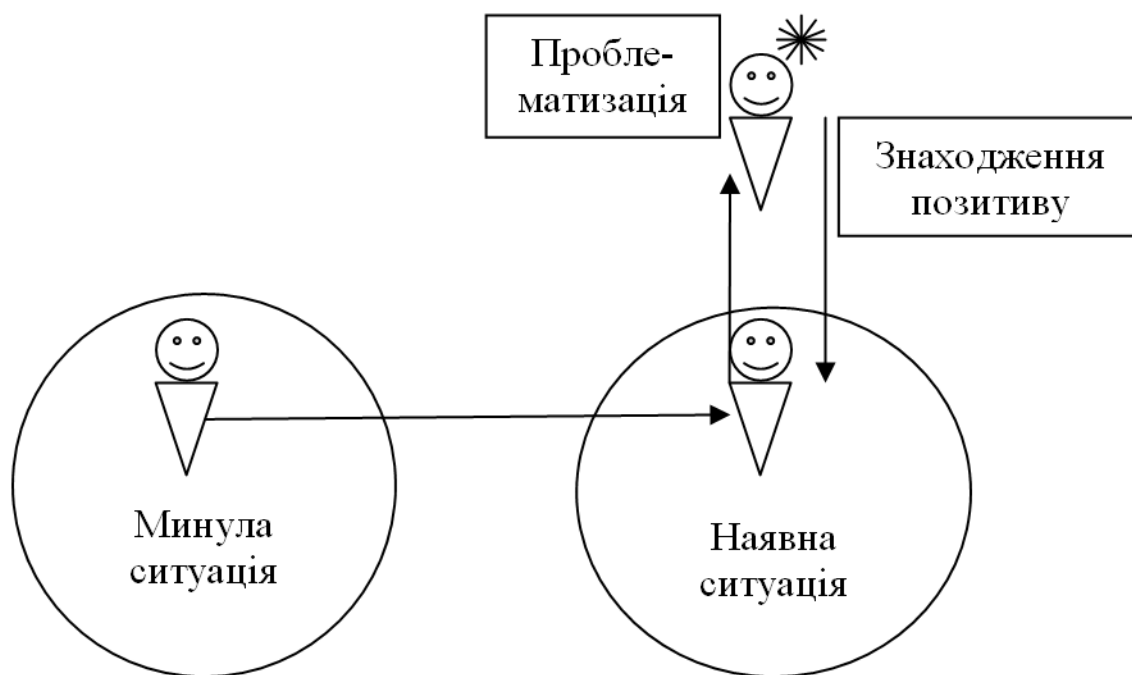


Рис. 6. Позитивно орієнтована проблематизація

Четвертий крок має бути спрямований на виведення особистості у проектну позицію стосовно власного майбутнього. Проектування нового особистого майбутнього, тобто самопроектування, пов'язане із прийняттям самого себе як спроможного змінюватися.

Стати суб'єктом власного життя означає відповідати базовій формулі змінювання: «Я хочу змінити своє життя, в мене вже сьогодні є такі можливості, я знаю, що буду робити завтра».

Основна проблема цього кроку полягає у тому, що індивід, як правило, впадає у дві крайності: він або взагалі не хоче нічого змінювати у своєму житті (звичайне гасло: «Зробіть так, щоб я зміг спати і дайте мені спокій»), або починає фантазувати про глобальні зміни (типу: «З понеділка я почну нове життя»).

Такий проект повинен бути максимально конкретним і відповідати критерію реалізованості.

На особистісному рівні реалізованість означає, що заплановану зміну можна почати здійснювати прямо тут, не відкладаючи на абстрактне «завтра».

Провідна зміна, яка має відбутися в індивіда, полягає в усвідомленні того, що «завтра» настає тільки зусиллями «сьогодні», а якщо цього не відбувається, то ми назавжди залишаємось у нашому «вчора», і тоді час тече повз нас, а життя стає тільки гірше (див. рис. 7).

На цьому, в принципі, можна було б завершити роботу із психологічної підтримки індивіда, який опинився у складному психологічному стані внаслідок важкого переживання почуття провини перед загиблими на війні товаришами. Але завжди виникає запитання: «А що робити з нескінченними нав'язливими картинками смерті, які приходять і вдень, і вночі, що робити з тим душевним білем, який вони викликають?».

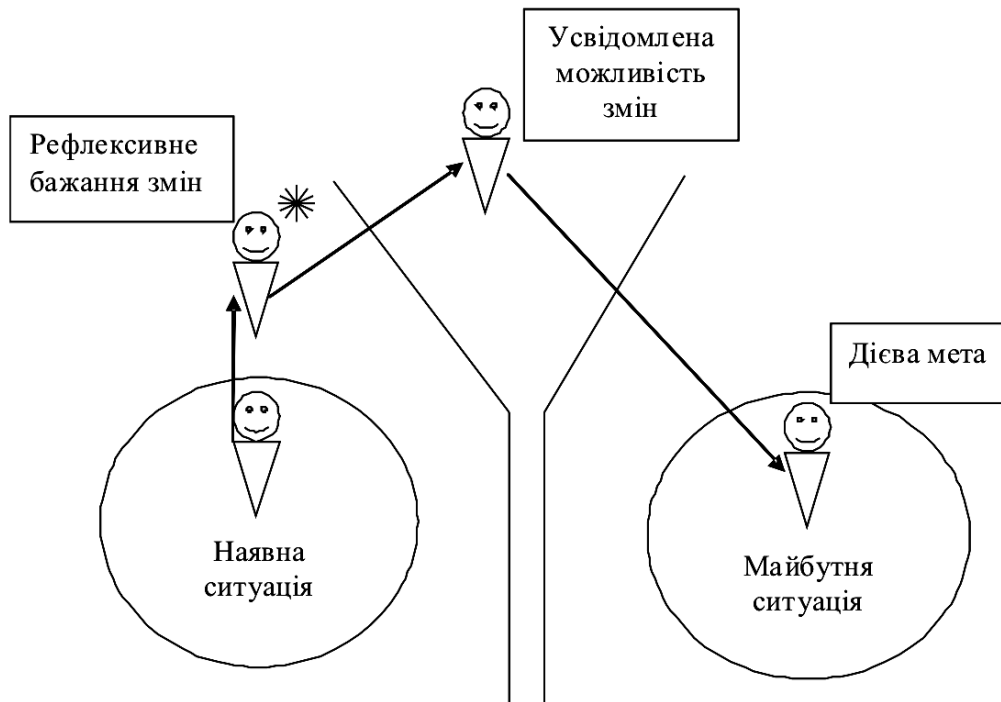


Рис. 7. Крок проектування самозмінювання

Психотерапевти і психологи, які наслідують модель Е. Кюблер-Росс, виходять із того положення, що прийняття смерті близької людини настає тоді, коли індивід набуває змоги згадувати і дивитися на це спокійно, без болю. Саме в цьому вони вбачають завдання розставання як внутрішньої роботи особистості. А якщо біль залишається, то це, з їх точки зору, є показником незавершеності розставання і причиною подальшого розгортання психотравми.

Я особисто принципово не згоден з цією тезою. Для мене, і як для психолога, і як для людини, є очевидним той простий факт, що *коли я згадую своїх померлих без відчуття болю – то це однозначна ознака того, що щось дуже важливе вмерло у моїй душі, вмерла якась значуща частина моєї власної особистості*. Питання не в тому, щоб не відчувати болю, а в тому, що ми робимо із власним болем. Біль спогадів не є кінцевою точкою наших переживань втрати – він може ставати особистісним сигналом нашої внутрішньої необхідності згадати наших померлих і вступити з ними у новий, нехай і уявний, діалог. Біль є сигналом того, що я сам ще живий і в моїй душі живе інша людина – жива в усій повноті моїх спогадів про неї.

Але щоб біль виконав цю продуктивну функцію і перестав вбивати нас самих, треба зробити дуже непросту річ – навчитися володіти власною пам'яттю.

П'ятий крок має бути спрямований на допомогу особистості в оволодінні власною пам'яттю. Справа у тому, що важкі і хворобливі почуття у нас виникають за умови мимовільного згадування ситуації смерті близької людини¹³. Саме некеріваність і ситуаційна випадковість (алогічність та стохастичність) цих згадувань робить їх у нашому сприйнятті нав'язливими і нестерпними. Проте їх можна використовувати як поштовх і привід для розгортання довільних спогадів про осо-

¹³ Чи в безкінечному егоцентричному варіанті: «Як мені тепер без тебе жити» (прим. автора).

бистість померлого. Довільність і керованість таких спогадів дозволяє нам вибрати ті фрагменти минулого життя, де спілкування і взаємодія з померлим несли нам найбільшу радість і щастя. І якщо нам вдається зробити цей перехід від згадок про смерть до спогадів про життя, то ми можемо зробити і ще один крок – крок до встановлення очікуваних і бажаних зустрічей з особистістю померлого. Зустрічі

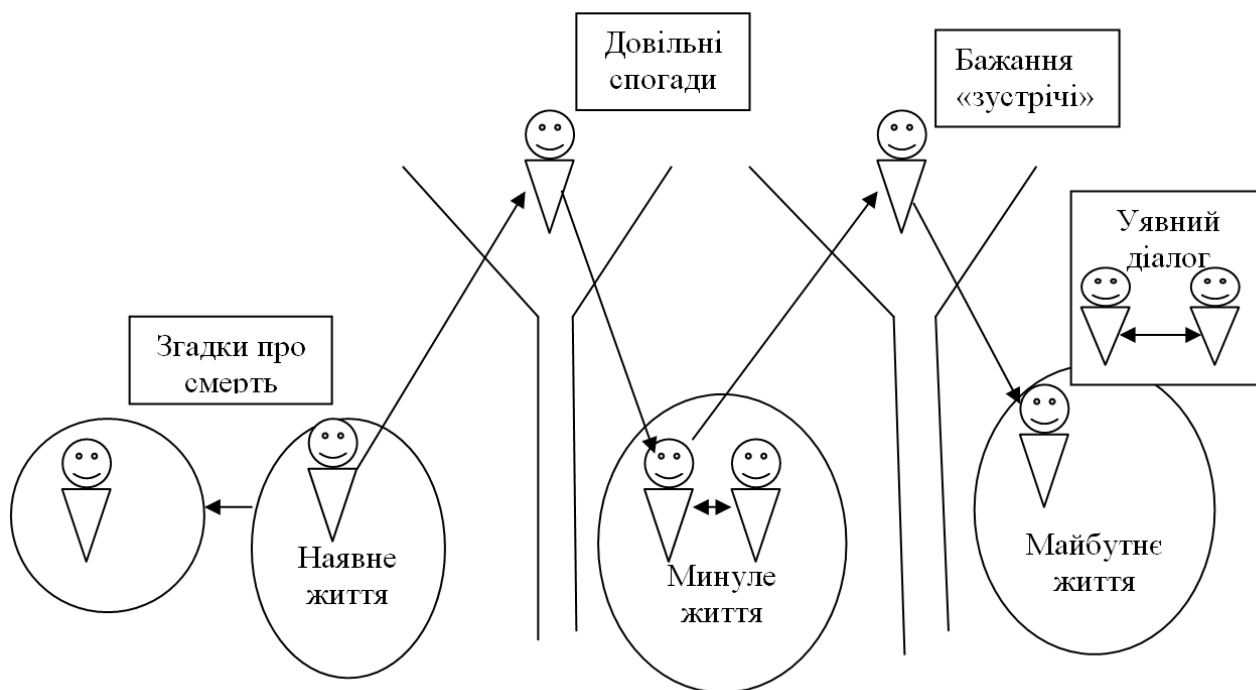


Рис. 8. Схема «проробки» спогадів

не у потойбічному світі, а у цьому світі, у світі власної уяви «як із живим». Тоді ми отримуємо змогу встановлення цілком реального, хоча й уявного, діалогу і спілкування з образом померлої людини (див. рис. 8).

До сказаного слід додати ще одну, на наш погляд, дуже важливу тезу. П.В. Лушин цілком слушно стверджує, що можливість особистісного змінювання тісно пов'язана зі зміною базової, «кореневої» метафори, яка робить для індивіда зрозумілим світ і його часткові прояви.

Метафора, у максимально стислій і, що головне, відкритій для самого індивіда формі, задає суб'єктивні смисли буття і нашої буденної життєдіяльності. Тому хоча ми й описували кроки допомоги у суто раціональних і діяльнісних поняттях, треба розуміти, що кожного разу треба звертатися не тільки до інтелекту індивіда, а й до його метафоричного засобу розуміння світу. Тим більше, що почуття провини «живе» у нашій свідомості у тому ж самому просторі, що й метафора, – у просторі нашої уяви і рефлексивної здатності ставитися до себе як до особистості.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Тепер ми можемо підвести короткі підсумки.

По-перше, не викликає сумніву, що почуття провини є культурно обумовленим феноменом, який має різні форми прояву.

По-друге, провинна виникає у системі соціальних взаємодій як складний при-

чинно-наслідковий ланцюг: індивідуальна дія – збиток для інших – обвинувачення у нанесенні збитку – покарання.

По-третє, у психологічному плані цей ланцюг подовжується та передбачає: особисте прийняття обвинувачення чи покарання як справедливого – почуття провини – виправлення наслідків первинної дії чи усвідомлене уникнення у подальшому таких дій.

По-четверте, в особистісному плані почуття провини постає внутрішнім механізмом і опосередковуючою ланкою у процесах формування здатності до почуття сорому і прийняття ідеї справедливості.

По-п'яте, безумовно, почуття провини є негативним станом, але воно виконує дуже важливу і позитивну функцію у процесах становлення й життєдіяльності особистості.

По-шосте, почуття провини стає етичним засобом саморегуляції поведінки тільки у тому випадку, коли почуття сорому й ідея справедливості поєднуються в єдиний психологічний конструкт особистісного сумління.

По-сьоме, почуття провини набуває невротичного характеру, коли воно перетворюється на самозвинувачення і самопокарання без виходу на щаблі самостійної дії з виправлення завданої шкоди та відновлення справедливості.

По-восьме, солдат, який чесно виконував свій обов'язок, не має реальної провини ні перед людьми, ні перед собою, але може переживати важке почуття провини як за наслідки самої війни, так і за смерть своїх бойових товаришів.

По-дев'яте, солдатам, які переживають важкі часи самозвинувачення і самопокарання, необхідно і можна надавати психологічну допомогу у формі підтримки та фасилітації особистісного розвитку і зростання.

Shvalb Y.M.

Guilt and guilt feelings in the life relationships structure of a person.

The article defines the feeling of guilt as a culturally conditioned phenomenon, which has various forms of manifestation. Guilt arises in the system of social interaction as a complex cause-and-effect relationship: individual action – damage for others – accusation of causing damage – punishment. The feeling of guilt in psychological and personal terms is considered. The functions of guilt feelings in the processes of formation and life activity of an individual are analyzed.

The creation of a psychological construct of personal conscience is defined. The process of neurotization guilt feelings and a transition to self-incrimination and self-punishment are described.

Specific features of guilt feelings among soldiers, like consequences of war and a death of their comrades-in-arms are determined. The possibilities of rendering psychological assistance in the form of support and facilitation for personal development and growth are considered.

Keywords: guilt feelings, personality, self-incrimination, self-punishment, psychological help, facilitation.

УДК 159.94

Психологічні особливості ведення бойових дій в умовах гібридної війни

Осьодло В. І.

Постановка наукової проблеми. З поступальним розвитком людства відбувається й еволюція війн та збройних конфліктів, змінюються їх зміст, характер та особливості, з'являються нові форми та способи їх ведення. Початок ХХІ ст. ознаменувався виникненням в окремих регіонах світу нових локальних війн та воєнних конфліктів.

Останніми роками виникла нова форма воєнного конфлікту, який починається з «мирних» антиурядових акцій, що переростають у жорстке громадянське протистояння, і завершується зовнішньою інтервенцією. Такі конфлікти цілком можна назвати новим типом війн сучасної епохи [8]. Відомий американський військовий теоретик Френк Хоффман одним з перших зазначив: «...війни сучасної епохи характеризує процес гібридизації, у рамках якого змішуються традиційні форми війни, кібервійни, організованої злочинності, іррегулярних конфліктів, тероризму і т.п.» [11]. Щоб охарактеризувати нову військову реальність, він запропонував термін «гібридна війна», що дає змогу найбільш точно відобразити важливі зміни в характері війн при збереженні їх незмінної природи. Така війна виходить за межі традиційних понять про війну. Вона набуває комбінованого характеру, перетворюючись на клубок політичних інтриг, запеклої боротьби за політико-економічне домінування над країною, за території, ресурси й фінансові потоки. Причому сторони вдаються до всіх можливих засобів і будь-яких, навіть найнебезпечніших, прийомів та дій – як силових, так і несилових. В цьому новому контексті військової реальності зазнають ключові аспекти збройного протистояння та виникають нові психологічні особливості ведення бойових дій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психологічні особливості ведення бойових дій активно досліджувалися військовими психологами із самого початку зародження психологічної науки. Так, аналіз психологічних аспектів війн початку ХХ століття здійснювали такі науковці як: К.М. Вольф, М.М. Головін, А.М. Дмитрієвський, П.А. Корф, А.С. Резанов, Г.Є. Шумков [5].

В умовах Другої світової війни психологічні аспекти ведення бойових дій аналізували: Г.Д. Луків, М.І. Дьяченко, М.П. Коробейников, Н.Ф. Феденко.

Психологічні особливості ведення бойових під час військової компанії в Республіці Афганістан аналізувалися у працях С.В. Захаріка та М.М. Решетнікова. Однак психологічні особливості ведення бойових дій в умовах гібридної війни досі ще не отримали достатнього висвітлення в науковій літературі. В багатьох аспектах це зумовлено новизною явища гібридної війни та нечітким розумінням всього спектра її особливостей.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Визначенню поняття «гібридна війна» («hybrid warfare») та його змісту присвячено чимало коментарів науковців, експертів, науково-методичних видань. Більшість вчених схильється до думки, що *гібридна війна – це сучасний спосіб ведення військових дій, який являє собою поєднання класичних методів військових операцій з партизанською війною, тероризмом, інформаційною війною та*

кібервійною [1; 9]. Гібридна війна, на відміну від «традиційного» військового протистояння, є поєднанням «генетично» різних форм соціальних та військових дій.

Сучасна гібридна війна багато в чому являє собою нову комбінацію елементів, які вже були в активному ужитку у попередніх збройних протистояннях. У ній чітко простежується наступництво від нерегулярних війн та конфліктів недавнього минулого. Зокрема відомий експерт з інформаційної політики та комунікаційних технологій Г.Г. Почепцов чітко вказує на це наступництво у своїх працях. Вчений зазначає, що гібридна війна – це перевернутий варіант того, що має місце у випадку нерегулярної війни, де задіяні повстанці чи партизани. Повстанці – це цивільні зі зброєю, а «зелені чоловічки» – це військові з прикметами цивільності. Тобто у першому варіанті відбувається «перехід» цивільних у військових, у другому – військових у цивільних [6].

У редакційній передмові довідника Military Balance 2015 «гібридна війна» інтерпретується як «...використання військових і невійськових інструментів у інтегрованій кампанії, спрямованій на досягнення несподіваності, захоплення ініціативи і отримання психологічної переваги, використовуючи дипломатичні можливості; масштабні і швидкі інформаційні, електронні і кібероперації; покриття та приховування військових і розвідувальних дій; в поєднанні з економічним тиском» [1].

Заслуговує на увагу визначення, запропоноване американським військовим теоретиком, автором книги «Випадкова герилья» (англ. «The Accidental Guerilla») Девідом Кілгалленом: «...гібридна війна – це краще визначення сучасних конфліктів, вона містить у собі комбінацію партизанської та громадянської воєн, а також заколоту й тероризму» [14].

Деякі американські експерти зупиняються на трактуванні сутності змісту «гібридної війни» як «...форми воєнних дій із залученням у конфлікт різнорідних за складом, засобами, рівнем і характером підготовки сил».

Окрім наукових розробок та теоретичних узагальнень, поняття «гібридна війна» вже введено в офіційну термінологію західної військової політики. Так, в підсумковому документі, прийнятому на саміті НАТО у вересні 2014 року в Уельсі, Англія, в п.13 йдеться про необхідність підготовки Північноатлантичного військового альянсу до того, що «...НАТО було здатне ефективно долати конкретні виклики, що виникають у зв'язку із загрозами гібридної війни, при веденні якої застосовується широкий ряд тісно взаємопов'язаних відкритих і закритих військових, воєнізованих та цивільних заходів» [3].

Учасники альянсу розглядають гібридні війни як широкий набір бойових дій, таємних операцій, що здійснюються партизанськими формуваннями, із залученням цивільних компонентів, а також як боротьбу з пропагандистськими кампаніями, кібератаками і місцевим сепаратизмом. Для здійснення комунікацій та проведення навчань з відпрацювання дій у гібридній війні навіть був створений спеціальний навчальний центр в Латвії (Strategic Communications Centre of Excellence).

Незважаючи на вищевказані визначення поняття гібридної війни, деякі дослідники зауважують, що у багатьох випадках вони описують протистояння дещо в інших термінах і поняттях, ніж це спостерігається на сході України.

Вчені вказують, що Росія застосувала проти України концепцію «гібридної війни», яка багато в чому є унікальною зі структурно-функціональної точки зору: за формою вона є «гібридною», за змістом – «асиметричною», а за напрямком – «багатовекторною».

Так, В.П. Горбулін зазначає, що для характеристики сучасного протистояння України та Росії можуть бути застосовані такі поняття, як «неконвенційна війна» (unconventional warfare), «нерегулярна війна» (irregular warfare), «змішана війна» (compound warfare), або ж спонсорована державою «гібридна війна» (State-Sponsored Hybrid) [2]. В усіх цих визначеннях вказується на «розмивання» обрисів військового конфлікту та залучення до нього невійськових засобів, які у звичній мірі не мають прямого відношення до класичного військового протистояння.

При виокремленні психологічних особливостей ведення бойових дій у попередніх збройних протистояннях дослідники в першу чергу спиралися на появу нових видів озброєння та зумовлену цим зміну характеру ведення війни. Так, найяскравішим прикладом такого взаємозв'язку може вважатися Перша та Другі світові війни, конфлікти, які охарактеризувалися появою значної кількості абсолютно нових видів зброї та техніки. У кожному з цих конфліктів спостерігався стрімкий та неочікуваний технологічний поступ, який провокував появу досі не відомих стрес-факторів (хімічна та бактеріологічна зброя, артобстріли великокаліберної артилерії й т. ін.) та обумовлював зміну психологічних особливостей ведення бойових дій.

Особливістю ж гібридних воєн є той факт, що принципово нових видів озброєння не застосовується, вони втратили свій характер детермінантів зміни психологічних особливостей ведення бойових дій. В умовах гібридної війни основними детермінантами стали виступати самі суспільно-політичні умови, в яких розвивається війна, невід'ємність військових дій від соціально-політичного простору країни, а інколи і соціально-політичного простору цілого географічного регіону. Хоча кожен конкретний елемент гібридної війни не є новим за своєю суттю і використовувався у майже всіх війнах минулого, однак унікальними є узгодженість і взаємозв'язок цих елементів, динамічність і гнучкість їх застосування, а також зростання ваги інформаційного фактора.

Аналізуючи психологічні особливості ведення бойових дій в умовах гібридної війни, можна виділити дві основні складові прояву цих психологічних особливостей:

- по-перше, це психологічна складова широкомасштабних заходів по досягненню перемоги над ворогом;
- по-друге, це особливості психологічного стану військовослужбовців, які беруть участь у конфліктах подібного типу.

Переходячи до аналізу психологічної складової широкомасштабних заходів по досягненню перемоги над ворогом, слід звернути увагу на інформаційно-психологічний вплив (ІПВ), який набуває вирішального значення в умовах нового типу протистояння. Недарма автор монографії «Стратегічні наслідки гібридних війн: теорія перемоги» генерал-лейтенант ВПС США Д. Ласіка, виокремлюючи характерні особливості «гібридних війн», значну увагу приділив саме цій складовій. Він стверджує, що *основою ведення сучасних «гібридних війн» є їхня інформаційно-психологічна складова, а об'єктом впливу ініціатора цієї війни стає насамперед суспільна свідомість, а не збройні сили чи інфраструктура*. Тобто важливою особливістю гібридних війн можна назвати використання повного спектра засобів впливу як інформаційно-психологічного, так і військового [2]. На цю визначальну роль інформаційно-психологічного компонента, неодноразово звертав увагу також відомий вітчизняний експерт з інформаційної політики та комунікації, автор численних книг з цих питань – Г.Г. Почепцов. Дослідник відзначає, що інформаційно-психологічний компонент на різних рівнях забезпечує функціонування і створює умови для визнання війни справедливою власним населенням, без чого не буває сучасних війн [1].

Змістом воєнних дій в умовах гібридної війни стає не фізичне знищення збройних сил супротивника, а деморалізація й нав'язування агресором своєї волі всьому населенню держави. Фактично реалізується класична ідея відомого китайського стратега Сунь Цзи: «Сто разів поборотися й сто разів перемогти – це не краще із кращого; краще із кращого – скорити військо супротивника, не борючись» [12].

Системоутворюючою складовою нового типу війни стає психологічна (ментальна, поведінкова, смислова) компонента, а точніше – інформаційно-психологічна.

Забігаючи наперед, можна зазначити, що інформаційно-психологічний чинник у контексті війни між Україною та Росією став самостійним складником і виявляється подекуди більш важливим, ніж військовий. Всі військові дії, здійснені Росією проти України, в обов'язковому порядку супроводжувалися цілеспрямованою потужною інформаційно-психологічною кампанією, яка в деяких випадках завдавала непоправних впливів на українське суспільство. Зокрема свідоме нагнітання російськими ЗМІ антиукраїнської істерії під час Євромайдану призвело до втрати в нині окупованому Криму критичної маси тих осіб, які могли б чинити опір «ввічливій окупації», та зростання кількості тих, хто привітав анексію.

Як можна констатувати із сучасних спостережень, *інформаційно-психологічний фронт «гібридної війни» розгортається одразу на декількох напрямках. Передусім:*

- серед населення в зоні конфлікту;
- серед населення країни, проти якої здійснюється агресія, однак територія якої не охоплена конфліктом;
- серед громадян країни-агресора;
- серед міжнародного співтовариства.

Про масштаби інформаційно-психологічної війни, розгорнутої Росією проти України, найбільш точно сказав Головнокомандувач об'єднаних Збройних сил НАТО в Європі Ф. Брідлав (Philip Breedlove): «Це найбільш дивовижний інформаційний бліцкриг, який ми коли-небудь бачили в історії інформаційних війн» [13].

Оцінюючи масштаб інформаційно-психологічного впливу, що ведеться проти України, американські вчені наводять дані про те, що до 75 % «життєвих історій» і «посилань на джерела», що наводилися у коментарях в соціальних мережах в періоди активізації української кризи, були майже повністю вигаданими. При цьому від половини до двох третин з цієї кількості мали очевидні індикатори маніпулятивного впливу (специфічні паттерни емоційного, стилістичного чи навіть орфографічного характеру, які вказували на нав'язування певної думки або емоції) і повторювали один одного.

За даними вітчизняних фахівців, ці показники дещо менші – 45 % інформації, яка поширюється в нашому інформаційному полі, має ознаки цілеспрямованої зовнішньої маніпуляції та є проявами інформаційно-психологічного впливу, спрямованого проти нашої держави [7].

Основними об'єктами деструктивного ІПВ стають:

- ідеологічно-психологічне середовище суспільства, пов'язане з використанням інформації, інформаційних ресурсів та інформаційної інфраструктури для здійснення впливу на психіку й поведінку людей;
- ресурси, які розкривають духовні, культурні, історичні, національні цінності, традиції, надбання держави, нації в різних сферах життя суспільства;

- інформаційна інфраструктура, тобто абсолютно всі проміжні ланки між інформацією та людиною;
- система формування суспільної свідомості (світогляд, політичні погляди, загальноприйняті правила поведінки тощо);
- система формування громадської думки;
- система розроблення та прийняття політичних рішень;
- свідомість та поведінка людини [7].

Інформаційно-психологічні впливи здійснюються надзвичайно цілеспрямовано, системно та узгоджено у часі по всьому суспільно-інформаційному простору – в зоні формальної й неформальної комунікації. Основними цілями ІПВ виступають:

- а) самоідентифікація особистості, її соціальна і рольова ідентифікація, що задають загальну інтенціональність окремої особистості й суспільства в цілому;
- б) самоусвідомлення як усвідомлення особистістю власної самобутності, так і самобутності спільноти в соціумі, які відображені в культурних традиціях, віруваннях, менталітеті, зазначені в мові;
- в) базові цінності людини, що лежать в основі її оцінок і суджень [3].

Можна констатувати, що у випадку війни між Україною та Росією в контексті ІПВ особливо яскраво став виділятися смисловий компонент. Згідно із зауваженням деяких дослідників, сучасні реалії можна охарактеризувати у феномені, який фахівці з інформаційної безпеки слушно характеризують як «війну смислів» [10].

Війна смислів – це принципово нова, медійна війна. Якщо звичайні медіа лише підтримують військові дії, то у випадку війни між Україною та Росією все навпаки: військові завершують ті дії, які забезпечила їм медійна складова. Можна констатувати, що *смислова війна спочатку перемагає «свідомості», а лише потім території* [10].

Для смислової ретрансляції в межах «війни смислів» використовуються всі можливі канали донесення інформації. Вона охоплює неймовірно широкий інформаційний потік, який включає новини, телевізійні програми, телесеріали та навіть концерти зірок сучасного шоу-бізнесу. Росія намагається нав'язати українському народові потрібні установки через імпліцитні повідомлення, що внаслідок тривалого повторення осідають у безсвідомій сфері населення та починають впливати на світоглядні уявлення людей.

Із впевненістю можна констатувати, що певні елементи смислової війни можна віднайти майже в кожному попередньому збройному конфлікті. Проте у випадку «гібридної війни» між Україною та Росією, в силу культурних та соціальних причин, їх використання набуло специфічного характеру. Якщо у попередніх військових кампаніях країна-агресор намагалася нав'язати протиборчій стороні нові та чужі для неї смисли, то в нинішньому «гібридному конфлікті» така особливість відсутня. *Експансія Росії тримається на старих, а не нових для аудиторії смислах, на активації й утриманні радянських ментальних конструкцій, які були сформовані у попередні часи широкомасштабних пропагандистських дій Радянського Союзу. Тобто характерною особливістю смислоутворення стають ностальгійні почуття населення, апеляції до колишніх, «радісних» моментів їхнього життя. Здійснюється спроба активувати закладені радянською ідеологією безсвідомі «якорі» ідеологічних уявлень про «братерність народів».*

Одним із найважливіших структурних елементів війни смислів, яку можна спостерігати у сучасному «гібридному протистоянні» між Україною та Росією, стали «симулякри»¹⁴. Прикладами таких симулякрів є: «фашисти в Києві», «звірства каральних батальйонів», «розіп'яті хлопчики», використання Україною забо-

ронених озброєнь [2]. Стратегічна мета експлуатації цих симулякрів – замінити об’єктивні уявлення цільових груп про характер конфлікту тими «інформаційними фантомами», які потрібні агресору.

Майже кожна військова дія Росії в сучасному конфлікті супроводжується тактичною інформаційною підтримкою, яка активно використовує прийоми побудови та експлуатації симулякрів. Відповідно чи не першими діями різноманітних «ополченців» і «зелених чоловічків» на окупованих територіях є вимкнення українських телеканалів та масоване включення російських. Все більш очевидною стає стратегія формування єдиного та повністю контрольованого інформаційного простору. Показовим є захоплення державної телерадіокомпанії у Донецьку. Вже у перші хвилини після штурму телерадіокомпанії до центральної апаратної зайшли фахівці, які швидко налаштували на частоті державної ТРК трансляцію каналу «Росія 24», на якому постійно транслюється антидержавний, по відношенню до України, контент російського виробництва; інколи цю трансляцію перебивала реклама самопроголошеної республіки щодо страйків, опору Києву та мобілізації до збройних формувань. Подібна ситуація стосувалася радіо, де на частоті першої програми Національного радіо України у Донецькій області було ввімкнено Радіо Росії. Практично весь травень 2015 року в Донецькій та Луганській областях в аналоговому та цифровому наземному ефірі були відсутні такі потужні мовники, як: «Перший Національний», «Інтер», «1+1», «ICTV», «5 канал». На їх частотах відбувається трансляція російських телеканалів: «ОРТ», «НТВ», «РТР», «Росія 24». Так само з ефіру зникли регіональні мовники [1].

Окремо слід сказати про так зване «Радіо Весті», ефір якого вражає ненавистю до України та українців. Так звані незалежні експерти маніпулюють свідомістю громадян, а інколи просто брешуть, спотворюючи інформацію, брутально ображаючи Україну та її громадян [1].

Нині занепокоєння масштабами російського інформаційно-психологічного проникнення виявляють і країни Європи. У 2014 р. у Латвії було утворено Центр стратегічних комунікацій НАТО (NATO Strategic Communications Centre of Excellence) [17], серед завдань якого – забезпечити адекватну відповідь на спроби інших країн вплинути на інформаційний простір членів НАТО [2]. Важливість розвитку стратегічних комунікацій було підкреслено і після саміту НАТО в Уельсі [19]. Зокрема там прямо вказувалося, що створений Центр має опікуватися питаннями «гібридної війни». На сили Центру у протидії російській пропаганді сподіваються і в окремих країнах, зокрема в Польщі та країнах Балтії [3].

Важливим трансграничним простором здійснення інформаційно-психологічного протиборства в умовах гібридної війни стала мережа Інтернет. Стає очевидним той факт, що якщо ще недавно Інтернет мав переважно інформаційну складову, то тепер в ньому все більше набирає силу агітаційний та пропагандистський сектор, що у багатьох аспектах має яскраво виражену спрямовану агресивність. Традиційні ЗМІ все більше працюють з інтернет-ресурсами як джерелами інформації й засобом впливу на свідомість громадян. Інформація в Інтернеті стає все більш масово затребуваною, швидко розповсюджуваною і суспільно значущою. В таких умовах лавиноподібний потік інформації (і дезінформації) здатний завдати шкоди будь-якому суспільству.

¹⁴ Під симулякрами розуміються образи того, чого в реальності не існує (прим. автора)

З огляду на вищезазначене, різноманітні реальні та удавані «активісти», «кіберпартизани», «кіберополчення», а також спеціальні підрозділи різних безпекових відомств для ведення протистоянь у кіберпросторі, стають надважливим елементом у веденні спеціальних психологічних операцій в умовах гібридної війни сучасності. Яскравим прикладом цього є організація російськими спецслужбами протестів Внутрішніх військ під Адміністрацією Президента України у жовтні 2014 р. [2].

Однак повністю завоювати інформаційний простір Росії не вдалося – значна кількість пропагандистських заяв з боку російського телебачення щодо української тематики швидко спростовувалися саме інтернет-користувачами, які все частіше стають «рядовими інформаційних війн». То ж не дивно, що вже під час подій в окремих містах Донецької та Луганської областей бойовики налагодили процес пошуку проукраїнських стрімерів та систематично перешкоджали їх діяльності (наприклад, ситуація з луганськими стрімерами або журналістами інтернет-телебачення) [2].

Як видно з вищеописаного, *сучасна гібридна війна дедалі більшою мірою стає війною на ураження та руйнування свідомості противника та консолідацію свідомості власного народу*. З огляду на це вкрай важливою стає інформаційно-психологічна протидія пропагандистському впливу противника.

Попередження і зрив ІПВ противника вимагає активної, цілеспрямованої, психологічно обґрунтованої діяльності командирів та військових психологів.

У роботі з організації та здійснення інформаційно-психологічної протидії можна умовно виділити три напрями: прогнозування, профілактика і зрив інформаційно-психологічних акцій противника.

Здійснюючи *прогнозування ІПВ* противника, командири та військові психологи повинні аналізувати:

- інформаційну і суспільно-політичну обстановку (соціально-економічна, кримінальна і т. ін.) в регіоні, пунктах дислокації військ;
- сили і засоби ІПВ противника в районі (смузі) бойових дій (операцій) та їх можливості;
- об'єкти потенційного ІПВ противника, тематику і символіку підривної пропаганди;
- можливі канали дії противника на військовослужбовців, а також рубежі, райони зосередження основних зусиль ІПВ противника;
- ступінь можливої вразливості особового складу до пропагандистської і психологічної дії противника;
- власні можливості з нейтралізації ІПВ противника.

В межах прогнозування ІПВ противника важливим моментом є передбачення можливого ступеня уразливості військ перед психологічними діями противника, виявлення груп і окремих воїнів, які найбільшою мірою можуть бути схильні до деморалізації.

Попередження ІПВ противника передбачає:

- своєчасне виявлення початку ІПВ противника, акцій, спрямованих на підрив морально-психологічного стану особового складу;
- безперервне, об'єктивне, психологічно доцільне оперативне (бойове) і суспільно-політичне інформування військовослужбовців;
- виявлення психічно нестійких військовослужбовців і проведення з ними індивідуальної психопрофілактичної роботи;

- організацію в підрозділах системи товариської взаємної підтримки і психологічної допомоги;
- оцінку ступеня вразливості своїх військ до інформаційно-психологічної дії противника, прогнозування наслідків і планування заходів щодо протидії йому, організацію профілактичних заходів щодо попередження негативних дій військовослужбовців (зниження психологічної стійкості, рівня бойової готовності, спроби здачі в полон і т. ін.).

В інтересах профілактики ефективного ІПВ противника слід особливу увагу приділяти роз'ясненню військовослужбовцям справжніх цілей, завдань, тематики, форм, методів, технічних засобів здійснення ІПВ. Як показує досвід, добрий профілактичний ефект дає ознайомлення військовослужбовців з конкретними фактами, які свідчать про витончені прийоми, методи і наслідки ІПВ; інформування особового складу та роз'яснення військовослужбовцям державної політики у сфері оборони та безпеки, рішень військово-політичного керівництва країни щодо причин та необхідності захисту суверенітету та територіальної цілісності країни.

Попередження ефективного «спрацьовування» ІПВ передбачає надійне перекриття каналів психологічного впливу на особовий склад. Тут важливо тримати під постійним контролем людей, чия діяльність пов'язана з прийомом і передачею інформації (зв'язківців, посильних і т. ін.). Вони можуть стати спочатку об'єктами, а потім і передавальною ланкою дезінформації.

Якщо характеризувати попередження з точки зору полеміки з ворожою пропагандою, то можна сказати, що це розробка аргументів на користь тих положень і політичних установок держави, які у світлі явищ і тенденцій, що відбуваються, можуть стати об'єктами фальсифікацій. Важливого значення набуває випереджальна інформація. Вона передуює інформації, що іде з ворожих держав джерел, створює установки, через які не проникають у свідомість людини ворожі ідеї, погляди, настанови.

Особлива увага командирів та військових психологів в умовах інформаційно-психологічного спротиву повинна бути приділена військовослужбовцям, які за особистісними властивостями найбільш схильні до деструктивного ІПВ противника. До них можна віднести людей з помітною нервово-психічною нестійкістю, з високою психосоматичною провідністю і тривожністю, які у складних ситуаціях нерідко стають індукторами паніки.

Ефективними способами попередження негативних наслідків у цьому випадку є: призначення наставників з числа досвідчених, психологічно стійких воїнів до військовослужбовців, потенційно схильних до психологічного впливу противника, з метою надання психологічної підтримки; включення останніх в «трійок» і «п'ятірок» воїнів, націлених на вирішення конкретних завдань; проведення з ними індивідуальної роботи і навчання прийомам психічної саморегуляції.

Зрив ІПВ противника на особовий склад досягається шляхом:

- своєчасної розвідки, знищенням сил і засобів ІПВ противника;
- оперативного збору, аналізу і знищення інформаційно-пропагандистських матеріалів противника;
- рішучого припинення паніки, чуток, пліток, ізоляції військовослужбовців (підрозділів), що піддалися деморалізації;
- постійного відстеження та формування морально-психологічного стану особового складу.

Зниженню ефективності інформаційно-психологічних акцій противника сприяє безперервне, об'єктивне, психологічно доцільне структурування бойового і політичного інформування військовослужбовців. Пам'ятаючи про специфіку дії психологічних механізмів сприйняття людиною інформації (ефекти первинності, авторитету, покладання відповідальності та ін.), командирам необхідно випереджати супротивника в інформуванні своїх підлеглих про військові, політичні й бойові події, зміни обстановки; своєчасно роз'яснювати причини невдач і прорахунків. Таке інформування виступає не тільки як інструмент орієнтування військовослужбовців щодо воєнно-політичної обстановки, джерел інформаційно-психологічних загроз, але й як дієвий засіб «програмування» (навіювання) адекватної оцінки інформації, яка можливо надійде пізніше з інших джерел.

Як вже зазначалося на початку цієї роботи, для повноти розуміння психологічних особливостей ведення бойових дій в умовах гібридної війни слід звернути особливу увагу на чинники, що впливають на психологічний стан військовослужбовців, детально проаналізувати специфічні умови, в які потрапляють воїни.

При аналізі чинників, які впливають на воїнів, слід розуміти, що гібридній війні властиві всі ті ж загальні психологічні особливості, що і будь-якому іншому збройному протистоянню. Так, до деструктивних психологічних чинників, що має місце у кожному збройному конфлікті, можна віднести різноманітні позбавлення, переживання різного роду небезпеки чи очікування її появи та втрата особистої свободи, постійна загроза життю та спостерігання жорстокості збройного протистояння.

Проте поряд із вищезазначеними психологічними чинниками, притаманними кожному збройному конфлікту, можна виділити ряд специфічних для гібридної війни на Сході України.

Одним із найважливіших чинників сучасної гібридної війни, який безпосередньо відображається на психологічному стані військовослужбовців, є характер протікання збройного протистояння. Як зазначають науковці, *збройні конфлікти з використанням технологій гібридної війни, у більшості випадків, стають конфліктами на виснаження*. У таких конфліктах сторона, котра обороняється, веде боротьбу з різного роду екстремістськими й терористичними формуваннями на своїй території, які готуються, забезпечуються й керуються з території інших країн [8]. Водночас у сторони, що обороняється, з різного роду причин, насамперед зовнішньополітичного й економічного характеру, фактично виявляються «зв'язаними руки» у плані реалізації активних форм протидії такому агресорові. Як наслідок, їй нав'язується конфлікт на виснаження, в якому, окрім поступового руйнування економічної та соціальної структури суспільства, здійснюється руйнування морально-психологічного стану збройних сил.

Яскравий приклад вищезазначених особливостей в наш час ми можемо спостерігати у зоні проведення антитерористичної операції. Російська «воєнно-кримінальна» кампанія, яка пройшла у Криму майже безкровно, перетворилася на Сході України на справжню трагедію. Спроба повторити кримський успіх захлинулась у повномасштабному збройному протистоянні. Росія була змушена повертатися до класичних сценаріїв «заморожених конфліктів» на кшталт карабаського чи придністровського та почати штучне формування затяжного характеру протистояння з регулярними обстрілами позицій ЗС України.

Можна констатувати, що в умовах сценарію «замороженого конфлікту» ЗС України змушені перебувати в оборонній позиції та, як наслідок, перебувати в

полоні всіх тих психологічних чинників, що є притаманними цьому виду ведення бойових дій.

Розглядаючи основні види ведення військового бою та притаманні їм психологічні чинники, відразу слід зазначити, що вони справляють діаметрально протилежний вплив на морально-психологічний стан військовослужбовців. Зокрема, як свідчило безліч відомих полководців, в усі часи військовослужбовці більш позитивно оцінювали наступальні бойові дії. Психологічно це можна пояснити тим, що наступальні бойові дії асоціюються з бойовою перевагою та захопленою ініціативою наступаючої сторони. Недарма «солдатська мудрість» сформулювала великий закон війни: «краща оборона – це наступ», позначивши тим самим найбільш психологічно прийнятний вид бойових дій.

У наступі проявляється наступна психологічна закономірність, яка відображає динаміку психічних станів воїнів. Викликаючи бойове збудження, азарт, душевний підйом, він пригнічує в людині страх, вагання, загострені реакції на пригнічуючі фактори бойової обстановки, мобілізує всі можливості воїнів, їх волю, підсилює почуття ненависті до ворога. Значна кількість поставлених перед воїнами завдань з підготовки бойової техніки, зброї, спорядження до бою на якийсь час відволікають їх від психотравмуючих переживань.

Наступальні бойові дії накладають свій відбиток на поведінкову активність воїнів. Енергія, динаміка наступального руху сприяють розвитку масового героїзму, творчої бойової ініціативи воїнів. Цьому значною мірою сприяють процеси психічного зараження і наслідування. Вони лежать в основі відомої психологічної закономірності: *на тлі загальних бойових успіхів, масового бойового ентузіазму навіть нерішучі люди проявляють активність і самостійність*. Учасники бойових дій завжди вказували на те, що перехід до наступу супроводжується помітним посиленням і активізацією соціально-психологічних зв'язків між військовослужбовцями, об'єднанням військових підрозділів, підвищенням їх «керованості» та дисципліни. Відносини колективізму, взаємодопомоги, взаємовиручки психологічно мов би «втягують» воїнів у вирішення складних і небезпечних завдань, з меншими психологічними витратами, створюючи для цього додаткову мотивацію.

Ведення бойових дій в умовах оборони характеризується діаметрально протилежним впливом на морально-психологічний стан військовослужбовців. *Затяжний характер ведення бойових дій, бездіяльності, нездатності здійснювати наступальні дії призводить до значної деморалізації воюючих військовослужбовців*. В таких умовах нерідко спостерігається втрата сенсу війни.

У численних дослідженнях показано, що психологічні чинники оборонного ведення бойових дій проявляються на трьох рівнях: когнітивному, поведінковому та емоційному.

На когнітивному рівні оборонні бойові дії оцінюються особовим складом як момент втрати бойової ініціативи, досягнення противником бойової переваги. В умовах затягування протистояння розмивається задум бойових дій. Якщо цей задум ще в певній мірі відомий військовому керівництву, то серед звичайного рядового складу його розуміння втрачається майже повністю. Яскравим прикладом можуть слугувати сучасні репортажі журналістів з передових рубежів оборони. В більшості з них рядові військовослужбовці нарікають на незрозумілість та «безцільність» подібної оборони. Не раз можна почути про прагнення наступу та відвойовування власної землі.

У поведінковому відношенні оборонні бойові дії характеризуються зниженням керованості військової дисципліни та згуртованості військових підрозділів. Особливо згубного характеру це набуває за наявності великої кількості мобілізованого особового складу. Яскравим прикладом вищезазначеного можуть слугувати випадки грубого порушення військової дисципліни, що проявилось в поширенні вживання алкогольних напоїв у місцях злагодження бойових підрозділів і районах проведення АТО військовослужбовцями ЗС України, які були покликані під час часткової мобілізації. Недарма 15 січня 2015 року Верховна Рада прийняла в першому читанні законопроект №1762 «Про внесення змін у деякі законодавчі акти України щодо посилення відповідальності військовослужбовців, надання командирам додаткових прав і покладання обов'язків в особливий період».

В емоційному відношенні оборонні бойові дії відрізняються тим, що пропорційно їх тривалості зростає невпевненість військ, що захищаються, у своїх бойових можливостях, розвивається відчуття власного безсилля, безвиході. Робота механізмів каузальної атрибуції веде до того, що відповідальність за невдачу найчастіше покладається на командирів і начальників. Це супроводжується зниженням авторитету військових керівників, що ще більше погіршує впевненість особового складу в можливості сприятливого результату бойової ситуації та сприяє розвитку загальної пригніченості, роздратування, песимізму. Створюються умови для підвищення ефективності ІПВ противника, що вже зазначалося в попередній частині цієї роботи. Створюються оптимальні умови для циркуляції панічних чуток та деструктивних настроїв.

Окрім цього, у затяжному характері оборонних бойових дій на Сході України проявилася ще одна психологічна особливість, яка є специфічною для тих соціально-політичних умов, в яких протікає протистояння. Ця психологічна особливість характеризується появою серед військовослужбовців почуття провини перед цивільним населенням так званої «сірої зони». Поява подібних зон у значній мірі зумовлена політичною складовою конфлікту, однак у багатьох аспектах військовослужбовці інтраполюють цю відповідальність на себе. Вони гостро переживають відсутність можливості захистити власне цивільне населення та визволити території власної країни, що знаходяться на незначній відстані від них.

Військовими психологами встановлено, що психічні стани і поведінка воїнів у обороні в повній мірі визначаються якістю інженерного обладнання позицій, постачання воїнів боєприпасами, засобами індивідуального захисту, харчування, своєчасним наданням відпочинку, недопущенням неробства, пияцтва, розхлябаності, поширення пригнічених настроїв. Важливе значення для формування стійкості, наполегливості, витривалості в обороні відіграє глибоке роз'яснення її цілей, завдань підрозділів і кожного воїна, груповий аналіз попередніх бойових дій, організація бойової та психологічної підготовки воїнів з урахуванням досвіду попередніх боїв.

В умовах конфлікту гібридного формату однією з важливих психологічних особливостей стає формування адекватного образу ворога¹⁵.

¹⁵ «Образ ворога» – це якісна (оціночна) характеристика «ворога», сформована в соціальній свідомості. У самому загальному визначенні це сприйняття ворога та уявлення про ворога воюючою країною в цілому та збройними силами зокрема (прим. автора).

У військовій психології завжди відзначалася важливість формування образу ворога для забезпечення високого морально-психологічного стану серед військово-службовців та досягнення максимальної ефективності ведення бойових дій.

Слід звернути увагу, що ворог та образ ворога можуть значно відрізнятися одне від одного, оскільки сприйняття відображає не лише об'єктивну реальність, але й оцінні інтерпретації, і емоційні компоненти перцепції. Крім цього, на формування образу ворога здійснюють вплив стереотипи і установки, властиві масовій свідомості.

В умовах гібридної війни ефективно та швидко формування образу ворога стає вкрай складним завданням. У значній мірі це зумовлено тим фактом, що *в умовах гібридної війни стає проблематичним відрізнити правих від винуватих, ворогів від союзників, простих мирних громадян від терористів, найманців і бойовиків*. Виникає загальна проблема у чіткому розумінні того, хто ж насправді є ворогом і чому він з'явився.

Особливістю сучасних гібридних воєн є той факт, що ворог зазвичай «окрашується» в кольори, які неможливо чітко диференціювати, використовує сили та засоби, які мають розмитий та нечіткий характер. Як зазначав при коментуванні подій в Україні колишній радник з питань безпеки при ООН і НАТО, член верхньої палати парламенту Нідерландів, генерал-майор у відставці Франк ван Каппен: «... гібридна війна – це змішання класичного способу ведення війни з використанням нерегулярних збройних формувань. Держава, що веде гібридну війну, проводить операцію з недержавними виконавцями – бойовиками, групами місцевого населення, організаціями, зв'язок з якими формально повністю заперечується» [8].

Прихована зовнішня воєнна інтервенція, що здійснюється загонами бойовиків сусідніх країн за підтримки високотехнологічних засобів розвідки й ураження, надає такому воєнному конфлікту ще більш заплутаного й неоднозначного характеру. За допомогою ЗМІ здійснюються спроби нав'язати уявлення про те, що ведеться громадянська війна, інша країна в цій війні не бере жодної участі. Це до певної міри розмиває образ ворога та робить у значній мірі неможливим формування чіткого та монолітного погляду на нього з точки зору всієї країни.

У контексті гібридної війни на Сході України, а особливо на самому початку конфлікту, проблема швидкого формування образу ворога стикнулися з цілим комплексом додаткових етнопсихологічних факторів. Визначального значення в цьому контексті набуло взаємосприйняття двох доволі близьких «європейських» культур, котрі тривалий час перебували під ідеологічно нав'язаним образом єдності та неподільності, тривалим міфом про «братські вузи слов'янських народів». Підступна та неочікувана збройна агресія зі сторони Росії стала справжнім шоком для значної кількості дорослого населення України, яке значну частину життя перебувало в ідеологічно нав'язаному уявленні про біполярний світ.

Ще однією психологічною особливістю гібридної війни на Сході України, яка безпосередньо пов'язана з вищеописаною проблемою ідентифікації ворога, є проблема ідентифікації та формування образу «свого» у соціально-політичному оточенні.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Узагальнюючи викладений в роботі матеріал, можна констатувати, що гібридна війна є сучасним способом ведення військових дій, який являє собою поєднання класичних методів військових операцій з партизанською війною, тероризмом, інформаційною війною та кібервійною. Гібридна війна, на відміну від «традиційного» військового протистояння, є поєднанням «генетично» різних форм соціальних та військових дій

з використанням військових і невійськових інструментів у інтегрованій кампанії, спрямованій на досягнення несподіваності, захоплення ініціативи й отримання психологічної переваги.

В умовах гібридної військової реальності сформувався новий комплекс психологічних особливостей ведення бойових дій, що у значній мірі зумовлений специфічними суспільно-політичними умовами розвитку війни, невід'ємністю бойових дій від соціально-політичного простору країни, а інколи і соціально-політичного простору цілого географічного регіону. Ці нові психологічні особливості ведення бойових дій знайшли своє відображення як у широкомасштабних заходах по досягненню перемоги над ворогом, так і у появі специфічних впливів на психологічний стан військовослужбовців.

Домінуючими психологічними складовими заходів по досягненню перемоги над ворогом стають ефективний інформаційно-психологічний вплив на противника та вмiла інформаційно-психологічна протидія пропагандистським впливам з його боку.

Змістом воєнних дій в умовах гібридної війни стає не фізичне знищення збройних сил супротивника, а деморалізація й нав'язування агресором своєї волі всьому населенню держави.

Окрім цього, можна із впевненістю виділити ряд психологічних чинників, специфічних для «гібридної війни» на Сході України, які безпосередньо відображаються на психологічному стані військовослужбовців ЗСУ: затяжний оборонний характер збройного протистояння; складність швидкого формування адекватного образу ворога і проблема ідентифікації та формування образу «свого» у соціально-політичному оточенні.

Література

1. Алещенко, В. І. Феноменологія гібридної війни та її особливості у виконанні Російської Федерації: інформаційно-психологічний аспект / В. І. Алещенко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. – 2016. – №1. – С.6–11.
2. Горбулін, В. П. Гібридна війна як ключовий інструмент російської геостратегії реваншу / В. П. Горбулін // Стратегічні пріоритети. – 2014. – №4. – С.5–12.
3. Дубина, А. М. Інформаційно-психологічні війни і їх вплив на масову свідомість [Текст] / Дубина А.М. – К.: НТУУ «КПІ», 2011. – 57 с.
4. Заявление по итогам встречи на высшем уровне в Уэльсе. Режим доступа: http://www.nato.int/cps/ru/natohq/official_texts_112964.htm (дата звернення 12.02.2017).
5. Костюченко, Ю. Про психологічну війну проти України як компоненту інформаційної війни Ю. Костюченко/ Режим доступа: http://espresso.tv/blogs/2014/09/10/pro_psykholohichnu_viynu_protu_ukrayiny_yak_komponentu_informaciynoyi_viyny. (дата звернення 15.03.2017).
6. Корчемний, П. А. Военная психология: методология, теория, практика / П. А. Корчемний. – М.: Воениздат, 2008. – 280 с.
7. Почепцов, Г. Г. Гібридна війна: інформаційна складова [Електронний ресурс] / Г. Г. Почепцов. Режим доступа: http://www.jimagazine.lviv.ua/2015/Pochepcov_Ros_konteksty_hibridnoj_vijny.htm. (дата звернення 31.01.2017).
8. Петрик, В. Сутність інформаційної безпеки держави, суспільства та особи [Електронний ресурс] / Петрик В. // Юридичний журнал. – 2009. – № 5. Режим доступа: <http://www.justinian.com.ua/article.php?id=3222>. (дата звернення 27.02.2017).

9. Радковец, Ю. І. Ознаки технологій «гібридної війни» в агресивних діях Росії проти України / Радковец Ю. І. // Наука і оборона. – 2014. – № 3. – С. 36–42.
10. Романова, В. А. Информационная составляющая гибридных войн современности / В. А. Романова // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС, 2015. – № 2. – С. 293–298.
11. Украина – Крым – Россия: Первая Смысловая война в мире [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://argumentua.com/stati/ukraina-krym-rossiya-pervaya-smyslovaya-voyna-v-mire> (дата звернення 17.01.2017).
12. Hoffman, F. G. Hybrid Threats: Reconceptualizing the evolving Character of Modern Conflict [Електронний ресурс]. / Hoffman F. G. Strategic Forum. Institute for National Strategic Studies National Defense University . – No. 240. – April 2009. Режим доступу: <http://www.ndu.edu/inss>. (дата звернення 16.12.2016).
13. Sun Tzu. The Art of War. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://classics.mit.edu/Tzu/a>. (дата звернення 23.01.2017).
14. SACEUR: Allies must prepare for Russia «hybrid war» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.stripes.com/news/saceur-allies-must-prepare-for-russia-hybrid-war-1.301464> (дата звернення 17.04.2017).
15. Kilcullen, D. Out of the Mountains: The Coming Age of the Urban Guerrilla [Електронний ресурс]/ Kilcullen D. – Oxford. University Press, 2013. – P. 384. Режим доступу: http://www.amazon.com/Out-Mountains-Coming-Urban-Guerrilla/dp/0199737509#reader_0199737509. (дата звернення 11.10.2016).

Os'odlo V.I.

Psychological features warfare under hybrid warfare.

The article is devoted to defining psychological characteristics of warfare under conditions of hybrid warfare, taking into account the socio-political context of confrontation. The definition of “hybrid warfare” in modern scientific publications, scientific and methodological publications and official military and political documents is analyzed. The content of contemporary the “hybrid war” based on the comments of scientists, experts and military theorists is revealed. Substantial attention is paid to the analysis of the two main components of psychological characteristics display of warfare: psychological component of large-scale measures to achieve victory over the enemy; features of the psychological state of soldiers participating in conflicts of this type. Detail the features of information-psychological influence and information-psychological resistance as a major psychological component of measures to achieve victory over the enemy. Outlines the aims and objects of information and psychological impact. In addition, the work highlights a number of specific psychological factors of a “hybride war” in eastern Ukraine that directly appears on the psychological state of servicemen: protracted defensive armed conflict, complexity quickly creating an image of the enemy, the problem of identification and the image of “ours” in the socio-political environment.

Keywords: hybrid warfare, psychological characteristics, information and psychological impact of military personnel.

ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ОСОБИСТОСТІ



Методологія психологічної безпеки особистості фахівців екстремальних видів діяльності

Приходько І. І.

Постановка наукової проблеми. Проблема безпеки людини стає сьогодні першочерговою у зв'язку зі збільшенням кількості екстремальних подій, включаючи локальні збройні конфлікти, терористичні акти, техногенні й природні катастрофи, міжнаціональну й релігійну ворожнечу, незадоволеність умовами життя величезної кількості людей, що призводить до активного опору владі. Наслідком цього стає збільшення кількості осіб, що отримали травматичний життєвий досвід і вимушені пристосовуватися до середовища, що змінилося, по-новому створювати свій соціальний і особистісний простір.

Особистий досвід виконання службово-бойових завдань (СБЗ) в екстремальних умовах дозволяє констатувати той факт, що психологічні наслідки ситуацій, в основі яких – екзистенціальна загроза, виявляються більш значущими за своїми соціально-психологічними ефектами, ніж самі ці події. Це призводить до порушення однієї з основних потреб людини – безпеки й диктує необхідність пошуку ефективних шляхів збереження й підтримки життєстійкості, опірності людини й суспільства негативним зовнішнім і внутрішнім загрозам.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Теоретичне дослідження показало, що, незважаючи на простоту на рівні побутових та інтуїтивних понять, загальноприйняте наукове визначення безпеки на даний момент відсутнє. Це положення зумовлене особливою складністю і внутрішньою суперечливістю фундаментального поняття «безпека», значення якого наповнення якого формується досить тривалий історичний період. Термінологічний аналіз цього поняття показав, що у різних субкультурах світу сформувалися, в основному, схожі уявлення про безпеку, провідними складовими якої є: захищеність особистості; відсутність загроз для людини; умова перебування людини поза небезпекою. У численних сучасних визначеннях особлива увага звертається на психічний стан людини, пов'язаний, в основному, зі спокійним, надійним перебуванням у сьогоденні, не виключаючи можливості трансформації в майбутньому (І.О. Баєва, Г.В. Грачов, О.Ю. Зотова, Т.М. Краснянська, Г.Г. Почепцов та ін.) [14].

Сьогодні психологічна безпека розглядається у межах: (1) національної безпеки; (2) соціального корпоративного середовища; (3) психічних процесів, станів та властивостей людини. Результати дослідження показали, що психологічна безпека присутня практично в усіх видах національної безпеки (соціальна, воєнна, інформаційна, політична, економічна, медична, правова, демографічна тощо). При оцінці психологічної безпеки особистості (ПБО) більшість авторів використовує три рівні: високий, нестійкий (граничний) та низький (Р.В. Агузумцян, Т.І. Колеснікова, Н.А. Лизь, О.Б. Мурадян, Я.В. Подоляк, С.Ю. Решетіна та ін.) [56].

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Проведені теоретичні та емпіричні дослідження дозволили визначити психологічну безпеку особистості фахівця екстремального виду діяльності як складну багаторівневу динамічну систему, що відбиває ступінь психічної захищеності людини, її здатність підтримувати оптимальний рівень функціонування,

можливість усувати зовнішні та внутрішні загрози, які виникають, зберігати на достатньо стійкому дієздатному рівні виконання СБЗ у звичайних та екстремальних умовах діяльності [7, 8].

Для визначення структури ПБО фахівця екстремальних професій у звичайних умовах діяльності було використано методику семантичного диференціалу та авторську модифікацію проєктивної методики «Незакінчені речення». У результаті експертної оцінки (екстремальні психологи, вчені та викладачі різних вузів України) було складено 35 шкал-антонімів, пов'язаних зі значенням поняття «психологічна безпека особистості» у звичайних умовах діяльності, при роботі з якими експерт оцінював ступінь виразності властивості в даного стимулу, а також міг додати власні варіанти шкал [9].

Факторний аналіз результатів експертної оцінки дозволив одержати чотирифакторну структуру ПБО фахівця екстремального виду діяльності, що описує 76 % дисперсії ознак. Ця модель містить чотири блоки, кожен з яких має своє структурне наповнення, власні функції, особливості динаміки, взаємозв'язки з іншими блоками.

Перший компонент – морально-комунікативний – має найбільшу інформативність, його зміст визначає кореляція з такими показниками як моральність, товариськість, доброзичливість, комунікативність, сумлінність, ввічливість і організованість; отже, вказаний компонент складають дві групи якостей: моральні та комунікативні. У цілому його можна інтерпретувати як моральні регулятори взаємодії особистості із соціальним оточенням.

Основне призначення морально-комунікативного компонента полягає у забезпеченні прийнятної взаємодії з оточуючим світом, оскільки основне завдання безпеки особистості, що, насамперед, є важливим у забезпеченні оптимального рівня взаємодії із соціальним оточенням. Реалізація цього завдання залежить від наявних комунікативних якостей, знань соціальних норм, які на рівні міжособистісної взаємодії, частіш за все, представлені нормами моралі. Соціальні норми структурують соціальний простір, роблять його певною мірою передбачуваним, що сприяє зниженню напруження у стосунках, дозволяє прогнозувати результати взаємодії. Знання соціальних норм і розвинені комунікативні якості дозволяють особі уникати небажаних і створювати сприятливі умови для особистісного розвитку.

Необхідно зазначити, що розвинені комунікативні якості дозволяють шляхом залучення зовнішніх ресурсів (допомоги соціального оточення) реалізовувати мотиви, які значно перевищують можливості однієї людини. Крім того, чутливість до допомоги є однією з умов продуктивного навчання, засвоєння нових способів дій і взаємодії. Нові способи взаємодії з предметним світом і соціальним оточенням, які раніше не були використані при реалізації старих звичайних цінностей, смислів життя та мотивів, здатні утворювати нові результати, усвідомлення яких вестиме до розвитку мотиваційної і смислової сфери особистості.

Морально-комунікативна складова досить часто розглядається окремо або як компонент конфліктологічної компетентності особи. Проте існують концепції, які розглядають особливості взаємодії із соціальним оточенням як фактор, що поряд з вольовими і смисложиттєвими особливостями впливає на самореалізацію та відчуття безпеки особистості. До таких можна віднести концепцію життєздатності Б.Г. Ананьєва, який вказує, що відчуття захищеності в колективі підвищує витривалість людини до важких випробувань і зберігає життєздатність у самих критичних обставинах [10]. Так, досить близький погляд І.М. Ільїнського до нашої

концепції визначає життєздатність як прагнення людини вижити, не деградувати у складних умовах соціального та культурного середовища, стати індивідуальністю, сформувати смисложиттєві установки, самоствердитися, реалізувати себе і свої задатки, творчі здібності, перетворюючи при цьому середовище, та роблячи його більш сприятливим для життя [11]. А.М. Almedom, G.A. Bonanno, M. Westphal, A.D. Mancini визначена практично тотожна психологічна категорія *resilience* (у перекладі «життєздатність», «опірність», «пружність», «невразливість»), що представляє індивідуальну здатність людини до соціальної адаптації та саморегуляції, механізм керування власними ресурсами (емоційними, мотиваційно-вольовими, когнітивною сферою) у контексті соціальних, культурних норм і середових умов [12, 13].

Погоджуючись у загальних рисах з викладеними вище концепціями вчених, зазначимо, що морально-комунікативна складова, як і вся система ПБО, у життєдіяльності особи є постійно актуальною, а не похідною від соціальних негараздів і необхідною лише для виживання. Навіть перебуваючи у сприятливому і толерантному суспільстві, людина, яка не дотримується норм, що регулюють стосунки у ньому, може опинитися в ізоляції, спровокувати конфлікти, і, як наслідок, втратити можливість для самореалізації. Дотримання норм нерідко вимагає від людини вольових зусиль, рефлексії своєї поведінки. Інтегровані моральні норми часто є підставою для розвитку ціннісно-смислових особливостей. Як бачимо, морально-комунікативний компонент має бути як структурно, так і функціонально пов'язаний з іншими складовими системи ПБО.

Другий компонент – мотиваційно-вольовий – практично такий же потужний, як і перший. Його зміст визначає кореляція з такими показниками як оптимізм, цілеспрямованість, активність, упевненість, життєстійкість, ініціативність, контроль, схильність до новаторства. Вищевказані змінні відносяться до особливостей постановки й досягнення цілей: гнучкість та інтенсивність цілеполягання, а також гнучкість і воля в досягненні цілей (одна із сучасних теорій волі, яка запропонована Є.І. Ільїним, описує її як цілеполягання, довільну мотивацію) [14].

Головним завданням мотиваційно-вольового компонента є забезпечення реалізації обраної стратегії самореалізації особистості в різних за сприятливістю умовах. Для цього необхідна наявність гнучкого й інтенсивного механізму цілепокладання, а також розвинених вольових якостей для досягнення цілей. Гнучкість й інтенсивність цілепокладання дозволяє створювати оперативний план дій для реалізації особистих мотивів з урахуванням зовнішніх (соціальних, фізичних) умов та власних ресурсів. Вольові якості, в першу чергу вольове зусилля, сприяють реалізації розробленого плану дій, переведенню його з потенційного стану в актуальний. Немаловажною для функціонування цього компонента є здатність здійснювати корекцію впритул до повної зміни самих цілей відповідно до смислу виконуваної діяльності, якщо їх реалізація є неможливою в умовах, що склалися. Тобто ефективність функціонування цього блоку системи ПБО забезпечується поєднанням волі, спрямованої на досягнення цілі, та гнучкості, здатності переформувати ціль – змінити спосіб дій, взагалі відмовитися від наміченого плану дій, при цьому зберегти смисл життєдіяльності.

Сформована у людини структура конкретних мотивів, вольових якостей та копінгів залежить як від наявного досвіду, в тому числі й професійного, взаємодії із зовнішнім світом, так і від ціннісно-смислового стрижня особистості. Зазначимо, що одному загальному смислоутворюючому мотиву можуть відповідати декілька часткових мотивів-цілей. І, навпаки, одні й ті ж самі мотиви-цілі можуть

сприяти реалізації різних загальних смислоутворюючих мотивів. При цьому будь-яка зміна способу виконання й усвідомлення новизни отриманого результату являє собою джерело розвитку загального смислоутворюючого мотиву. Незадоволеність результатом його реалізації є джерелом вдосконалення набутих знань, вмінь, навичок, спонукає до освоєння нових способів дій тощо. Така структура даного компонента ПБО потенційно несе здатність трансформувати негативні події життя в нові можливості. Крім того, інтенсивність цілепокладання і вольові якості дозволяють забезпечити активність життєвої позиції особистості, здатність бути провідною у стосунках із оточуючим світом, спрямованим на його зміни відповідно до власних смислоутворюючих мотивів, цінностей. Усвідомлення у себе розвиненого цілепокладання, гнучкості та вольових якостей дозволяє особі бути готовою до дій у складних умовах, потенційно здатною витримувати стресову ситуацію.

Досить близькі погляди на мотиваційно-вольовий компонент як складову системи ПБО містить дослідження, які викладено в концепції «hardiness» S. Maddi [15] (Д.О. Леонтьєв переклав як «життєстійкість» [16]), яке у 1979 році було введено S.C. Kobasa [17]. У рамках цієї концепції життєстійкість є системою установок і переконань про людину, світ, відносини зі світом, яка складається з компонентів: залученість (commitment), контроль (control), прийняття ризику (challenge), за допомогою яких людина розвивається, збагачує свій психічний потенціал і долає стреси, що зустрічаються на її життєвому шляху [15]. Це поняття, за поглядами авторів, відображає психологічну живучість та розширену ефективність людини, а також є показником її психічного здоров'я. Однак, як і у випадку з концепцією життєздатності, життєстійкість відрізняється від розробленої моделі ПБО, насамперед тим, що вона описує функціонування системи саморегуляції активності у стресових умовах. На нашу думку, закладені у модель ПБО механізми функціонування і відповідне структурне наповнення здатні забезпечити самореалізацію й відчуття безпеки особистості як у звичайних, так і в екстремальних умовах.

Одразу зазначимо, що в узагальненій структурно-функціональній моделі ПБО наведені функціональні назви компонентів, які співвідносяться з концепціями життєздатності та життєстійкості, не свідчать про те, що позначений блок функціонує як уся система забезпечення життєздатності чи життєстійкості у концепціях, що описані вище. Вони за обсягом співвідносяться з усією системою ПБО, а не з окремими її компонентами. Проте в зазначених концепціях зроблено акцент на певних функціях, які в описуваній системі ПБО найбільш притаманні саме цим блокам. Так, у концепції життєздатності акцент зроблено на взаємодії із соціальним середовищем, у концепції життєстійкості на моменті долаття труднощів і зміні погляду на них як на нові можливості, що й послужило підставою для використання назв концепцій для позначення функцій компонентів системи ПБО.

Третій компонент – ціннісно-смиловий, його зміст визначає кореляція з показниками безстрашності, соціальна відповідальність, залученість у події, життєрадісність. Вказаний компонент можна інтерпретувати як пасіонарність або смисложиттєву складову психологічної безпеки, де відповідальність і залученість у події це характеристики осмисленості життя, які входять в особистісний потенціал, запропонований Д.О. Леонтьєвим [16].

Головним завданням ціннісно-смилового компонента є формування осі свідомості, яка забезпечує стійкість особистості до несприятливих умов життєдіяльності й послідовність самореалізації за будь-яких обставин. Для цього в особі має бути сформована система відношення до себе, діяльності, людей, оточуючого світу тощо, яка, ґрунтуючись на цінностях і смислах, визначає напрями розвитку

особистості та її ставлення до оточуючого, насамперед, соціального світу. Ставлення до останнього впливають на загальний напрям розвитку стосунків із ним: пристосування, уникнення, перебудова. Послідовність реалізації життєдіяльності і відповідність соціальному оточенню підтримують сприйняття особистості цим соціальним оточенням як безпечної, такої, до якої немає необхідності застосовувати агресію. Кожна життєва невдача, фрустрація розглядається особистістю з точки зору її впливу на можливість реалізовувати обрану життєву стратегію (смыслоутворюючі мотиви), що дає змогу піднятися над низкою побутових проблем, які викликають негативні переживання (їх знецінення) й не завжди є суттєвими для реалізації особистості. Проте екстремальні ситуації, в яких виникає загроза та небезпека існуванню обраного способу існування і самому життю, можуть призводити до переоцінки цінностей і смислів, їх ваги у смисловій структурі особистості.

Досить подібною до нашого погляду на ціннісно-смысловий компонент ПБО є концепція В.Є. Чудновського про «оптимальний смысл життя» характеристику смыслу життя, яка поєднує реалістичність і конструктивність, відповідність смыслу життя зовнішнім і внутрішнім факторам [18]. Оптимальний смысл життя, на думку автора, це гармонійна структура смысложиттєвих орієнтації, які істотно зумовлюють високу успішність у різних сферах діяльності, максимальне розкриття здібностей та індивідуальності людини, її емоційний комфорт, що проявляється в переживанні повноти життя та задоволеності нею. Але людина часто діє не в рамках звичайної відповідності, вона максимально реалізує свої можливості, досягаючи високих результатів як у конкретній діяльності, так і в розкритті власної індивідуальності. Таким чином, реалістичність це відповідність смыслу життя, з одного боку, наявним об'єктивним умовам, необхідним для його реалізації, з іншого індивідуальним можливостям людини. Конструктивність смыслу життя характеристика, що відбиває ступінь позитивного або негативного впливу на процес становлення особистості й успішність діяльності людини [18]. Попри те, що у концепції автора досить добре описані можливості змін смыслові сфери особистості під дією зовнішніх обставин, професійної соціалізації та її вікових вимог, в ній замало приділено уваги власній активності особистості – її здатності змінювати обставини життєдіяльності, соціальне оточення, хоча це також є способом погодження власних смислів і умов для самореалізації в оточуючому світі.

Четвертий компонент – внутрішній комфорт – корелює з показниками «відсутність загрози», «безпека» та «захищеність». Його можна інтерпретувати як самооцінка безпеки особистості або оцінка взаємодії з навколишнім середовищем. Необхідно уточнити, що проведений факторний аналіз дозволив віднести до цього блоку характеристики ПБО, які співвідносяться з відчуттями, властивими фізичному «Я» (відчуття безпеки як забезпечення фізичної цілісності), проте, на нашу думку, є необхідність розширити інтерпретацію цього блоку і включити до нього усі рівні «Я» за концепцією В.В. Століна фізичний, соціальний, особистісний [19]. Спираючись також на погляди О.М. Леонтьєва на «Я» як центр особистості [20], ми вважаємо, що виконувати функцію керування системою ПБО може лише усе «Я», а не окремі його складові.

Отже, основним завданням компонента внутрішнього комфорту ПБО є досягнення внутрішньої узгодженості особистості, визначення інтерпретації її досвіду і формування очікувань. У результаті функціонування цього блоку особистість переживає відчуття задоволеності або незадоволеності своїм життям, собою: негативні переживання призводять до змін напрямку активності, позитивні – закріплюють набутий досвід, консервують трансформовану структуру ПБО. «Я» забезпечує внут-

рішню узгодженість особистості, відносну стійкість її поведінки завдяки тому, що новий отриманий досвід погоджується з існуючими уявленнями про себе. Якщо він відповідає уявленням про себе, то й асимілюється в «Я»; якщо не вписується в існуючі уявлення про себе, суперечить вже наявній «Я»-концепції, то спрацьовують механізми психологічного захисту, які допомагають особистості тенденційно інтерпретувати досвід, який травмує, або його заперечувати.

Проте, якщо особа, використовуючи механізм рефлексії, здатна усвідомити невідповідність власної особистості умовам своєї життєдіяльності, то вона стає спроможною до змін себе чи до пошуку відповідного оточення. Зазначимо, що сформоване «Я» визначає очікування особистості, її уявлення про те, що повинно статися: особи, які впевнені у власній значущості, очікують, що й інші будуть ставитися до них так само; особи, які сумніваються у власній цінності, вважають, що вони нікому не можуть подобатися і починають уникати більшості соціальних контактів. Отже, таке самовідношення, що є похідним як від особливостей соціалізації, так і від власного досвіду взаємодії з оточуючим світом, впливає на загальну стратегію реалізації ПБО.

На відміну від концепції В.В. Століна, в якій «Я» надає перевагу тій чи іншій діяльності, ми ставимо «Я» у центр системи ПБО, у кожному компоненті якої є свої засоби вирішення конфлікту між діяльностями, між діяльністю й умовами її реалізації (нормування стосунків, толерантність у стосунках, здатність змінити спосіб дій, узгодити його з іншими тощо), що дозволяє функціонувати системі ПБО не лише у режимі постійного «вирішення завдань на смисл».

Таким чином, модель ПБО у звичайних умовах діяльності містить чотири блоки, кожен з яких має своє структурне наповнення, власні функції, механізми забезпечення ПБО, взаємозв'язки з іншими блоками (див. табл. 1).

Однак ця модель буде трансформуватися в екстремальних умовах перебування людини при виконанні професійної діяльності, пов'язаної з реальною вітальною загрозою. У мирний час в Україні представниками таких ризиконебезпечних професій є співробітники Міністерства внутрішніх справ, військовослужбовці спеціальних підрозділів Національної гвардії України (НГУ), Державної прикордонної служби України, Служби безпеки України, а також особовий склад, що застосовував зброю на ураження під час виконання СБЗ. Сьогодні, коли відбуваються бойові дії на Сході України та іде гібридна війна з Російською Федерацією, це військовослужбовці Збройних Сил України, НГУ, інших військових формувань. Тому не випадково, що наступним етапом нашого дослідження стало застосування методики семантичного диференціала для даної групи співробітників. Крім перерахованих вище представників екстремальних професій, до групи експертів увійшли і психологи, що безпосередньо брали участь у такій діяльності, мали досвід надання психологічної допомоги потерпілим і проводили реабілітаційні заходи у період психологічного супроводу.

Проведена факторизація результатів експертної оцінки показала, що модель ПБО в екстремальних умовах діяльності трансформується з появою нових структурних компонентів: *морально-вольова урегульованість, стратегії подолання стресових ситуацій, ціннісно-смісловий, посттравматичне зростання / регрес*. Саме ці чотири компоненти описують близько 73 % сумарної дисперсії ознак.

Перший компонент – найпотужніший, його зміст визначається наявністю значущих прямих кореляційних зв'язків з показниками, що описують вольову сферу й нормативну урегульованість відносин. Як бачимо, на відміну від попередньо пред-

Табл. 1. Структурно-функціональна модель психологічної безпеки особистості у звичайних умовах життєдіяльності

Назва компонента та його вага	Компонент 1 (25,13 %) морально-комунікативний	Компонент 2 (24,38 %) мотиваційно-вольовий	Компонент 3 (13,61 %) ціннісно-смысловий	Компонент 4 (12,44 %) внутрішній комфорт
Функціональна назва компонента	життєздатність	життєстійкість	оптимальний смисл життя	конфліктний смисл «Я»
Кореляція з показниками, що визначають зміст компонентів	моральність (0,89) товариськість (0,89) доброзичливість (0,86) комунікативність (0,84) сумлінність (0,76) увічливість (0,71) організованість (0,70)	життєстійкість (0,74) контроль (0,70) активність (0,77) ініціативність (0,74), оптимізм (0,85) цілеспрямованість (0,77) впевненість (0,75) схильність до новаторства (0,66)	безстрашність (0,80) залученість у події (0,79) соціальна відповідальність (0,80) життєрадісність (0,64)	безпека (0,91) відсутність загрози (0,92) захищеність (0,79)
Психологічний зміст компонентів	виконання правил спілкування робить взаємодію із соціальним оточенням контролюваною та передбачуваною	розвинене цілеполягання, інтенсивність у постановці цілей і гнучкість в їхній корекції	свідомість власної життєдіяльності, усвідомлення власного впливу на світ і відповідальність за внесені в нього зміни дозволяє стійко переносити життєві труднощі	оцінювання своєї життєдіяльності як безпечної, а стану як комфортного сприяє ухваленню рішення про продовження звичної регуляції; підтримує тривалу мотивацію; виступає стабілізуючим фактором
Закладений механізм забезпечення психологічної безпеки особистості	адаптованість до свого соціального оточення (урегульованість, передбачуваність відносин)	гнучкість перебудови відносин із середовищем, що дозволяє бути провідним у цих відносинах, контролювати їх	ієрархічність смислової сфери дозволяє знецінювати переживання при фрустрації неважливих і консолідувати зусилля важливих мотивів (за рахунок знецінення інших)	стан є тим фактором, що забезпечує зміну напрямку активності (середовище обирається відповідно до потреб і можливостей людини)

Назва компонента та його вага	Компонент 1 (25,13 %) морально-комуніка- тивний	Компонент 2 (24,38 %) мотиваційно-вольо- вий	Компонент 3 (13,61 %) ціннісно-смисловий	Компонент 4 (12,44 %) внутрішній комфорт
Загальні механізми формування і розвитку системи ПБО	<p><i>Соціалізація</i> здійснює наповнення системи ПБО цінностями, способами досягнення цілей, нормами, які сприяють відтворенню соціальної взаємодії, необхідної для підтримання безпеки особистості як члена певної соціальної групи, так і соціальної групи в цілому. Забезпечує наступність особистісної та колективної корпоративної системи психологічної безпеки.</p> <p><i>Рефлексія</i> здійснює корекцію і розвиток набутої системи психологічної безпеки особистості для підвищення ефективності й безпеки самореалізації.</p>			
Концепція, в рамках якої даний механізм був описаний	концепція життєздатності Б.Г. Ананьєва, концепція особистісного адаптаційного потенціалу А.Г. Маклакова, концепція толерантності Г.У. Солдатової, Л.А. Шайгерової	концепція життєстійкості С. Мадді	концепція оптимального смислу В.Е. Чудновського, концепція смислу життя Д.О. Леонтьєва, гуманістична концепція В. Франкла	концепція адаптації до змін Г. Сельє, концепція конфліктного смислу «Я» В.В. Століна
Вчення О.М. Леонтьєва про діяльність та особистість				

ставленої моделі, у вказаній факторній структурі урегульованість, нормативність відносин доповнена показниками, що відносяться до вольової сфери особистості й інтелекту. Можна припустити, що переживання травматичного досвіду ставить сприйняття норм відносин у центр свідомості, сприяє формуванню сильно розвинутого рефлексивного механізму. Тому не випадково, що цей компонент включає шкали контролю, волі й інтелекту. Таким чином, у персоналу екстремальних професій, які перенесли травматичну подію, відбувається об'єднання першого (морально-комунікативного) і другого (мотиваційно-вольового) компонентів ПБО. Цей компонент ми позначили як *морально-вольова урегульованість*.

Другий структурний компонент корелює з показниками, що описують стійкість до стресових впливів, відчуття психологічного благополуччя та засоби його досягнення. Отже, даний компонент поєднує в собі два, які в попередній моделі були позначені як мотиваційно-вольовий і внутрішнього комфорту; отримане сполучення показників ми назвали як компонентом стратегії подолання стресових ситуацій. Показники, які мають негативні кореляційні зв'язки, підтверджують, що це можуть бути не завжди продуктивні стратегії подолання стресової ситуації, наприклад, такі копінги як дистанціювання (іншими словами, замкнутість), або навпаки, залучення уваги до себе навіть за рахунок негативних проявів (іншими словами, безсоромність).

Зміст *третього структурного компонента* визначається наявністю значущих прямих кореляційних зв'язків з такими показниками як ініціативність, активність, залученість у події, схильність до новаторства. На відміну від подібного компонента попередньої моделі, до цього ввійшло більше показників, які описують активну життєву позицію з реалізації набутого смислу. За відсутності смислу життя в особистості може спостерігатися розвиток екзистенціальної кризи, відмова від прояву активності в самореалізації, подальшої боротьби, можливі й прояви аутоагресивної поведінки. Отримання смислу життя після перебування людини в екстремальних умовах діяльності стає локусом, що надихає та дає сили на подолання будь-яких перешкод. Найбільша вага саме цих двох факторів показує, що рефлексія, контроль і усвідомлення свого місця в соціумі, смисл свого існування є найважливішим моментом виживання в екстремальній ситуації, а також є основою для здійснення подвигу. Вказаний компонент, як і в попередній моделі, був позначений нами як *ціннісно-смиловий*, але з певною акцентуацією.

Зміст *четвертого структурного компонента* визначається кореляційними зв'язками з такими показниками як здоровий спосіб життя, оптимізм і життєрадісність. Можна помітити, що в компоненті «внутрішній комфорт» попередньої моделі під дією екстремальних подій відбувається трансформація, збільшується вага й на перший план виходить складова посттравматичного зростання. Загальновідомо, що переживання екстремальної ситуації завжди пов'язане з відчуттям певної напруги. Позитивний вихід з неї веде до зменшення напруження, появи позитивних відчуттів, розслаблення, щастя. Такі емоції приводять до закріплення отриманих змін або обраного напрямку розвитку, тобто приводять до посттравматичного зростання. Однак при негативному сценарії розвитку, коли екстремальна ситуація не має позитивного закінчення, особистість може зосередитися на негативних відчуттях, переживати розпач. Якщо звичайні негативні емоції хоч і є неприємними, проте можуть сприяти змінам, то переживання розпачу призводить до відмови від наявних форм взаємодії з навколишнім середовищем і не сприяють отриманню нових емоцій, відповідних особливостям навколишнього середовища, що були усвідомлені під час переживання екстремальної ситуації. А це, у свою чергу, призво-

дить до регресу розвитку особистості як суб'єкта взаємодії з навколишнім світом. Тому цей компонент був позначений нами як посттравматичне зростання / регрес розвитку особистості.

Таким чином, практично всі основні показники чотирьох структурних компонентів моделі ПБО у звичайних умовах життєдіяльності також представлені й у чотирифакторній моделі ПБО, що перенесла екстремальну травматичну ситуацію (табл. 2).

Відбулося лише їхнє перегрупування завдяки появі трьох нових компонентів: морально-вольова урегульованість, стратегії подолання стресових ситуацій і посттравматичне зростання / регрес. Ціннісно-смісловий компонент залишився незмінним, тільки доповнився декількома показниками, що описують активну життєву позицію з реалізації отриманого смислу. Морально-комунікативний компонент моделі ПБО у звичайних умовах навпаки, в умовах реальної вітальної загрози відійшов на другий план, а на перший виступило, насамперед, збереження життя й здоров'я. Отримані результати дозволяють висловити думку про те, що в умовах реальної вітальної загрози актуалізуються нижчі базові людські потреби – потреби у власній безпеці, а вищі в цей період стають менш важливими. Структура трансформаційної моделі ПБО фахівця екстремального виду діяльності схематично представлена на рис. 1.



Рис. 1. Структура трансформаційної моделі психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності

З метою з'ясування механізмів функціонування системи ПБО було проведено емпіричне дослідження, в якому взяли участь понад 1800 військовослужбовців Національної гвардії України (НГУ) в різних умовах їхньої професійної діяльності: це офіцери, курсанти, військовослужбовці військової служби за контрактом з різними військовими званнями, досвідом практичної служби у військах, а також типом професійного ризику.

Табл. 2. Структурно-функціональна модель психологічної безпеки особистості в екстремальних умовах життєдіяльності

Назва компонента та його вага	Компонент 1 (36,98 %) морально-вольова урегульованість	Компонент 2 (13,89 %) стратегії подолання стресових ситуацій	Компонент 3 (15,47 %) ціннісно-смисловий	Компонент 4 (6,47 %) посттравматичне зростання / регрес
Функціональна назва компонента	<i>нормативність</i>	<i>копінг-стратегії та копінг-ресурси</i>	<i>оптимістичний сенс життя</i>	<i>внутрішня погодженість</i>
Кореляція з показниками, що визначають зміст компонентів	цілеспрямованість (0,94) самостійність (0,86) впевненість (0,86) контроль (0,83) організованість (0,79) прийняття ризику (0,70) доброзичливість (0,91) соціальна відповідальність (0,71) ввічливість (0,82) чесність (0,86) моральність (0,86) скромність (0,78) комунікативність (0,82) високий інтелект (0,68)	нервово-психічна стійкість (0,84) життєстійкість (0,72) стресостійкість (0,67) психічне здоров'я (0,49) безпека (0,70) захищеність (0,55) відсутність загрози (0,52) адаптивність (0,71) скромність-безсоромність (-0,50) товариськість-замкнутість (-0,51)	ініціативність (0,78) активність (0,71) залученість у події (0,68) схильність до новаторства (0,64)	здоровий спосіб життя (0,83) оптимізм (0,59) життєрадісність (0,45)
Психологічний зміст компонентів	виконання правил спілкування робить взаємодію із соціальним оточенням контролюваною та передбачуваною	розвинене цілеполягання, інтенсивність у постановці цілей і гнучкість в їхній корекції дозволяє уникати потенційно небезпечних ситуацій, перетворювати невдачі у нові можливості	свідомість власної життєдіяльності, усвідомлення власного впливу на світ і відповідальність за внесений в нього зміни дозволяє стійко переносити життєві складнощі (страждання можна перенести, якщо знаєш, заради чого вони)	«Я» сприяє досягненню внутрішньої погодженості особистості, визначає інтерпретацію її досвіду як позитивного або негативного, що веде до укріплення чи зміни напрямку самореалізації. «Я» є джерелом очікувань певних подій і ставлення оточуючих

Назва компонента та його вага	Компонент 1 (36,98 %) морально-вольова урегульованість	Компонент 2 (13,89 %) стратегії подолання стресових ситуацій	Компонент 3 (15,47 %) ціннісно-смысловий	Компонент 4 (6,47 %) посттравматичне зростання / регрес
Закладений механізм забезпечення психоло- гічної безпеки особис- тості	адаптованість до свого соціального оточення (урегульованість, пере- дбачуваність відносин)	гнучкість перебудови відносин із середови- щем, що дозволяє бути провідним у цих відно- синах, контролювати їх	наявність смислу жит- тя допомагає піднятися над конкретною трав- матичною ситуацією, а не бути афективно поглиненим нею	стан є тим фактором, що забезпечує змину напрямку активності (середовище виби- рається відповідно до потреб і можливостей людини)
Загальні механізми формування і розвит- ку системи ПБО	<p>Соціалізація здійснює наповнення системи ПБО цінностями, способами досягнення цілей, нормами, які сприяють відтворенню соціальної взаємодії, необхідної для підтримання безпеки особистості як члена певної соціальної групи, так і соціальної групи в цілому. Забезпечує наступ- ність особистісної та колективної корпоративної системи психологічної безпеки.</p> <p>Рефлексія здійснює корекцію і розвиток набутої системи психологічної безпеки особистості для підвищення ефективності й безпечності самореалізації.</p>			
Концепція, в рамках якої даний механізм був описаний	концепція життєзда- ності Б.Г. Ананьєва, концепція особистіс- ного адаптаційного потенціалу А.Г. Макла- кова, концепція толе- рантності Г.У. Солдато- вої, Л.А. Шайгерової	концепція життєстій- кості С. Мадді	концепція оптималь- ного смислу В.Е. Чуд- новського, концепція смислу життя Д.О. Ле- онтєва, гуманістична концепція В.Франкла	концепція конфлікт- ного смислу «Я» В.В. Століна, концепція післятравматичного зростання Р. Тедеші та Л. Калхоун, М.Ш. Магомед-Емінова
Вчення О.М. Леонтєва про діяльність та особистість				

Дослідження особливостей функціонування ПБО фахівця екстремального виду діяльності проводилися за допомогою науково обґрунтованого та розробленого автоматизованого психодіагностичного комплексу «Психологічна безпека особистості», який складається з 13 загальновідомих методик для визначення компонентів: морально-комунікативного («Адаптивність (МЛО-АМ)» А.Г. Маклакова; «Індекс толерантності» (автори Г.У. Солдатова, Л.А. Шайгерова, Т.Ю. Прокоф'єва та ін.); мотиваційно-вольового («Життестійкість» С. Мадді (адаптація Д.О. Леонтьєва, О.І. Расказової); «Локус контролю» (модифікація Є.Г. Ксенофонтової); «Визначення мотиваційного профілю особистості» Ш. Річі, П. Мартіна (адаптація О.Г. Шмельова); «Опитувальник мотивації досягнення» А.О. Реана; «Оцінювання мотиваційної спрямованості особистості» Ю. Куля; «Діагностика копінг-стратегій» (методика COPE автори – Ч. Карвер, М. Шейер, Д.К. Вентрауб в адаптації Т.О. Гордєєвої, Є.М. Осіна, О.І. Расказової та ін.); ціннісно-сміслового («Смисложиттєвих орієнтацій» (Дж. Крамбо, Л. Махолик в адаптації Д.О. Леонтьєва); «Шкала базових переконань» Р. Янов-Бульмана; внутрішнього комфорту («Тест-опитувальник самовідношення» В.В. Століна, С.Р. Пантелєєва; «Опитувальник нервово-психічної напруженості» Т.А. Немчіна; «Опитувальник посттравматичного зростання» М.Ш. Магомет-Емінова). Також використовувалися комплексні методики, що діагностують за декількома шкалами показники та особливості механізмів ПБО: методики багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттелла, діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда.

Отримані результати показали, що формування системи ПБО у військовослужбовців НГУ у звичайних умовах діяльності відбувається під впливом *професіоналізації*, яка досить часто починається з теоретичного навчання, інформування, проте її перевірка на відповідність відбувається саме у процесі реалізації повсякденної службово-бойової діяльності та ситуаціях, що носять екстремальний характер.

Важливе значення мають і такі характеристики ризиконебезпечної діяльності, як *інтенсивність і відповідальність*, які сприяють повній реалізації набутої системи ПБО, її подальшому розвитку, корекції та вдосконаленню. Інтенсивність діяльності впливає не тільки на особливості формування системи ПБО, але й на сформований механізм її відновлення після негативних впливів. Нами встановлено, що чим менше часу на відновлення передбачає режим служби й чим більш ізольованою є професійна група, тим складніше її членам відновлювати індивідуальну систему ПБО, тим скоріше може наступити професійна деформація фахівця.

Отримані результати показали, що ефективним механізмом формування системи ПБО є *соціалізація*, яка вносить певні обмеження у можливості самореалізації, сприяє реалізації формальних статусів особистості, соціального рівня «Я». Оминуті зазначені обмеження допомагає механізм *рефлексії*, який сприяє реалізації особистісного рівня «Я». Саме рефлексія є джерелом трансформації системи ПБО, у тому числі і при її реалізації в екстремальних умовах діяльності.

Ефективність функціонування системи ПБО залежить від балансу між ризиконебезпечністю діяльності та створеними для її нівелювання умовами праці: проведення цілеспрямованої професійної підготовки до дій у типових екстремальних ситуаціях; час, що виділяється на відновлення; можливість для емоційного відрегування пережитих подій; спроможність отримання підтримки від соціального оточення; ефективність заходів психологічного супроводу діяльності та ін. Відсутність такого балансу призводить до таких типів деформації ПБО, як «перекошеня», «розщеплення», «сплощення».

До негативних факторів розвитку системи ПБО можна віднести наявність значних *невних протиріч* у вимогах професії, коли при її освоєнні висуваються високі вимоги до одних структурних компонентів системи психологічної безпеки (наприклад, до професійних знань і вмінь) і нижчі до інших (цінностей, що реалізуються у професійній діяльності). Наявність таких протиріч може призводити до невідповідності між ціннісно-смісловою, мотиваційно-вольовою і морально-комунікативною складовими системи ПБО або до виділення образу-«Я» професіонала серед інших «Я»-образів особистості, протиставлення їм.

Проведений кластерний аналіз та порівняння кореляційних матриць, які містять взаємозв'язки між показниками методик автоматизованого психодіагностичного комплексу (всього більше 8145 кореляційних зв'язків), дозволили виділити три типи організації ПБО у фахівців екстремальних видів діяльності: *продуктивний, репродуктивний і непродуктивний*, надати кожному з них розгорнуту психологічну характеристику.

Для прогнозування продуктивності ПБО у фахівців екстремального виду діяльності проведено регресійний аналіз, за результатами якого складено рівняння регресії:

$$\text{Продуктивність організації психологічної безпеки особистості} = 6,068 - 0,008 \text{ ЗЛ} - 0,023 \text{ ПР} + 0,056 \text{ Іп} + 0,059 \text{ ЗА} - 0,036 \text{ СП} - 0,074 \text{ ОПСІ} - 0,049 \text{ СІ} + 0,023 \text{ ПОС} - 0,036 \text{ КСП} + 0,032 \text{ ЗКП} - 0,012 \text{ М1} - 0,009 \text{ М2} - 0,010 \text{ М3} - 0,010 \text{ М4} - 0,008 \text{ М5} - 0,011 \text{ М6} - 0,010 \text{ М7} - 0,007 \text{ М9} - 0,011 \text{ М10} - 0,006 \text{ М12} + 0,008 \text{ Іпд} - 0,017 \text{ Цж} - 0,011 \text{ НМ} - 0,028 \text{ ППріОЗ} - 0,055 \text{ ПУП} + 0,084 \text{ ВЗ} + 0,212$$

де 6,068 – константа, ЗЛ – «Залученість», ПР – «Прийняття ризику» (методика «Життестійкість»); Іп – «Інтернальність у професійній діяльності», ЗА – «Заперечення активності» (методика «Локус контролю»), СП – «Самоповага», ОПСІ – «Очікування позитивного ставлення інших», СІ – «Самоінтерес» («Тест-опитувальник самовідношення»); ПОС – «Прихильність оточуючого світу», КСП – «Контрольованість і справедливість подій», ЗКП – «Здатність керувати подіями» («Шкала базових переконань»); М1 – «Потреба у високій заробітній платі та матеріальній винагороді», М2 – «Потреба в хороших умовах роботи і комфортному навколишньому оточенні», М3 – «Потреба у чіткому структуруванні роботи, наявності зворотного зв'язку та інформації», М4 – «Потреба в соціальних контактах», М5 – «Потреба формувати і підтримувати довгострокові, стабільні взаємини», М6 – «Потреба в завоюванні визнання з боку інших людей», М7 – «Потреба ставити для себе сміливі, складні цілі і досягати їх», М9 – «Потреба у розмаїтті, перервах і стимуляції, прагнення уникати рутини», М10 – «Потреба бути креативним, думаючим працівником, відкритим для нових ідей», М12 – «Потреба в цікавій, суспільно корисній праці» (методика «Визначення мотиваційного профілю особистості»); Іпд – «Інтегральний показник прагнення до домінування» (методика «Діагностика соціально-психологічної адаптації»); Цж – «Ціль життя» (методика «Смисложиттєвих орієнтацій»), НМ – «Нові можливості» («Опитувальник посттравматичного зростання»), ППріОЗ – «Позитивне переформулювання і особистісне зростання», ПУП – «Поведінкове уникнення проблем», ВЗ – «Використання заспокійливих» (методика «Діагностика копінг-стратегій»), 0,212 похибка прогнозування.

Аналіз існуючих на сьогодні наукових досліджень з даної проблеми показав, що вибір психодіагностичних методик, які дозволяють комплексно вивчити

ПБО за короткий час, у край обмежений. Тому нами було розроблено методику «Діагностика психологічної безпеки особистості» фахівця екстремального виду діяльності, яка складається з 88 тверджень, відповідних шкал («морально-комунікативна», «мотиваційно-вольова», «ціннісно-смилова», «внутрішній комфорт») та інструкції до неї.

Методика

«Діагностика психологічної безпеки особистості» фахівця екстремального виду діяльності

Інструкція: опитувальник складено з висловлювань, які необхідно співвіднести з Вашим способом життя Вашими переживаннями, думками, звичками, стилем поведінки, особливостями взаємин з оточуючими. В кожному рядку на перетині зі стовпцем, який відповідає Вашому варіанту відповіді, поставте знак «Х». Намагайтеся максимально використовувати запропоновані градації відповідей.

№ з/п	Твердження	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	Люди вважають мене стриманою і розсудливою людиною.							
2	Я, безумовно, можу назвати себе цілеспрямованою людиною.							
3	У душі я оптиміст і вірю у краще.							
4	Я довго переживаю конфуз, що зі мною трапився, допущений промах, помилку в роботі.							
5	Мене легко збентежити.							
6	Мені не просто брати відповідальність на себе і самому приймати рішення.							
7	Багато в чому я розчарований своїми досягненнями в житті.							
8	У мене часто виникає почуття провини, навіть коли звинувачувати себе, здавалося б, немає в чому.							
9	Мене часто підводять «нерви» у спілкуванні з людьми на роботі (службі).							
10	Я не очікую отримати від життя те, чого дійсно бажаю.							
11	Мені все швидко набридає або розчаровує.							
12	Я задоволений тим, як склалося моє життя.							

№ з/п	Твердження	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
13	Я схильний дотримуватися загальноприйнятих правил поведінки.							
14	Я довго не можу прийняти рішення, а потім довго сумніваюся в його правильності.							
15	Я не дуже добре усвідомлюю, чого хочу досягти в житті.							
16	Люди мене недооцінюють.							
17	Людина, яка мене не розуміє, викликає у мене роздратування.							
18	Якщо мені не вдається справа, успіх у якій для мене особливо важливий, то мені стає важко взагалі щось робити.							
19	Приймаючи рішення у складній життєвій ситуації, я думаю, як воно позначиться на близьких мені людях, колегах.							
20	Я часто звинувачую себе за безвілля, а вдіяти з цим нічого не можу.							
21	Я часто почуваю себе приниженим.							
22	Я достатньо швидко можу підлаштувати свої плани до нових обставин.							
23	У своїх вчинках я не зобов'язаний враховувати інтереси інших людей.							
24	У мене часто виникає передчуття, що на мене чекають якісь неприємності.							
25	Мені здається, що люди байдужі й їм все рівно, що зі мною станеться.							
26	Я вмію розраховувати свій час так, щоб все робити вчасно.							
27	Мене не хвилюють проблеми інших людей.							
28	Я довго переживаю через несправедливість стосовно до мене.							
29	Мені важко підтримувати стосунки з людьми, з якими я щойно познайомився.							
30	Коли потрібно приймати важливі життєві рішення, мене охоплює страх, а раптом я не впораюся або в мене не вийде.							

№ з/п	Твердження	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
31	Мої думки постійно повертаються до можливих неприємностей і мені важко спрямовувати їх в інше русло.							
32	У мене часто буває хандра (тужливий настрій).							
33	Моє вміння спілкуватися з людьми сприяє вирішенню життєво важливих для мене проблем.							
34	Мені абсолютно зрозуміло, як вирішувати проблеми, що стоять переді мною.							
35	Я невдачлива людина.							
36	Я вважаю, що іноді не гріх пожаліти самого себе.							
37	Мої друзі та близькі вважають мене людиною вихованою та інтелігентною.							
38	Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, мені здається, що він просто не вміє бачити цікаве.							
39	Моє життя варте того, щоб жити далі.							
40	Мені часто приходить у голову думка, що я живу неправильно.							
41	Я знаю, що є люди, налаштовані проти мене.							
42	Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо мене.							
43	Мені здається, що життя проходить повз мене.							
44	Я часто про щось тривожуся.							
45	Я уникаю занадто близьких стосунків, щоб не втратити особисту свободу.							
46	Мені часто не вистачає завзятості закінчити почату справу.							
47	Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.							
48	Життя для мене майже завжди пов'язане з напруженням.							
49	Підтримання близьких стосунків пов'язане для мене з труднощами і розчаруваннями.							

№ з/п	Твердження	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
50	У мене часто немає можливості впливати на несподівані проблеми.							
51	Моє життя видається мені вкрай безглуз- дим.							
52	У новій обстановці я майже завжди від- чуваю тривогу.							
53	Будучи засмученим, я використовую за- надто сильні вирази.							
54	Я не використовую зручний випадок че- рез те, що недостатньо швидко приймаю рішення.							
55	Навколишній світ і події в ньому часто викликають у мене розгубленість і зане- покоєння.							
56	Як правило, я пишаюся тим, який я і яким є мій спосіб життя.							
57	Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити у стосунках, що склалися у мене з оточуючими.							
58	У складних ситуаціях я вважаю за до- цільне чекати, поки проблеми вирішаться самі собою.							
59	У житті я ще не знайшов свого покликан- ня.							
60	Іноді я стаю занепокоєним з невідомої причини.							
61	Я зазнаю труднощів, коли намагаюся змінювати свою поведінку так, щоб вона відповідала поглядам різних людей і си- туаціям.							
62	Я приймаю рішення і дію самостійно, не сподіваючись на долю.							
63	У моєму житті дуже багато невизначе- ності чимало залежить від випадку.							
64	Я відчуваю себе непотрібним.							
65	Я не можу розкритися перед іншими і попросити про допомогу у них навіть у дуже скрутних для мене ситуаціях.							

№ з/п	Твердження	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
66	Зазвичай, я вважаю себе відповідальним за те, як я живу.							
67	Коли я стикаюся з важкою ситуацією, я намагаюся знайти плюси в усьому, що відбувається.							
68	Я падаю духом через те, що все проти мене.							
69	Для мене важливо завжди зберігати теплі стосунки в моїй родині і з моїми друзями.							
70	Якщо справа в мене йде погано, мені відразу хочеться все кинути.							
71	Часто я дорікаю собі в тому, що не використовую багато своїх здібностей.							
72	Я мучу себе самозвинуваченнями.							
73	Немає нікого, до кого я міг би звернутися зі своїми проблемами.							
74	Я схильний до прояву ініціативи.							
75	Тільки ризикуючи життям, я відчуваю його цінність.							
76	Я довго пам'ятаю зневагу й образи, яких мені завдали.							
77	Я не можу ні до кого звернутися зі своїми проблемами, не відчуваючи страху, що в кінці кінців це якось буде використано проти мене.							
78	У мене є бажання змінити у своєму способі життя дуже багато чого, але не вистачає сил.							
79	Я не завжди замислююся над тим, як мої рішення позначаються на моїх близьких, колегах.							
80	Іноді у мене буває таке відчуття, що переді мною виникло стільки труднощів, що подолати їх просто неможливо.							
81	Я продуктивно працюю в силу власної цілеспрямованості, а не через зовнішній контроль.							

№ з/п	Твердження	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
82	Я вважаю, що доля цілком несправедлива до мене.							
83	Маса дрібних неприємностей мене виводить із себе.							
84	Якщо я ризикую, то, скоріше, з розумом, ніж відчайдушно.							
85	Я можу сказати, що в цілому я контролюю свою долю.							
86	Якщо зі мною трапляються неприємності, то мені нічого не хочеться робити.							
87	Потрапляючи в конфліктну ситуацію, я не завжди думаю про те, як мої вчинки відіб'ються на моєму житті в подальшому.							
88	Думаю, що інші, у цілому, оцінюють мене достатньо високо.							

Враховуючи, що аналіз структурних компонентів ПБО в екстремальних умовах показав можливість їх певної трансформації під впливом екстремальних подій, то у процесі розроблення кожної шкали методики було внесено відповідні зміни. Так, створюючи стимульний матеріал методики, ми виходили з такого змісту цих шкал.

Шкала 1. «Морально-комунікативна» відображає дію такого механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, як вільне використання морально-комунікативних норм для підтримання необхідного комфортного рівня стосунків; гнучка їх контрольованість, відкритість новим стосункам, допомозі; міжособистісна толерантність.

Шкала 2. «Мотиваційно-вольова» відображає дію такого механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, як гнучка перебудова відносин з навколишнім середовищем, яка дозволяє завжди бути головним у цих відносинах (активність як типологічна властивість), розвинене цілепокладання, активне планування як вміння вписати нові завдання в уже створений план, а також здатність його змінювати під впливом несприятливих обставин, інтенсивність у постановці цілей і гнучкість у їх корекції й засобах досягнення.

Шкала 3. «Ціннісно-смілова» відображає дію такого механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, як осмисленість життя, яка дозволяє за необхідності піднятися над конкретною екстремальною травматичною ситуацією і не бути афективно поглинутим нею; знайти додатковий психологічний ресурс в інших сферах свого життя для подолання наслідків даної травматичної ситуації.

Шкала 4. «Внутрішнього комфорту» відображає дію такого механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, як пошук ситуацій психологічного комфорту, відчуття благополуччя, відсутність тривоги; впевненість у собі, своїх силах, у тому, що подобається оточуючим; прагнення до високої якості життя.

**Ключі для підрахунку результатів за методикою
«Діагностика психологічної безпеки особистості»
фахівця екстремального виду діяльності**

Шкала 1 «Морально-комунікативна». Прямий підрахунок: 1, 13, 33, 37, 69. Зворотний підрахунок: 5, 9, 17, 21, 25, 29, 41, 45, 49, 53, 57, 61, 65, 73, 77.

Шкала 2 «Мотиваційно-вольова». Прямий підрахунок: 2, 22, 26, 34, 38, 42, 62, 66, 74, 81, 84. Зворотний підрахунок: 6, 10, 14, 18, 30, 46, 50, 54, 58, 70, 78, 86.

Шкала 3 «Ціннісно-сміслова». Прямий підрахунок: 3, 19, 39, 67, 85. Зворотний підрахунок: 7, 11, 15, 23, 27, 31, 35, 43, 47, 51, 55, 59, 63, 71, 75, 79, 82, 87.

Шкала 4 «Внутрішній комфорт». Прямий підрахунок: 12, 56, 88. Зворотний підрахунок: 4, 8, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 60, 64, 68, 72, 76, 80, 83.

Наведемо основні якісні характеристики для опису ПБО та її складників.

Високий рівень показників за шкалою «**Морально-комунікативна**» свідчить про відповідальність за свої відносини та довіру близьким людям; здатність встановлювати і підтримувати тісні взаємини; гнучкий контроль стосунків з оточуючими: сприймання їх такими, якими вони є, толерантність у міжособистісних взаєминах; знання і використання соціальних норм для підтримання необхідних комфортних стосунків.

Середній рівень відображає наявні в особи обмеження у взаємовідносинах та довірі близьким людям, які можуть спричиняти певний дискомфорт при їх підтриманні, недостатні знання та обмежене використання соціальних норм для підтримання необхідних комфортних стосунків.

Низький рівень характеризує залежність від інших осіб або страх бути від них залежним і, як наслідок, прагнення до ізолюваності, відгородженості, самотності. Проявляється неможливість встановлювати та підтримувати відносини, спостерігається уникнення близьких стосунків; залежність від норм, що регулюють соціальні відносини (соціальні норми сприймаються як обмежувачі).

Високий рівень показників за шкалою «**Мотиваційно-вольова**» свідчить про розвинені вольові якості, у тому числі силу волі, цілеспрямованість, витримку; гарну здатність до активного планування та розумного контролю своєї життєдіяльності, провідну мотивацію досягнення, внутрішній локус контролю (інтернальність), ініціативність, самостійність і незалежність мислення, схильність до новаторства і виправданого ризику, життєстійкість.

Середній рівень відображає обмежені вольові якості та інноваційні здібності людини, вказує на певні переживання щодо власної самостійності, ініціативності та незалежності мислення. У людини можуть виникати труднощі у плануванні та бути недостатній контроль власної життєдіяльності.

Низький рівень свідчить про безвольність, неорганізованість, нестійкість людини до життєвих труднощів, провідною є мотивація уникнення невдач, екстернальність. Особа проявляє пасивність, залежність у прийнятті рішень, відмічається низький контроль своєї життєдіяльності.

Високий рівень показників за шкалою «**Ціннісно-смилова**» свідчить про осмисленість власного життя, смислову регуляцію активності; він відображає залученість людини у життя власного соціального середовища, особисту відповідальність, здатність піднятися над ситуацією (власними бажаннями й егоїстичними потребами); для людини є характерним активне подолання труднощів, вона використовує продуктивні стратегії подолання стресових ситуацій (копінги).

Середній рівень свідчить про наявність деяких проблем у визначенні власного смислу життя, смислової регуляції, знижену активність, помірну залежність від певних ситуацій та обставин. Подолання труднощів може проходити складно та повільно, людина не завжди обирає продуктивні стратегії подолання стресових ситуацій.

Низький рівень показників свідчить про відсутність усвідомлення цінностей власного життя, його смислу; він відображає потребу регуляції власної активності, егоїстичність, залежність від ситуації, підпорядкованість обставинам; часто людина використовує непродуктивні стратегії подолання стресових ситуацій (копінги), для неї є характерною схильність до невиправданих «екстриму» та ризику як засобів пошуку відчуття осмисленості життя.

Високий рівень показників за шкалою «**Внутрішнього комфорту**» свідчить про впевненість у собі, у власній привабливості для оточуючих, задоволеність життям і своїми стосунками, прагнення до високої якості життя, низьку тривожність.

Середній рівень свідчить про помірну тривожність, нездужання, виникнення проблем зі своєю привабливістю для оточуючих, сумніви щодо впевненості в собі, початкові прояви астеничних реакцій.

Низький рівень свідчить про високу тривожність, невпевненість у собі, своїй привабливості для оточуючих; внутрішньо неприємні відчуття (можливі виражені прояви астеничних реакцій, іпохондрія).

Індекс психологічної безпеки особистості є інтегративним показником, який складається з показників за чотирма шкалами методики; він відображає дію механізму психологічної захищеності особистості, її здатність підтримувати оптимальний рівень функціонування, можливість усувати зовнішні й внутрішні загрози, які виникають, та зберігати на достатньо стійкому дієздатному рівні можливість виконувати службово-бойові завдання у звичайних та екстремальних умовах.

Високий рівень індексу ПБО характеризує високу психологічну безпеку, захищеність, стійкість особистості до зовнішніх і внутрішніх впливів.

Низький рівень психологічної захищеності особистості або відсутність психологічної безпеки свідчить про високу ймовірність виникнення психічних розладів, схильність до зривів у функціонуванні особистості, що може проявлятися у порушеннях поведінки та діяльності.

Рівень нестійкої (граничної) ПБО відображає можливість переходу в перший або другий стани під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів. Детальніша інтерпретація отриманого індексу ПБО фахівця екстремального виду діяльності складається з опису за окремими шкалами методики.

Нижче наведено узагальнені дані нормування розробленої нами методики (див. табл. 3).

Розроблена методика «Діагностика психологічної безпеки особистості» фахівця екстремального виду діяльності дозволяє визначати окремі структурні компоненти ПБО за різними шкалами, а також загальний інтегративний показник – індекс ПБО та їх динаміку при виконанні особовим складом СБЗ у різних умовах професійної діяльності. Результати проведених досліджень валідності, надійності й стандар-

Табл. 3. *Норми показників психологічної безпеки особистості для різних категорій персоналу екстремальних видів діяльності, (хсер, бали)*

Категорія	Рівень показників ПБО	Шкали				
		Морально-комунікативна	Мотиваційно-вольова	Ціннісно-смилова	Внутрішнього комфорту	Індекс ПБО
Офіцери	Високий	112-120	126-138	124-138	122-132	484-528
	Середній	74-111	86-125	85-123	80-121	325-483
	Низький	0-73	0-85	0-84	0-79	0-321
В/с контр. служби	Високий	105-120	117-138	117-138	118-132	452-528
	Середній	67-104	79-116	76-116	70-117	297-451
	Низький	0-66	0-78	0-75	0-69	0-296
Курсанти, в/с строк. служби	Високий	107-120	122-138	117-138	119-132	460-528
	Середній	70-106	80-121	80-116	74-118	309-459
	Низький	0-69	0-79	0-79	0-73	0-308
Усі категорії	Високий	108-120	122-138	119-138	120-132	464-528
	Середній	70-107	82-121	80-118	75-119	309-463
	Низький	0-69	0-81	0-79	0-74	0-308

тизації розробленої методики дозволяють її використовувати для прогнозування вірогідності психологічно небезпечної поведінки особового складу при виконанні СБЗ у різних умовах діяльності.

Також був розроблений і скорочений варіант основної методики «Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості», яка складається з 28 тверджень і відповідних шкал: «морально-вольова урегульованість», «стратегії подолання стресових ситуацій», «ціннісно-смилова», «посттравматичне зростання/регрес», дозволяє за короткий час прогнозувати динаміку рівня ПБО при здійсненні професійної діяльності в екстремальних умовах.

За результатами проведених досліджень було розроблено комплексну програму психологічного супроводу службово-бойової діяльності (СБД) фахівців ризиконебезпечних професій, що включає: (1) психологічне інформування про особливості екстремальних ситуацій, (2) засоби їх моделювання, (3) методи ідеомоторного тренування, раціональної психотерапії, аутогенного тренування, (4) методики психічної саморегуляції, активної та пасивної м'язової релаксації, нормалізації сну та процесу засинання. Складовою цієї програми є розроблений соціально-психологічний тренінг «Спокій та порядок», спрямований на: (1) покращення процесу адаптації особового складу до екстремальних умов, пов'язаних з виконанням СБЗ; (2) розвиток морально-комунікативних якостей; (3) підвищення стійкості до стресу, що виникає під час виконання СБЗ при ускладненні оперативної обста-

новки; (4) активізацію професійної мотивації; (5) здобуття навичок постановки реальних професійних цілей та їх досягнення; (6) отримання навичок саморегуляції поведінки в екстремальних умовах; (7) розвиток ціннісно-сислової сфери у військовослужбовців; (8) корекцію негативних психічних реакцій та станів, які виникають при виконанні СБЗ з припинення масових заворушень та безладів; (9) покращення якості сну.

Розроблена програма психологічного супроводу СБД дозволяє формувати, розвивати, підтримувати та зберігати психологічну безпеку особистості в особового складу під час їх діяльності у звичайних та екстремальних умовах.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Результати проведеного дослідження проблеми, що вивчається, дають підстави для виокремлення психологічного феномену безпеки людини, яку ми розуміємо як загальну захищеність від небезпек фізичного та психічного функціонування особистості.

Індивідуальний рівень безпеки людини регулюється її потребою в самозбереженні та виступає як резерв безпеки людини в ситуаціях, коли соціально орієнтовані способи досягнення безпеки не знаходять належного застосування через різні обставини.

Захищеність є потенційною можливістю психіки людини протистояти небезпекам, її можна розглядати як один із можливих, але не обов'язково гарантованих варіантів реагування на небезпеку і є результатом вже практичної реалізації цих можливостей.

1. Систематизація наукових досліджень дозволила запропонувати власне визначення психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності як складної багаторівневої динамічної системи, що відображає ступінь психічної захищеності людини, її здатність підтримувати оптимальний рівень функціонування, можливість усувати зовнішні та внутрішні загрози, які виникають, зберігати на достатньо стійкому дієздатному рівні виконання службово-бойових завдань у звичайних та екстремальних умовах.

2. Метою розбудови системи психологічної безпеки людини є створення безпечних умов для її життєдіяльності та здійснення вибору, який визначатиме напрямки подальшої самореалізації особистості та її безпеку. Для її реалізації потрібно використовувати потенціал чотирьох структурно-функціональних компонентів ПБО у звичайних умовах діяльності: морально-комунікативного, мотиваційно-вольового, ціннісно-сислового та внутрішнього комфорту. Під час діяльності людини в екстремальних умовах, коли відбувається трансформація системи ПБО та утворення інших чотирьох структурно-функціональних компонентів, використовується потенціал: морально-вольової урегульованості, стратегій подолання стресових ситуацій, ціннісно-сислового компонента та посттравматичного зростання / регресу.

3. Ефективним механізмом формування системи ПБО виступає її соціалізація, яка вносить певні обмеження у можливості самореалізації особистості (сприяє реалізації формальних статусів особистості, соціального рівня «Я»). Оминуті зазначені обмеження допомагає механізм рефлексії, який сприяє реалізації особистісного рівня «Я». Саме рефлексія є джерелом трансформації системи ПБО, у тому числі і при її реалізації в екстремальних умовах діяльності.

4. Ефективність функціонування системи ПБО персоналу екстремальних професій залежить від балансу між ризиконебезпечністю діяльності та створеними

для її нівелювання умовами праці: проведення цілеспрямованої професійної підготовки до дій у типових екстремальних ситуаціях; час, що виділяється на відновлення; можливість для емоційного відреагування пережитих стресових ситуацій; спроможність отримання підтримки від соціального оточення; ефективність заходів психологічного супроводження діяльності тощо. Відсутність такого балансу призводить до таких типів деформації ПБО, як «перекошення», «розщеплення», «сплощення».

5. Для позначення здатності до відновлення системи психологічної безпеки особистості пропонується використання терміна «пружність системи психологічної безпеки особистості», що відображає процес динаміки та трансформації системи психологічної безпеки особистості під час впливу екстремальних факторів зовнішнього середовища. При цьому на певний час система психологічної безпеки особистості «стискається» і, таким чином, захищається від небезпек зовнішнього середовища; коли гостра фаза минає, система знову «розтискається» та відновлюється. Після дії помірного стресу дана система не лише відновлюється, але й дає помітний приріст і певне зростання, стає більш диференційованою, забезпечує більшу здатність для розвитку особистості, підвищує якість взаємодії з оточуючим соціальним середовищем. Проте після дії надсильних або хронічно тривалих, повторюваних негативних впливів ця система не завжди спроможна відновитися до початкового рівня: може залишатися зі «сплощеною» ціннісно-сисловою сферою, термінальною мотивацією, обмеженою соціальною взаємодією та однобоким уявленням людини про себе. У результаті чого зменшується кількість «Я»-образів, з якими ідентифікується особа, виникає неадекватне уявлення про себе через дію захисних механізмів самосвідомості, з'являються ознаки, характерні для посттравматичного стресового розладу або професійної деформації особистості.

6. Здатність до самовідновлення системи психологічної безпеки особистості персоналу екстремального профілю діяльності залежить: від режиму праці та можливостей для відпочинку, спілкування з референтною групою та самореалізації в інших сферах життєдіяльності, а також від того, наскільки під час професіоналізації система психологічної безпеки особистості сприяла формуванню механізмів емоційного відреагування на стресові впливи та здатності залучати зовнішні і внутрішні ресурси для їх подолання.

7. На основі структурно-функціональної трансформаційної моделі ПБО розроблено методику «Діагностика психологічної безпеки особистості» фахівця екстремального виду діяльності, яка дозволяє визначати окремі структурні компоненти ПБО за різними шкалами та індекс психологічної безпеки особистості, їх динаміку при виконанні особовим складом завдань у різних умовах діяльності. Вона є чутливою до особливостей ПБО в осіб з різним військово-професійним статусом та типом професійного ризику, здатна диференціювати обстежуваних за типами організації її продуктивності та визначати рівень ПБО. Для оперативного визначення рівня ПБО фахівця ризиконебезпечного профілю, прогнозування можливості його перебування та ефективної діяльності в екстремальній ситуації запропоновано скорочений варіант основної методики – тест «Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості». Результати проведених досліджень валідності, надійності та стандартизації розроблених методик дозволяють запропонувати їх використання з метою прогнозування вірогідності психологічно небезпечної поведінки фахівця екстремального виду діяльності під час виконання СБЗ в різних умовах діяльності.

Перспективними напрямками подальших наукових пошуків є дослідження, наукова і прикладна розробка психологічних шляхів і засобів підвищення ефективності професійної діяльності фахівців екстремального профілю, здійснення їх цілеспрямованої екстремальної психологічної підготовки.

Література

1. Баева, И. А. Психология безопасности как направление психологической науки и практики / И. А. Баева // Национальный психологический журнал. – 2006. – № 1. – С. 66–68.
2. Грачев, Г. В. Личность и общество: информационно-психологическая безопасность и психологическая защита: Учебное пособие / Г.В. Грачев. – М.: ПЕР СЭ, 2003. – 304 с.
3. Зотова, О. Ю. Социально-психологическая безопасность личности: автореф. дис... д-ра психол. наук: 19.00.05 «Социальная психология (психологические науки) / Ольга Юрьевна Зотова. – М., 2011. – 43 с.
4. Краснянская, Т. М. Психология самообеспечения безопасности: (феноменология, механизмы, стратегии): дис... д-ра психол. наук: 19.00.01-общая психология, психология личности, история психологии / Татьяна Максимовна Краснянская. – Таганрог, 2006. – 373 с.
5. Агузумцян, Р. В. Психологические аспекты безопасности личности / Агузумцян Р.В., Мурадян Е.Б. // Вестник практической психологии образования. – 2009. – № 1 (18). – С. 43–47.
6. Лызь, Н. А. Формирование безопасной личности в образовательном процессе ВУЗа: автореф. дис... д-ра пед. наук: спец. 13.00.01-общая педагогика, история педагогики и образования / Наталья Александровна Лызь. – Ставрополь, 2006. – 45 с.
7. Приходько, І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності: монографія / І. І. Приходько. – Х.: Акад. ВВ МВС України, 2013. – 745 с.
8. Приходько, І. І. Психологічна безпека персоналу екстремальних видів діяльності (на прикладі військовослужбовців внутрішніх військ МВС України): автореф. дис... д-ра психол. наук: спец. 19.00.09-Психологія діяльності в особливих умовах / Ігор Іванович Приходько. – Х., 2014. – 40 с.
9. Приходько, І. І. Моделювання психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності з використанням психосемантичного методу / Приходько І. І. // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. – 2012. – Вип. 1. – С. 174–185.
10. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания: учебное пособие / Б.Г. Ананьев. – СПб.: Питер, 2001. – 288 с.
11. Ильинский, И. М. О воспитании жизнеспособных поколений российской молодежи. Государство и дети: реальность России / Ильинский И. М. – М.: Российское педагогическое агентство, 1995. – 234 с.
12. Almedom, A. M. Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: all paths leading to «light at the end of the tunnel» / Almedom A. M. // Journal of Loss and Trauma. – 2005. – Vol. 10. – P. 253–265.
13. Bonanno, G. A. Resilience to loss and potential trauma / Bonanno G. A., Westphal M., Mancini A. D. // Annual Review of Clinical Psychology. – 2011. – № 7 (1). – P. 511–535.
14. Ильин, Е. П. Психология воли: учебное пособие, 2-е изд / Ильин Е. П. – СПб.: Питер, 2009. – 368 с.

15. Maddi, S. The story of hardiness: twenty years of theorizing, research, and practice / Maddi S. // Consulting Psychology Journal. – 2002. – № 54. – P. 173–185.
16. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости: учебное пособие / Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
17. Kobasa, S. C. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness / Kobasa S. C. // Journal of Personality and Social Psychology. – 1979. – № 37. – P. 1–11.
18. Чудновский, В. Э. Становление личности и проблема смысла жизни: Избранные труды / В. Э. Чудновский. – М. : Изд-во Моск. Психолого-социального ин-та, 2006. – 768 с.
19. Столин, В. В. Самосознание личности: монография / Столин В. В. М.: Моск. ун-т, 1983. – 288 с.
20. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность.: учебное пособие Леонтьев А. Н. – М.: Наука, 1977. – 304 с.

Prykhodko I.I.

Methodology of safety of extreme activity specialist's personality.

Theoretical, methodological and empirical results of the research which is directed at the solving the problem of psychological safety of extreme activities personnel were presented. We considered the genesis of scientific conception of human safety phenomenon and its psychological component. The results of empirical research of development the structural and functional transformational model of psychological safety of extreme activity specialist's personality were adduced. We studied mechanism of forming, development, support and saving the system of psychological safety of extreme activity specialist's personality in different conditions of professional activity, offered typology and model of forecasting productivity of psychological safety of personality.

We identified and grounded the patterns of dynamic of structural components of psychological safety of personality in regular and extreme activity conditions. Based on the received empirical data we developed psychodiagnostic tool for individual psychological safety determination such as methods «Diagnostics of psychological safety of personality» and «Express diagnostics of psychological safety of personality» and justified their validity and reliability. The complex program of forming, development, support and saving the psychological safety of extreme activity specialist's personality was offered.

Keywords: psychological safety, transformational model, personality, extreme activities, the military, psychodiagnostic tools.

УДК 159.96+004.9:355.01

Информационно-психологическая безопасность в условиях гражданского противостояния¹⁶

Панченко О. А.

Постановка научной проблемы. Гражданское население, проживающее в зоне локального военного конфликта, переживает тяжелые стрессовые ситуации, влекущие различные психические расстройства. Недооценка мер информационно-психологической защиты опасна не только возникновением социальной напряженности, эмоциональным истощением, но может привести к возникновению недоверия к органам власти, нести угрозу государственности в целом. Изучение стрессовых факторов, постстрессовых расстройств, реабилитационных мероприятий является важным элементом в разработке стратегии информационно-психологической безопасности.

На основании изучения информационно-психологических стрессоров, имеющих место в зоне конфликта, психоэмоциональных реакций населения, попытаемся предложить научному сообществу структурно-функциональную модель информационно-психологической безопасности в условиях гражданского противостояния.

Изложение основного материала исследования с обоснованием полученных результатов. В настоящее время информационно-психологическая безопасность выделяется из общей сферы информационной и психологической безопасности в качестве самостоятельного направления [1;2] (рис. 1).



Рис. 1. Выделение понятия «информационно-психологическая безопасность» из соответствующих родовых понятий

¹⁶ Наводиться мовою оригіналу (прим. ред.)

Это связано с рядом новых тенденций, присущих в целом информационному обществу:

- с усложнением содержания информационных потоков и всей информационной среды многократно усиливается влияние информации на психику человека;
- недостаток объективизма для принятия большого объема разнообразной информации;
- психологическая неосведомленность осознаваемой информации;
- взаимодействие сознания человека с информационной средой качественно специфично и не может изучаться в рамках общей теории информационного взаимодействия различных систем;
- информационное воздействие нацелено на психику и сознание человека.

Известно, что индивидуально- или общественно-значимая информация влияет на возникновение психоэмоционального перенапряжения, развитие стресса и его последствий в виде ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы, пищеварительной, иммунной систем организма, онкологических болезней, а также – на возникновение психических заболеваний, в том числе инвалидизирующих психических расстройств, дисфункций поведенческого характера, таких как тревожные состояния, депрессия, психосоматические нарушения, повышение уровня травматизма и количества самоубийств [3].

Восприятие человеком любой информации никогда не бывает чисто пассивным и созерцательным актом. Любой акт познания человеком окружающего возможен лишь благодаря сложной психической деятельности, способствующей слиянию новой информации с уже усвоенной. Чем меньше у человека в силу тех или иных причин объем информации по какому-либо вопросу, тем больше вероятность того, что в случае необходимости решения этого вопроса в ограниченное время произойдет нарушение адаптированного состояния и развитие нервно-психического расстройства.

Следует также отметить, что для направленного поиска информации и ее переработки информативные сведения должны содержать элементы новизны и быть хотя бы в небольшой мере прагматически неопределенными. Именно это во многом предопределяет активность человека в той или иной ситуации. Стимулом, будоражающим психическую активность человека и нарушающим психологическую идиллию спокойствия, помимо видимых внешних признаков, является внутренняя потребность в получении новой информации. Усвоение этой информации, в свою очередь, приводит к новым столкновениям субъективного мироощущения с объективной реальностью, что требует новых адаптационных усилий, т.е. развитие психической деятельности человека неразрывно связан с возможностью получения им информативных данных и необходимостью их анализа.

На рис. 2 представлены результаты исследования восприятия информации населением, которое проживает в зоне АТО.

Как следует из рисунка, *потребность в новой информации с июля 2014 года до января 2017 года уменьшилась с 75,6% до 35,1%. Это означает наличие психических нарушений и необходимость в защите от воздействия информационных факторов, вызывающих дисфункциональные процессы.*

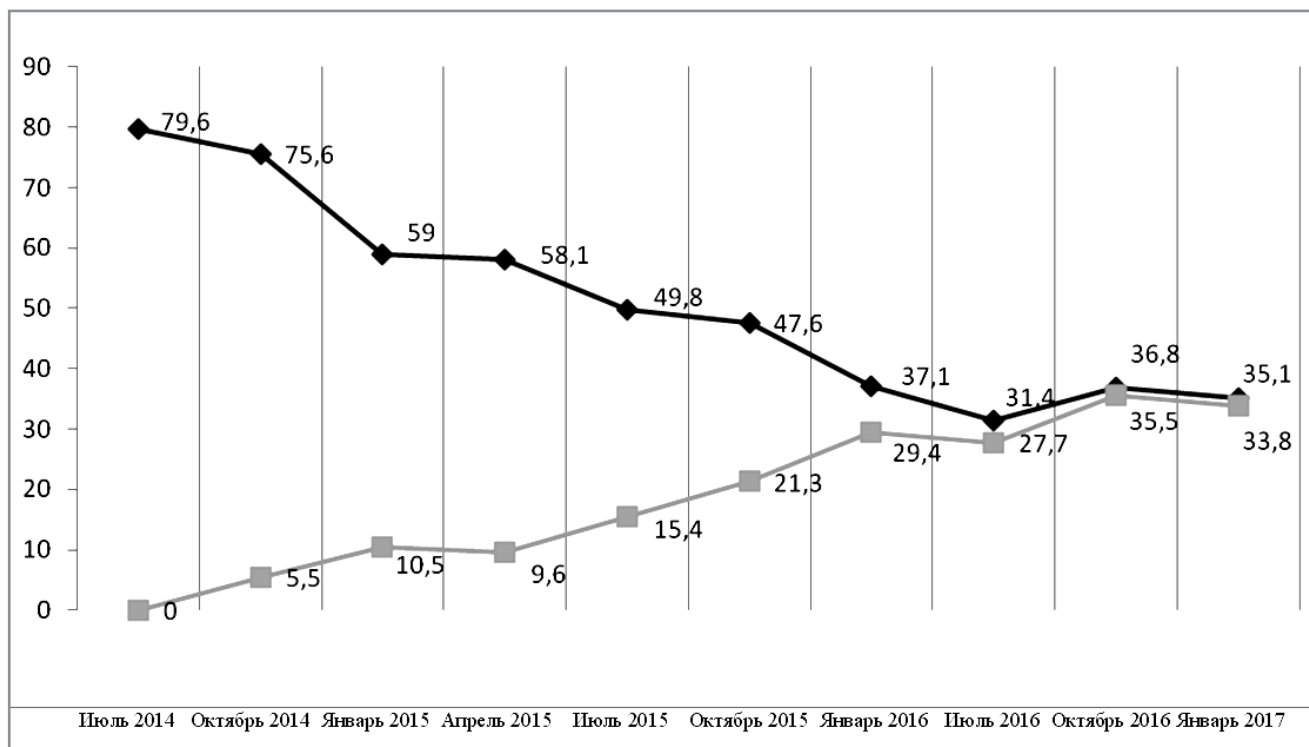


Рис. 2. *Результаты исследования восприятия информации населением, которое проживает в зоне АТО, (%)*

Примечание: Потребность в новой информации у жителей региона: чувство повышенной потребности в информации (верхний ряд), игнорирование новостей (нижний ряд).

Человеческая психика – это система потребностно-мотивационных, интеллектуально-познавательных, эмоционально-волевых и коммуникативно-поведенческих компонентов. Информационно-психологическое воздействие оказывается на конкретную сферу психики отдельного человека, групп людей и общественного сознания в целом. Так как эмоции вовлечены в структуру любого целенаправленного поведенческого акта, то в стрессовую реакцию при воздействии экстремальных факторов первым включается эмоциональный аппарат. Разнообразие эмоциональных состояний во многом формирует поведение человека, его чувства и настроения, создающие своеобразие, субъективное отношение к действительности, в том числе, индивидуальную личностную оценку получаемой информации. «Рассогласование» между имеющимися у человека стремлениями, представлениями, возможностями действия нередко приводит к появлению различных стенических и астенических эмоциональных расстройств.

На рис. 3 представлены результаты исследования эмоционального реагирования населения в зоне военного конфликта на востоке Украины.

Как следует из рисунка, у большинства жителей региона на данный момент преобладает чувство тревоги. Чувство страха имеет тенденцию к уменьшению, но все же остается, по нашим данным, у каждого четвертого опрошиваемого. *Состояния отчаяния и уныния остаются стабильно высокими, превышая уровень октября 2014 года приблизительно в два раза.* Также без изменений в сторону уменьшения остаются чувство беспомощности, раздражение и безразличие.

В 1936 году канадский патофизиолог Г. Селье (H. Selye) сформулировал понятие о стрессе как совокупности адаптационно-защитных реакций организма на любое

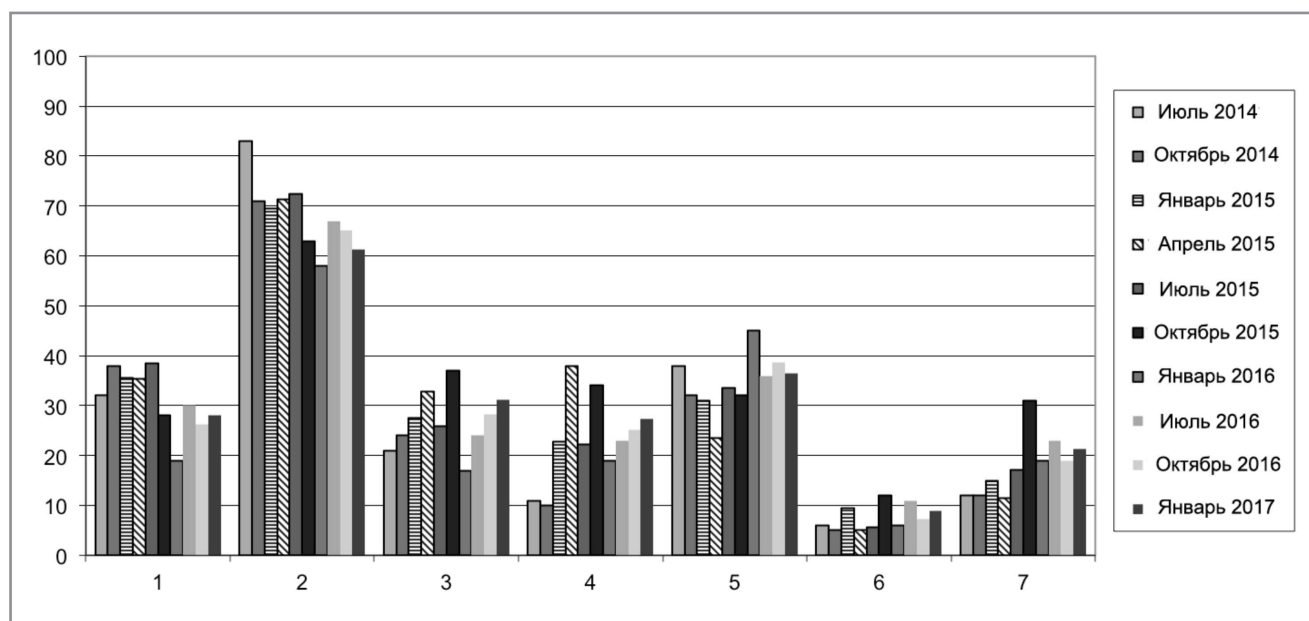


Рис. 3. Эмоциональное реагирование населения в зоне военного конфликта на востоке Украины

Примечание: 1–страх, 2–тревога, 3–беспомощность, 4–отчаяние, 5–раздражение, 6–безразличие, 7–уныние

воздействие, порождающее психическую или физическую травму. С тех пор проблема стресса имеет перманентную научную и практическую актуальность в связи с непрерывным ростом социально-политической, экономической, экологической, техногенной, личностной экстремальности повседневных реалий.

В современных научных знаниях понятие «стресс» используется, как минимум, в трех значениях.

Во-первых, он может определяться как любые внешние стимулы или события, которые вызывают у человека напряжение или возбуждение. Сейчас в этом значении чаще употребляются термины «стрессор», «стресс-фактор».

Во-вторых, стресс может относиться к субъективной реакции, и в этом значении он отражает внутреннее психическое состояние напряжения и возбуждения; это состояние интерпретируется как эмоции, оборонительные реакции и процессы преодоления (coping processes), происходящие в самом человеке. Такие процессы могут содействовать развитию и совершенствованию функциональных систем, а также вызывать психическое напряжение.

Наконец, в-третьих, стресс может быть физической реакцией организма на предъявляемое требование или вредное воздействие (по Г. Селье). Функцией этих физических (физиологических) реакций, вероятно, является поддержка поведенческих действий и психических процессов по преодолению этого состояния [1].

Психологический стресс как особое психическое состояние является своеобразной формой отражения субъектом сложной, экстремальной ситуации, в которой он находится. Специфика психического отражения обуславливается процессами деятельности, особенности которых (их субъективная значимость, интенсивность, длительность протекания и т.д.) в значительной степени определяются выбранными или принятыми ее целями, достижение которых побуждается содержанием мотивов деятельности. В процессе деятельности мотивы «наполняются» эмоцио-

нально, сопрягаются с интенсивными эмоциональными переживаниями, которые играют особую роль в возникновении и протекании состояний психической напряженности. Неслучайно последняя часто отождествляется с эмоциональным компонентом деятельности. Отсюда – употребление таких понятий, как «эмоциональная напряженность», «аффективное напряжение», «нервно-психическое напряжение», «эмоциональное возбуждение» и другие. Общим для всех этих понятий является то, что они обозначают состояние эмоциональной сферы человека, в которой ярко проявляется субъективная окрашенность его переживаний и деятельности.

Необходимым условием возникновения и развития психологического стресса является восприятие угрозы. Эмоциональный стресс не возникает, если ситуация не воспринимается человеком как опасная. Восприятие и оценка ситуации как угрожающей тесно связаны с когнитивными процессами, особенностями личности человека (тревожность, эмоциональная устойчивость и др.) и его предшествующим опытом. Поэтому факторов и ситуаций, вызывающих одинаковый для всех людей стресс, не существует.

Обязательным атрибутом эмоционального стресса, сигналом, указывающим на недостаточность функциональных резервов человека для преодоления угрозы, является тревога. Она определяется как чувство опасения или ожидания, связанного с возникновением или перспективой блокады актуальной потребности человека (фрустрации), и реализует важнейший неотъемлемый механизм эмоционального стресса.

Связывание чувства тревоги с угрозой, имеющей конкретное содержание, обозначается как страх. В целом, тревога и страх являются основными признаками напряжения механизмов психической адаптации, стимулами, активизирующими адаптационные механизмы на поиск выхода из стрессовой ситуации.

Современные взгляды на стресс отличаются условностью полного разделения физиологического стресса и стресса эмоционального. В физиологическом стрессе всегда есть психические элементы и наоборот. Каков бы ни был стресс: эмоциональный или физиологический, один вид часто служит источником другого – эмоциональный стресс неизменно влечет за собой физиологический, а сильный физиологический стресс может повлиять на эмоциональное состояние. Образуется порочный круг, что только усложняет решение проблемы, особенно при длительном или хроническом стрессе.

Таким образом, можно сделать вывод, что даже единичный, кратковременный стресс – явление чрезвычайно сложное, затрагивающее все уровни функционирования организма, начиная от физиологического и заканчивая психологическим.

Гражданские конфликты и их последствия порождают целый комплекс стрессовых факторов, связанный с неадекватной информацией, как в зоне конфликта, так и вне его – о самом конфликте (рис. 4).

Финансово-экономический стрессор. Вооруженное противостояние на востоке Украины обусловило резкое ухудшение экономики Донецкой и Луганской областей и экономики страны в целом¹⁷. Стоимость разрушенных составляющих производственной, коммунальной, социальной, транспортной, энергетической и другой инфраструктуры исчисляется миллиардами.

¹⁷ До начала конфликта, по данным киевской инвестиционной фирмы Dragon Capital [4], на долю «народных республик» приходилось 3,3 млн. человек (7,3% населения Украины, 10% ВВП и 15% промышленного производства (прим. автора)



Рис. 4. Информационно-психологические стрессоры

Ежедневно поступающие новости о разграбленных шахтах, заводах продолжают оставаться стресс-стимулирующим фактором. Непоследовательную и, зачастую, неопределенную финансовую политику государства по отношению к переселенцам, лицам, проживающим на неподконтрольных территориях, также можно отнести к этому виду стрессора.

Экологический стрессор. Военные конфликты приводят к целому ряду опасных воздействий на землю и ландшафты, растительность, поверхностные и подземные воды, последствия боевых действий значительно увеличивают риски возникновения аварийных ситуаций на промышленных предприятиях и инфраструктурных объектах.

Одним из самых опасных экологических последствий ведения боевых действий на Донбассе является загрязнение природной среды при аварийном нарушении работы крупных промышленных и угледобывающих предприятий. В результате нанесения прямого ущерба производственной инфраструктуре и оборудованию, аварийных остановок предприятий из-за повреждений и отсутствия сырья, энергоносителей и электроэнергии значительно возрастают риски негативного воздействия на природную среду региона. От боевых действий страдают поверхностные водные объекты, инженерные сооружения, предназначенные для подачи населению питьевой воды. Так, разрушения коснулись инфраструктуры канала Северский Донец – Донбасс, который снабжает водой большую часть Донецкой области. Проведение экологического мониторинга в зоне конфликта практически невозможно. Парализована работа Государственных экологических инспекций в Донецкой и Луганской областях [5].

Поступающая из официальных источников информация отражает катастрофическое положение вещей. Причем в большинстве случаев эта информация бывает далеко не полная. Часто целенаправленно она дополняется слухами, сплетнями, дезинформацией. Получение более полных и достоверных сведений, в конце концов, может привести к тому, что ложь «всплывет» наружу. Однако даже временное

создание среди населения, военного контингента каких-либо колебаний, неуверенности, сомнений, тревожности может принести эффект, преследуемый конкретной операцией информационно- психологического воздействия.

Военный стрессор. Любое столкновение, противоборство с применением военной силы служит причиной так называемого «военного стресса». На войне человек не только является свидетелем насилия, но и его активным участником; и то, и другое служит источником травматических переживаний. Гражданское население, проживающее в зоне локальных войн, не менее чем участники боевых действий, переживает тяжелые психические травмы, которые вызывают соответствующий уровень психических расстройств. Одним из самых проблемных является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), которое в Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10, 1994 г.) представлено диагнозом ПТСР (F43.1).

В американской классификации психических болезней DSM-IV (1994 г.) впервые было введено диагностическое понятие острого стрессового расстройства (ОСР). Его появление объяснялось необходимостью описания острых стрессовых реакций у лиц, подвергшихся чрезвычайной психической травме и развившимся впоследствии ПТСР. Тем самым подразумевалось, что *ОСР – начальная стадия ПТСР*. При этом его длительность ограничивается 1 месяцем. *Клиническое отличие ОСР от ПТСР определяется лишь наличием в 1-й месяц после психической травмы диссоциативных симптомов.* Для постановки диагноза ОСР, помимо критериев ПТСР, необходимо наличие еще минимум трех симптомов диссоциативного круга (для детей достаточно одного). В DSM-IV впервые выделяется и тип течения (ПТСР) – острое (менее 3 мес.) и хроническое (более 3 мес.), а также ПТСР с отсроченным началом заболевания – по меньшей мере, через 6 месяцев после стрессорного воздействия. Таким образом, все обусловленные стрессом расстройства разделяются, в соответствии с данной классификацией, на три этапа: ОСР, острое ПТСР и хроническое ПТСР. При этом констатация ОСР проводится в большинстве исследований ретроспективно, на основе анализа анамнестических данных.

ПТСР – осложненное состояние, которое включает в себя изменения множественных нейробиологических систем, в результате дисрегуляции когнитивных, аффективных и поведенческих сфер [6]. Особенностью этого расстройства является тенденция не только не исчезать со временем, но становиться более выраженным, а также проявляться внезапно на фоне общего благополучия. Потерпевшими могут быть не только непосредственно травмированные люди, но и очевидцы происходящих событий, родственники, спасатели, медицинский персонал, становясь скрытой жертвой во время оказания помощи при катастрофах [7].

Ежедневно поступающая информация из зоны конфликта о боевых столкновениях, людских потерях, разрушении инфраструктуры является мощным стрессором для всего населения страны.

С военным стрессом тесно связан психологический стрессор, вызванный психотравмирующей индивидуально-значимой информацией. Люди, оказавшиеся в зоне конфликта, находятся в экстремальных условиях существования, ставящих организм на грань переносимости. Воздействие на людей мощных психотравмирующих факторов боевой обстановки, потеря близких, незапланированные миграции способствуют формированию психогенных реакций и связанных с ними нарушений поведения. Выживание в условиях войны связано с выработкой новых способов реагирования в виде постоянной настороженности, враждебного вос-

приятия окружающей обстановки, немедленных ответных действий (обычно агрессивных), в отношении источника угрозы [8].

Исследованиями психического состояния жителей востока Украины установлено, что длительные психотравмирующие ситуации, связанные с присутствием в зоне боевых действий и, как следствие, с угрозой жизни и здоровью, приводят не только к возникновению симптомов ПТСР, но также способствуют появлению изменений личностных характеристик [9].

Проведенные нами исследования за период июль 2014 – январь 2017 особенностей психоэмоционального состояния у мирного населения, проживающего в зоне проведения конфликта на востоке Украины, показали (рис. 5) наличие ПТСР у 13,8% обследованных и отдельных признаков ПТСР (нарушение сна, снижение настроения и активности) – у 33,5% обследованных.

Защита индивидуального и общественного сознания от негативных информационных воздействий составляет основное содержание деятельности по обеспечению информационно-психологической безопасности.

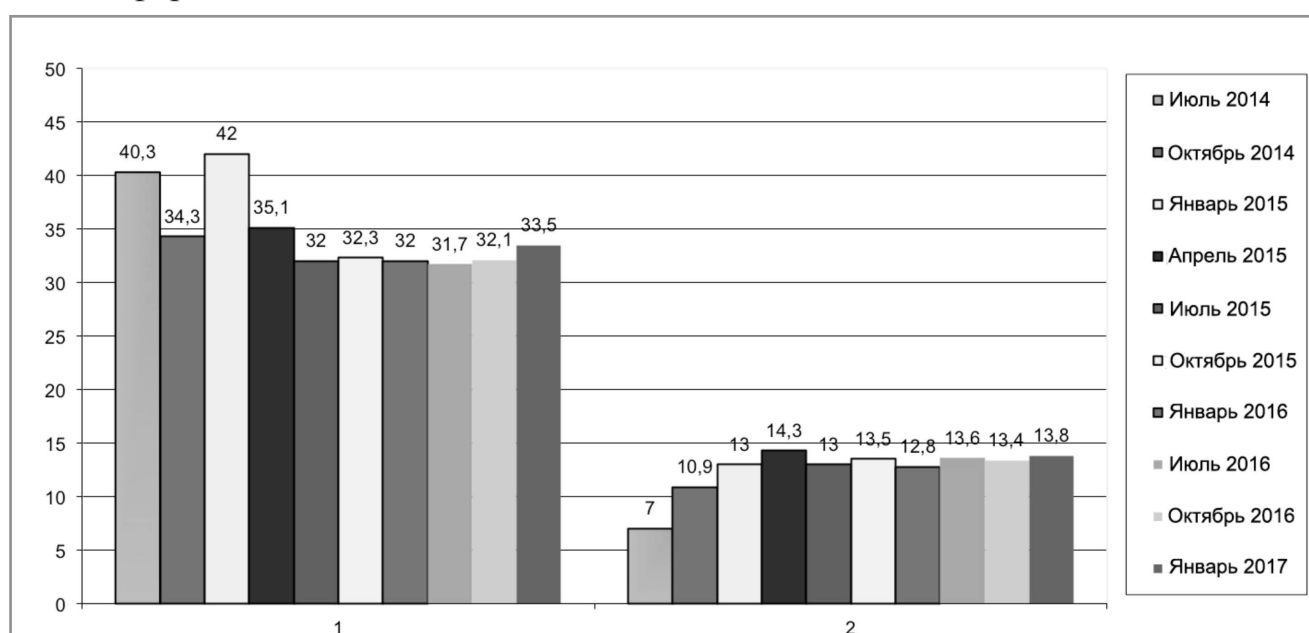


Рис. 5. Результаты диагностики посттравматического стресса

Примечание: 1 – отдельные признаки ПТСР, 2 – диагностировано ПТСР

С учётом результатов исследований других авторов в этом направлении [2; 10; 11], нами предлагается **структурно-функциональная модель информационно-психологической безопасности в условиях гражданского противостояния** (рис. 6). Охарактеризуем каждый из обозначенных модулей предложенной модели.

1. Разнообразные **информационные стресс-факторы** выступают в качестве объективных и субъективных угроз индивидуальному или общественному сознанию и определяют необходимость включения различных механизмов и средств защиты.

Различные источники информации (официальные и неофициальные) могут выступать в качестве стресс-факторов или, наоборот, защитных механизмов. Ведущую роль здесь играют особенности информации – достоверная и адекватная или, наоборот, недостоверная и неадекватная.

Своевременная и достоверная информация может явиться защитным механизмом противодействия информационным угрозам. И, наоборот, замалчивание



Рис. 6. Структурно-функциональная модель обеспечения информационно-психологической безопасности в условиях гражданского противостоя-

или запаздывание информации от официальных источников зачастую приводит к превалированию неофициальной информации, росту информационных угроз, широкому распространению слухов, сплетен.

Информационно-коммуникационное воздействие может реализовываться в трех основных видах – межличностное взаимодействие, контакт-коммуникация и СМИ. В качестве объекта и субъекта информационно-коммуникационного воздействия выступает личность или сообщество, а точнее – сознание (индивидуальное, общественное), а также бессознательные компоненты сознания.

Основным объектом обеспечения безопасности в сфере индивидуального сознания является способность человека адекватно воспринимать окружающую действительность, свое место во внешнем мире, формировать, в соответствии со своим жизненным опытом, определенные убеждения и принимать решения в соответствии с ними. В этом случае основной угрозой индивидуальному сознанию будет нарушение этой способности путем применения к человеку без его согласия средств и способов воздействия на его подсознание и сознание. Данная угроза может проявляться в виде целенаправленных неосознаваемых человеком воздействий на психические структуры его подсознания (например, так называемый «25-й кадр») или сознания, открывая возможность для «силового» изменения его психических реакций и поведения (рис. 7).

Основными объектами информационно-психологической безопасности в сфере общественного сознания являются его консервативная и динамическая составляющие.

Консервативная составляющая образуется совокупностью общих интересов, установленных культурных, духовных и нравственных ценностей, определяющих



Рис. 7. Целенаправленное психологическое воздействие

общественно допустимые правила поведения и образ жизни. Угрозы этой составляющей реализуются в виде насильственного насаждения чуждых интересов и ценностей. Следствием их проявления может быть разрушение нравственного здоровья общества, установившихся общественных отношений и распад общества как единого целого.

Динамическая составляющая общественного сознания образуется совокупностью отражений информации о социально важных событиях в консервативную составляющую и вызывает у людей соответствующую эмоциональную оценку этих событий.

Отношение к информации и форма восприятия чаще всего зависят от ее подачи. Объем передаваемой информации не всегда полон, поток прерывают внешние раздражители. Восприятие также не всегда происходит полностью, и из-за этого получают угрозы искажения.

Угрозы динамической составляющей массового сознания заключаются, прежде всего, в искажении информации о происходящих событиях, манипулировании данной информацией с целью формирования необходимой эмоциональной оценки заданных событий. Следствием проявления этих угроз является нарушение адекватного восприятия окружающей действительности. Неадекватность восприятия в зависимости от установившихся стереотипов поведения может проявляться в форме социальной апатии или агрессивности по отношению к внешнему миру.

За непонимание и отрицательное отношение к полученной информации всегда отвечает ее носитель. При получении совершенно новой информации нельзя опираться на прошлый опыт, т.к. каждый раз необходима определенная реакция для принятия и обработки материала. Защитные механизмы способствуют возникновению критики, чтобы предостеречь жизненную позицию.

2. *Информационно-психологическая защита* должна носить комплексный системный характер и осуществляться на разных уровнях.

Первый уровень – нормативный. Должна быть создана непротиворечивая нормативная база, учитывающая все аспекты проблемы информационной безопасности.

Второй уровень – институциональный. Подразумевает согласованную деятельность различных социальных институтов, связанных с воспитанием и социализацией. Должна быть разработана и реализована специальная информационная политика по проблемным вопросам с целью снижения социально- психологической напряженности в зоне конфликта.

Третий уровень – личностный. Этот уровень связан, прежде всего, с самовоспитанием, самообразованием, формированием высокого уровня информационной культуры личности как части общей культуры человека. На данном уровне происходит формирование необходимых личностных качеств для обеспечения информационной самозащиты личности.

Известно, что для преодоления стресса каждый человек использует собственные стратегии (копинг-стратегии) на основе имеющегося у него личностного опыта и психологических резервов (личностные и средовые ресурсы или копинг-ресурсы) [2]. Различные психосоматические заболевания, межличностные конфликты, дезадаптивные типы поведения, ПТСР, агрессивность, алкоголизация прямо или косвенно связаны с несформированностью копинг-поведения у населения в условиях гражданского противостояния.

Копинг-ресурсы, обеспечивающие преодоление стресса в условиях гражданского противостояния, можно разделить на три основные группы – личностные (индивидуально-психологические), микросоциальные и макросоциальные.

К *личностным (индивидуально-психологическим) адаптивным ресурсам* относят социально-нравственные качества (Я-концепция, мотивация, моральная нормативность); эмоционально-волевые качества (стрессоустойчивость, волевой контроль поведения, психологическая устойчивость личности, локус контроля, эмпатия, способность оказывать и воспринимать социальную поддержку), когнитивные качества (уровень когнитивного развития, резервы психических функций), типологические (тип высшей нервной деятельности, сила, уравновешенность, подвижность нервных процессов) и регуляторные качества (уровень профессиональной подготовленности, знания, умения, навыки, опыт) [12].

Микросоциальные ресурсы – это так называемая социально-поддерживающая сеть, куда включают семью, близких, друзей, коллег.

Макросоциальные ресурсы – система социальной защиты, воспитания, правового и медицинского обеспечения.

3. *Медико-психолого-социальная реабилитация* необходима в случае агрессивного воздействия стресс-факторов при недостаточном уровне копинг-ресурсов, приведшего к возникновению социально-психологической дезадаптации личности и населения в целом.

Организационными основами реабилитации считают:

- осуществление комплексной исходной оценки состояния больного с формулировкой реабилитационного диагноза перед началом реабилитации;
- проведение реабилитации по определенной программе, заключенное на основе оценки состояния больного;
- осуществление оценки эффективности реабилитационных мероприятий в динамике и после завершения курса реабилитации;

- составление рекомендаций по лечебным и социальным мероприятиям, которые необходимы на последующих этапах реабилитации.

Реабилитация пострадавших – сложный, многогранный процесс, направленный на восстановление не только физического, но и психического здоровья. Здесь, в первую очередь, важна нормализация психологической сферы, заключающаяся в восстановлении структурно-личностных особенностей (характера, особенностей темперамента, поведенческой направленности), рационализации мотивов, установок, психологических защит, восстановлении психофизиологических качеств (гибкость мышления, интеллектуально-мнестические функции, эмоции, стрессоустойчивость и т.д.).

Так, в ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины» в г. Константиновка Донецкой области (далее – Центр) разработана система реабилитации пациентов с ПТСР, которая включает комплексную диагностику, лечение, реабилитацию и абилитацию и оценку эффективности проводимых мероприятий, а также психопрофилактику.

Согласно установленному маршруту (рис. 8) пациенты проходят все этапы оказания квалифицированной помощи [13].

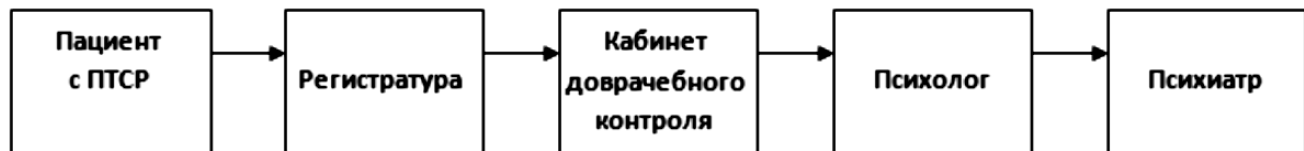


Рис. 8. Маршрут пациента с ПТСР

В регистратуре медрегистратор оформляет карту амбулаторного больного на каждого пациента, который обращается за медицинской помощью, с последующим направлением в кабинет доврачебного контроля. В кабинете доврачебного контроля осуществляется мониторинг всех обращающихся за помощью, проводится измерение артериального давления и число сердцебиений с направлением на консультацию психолога отделения медицинской и социальной психологии. Психолог проводит скрининговое психодиагностическое исследование с целью выявления особенностей эмоционального состояния и определения «группы риска» по ПТСР. В случае выявления отдельных признаков ПТСР психолог рекомендует консультацию психиатра (психолог проводит обследование в начале и в конце курса лечения с целью выявления динамики психического состояния). Психиатр и психолог назначают терапию, согласно разработанной программе многокомпонентного лечения и реабилитации пациентов с ПТСР, включающую фармакотерапию, психотерапию, физиотерапию. Для реализации многокомпонентной модели лечения требуются согласованные усилия команды профессионалов разного профиля (психиатров, медсестер, обслуживающего персонала, психологов, консультантов). В этой модели использован травма-ориентированный подход как методическая основа для создания концепции терапевтического окружения, что отличает данную модель от более общих подходов психиатрического лечения.

Лечение ПТСР – процесс длительный и может продолжаться несколько лет. В этом процессе выделяют психофармакологический, психотерапевтический и реабилитационный аспекты.

Психотерапія при ПТСР направлена на создание новой когнитивной модели жизнедеятельности, аффективную переоценку травматического опыта, восстановление ощущения ценности собственной личности, обретение чувства ценности бытия, восстановление способности дальнейшего функционирования в мире (снова почувствовать контроль над собой и своей жизнью, в противоположность чувству беспомощности, переживаемому при травме), заставить вновь работать разрушенные установки.

Основными методами психотерапии и психокоррекционной работы являются рациональная, когнитивная и поведенческая терапия. Широко используются аутогенная тренировка, ароматерапия, музыкотерапия, игровая терапия. Главная задача проведения данных мероприятий – овладение пациентами навыками саморегуляции и восстановление адаптивных возможностей.

Формами психокоррекции являются индивидуальные и групповые занятия.

Индивидуальная работа с пациентом включает в себя мероприятия, направленные на выработку и закрепление адекватных форм поведения, коррекцию восприятия отношений с окружающими, помощь в осознании пациентом его мотивации, внутренних конфликтов, повышение мотивации на выздоровление.

Основные цели групповых занятий – обучение пациентов навыкам конструктивного общения с окружающими, различным способам социальной адаптации, навыкам рациональной организации ежедневной деятельности и ведения здорового образа жизни; осознание произошедших изменений в сфере восприятия, когнитивной и познавательной деятельности и мотивирование пациента к восстановлению данных функций; умение осознавать чувства и эмоции, а также умение правильно выражать свои чувства и контролировать негативные эмоции; обучение стратегиям копинг-поведения; формирование адекватного типа отношения к болезни, способствующего выздоровлению.

Методы психотерапии сочетаются с другими видами лечения (медикаментозное лечение, физиотерапия, лечебная физкультура и др.).

Лечебные цели психотерапевтической работы достижимы лишь тогда, когда в достаточной мере учитывается активность патологического процесса, психическое состояние больного, его личность, особенности его непосредственного социального окружения, его доступность санации и индивидуальные жизненные условия, которые в совокупности определяют его реальные возможности.

Поскольку первая стадия развития ПТСР предполагает формирование психогенных адаптивных реакций в течение 6 месяцев после воздействия психотравмирующей ситуации, целесообразным представляется проведение повторной диагностики ПТСР с целью своевременной диагностики и коррекции проявлений дезадаптации.

4. *Социально-психологическая адаптация* – сложное понятие, связанное с индивидуальными особенностями личности и с позицией личности в обществе.

Результатом социально-психологической адаптации можно считать состояние личности, которая характеризуется следующими особенностями:

- 1) оно способствует бесконфликтному и продуктивному выполнению ведущей деятельности;
- 2) оно позволяет личности удовлетворять свои социально обусловленные потребности;
- 3) позволяет личности занять конструктивную позицию по отношению к тем социальным ожиданиям, которые предъявляются к ней социальной средой;

- 4) создает возможность для самореализации личности и творческого выражения ее личностного потенциала [14].

Следует отметить, что адаптация людей, побывавших в условиях войны, к нормальной жизни характеризуется напряженными отношениями между ними и обществом. Многие из них негативно относятся к представителям власти, считают, что государство виновато в их бедах. Поэтому необходимы эффективные меры по восстановлению до прежнего уровня социального статуса личности, правового положения, морально-психологического равновесия, уверенности в себе.

Немаловажным является обеспечение социальных гарантий, контроль над реализацией социальных льгот, правовая защита, формирование позитивного общественного мнения и вовлечение данного контингента в систему социальных отношений. Следует создавать специальные центры социально-психологической адаптации населения, побывавшего в условиях войны.

В монографии «Информационная безопасность ребенка» [15] нами особо подчеркнута роль специализированных центров психолого-педагогической медико-социальной помощи детям. Дети – наименее психически защищенный контингент и наиболее страдающий в условиях военных действий. В работе таких центров должно быть обеспечено соблюдение следующих принципов:

- комплексная психодиагностика и мониторинг психологического статуса и личностных характеристик детей и подростков;
- интеграция работы и преемственность действий различных специалистов (психологи, педагоги, социальные работники, медицинский персонал, представители общественных организаций и др.);
- доступность и всеобщий охват психологической помощью детей и подростков, пострадавших в результате военных действий;
- профессионализм специалистов, оказывающих психологическую, педагогическую, медицинскую и социальную помощь детям и подросткам;
- комплексная реабилитация, подразумевающая применение различных средств (способов, методик, технологий) и включающая диагностическое, учебно-воспитательное и коррекционно-оздоровительное направления.

Выводы. У населения, проживающего в зоне гражданского противостояния, в результате комплексного воздействия стрессовых факторов наблюдается значительная выраженность негативных эмоций, способствующая развитию психопатологических и соматических проявлений, что требует актуализации мероприятий по обеспечению информационно-психологической безопасности.

Одним из самых проблемных является посттравматическое стрессовое расстройство. За период с июля 2014 по январь 2017 года у мирного населения, проживающего в зоне конфликта на востоке Украины, выявлено наличие ПТСР у 13,8% обследованных и отдельных признаков ПТСР – у 33,5% обследованных.

Представлена система реабилитации пациентов с ПТСР, которая включает комплексную диагностику, лечение, реабилитацию и абилитацию и оценку эффективности проводимых мероприятий, а также психопрофилактику.

Предложена структурно-функциональная модель информационно-психологической безопасности в условиях гражданского противостояния, включающая: комплексную информационно-психологическую защиту по трем уровням – нормативному, институциональному и личностному; медико-психолого-социальную реабилитацию; социально-психологическую адаптацию.

Литература

1. Панченко, О. А. Информационная безопасность личности: монография / Панченко О. А., Банчук Н. В. – Киев:КИТ, 2011. – 672 с.
2. Рыбников, Т. А. Информационно-психологическая безопасность и социально-психологическая реабилитация и адаптация населения / Рыбников Т. А., Марченко Т. Б. Мельницкая и др. – М., 2008. – 84 с. // Электронный ресурс. URL: <http://os.x-pdf.ru/20psihologiya/276228-1-informacionno-psihologicheskaya-bezopasnost-socialno-psihologichesk.php> (дата обращения: 16.03.2017).
3. Большаков, В. Н. Некоторые организационные аспекты медицинского обеспечения войск в вооруженных конфликтах / Большаков В. Н., Зубков И. А. // Воен. мед. журн. – 1999. – № 8. – С. 15–22.
4. Донбасс и экономическая катастрофа Украины // РИА Новости Украина. URL: <http://rian.com.ua/columnist/20150803/371578510.html> (дата обращения: 16.03.2017).
5. Война и экология Донбасса. Отчет ученых // Электронный ресурс. URL: <http://informator.media/archives/110764> (дата обращения: 17.03.2017).
6. Брызгунов, И. П. Посттравматическое стрессовое расстройство у детей и подростков / Брызгунов И. П., Михайлов А. Н., Столярова Е. В. – М: ИД “МЕДПРАКТИКА-М”. 2008. – 144 с.
7. Иоанниди, Д. А. Современный взгляд на посттравматическое стрессовое расстройство / Иоанниди Д. А., Поплавская О. В. // Материалы Российской научной конференции с международным участием «Психопатология войны: психические и поведенческие расстройства у жертв тяжелого стресса». Ростов-на-Дону.: ГБОУ ВПО РостГМУ. 2015. – С. 65–70.
8. Идрисов, К. А. Распространенность посттравматических стрессовых расстройств среди населения Чеченской Республики в условиях локальной войны / Идрисов К. А. // Актуальные вопросы охраны психического здоровья населения. Краснодар. – 2003. – С. 445–449.
9. Гончарова, О. В. Психологическая безопасность личности в экстремальных условиях / Гончарова О. В. // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). Modern Research of Social Problems, №9(41). 2014. С. 3–12. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-bezopasnost-lichnosti-v-ekstremalnyh-usloviyah> (дата обращения: 17.03.2017).
10. Марченко, Т. А. Информационно-психологическая безопасность от риска радиационного поражения: концепция, принципы, модель, рекомендации [Электронный ресурс] / Марченко Т. А., Мельницкая Т. Б., Рыбников В. Ю. и др. / Российское отделение Российско-белорусского информационного центра по проблемам преодоления последствий чернобыльской катастрофы. – М. 2009. – 240 с. Режим доступа: http://www.rorbic.ru/upload/site1/document_publication/mgcnCMoiyv.pdf (дата обращения: 17.03.2017).
11. Мельницкая, Т. Б. Информационно-психологическая безопасность личности и роль радиационного фактора в ее нарушении [Электронный ресурс] / Мельницкая Т. Б. Режим доступа: http://www.rusnauka.com/16_ADEN_2011/Informatica/4_88172.doc.htm (дата обращения: 17.03.2017).
12. Рыбников, В. Ю. Теоретическое обоснование и психологические механизмы (модель) копинг поведения субъекта профессиональной деятельности / Рыбников В. Ю., Ашанина Е. Н. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы обеспечения безопасности. – 2008. – №1. – С.68–73.
13. Панченко, Л. В. Диагностика и психокоррекция ПТСР у населения в зоне антитеррористической операции / Л. В. Панченко // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Медицинский и психологический контроль

состояния человека» (Под общей ред. проф. Панченко О.А.). – Харьков: «Контраст», 2016. – С. 118–127.

14. Началджян, А. А. Социально-психологическая адаптация личности / А. А. Началджян. – Ереван: ЭПО, 1988. – 262 с.
15. Панченко, О. А. Информационная безопасность ребенка: Монография / О. А. Панченко. – Киев. КВИЦ, 2016. – 380 с.

Panchenko O.A.

Information-psychological security of personality in terms of civil conflict.

The article in the light of the study stress factors, post stress disorders, rehabilitation considers the problem of providing information-psychological security of the population that is in terms of civil conflict. It is emphasized that people, living in a war zone, have significant expression of negative emotions, which promotes the development of psychopathological and somatic symptoms. One of the problem is post-traumatic stress disorder. During the period from July 2014 to January 2017 the presence of PTSD in 13.8% of patients and some symptoms of PTSD - in 33.5% of patients civilian population living in the zone of conflict in eastern Ukraine is revealed. The author proposed structural and functional model of information-psychological security that includes comprehensive information-psychological protection on three levels: normative, institutional and personal; medical-psychological-social rehabilitation; psychosocial adaptation. The active authoring system of rehabilitation of patients with PTSD, which includes a comprehensive diagnosis, treatment, rehabilitation and habilitation, evaluation of the effectiveness of interventions, psychological prophylaxis is presented.

Keywords: psychological stress, post stress disorder, PTSD, stressor, information-psychological security, rehabilitation.

УДК 159:94

Віра в Бога, марновірство, обереги учасників бойових дій у Донбасі

Москалець В. П., Синяк І. В.

*«Хоробрість – це страх, який помолився».
Англосаксонська народна мудрість*

Актуальність проблеми. Сучасні прогресивні релігійні конфесії та наука твердо стоять на тому, що науково довести чи спростувати існування Бога та інших надприродних (трансцендентних) суб'єктів, істот та їхню участь у бутті людства неможливо, принаймні на сьогоднішній день. Але наука психологія може і має ретельно досліджувати віру в Бога (релігійну), тому що ця віра загалом благодатно, цілюще впливає на людську психіку, а відтак, на всі суспільні стосунки та міжособистісні взаємини. Одним з перших вчених, котрі збагнули це, був К. Г. Юнг, який неодноразово зазначав, що протягом майже чотирьох десятиліть до нього звертались за психотерапевтичною допомогою люди з усіх розвинених країн світу. Він вилікував сотні пацієнтів, серед яких не було жодного, чиї проблеми зі здоров'ям не можна було б вирішити за допомогою релігійного світогляду. Відтак, К. Г. Юнг дійшов висновку, що всі вони захворіли тому, що не мали під собою того ґрунту, який в усі часи дає людям віра в Бога. Отож вони змогли вилікуватися тільки тоді, коли серцем прийняли християнське ставлення до життя. Зауважимо, йдеться не лише про християнську Мораль Любові, а й про власне віру в Бога! Неможливо сумніватись щодо правдивості цього вражаючого твердження велета психології. Воно потужно спонукає й надихає ґрунтовно вивчати релігійну віру з позицій проблематики психологічної допомоги.

Оскільки в сучасній Україні ефективної психологічної допомоги нагально потребують чимало учасників бойових дій у Донбасі, дослідження функціонування віри в Бога та інших семантично споріднених феноменів (марновірств, оберегів, магічно-чаклунських та ананкастичних ритуалів тощо) і розробки на цьому емпіричному базисі ефективних програм екзистенційно-релігійної психокорекції та психотерапії захисників незалежності України є пріоритетно актуальними.

Стан наукової розробки проблеми. Від часів Другої світової війни в усіх розвинених країнах світу проводяться ґрунтовні психодіагностичні дослідження учасників бойових дій. Важливим аспектом цих досліджень є вивчення динаміки їхнього ставлення до релігії, до Бога перед війною, у процесі боїв і після демобілізації. Основний узагальнений результат цих досліджень: у бойовій обстановці віра віруючих посилюється, індиферентні до релігії, агностики і принаймні переважна більшість атеїстів з більш-менш щирою вірою молять Бога (Ісуса, Аллаха, Яхве), Матір Божу, ангелів-охоронців, святих заступників вберегти їх від загибелі й каліцтва. Після демобілізації релігійна віра приблизно трьох чвертей ветеранів воєн зміцнюється і стабілізується. Приблизно чверть з них зневірюються, деякі стають атеїстами через пережиті на війні жахіття, яких Бог, мовляв, не мав би допускати, якщо б він був, любив людей і дбав про них.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дедуктивним ядром, мінімумом, найбільш істотною, відрізняльно-специфічною (*differentia specific*) властивістю релігії та водночас основним змістом релігійної віри або віри в Бога чи в богів (у політеїстичних релігіях) є впевненість у існуванні надприродних (трансцендентних) суб'єктів (істот, сил), спроможних радикально (докорінно) змінювати перебіг усіх процесів у матеріальному світі, навіть всупереч його законам природної зумовленості (детермінації) та причинності (каузальності), котрі можуть допомогти людям вирішити будь-які проблеми та карають за гріхи. Іншими словами, основний психологічний зміст, тобто психологічна сутність віри в Бога (релігійної) полягає у впевненості суб'єкта, що Бог є, що від Його волі цілковито залежить матеріальний світ, буття людства і життя кожної людини, що Він небайдужий стосовно людей і може допомогти будь-якій людині та спільноті у вирішенні будь-яких проблем, а за гріхи покарати.

Цю дефінітивну характеристику один з авторів цього повідомлення вивів з узагальнених ним результатів чисельних досліджень мотивації релігійності особистості та різних соціальних груп, проведених у багатьох країнах світу. Дані результати остаточно переконали, що мотиваційною матрицею усіх різновидів цього феномену є прагнення компенсувати обмежені можливості людини у загрозливих життєвих ситуаціях. Будь-який чинник будь-якого різновиду чи прояву релігійності, окрім суто зовнішніх – «на показ», продукується з цієї матриці [1, с. 55–57; 2, с. 14–15].

Кожна, без виключення, людина може опинитись у складних, проблемних життєвих обставинах, які реально загрожують їй і/або її рідним, близьким втратою прав і свобод, соціального статусу, майна, здоров'я, самого життя чи вже спричинили такі руйнації, *і вона не може дати тому ради за допомогою наявних у неї засобів*. Усвідомлення своєї неспроможності ефективно протидіяти існуючим загрозам вказаних руйнацій тривожить, лякає. Потерпання від них зумовлює фрустрований стан психіки (відчай, розпач), емоційним стрижнем якого є страх, тривога, душевний біль, мука. Такі переживання скеровують принаймні абсолютну більшість людей до релігії, спонукають шукати, просити заступництва, допомоги, порятунку в Бога та інших надприродних істот (Богоматері, ангелів, святих).

3. Фройд влучно у психологічному вимірі назвав релігію «страхосховищем».

Ще Б. Спіноза констатував, що люди нерідко потрапляють у настільки складне становище, що не можуть скласти собі ніякого плану, а відтак, опиняються у стані жалюгідного хитання між надією та страхом. У такому стані принаймні переважна більшість із нас схильна повірити в що завгодно, якщо воно дає хоч якусь надію і цим полегшує напругу страху й тривоги [2, с. 156–160]. Ми ж на це зауважимо, що *священнослужителі й психологи мали б допомагати людям, котрі опинились у такому стані, повірити не «в що завгодно», а в щось гідне, рятівне для їхніх душ*.

Зародження в душі людини щирої віри в Бога називають наверненням.

У феномені навернення виокремлюють такі різновиди:

- 1) відносно нетривалі, але вельми інтенсивні, палкі емоційні переживання людини, у «полум'ї» яких народжується її правдива, щира, потужна й непохитна віра в Бога;
- 2) релігійність особи поступово, протягом довшого часу стає такою вірою.

Навернення сприяють чимало зовнішніх, об'єктивних і внутрішньо-психічних, суб'єктивних чинників. Зовнішні – це різні життєві ситуації, події, які породжують і/чи стимулюють у душі суб'єкта сприятливу щодо релігійної віри мотивацію (потре-

би, прагнення, мрії тощо). Стимулювати таку мотивацію може здібний релігійний проповідник, священик, навіть професійно компетентний психолог, психотерапевт. Зрозуміло, що однакові, схожі об'єктивні чинники діють на різних людей по-різному – спрацьовують індивідуально-суб'єктивні особливості. Відомий «класичний» приклад: *79% американських вояків-фронтовиків повернулись до віри в Бога під впливом пережитих жахів Другої світової війни, а 19% з них, навпаки, сильно зневірились в релігії, або взагалі стали атеїстами*. Як вже зазначалось, репрезентативні дослідження, проведені в різних країнах світу, показують, що подібним чином розподіляються учасники інших кривавих військових конфліктів, трагічних екстремальних ситуацій, жертви жорстоких знущань і катувань.

В Україні такі дослідження ветеранів війни в Донбасі ще не проводились. Але коректні й валідні спостереження та бесіди з багатьма вояками окремих десантно-штурмових бригад та інших бойових з'єднань, які протягом одного-двох років брали участь у найзапекліших боях, дозволяють нам зробити попередні загальні висновки щодо впливу бойової обстановки на їхнє ставлення до релігійної віри.

Насамперед і головним чином, практично всі опитані вояки, вперше опинившись у ситуації реальної загрози загибелі (під інтенсивним обстрілом артилерії, перед вогневим зіткненням чи рукопашним боєм), невимушено, спонтанно й щиро молили Бога (мусульмани – Аллаха, іудеї – Яхве), Ісуса Христа, Матінку Божу, ангелів-охоронців захистити і вберегти їх від смерті та каліцтва. Ця автентично-суб'єктивна реакція жодним чином не залежала від жодних відмінностей вояків: соціального статусу і матеріальних статків до війни, освіти, регіону походження та проживання («східняки», «западенці» тощо), етнічної приналежності та національності, мови спілкування (українська, російська), віку, військового звання й посади і т. ін.

Тільки один з них відверто і, вочевидь, щиро говорив, що «казки попів» здаються йому смішними й безглуздими, що він не вірить і ніколи не вірив у жодних богів, духів та інші релігійні фантазії, бо ніщо в цьому світі не свідчить про їх існування, а такого, що заперечує це, скільки завгодно, тощо.

Деякі солдати і сержанти сперечались з ним, але мляво, мовляв, вірити чи не вірити – особистий вибір кожного, не варто витрачати сили й час на такі суперечки у бойовій обстановці, інші мовчали.

Напевне, що за випадковим збігом обставин цей невіруючий воїн невдовзі якось загадково загинув. Його смерть одразу набула містичної інтерпретації, що поширювалась як чутки, обростаючи домислами й вигадками релігійного змісту. Природно, що цей містифікований факт спрацював як стимулюючий фактор молитовного звернення вояків на передовій до надприродних істот та навернення до віри в Бога.

Нещодавно ми довідались, що не лише в тому підрозділі, в якому служив той загиблий невіруючий солдат, а й в інших пам'ятають про його смерть і переповідають про неї як про загадково-містичний факт, який застерігає не лише від атеїзму й богохульства, а й від сумнівів щодо Божої милості, уможливлення захисту Богоматері, ангелів і святих, а відтак, від нехтування прохальними молитвами, зверненими до них.

Усі ті вояки, з якими вдалось щиро та відверто поговорити про віру й молитву, незалежно один від одного розповіли, що виразно згадували про той молитовний стан, який охоплював їх перед боями та під обстрілами, невдовзі після їх закінчення і час від часу – у проміжках між боями та потужними обстрілами і на відпочинку. Водночас, переважна більшість із них зауважили, що ці спогади спонукали

їх до переживань, котрі можна характеризувати як морально-світоглядні рефлексії та роздуми. Своєю чергою, такі переживання, за висловом одного з них, «розбурхують прикрий стид за своє паскудство». За допомогою довірливих бесід ми переконались, що йдеться про муки совісті та щире каяття щодо скоєних гріхів: страждань, яких завдав людям, притім, не лише рідним та близьким, а й іншим, навіть незнайомим, своєю несправедливістю, безпринципністю, бездушністю, агресивністю, зневагою, невихованістю, дурістю, боягузством тощо.

Відтак, ті з них, з ким вдалось поспілкуватись через декілька місяців, рік і більше після демобілізації, висловились у тому сенсі, що постійно відчують вплив того щирого каяття, яке сприяє їхній чуйності й чутливості до неправди, несправедливості та спонукає виступати проти усіх її проявів і самому чинити справедливо. Тобто в їхніх душах відбувається духовно-моральне піднесення посередництвом совісті.

Нагадаємо, що психологічна сутність феномену совісті полягає в автентичному (не під чийось впливом, не конформістському, а «від себе і для себе») визначенні суб'єктом добра і зла.

Коротко кажучи, совість, за влучним визначенням І. Канта, – це «внутрішнє судилище». Як і належить «судилищу», вона карає за скоєне зло муками совісті – стражданнями, душевним болем. Винагорода совісті – вдоволення від дієвого дотримання автентично визначених моральних принципів і норм, від уникнення зла. Цю винагороду називають спокійною або чистою совістю. Істинні муки совісті не залежать від того, знають про те скоєне суб'єктом зло, яке спричинило їх, інші люди, чи не знають.

Душевний дискомфорт, негативно забарвлений емоційний стан суб'єкта, зумовлений засудженням, зневагою, презирством, втратою прихильності, симпатії, поваги оточуючих, тому що вони дізнались про його негідні, ганебні, гидкі вчинки, являє собою сором. Суб'єкт, що переживає сором, переймається не так стражданнями тих, кому завдав зла, не співчуттям їм, як негативною реакцією на це зло оточуючих, особливо авторитетних і референтних для нього. Але в реальному житті совість і сором нерозривно взаємопов'язані. Самопокарання муками совісті може бути вельми жорстоким і навіть нестерпним, що іноді призводить до самогубства, як і сором.

Але суїцидальні настрої та дії деяких ветеранів війни на сході України зумовлюються не самозвинуваченнями їхньої совісті, а загостреною чутливістю і вразливістю щодо несправедливості, неправди у невротизуючій взаємодії з воєнним післятравматичним синдромом.

На жаль, ні Помаранчева революція, ні Революція Гідності не здолали, як очікувалось, розгул ірраціонально-захланно-агресивних сил людської природи в нашій країні, що виявляються у цинізмі, меркантильно-утилітарному нігілізмі, бездуховності, аморалізмі, озлобленні, ворожості й ворожнечі, у готовності чинити злочини не лише через життєву необхідність, безвихідь, а й від патологічної зажерливості й жадібності, навіть красти й наживатись на крові, яку проливають наші воїни, захищаючи Україну. За таких умов багато порядних, людських людей занепали духом, втрачаючи надію радикально змінити на краще нашу країну і власне становище, зазнаючи фруструючого впливу своєї економічної, соціальної та політичної неспроможності, що стимулює екзистенційну тривогу приреченості та сталий невропатичний страх перед реальними загрозами життю, здоров'ю, добробуту своїх дітей, батьків і своїх власних. Емоційне переживання цієї хронічної аномії

(беззаконня де-факто, розгул злочинності на всіх рівнях буття держави) демобілізованими ветеранами війни в Донбасі істотно посилюється їхньою загостреною чутливістю до несправедливості, неправди та воєнними психотравмами, нівечить їхні душі, вичавлює з них життєву насагу й потугу. Внаслідок цього деякі з них впадають в апатично-депресивний стан, від психічного пресингу якого рятуються пияцтвом, нерідко – безпробудним, тобто чинять повільне самогубство.

Серед них є й справжні суїциденти – ті, котрі правдиво прагнуть суто небуття, хочуть позбутись життя, тому що його тягар став для них надто, нестерпно важким. Тобто вони потерпають від нестерпного душевного болю, від того «метаболу», який, згідно з видатним американським суїцидологом Е. Шнейдеманом, є інтегруючим, вирішально-визначальним мотивом непатологічного самогубства.

У психокорекційному спілкуванні з такими ветеранами ми зазвичай використовуємо релігійно-догматичні за походженням поняття – «пекло» і «рай». Всі вони погоджуються, *що буття для них стало пеклом, а відтак раєм їм здається цілковите небуття, «щоб вже нічого не знати й не відчувати»*, що відповідає психологічному постулату: насолода – відсутність страждання. Відтак постає питання: А якщо релігія говорить правду – неможливо перейти у суто небуття шляхом самогубства? Натомість буде кара за цей смертний гріх – ще більше пекло? Можливо, й небуття як «рай», як і будь-який «рай», людина мусить заслужити?

Констатуючи, що немає незаперечних, переконливих відповідей на ці питання, констатуємо і те, що пекло нестерпного душевного болю заперечує і нищить життя, як багато іншого поганого, негативного у цьому світі загалом і в Україні зокрема. Але все живе має вітальну (життєву) силу, яка дає йому насагу і спроможність долати це нищівне і утверджуватись. Звідки ця надпотужна сила в усіх своїх дивовижних і прекрасних проявах? Хто і навіщо створив її? І на це питання немає незаперечно-переконливої для людського розуму відповіді. Але дивовижна могутність цієї сили спонукає мудру й розважливу істоту приєднатись до неї, цілеспрямовано активізувати її в собі, а не йти проти неї, немов мерзенний ненависник-некрофіл. Дякувати Богу, поки що такі аргументи спрацьовували у психокорекції тих суїцидально налаштованих ветеранів війни на сході України, з якими вдалось вчасно поговорити, як і в роботі з більшістю інших потенційних самогубців [1, с. 61].

Отже, спочатку потенційний суїцидент має перейняти побоюванням гріховної смерті, яка, цілком вірогідно, запроторить його душу в пекло. Тобто повинна спрацювати логіка геніального за екзистенційно-психологічним змістом і художньо-естетичною формою афористичного висловлювання апостола Павла: *«Жало смерті – гріх»* (І Кор. 15: 56). Йдеться про одну з істотних складових «страху Божого» – той, хто принаймні допускає потойбічне життя душі людини, не може не побоюватись опинитись у ньому в Пеклі за скоєні гріхи. Такі побоювання – родюче емоційно-диспозиційне підґрунтя для раціонального (розумом) припущення, що Бог – творець буття як блага, згідно з богословським постулатом: *«Esse qua esse – bonum est»*. Ілюструємо це вочевидь чудесними проявами божої ласки і любові, серед яких найдужче позитивне враження справляють на ветеранів ті, що стались на війні.

Автентичне прийняття логіки цих релігійно-світоглядних позицій – базисний суб'єктно-психічний фактор дотримання релігійних моральних настанов, зокрема, заповіді «не вбий», насамперед самого себе. Відтак, апелюємо до обов'язку перед тими, тим, хто/що небайдужі, значущі для суб'єкта, з ким/чим він психологічно ідентифікований: любими, рідні (діти, батьки, подружжя, інші близькі люди), бать-

ківщина, нація, природа, культура та ін. Як показує досвід, актуалізоване таким чином почуття обов'язку стимулює відповідну йому любов-філію чи любов-сторге, психологічну феноменологію яких ми тлумачимо з позицій Заповідей Любові Ісуса Христа, а раціонально, свідомо актуалізована любов посилює це почуття. Тобто у психіці суб'єкта утворюється позитивно-продуктивне щодо полегшення душевних страждань ревербераційне коло [1, с. 60–62].

Ця логіка здебільшого є ефективною і у бесідах психокорекційно-психотерапевтичного характеру з тими фрустрованими ветеранами війни в Донбасі, котрі намагаються полегшити гнітючий тягар своїх психотравм приємним забуттям через зловживання алкоголем або/та іншими психотропними речовинами.

Вочевидь, що зміст описаної психологічної допомоги цілком відповідає парадигмі логотерапії В.Е. Франкла, в основу якої покладено автентично-рефлексивно-особистісний пошук клієнта, пацієнта з допомогою психотерапевта високого смислу свого життя, «Над-смислу», що робить його життєву перспективу гідною, вартою того, щоб її прожити, керуючись цим смислом. Такий смисл В.Е. Франкл позначив терміном «логос», а першим, вирішально-визначальним кроком логотерапевтичного процесу визначив орієнтування особистості на прагнення знайти «Над-смисл» – високий і гідний сенс свого життя. Ідеальним та універсальним (прийнятним принаймні для переважної більшості людей) він вважав той «Над-смисл» правдивої віри в Бога, який пропонують гуманістичні релігії [5, с. 170–282; 334–338; 3, с. 87–93].

Ми прагнемо і намагаємося стимулювати процес поступового навернення до правдивої віри в Бога кожного з тих вояків, яким надаємо психологічну допомогу, згідно із трактуванням її сутності П. Тілліхом як стану межової (найбільшої, найдужчої) зацікавленості її предметом як найважливішим, найціннішим, а відтак, пріоритетно цікавим. Зауважимо, що нас спонукала звернутись до наведених нижче теологічних концептів цього вченого не лише їх виразна і, на наше переконання, потенційно плідна психотерапевтична, психокорекційна і психопрофілактична спрямованість, а й те, що вони були вистраждані капеланом артилерійського полку німецького війська Паулем Тілліхом на фронтах Першої світової війни, куди він пішов добровольцем, пробув від самого її початку до кінця і брав безпосередню участь у боях, зокрема, і в найкривавішій битві тієї війни – під Верденом.

Отже, згідно з П. Тілліхом, правдиво віруючий тлумачить і оцінює усе значуще, важливе для нього з позицій своєї віри. Тобто правдива віра інтегрує і спрямовує психічну, а відтак усю життєдіяльність суб'єкта. Як межова зацікавленість, пріоритетний інтерес, віра в Бога є результатом мисленнєвого співвіднесення кінцевого, нетривалого, приреченого на неминучу смерть земного, матеріального з одвічним і нескінченним, безсмертним, досконалим Надприродним, уособленням якого є Бог. Правдиво віруюча людина живе усталеною надією долучитись до нього, щоб належати йому, а воно – щоб належало їй. П. Тілліх назвав таку надію «прагненням містичної співучасті у надприродних основах буття». Вочевидь, що це прагнення виразно постає у колізіях совісті та спрямованості на доброзичливість і добродійність.

Таке прагнення являє собою найвищу, довершену, вершинно-автентично-особистісну основу «мужності бути», сутність якої полягає в утвердженні життя всупереч смерті, буття всупереч небуттю. Сила цього утвердження є вітальною (життєвою) потугою, що постає в душі людини як бажання, прагнення жити, бути всупереч страхам, тривозі, відчаю, стражданням, мукам, болю душевному й тілес-

ному, пов'язаними з обмеженістю можливостей людини, з її неспроможністю здолати смерть, руйнації в собі й у світі. Ця експансивна вітальна сила, згідно з П. Тілліхом, найпереконливіше свідчить про Бога-Творця, котрий переймається і людством, і кожною людиною, яких Він створив з якоюсь високою і прекрасною метою. Належне виконання покладеної Богом на людину місії жити згідно з Його заповідями дає шанс кожному з нас дізнатись про цю мету, увійшовши в Царство Боже. Правдиво віруюча людина, захоплена «прагненням містичної співучасті у надприродних основах буття», отримує потужний життєдайний чинник спротиву усім земним бідам і злу, який втішає й заспокоює, умиротворює, сповнює каяттям, прощенням і любов'ю.

Здійсненням найбільш палкого «прагнення містичної співучасті у надприродних основах буття» вже в земному житті є «особиста зустріч з Богом», яка, зазвичай, досягається щирими й зосередженими молитвами і називається «контемпляція». У стані контемплляції суб'єкт «бачить Бога очима серця». Це означає, що його любов до Господа робиться такою розчуленою і пальною, що він цілком поринає у неї, розчиняється в ній, стає нею, а отже, частинкою самого Бога, тому що Бог є любов. У такій зустрічі виникає «мужність довіри Богу», стрижнем якої є «мужність прийняти прийняття Богом» себе всупереч усвідомленню й почуванню своєї неприйнятності через духовну нищість і гріховність. Ця мужність ґрунтується на упевненості, що Господь нікого не відкине, що Він може простити навіть найбільшого грішника, кінченого мерзотника, що Він кожному дає шанс наблизитись до себе. Формула М. Лютера «неправедний є праведним», у термінології П. Тілліха – «неприйнятний є прийнятим», являє собою лаконічне визначення перемоги, яку одержує «мужність прийняти прийняття Богом» над самозасудженням, тривогою і страхом, зумовленими усвідомленням і почуванням людиною своєї вини через невідповідність Його моральним заповідям, принципам і нормам (моральний страх).

П. Тілліх влучно порівнює прийняття Богом неприйнятного з прийняттям клієнта психоаналітиком. Зцілююче спілкування у психоаналізі побудоване на співучасті пацієнта, клієнта у психотерапевтичному впливі психоаналітика, який беззастережно приймає, не відкидає його, незважаючи на його вади, жахливі бажання, гріховні вчинки тощо, щиро прагне співчутливо зрозуміти його і допомогти йому радикально очиститись від душевного бруду. Це – не просте перекреслення, зняття і відкидання вини. Мовляв, що було, те пішло, не треба цим «заморочуватись» і «сушити собі голову». Це – особистісне неприйняття себе з цим брудом, а відтак, відкидання його від себе очищуючими роздумами та емоційними переживаннями. Так і Господнє прийняття неприйнятного передбачає очищення його душі колізіями власної совісті, а відтак, каяттям і любов'ю.

Узагальнивши наведені міркування, П. Тілліх вивів *основні складові правдивої, справжньої, безсумнівної віри*:

1. Досвід сили життя (вітальної), набутий посередництвом «прагнення містичної співучасті у надприродних основах буття», що ефективно діє всупереч нищівним проявам небуття, руйнування, смерті. Прагнення жити як вияв цієї сили долає відчай, страх, душевний біль, зумовлені силами небуття. Така віра знаходить високий смисл навіть усередині нищівних руйнувань, яких зазнає її суб'єкт.
2. Рятівний відчай – це крик вітальної сили «самого-буття», що спонукає до рятівної активності, це крик протесту щодо загрози втрати життєдайної сили буття під впливом нищівних руйнацій.
3. Прийняття власної прийнятності для Господа всупереч своїй неприйнятності внаслідок моральної недосконалості, гріховності.

Така віра, згідно з П. Тілліхом, – найбільш потужна, тому що вона формується не лише емоційними переживаннями, а й світоглядними, екзистенційно-релігійними роздумами, зокрема й скептичними та критичними сумнівами щодо існування Бога і Його ставлення до людей. А інтелектуально-мисленнєве подолання скепсису, що не лише зберігає, а й зміцнює віру, вимагає значно більше потуги, спрямованої до релігії, ніж містицизм без вагань і сумнівів. «Протиставлення віри й сумніву, зазначає П. Тілліх, приводило до того, що спокійна впевненість віри підносила як така, що цілком усуває сумнів. Насправді, зустрічається життя у вірі без сум'яття, вільне від неспокійної боротьби між вірою і сумнівами. Досягнення такого стану – природне і виправдане бажання будь-якої людини. Але навіть якщо його досягнуто, як людьми, котрих називають святими, або тими, кого вважають твердими у вірі, елемент сумніву, нехай і переможеного, у них все ж наявний. У святих він виявляється, згідно з житійною літературою, як спокуси, сила яких збільшується разом зі зростанням святості». Тобто живій вірі в Бога іманентні сумніви, тому що вона не ґрунтується на «залізних» аргументах раціонального пізнання людини, а є суб'єктивним екзистенційним вибором без гарантій. Відтак, сумніви у вірі, які суб'єкт долає, зміцнюють його віру [4, с. 7–132].

Наведені концепти В.Е. Франкла і П. Тілліха скеровують на формування й розвиток типу релігійності, яку називають внутрішньою, *intrinsic* (за Г. Оллпортом), персональною (за А. Аргайлом і Б. Бейт-Халламі).

Intrinsic означає органічно притаманне, іманентне, невід'ємне. Для суб'єктів такої релігійності віра в Бога є найвищою і самодостатньою цінністю, без «прив'язки» до «земних» проблем, окрім екзистенційної – смислу земного життя («Над-смісл» – за В.Е. Франклом, «межовий інтерес», «прагнення містичної співучасті у надприродних основах буття» – за П. Тілліхом). З позиції своєї віри вони мотивують свою життєдіяльність, оцінюють власні та інших людей вчинки, поведінку, поводження. Не пов'язані з релігією потреби, інтереси, справи мають для них другорядне значення. Тобто основна функція їхньої релігійної віри полягає не в тому, щоб забезпечувати утилітарно-меркантильну успішність земного життя, сприяти їй, а у духовно-моральному самовдосконаленні й піднесенні задля наближення до Бога, прийняття Ним. Така спрямованість – надійний і доволі потужний фактор протидії фрустраціям та невропатичним розладам, що зумовлюються проблемами земного життя. Здебільшого *intrinsic*-релігійні особистості залишаються спокійно-впевненими, не занепадають духом, не втрачають життєвого оптимізму, навіть зазнаючи жорстоких ударів долі. Напевне, що саме їхня віра в Бога є основним фактором такої життєвої стійкості.

Натомість суб'єкти релігійності типу *extrinsic* (зовнішньо-поверхове, органічно не притаманне) вбачають у своїй релігійній активності засіб підтримки прихильності Бога, Богоматері, ангелів, святих, щоб за необхідності вимолити у них ефективну допомогу, захист, порятунок. Г. Оллпорт зауважив, що якби З. Фройд був більш прозорливий у питаннях релігії, то саме така релігійність нагадала б йому невроз. Адже, з одного боку, *релігійна активність її суб'єктів являє собою лише засіб захисту від тривоги, що зумовлюється непевністю очікувань бажаного і прагненням уникнути небажаного*. Єдина функція такої релігійності – забезпечення особистих утилітарно-меркантильних інтересів, вигод і безпеки. З іншого боку, така релігійність може невротизувати психіку суб'єкта, якщо він все ж вірить, що Бог безкомпромісно судитиме кожного за справи його і виразно усвідомлює свою «підсудність» за свої гріхи. Іншими словами, усвідомлення ним своєї невідповідності моральним імперативам і табу (вимогам і заборонам)

Божого Закону породжує та підтримує у його психіці почування вини, стурбованості, тривоги невротичного штибу.

Якщо особистість із зовнішнім типом релігійності загалом успішна, все в неї більш-менш гаразд, то вона не має жодних сумнівів щодо правильності свого ставлення до Бога й релігії. Але релігійність типу *extrinsic* здебільшого швидко руйнується, якщо життєві обставини ламають вибудоване суб'єктом власне благополуччя – втрата здоров'я, соціального статусу, статків і т. ін., зводять нанівець його віру в захист і підтримку Бога, і він лишається сам на сам із фруструючими переживаннями. Тому цей тип релігійності не є сталою і надійною психопрофілактичною та психотерапевтичною потугою.

Однак, за висновками Д. Бетсона і Л. Вентіса, попри істотний психопрофілактичний і психотерапевтичний вплив внутрішньої релігійності на суб'єкта, вона своєю непохитною впевненістю, здебільшого в зародку, нівелює будь-яке критичне переосмислення, а відтак, оновлення, змістовні зміни, а отже, є перешкодою щодо сприйняття ним нових світоглядних ідей та духовних цінностей, «знерухомлює», робить ригідним його аксіологічний інтелект. Відтак, ці дослідники вивели ще один тип релігійності особистості: «Орієнтація на пошук». Мовляв, до цього типу відносяться всі ті віруючі, котрі постійно відкриті й готові до скептично-критичного, але неупередженого, об'єктивного, безкомпромісного осмислення нових шляхів і засобів єднання з Господом та до дієвого прийняття їх, якщо визнають ці шляхи й засоби істинними, правдиво Божими. Це сприяє перманентному розвитку і вдосконаленню їхньої духовності та інтелекту.

Основний психологічний зміст інших типологій релігійності особистості загалом відповідає типам *intrinsic* та *extrinsic* за Г. Оллпортом. Так, у типології, розробленій американськими дослідниками М. Аргайлом і Б. Бейт-Халлами, також виокремлено два типи – *персональна* і *аперсональна релігійність*. Ці типи є полюсами, протилежностями, які поєднуються у психіці кожного віруючого у різних пропорціях, співвідношеннях.

Згідно із психологічно змістовним тлумаченням *персональної релігійності* польським дослідником Р. Яворським, їй притаманні такі властивості:

- активність і заангажованість у релігійній сфері, яка походить від автентично-внутрішнього почування зв'язку з Богом, що спричиняє глибокий особистісний інтерес до релігії, зокрема, до богословської проблематики;
- спонтанність і творчість в усьому, пов'язаному з релігією; завдяки цьому віруючий легко, швидко і глибоко опрацьовує та засвоює релігійну інформацію;
- відкритість щодо позитивних контактів з іншими релігійними, теологічними, філософськими вченнями, положеннями, що скеровується виключно неупередженим пошуком істини;
- автономність релігійного життя, що полягає в розумінні й тлумаченні своєї віри в Бога як результату внутрішнього, автентично-вільного, духовного вибору, а не як нав'язаної ззовні, запозиченої у когось;
- почування духовної свободи та екзистенційної відповідальності, що забезпечує свідомий і вільний вибір релігійних ціннісних орієнтацій та відповідного їм способу життя;
- визначення безкомпромісного дотримання Божих Заповідей та утвердження їх в усіх своїх стосунках і взаєминах головною метою свого земного життя;
- аллоцентризм (*грец. allos – інший*) – смислоутворюючим центром для особистості є не її власне Ego, а Бог і все те, що Боже;

- стабільність, стійкість віри та відповідних їй за спрямованістю емоційних переживань, мотивів, вчинків, поведінки, поводження.

Аперсональній релігійності притаманні: поверховість, бездуховність, ананкастичність. Така релігійність не є для суб'єкта самодостатньою цінністю і метою, а лише засобом для досягнення інших, «земних», утилітарно-меркантильних цілей [2, с. 182–187].

Відтак, суб'єкти *аперсональної* та *extrinsic* релігійності цілковито зосереджені на релігійно-культових діях та предметах, тому що вбачають у них самодостатні чудодійні засоби спілкування з Богом, іншими надприродними істотами з метою здобуття й підтримки їхньої прихильності, захисту, допомоги, що у мотиваційно-психологічному вимірі є подібним до магічно-чаклунських вірувань й ритуалів.

Зауважимо, культові дії та предмети, які вважаються засобами спілкування з об'єктами релігійної віри (богами та іншими надприродними істотами, силами), іманентні цій вірі як такий, тобто являють собою її істотну, невід'ємну складову. Адже без молитовного спілкування з ними втрачається її сенс [2, с. 55–57]. Тому у психологічному вивченні релігійно-культових феноменів істотним та головним є той зміст, який вкладають у них їх суб'єкти, а їх формальні особливості – другорядними питаннями.

Щонайменше *переважна більшість вояків-християн носять на передовій в Донбасі релігійно-культовий предмет – вербицю – оберег, який, згідно з їх вірою, набув посередництвом освячення священиком захисної щодо життя й здоров'я спроможності – хрестик із плетивом, у якому немає жодних магічно-чаклунських ознак, жодного чародійства. Вважається, що вона, як ікони та інші освячені культові предмети, захищає виключно божественною енергією. Вербицю можна назвати християнським амулетом, але вона – не ідол, не фетиш і не талісман. Подібні обереги є в мусульман та іудеїв.*

Нагадаємо, що *ідол* – це зображення духа, божка чи бога, зроблене здебільшого з каменю чи дерева, яке ототожнюється з ним: або вважається ним самим, або тим місцем, у якому він безпосередньо перебуває, або прибуває в це місце на виклик жерця.

На відміну від ідола, *фетиш* не вважається місцем перебування якоїсь могутньої або надприродної істоти чи нею самою. Фетишу лише приписують чудодійну силу, яка у кожному з них наділена якимись своїми особливостями. Фетишем може бути будь-що.

Амулет і талісман психологічно тотожні фетишу. Амулет – це невеликий предмет, який носять із собою, вірять, що йому притаманна чудодійна здатність магічної або божественної природи захищати його власника від всіляких напастей, бід, неприємностей і приносити йому везіння, талан, щастя. Талісману також приписують такі спроможності, але носити його із собою – не обов'язково.

Марновірства і безглуздого, і магічно-чаклунського характеру серед правдивих учасників серйозних бойових дій у Донбасі під час перебування на передовій не спостерігалось і не виявлено, що опосередковано свідчить про чистоту й благородство їхньої мотивації участі в цій визвольній для нас, патріотів України, війні. Напевне, що деякі з них виробили для себе якісь заклинання магічної природи і ритуально-ананкастичні дії, що супроводжують їх. Такі заклинання й дії можна було б виявити і дослідити, але немає ні можливості, ні необхідності робити це, тому що їх сенс цілковито підпорядковується мотиваційному тренду щирої молитви як єдиного фактора віри і надії в умовах реальної загрози життю і здоров'ю на передовій.

Висновки. Чисельні бесіди з учасниками боїв війни в Донбасі, тривалі спостереження і самоспостереження одного з авторів цього повідомлення на передовій показали, що:

1. В ситуаціях реальної загрози життю і здоров'ю (перед вогневим зіткненням, рукопашним боєм, під інтенсивним артилерійським обстрілом тощо) практично всі воїни, незалежно від жодних відмінностей, спонтанно й щиро молять Бога (Аллаха, Яхве), Матір Божу, ангелів-охоронців, святих захистити і вберегти їх від загибелі й каліцтва. Ці щирі прохальні молитви живлять віру і надію, послаблюють психотравмуючий вплив фруструючого страху, зумовленого усвідомленням своєї неспроможності самотужки захиститись від цієї загрози (тобто виконують психотерапевтичну функцію). Цей висновок – ще одне підтвердження усталеного наукового трактування функціонування релігійної віри в умовах військових дій.

2. Майже всі ті вояки, з якими вдалось щиро та відверто поговорити про віру й молитву, незалежно один від одного розповіли, що виразно згадували про той молитовний стан, який охоплював їх перед боями та під обстрілами, невдовзі після їх закінчення і час від часу – у проміжках між боями та потужними обстрілами і на відпочинку. Водночас, більшість із них зауважили, що ці спогади спонукали їх до переживань, котрі можна характеризувати як морально-світоглядні рефлексії та роздуми. Нами встановлено, що такі переживання являють собою колізії совісті та щире каяття суб'єкта щодо скоєних гріхів (зла, якого завдав людям). Відтак, ті з них, з ким вдалось поспілкуватись через декілька місяців, рік і більше після демобілізації, висловились у тому сенсі, що перебувають під впливом того щирого каяття, яке сприяє їхній чуйності й чутливості до неправди, несправедливості та спонукає виступати проти усіх її проявів і самому чинити справедливо. Тобто в їхніх душах відбувається духовно-моральне піднесення посередництвом совісті.

3. Ефективним способом нівелювання суїцидальних настроїв і депресивних розладів, зокрема пов'язаних зі зловживанням алкоголем чи/та іншими психотропними речовинами, деяких ветеранів війни на сході України, зумовлених їхньою загостреною чутливістю до аномії (беззаконням де-факто), бездушністю, несправедливістю, неправдою тощо сукупно з воєнним посттравматичним синдромом, виявилась екзистенційно-психологічна допомога логотерапевтичного характеру посередництвом релігійних Над-смислів, духовних цінностей та певних догматів. Попередні результати такої допомоги відкривають перспективу адаптування її курсу для ґрунтовної психотерапії наслідків воєнних та інших психотравмуючих впливів, яку психологи мали б реалізовувати і вдосконалювати у щільній співпраці та взаємодії зі священиками.

4. Переважна більшість воїнів-християн носять на передовій вербицю – оберег, який, згідно з їх вірою, набув посередництвом освячення священиком захисної щодо життя і здоров'я спроможності – хрестик із плетивом, у якому немає жодних магічно-чаклунських ознак, жодного чародійства. Вважається, що вона, як ікони та інші освячені культові предмети, захищає виключно божественною енергією. Вербицю можна назвати християнським амулетом, але вона – не ідол, не фетиш і не талісман.

5. Магічного (чаклунського), як і безглузлого, марновірства серед тих солдат, сержантів і офіцерів, котрі дійсно воювали, не виявлено, що опосередковано свідчить про моральну чистоту і шляхетність їхньої мотивації участі у визвольній війні в Донбасі.

Література

1. Москалець, В. Віра в Бога як психічний базис стану загального благополуччя особистості / В. Москалець // Психологія і суспільство. Український теоретико-методологічний соціогуманітарний часопис. – 2015. – № 1 (59). – С. 55–69.
2. Москалець, В. Психологія релігії. Посібник / В. Москалець. – К.: «Академвидав», 2004. – 240 с.
3. Москалець, В. Смысл життя, свобода та відповідальність особистості у вченні Віктора Еміля Франкла / В. Москалець // Психологія особистості. Науковий журнал. – 2011. – № 1 (2). – С. 86–99.
4. Тиллих, П. Избранное: Теология культуры / П. Тиллих. – М.: Юрист, 1995. – 479 с.
5. Франкл, В. Е. Человек в поисках смысла / В. Е. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.

Moskalets V.P., Synyak I.V.

Faith in God, myths, superstition, mascots of combatants in Donbass.

Motivational matrix of religious faith is subject's realization of own disability to resist existing threats to life, health, welfare with the help of own available means. All questioned soldiers being in real death threat situation for the first time (under intensive shelling, in front of fire collision and hand-to-hand fighting) naturally, spontaneous and sincerely prayed to God, the Virgin Mary, guardian angels, saints to protect and save them from death and mutilation. This authentic- subjective prayerful state did not depend on any of soldiers' differences. Later on, the memories about this condition have caused in psyche of most of them spiritually and moral uprising intermediation of impacts in conscience and have acuminated their sensitivity to anomy (lawlessness, de facto, injustice, untruth). This sensitivity in neurotic interaction with military posttraumatic syndrome induces some veterans to abuse of alcohol and suicidal feelings. Existential - psychological direction to their sincere faith in God revealed an effective way to provide them with psychological help. Most of Christian soldiers wear 'verbytsya' in the forefront - amulet hallowed by the priest that does not have any magical and necromantic features. There were not any superstitions and meaningless or magical character among true combatants in Donbass during their standing in the forefront and this indirectly claims about purity and nobility in their motivation to participate in this war of liberation.

Keywords: faith in God, combatant, prayerful state, conscience, sensitivity to anomy, suicide, existential-psychological help.

УДК 159.9.07:504

Структурно-функціональна модель запобігання та нівелювання чуток в умовах надзвичайних ситуацій

Потапчук Н. Д.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Практика свідчить, що будь-яка надзвичайна ситуація здатна виступати потужним психологічним чинником, що провокує виникнення та розповсюдження чуток серед населення.

Поняттям «чутки» відображають специфічну форму недостовірної або частково достовірної інформації, що надходить від однієї особи або групи, про певні події чи ситуації. Чутки здатні впливати на свідомість людей, розбурхувати громадську думку, викликати антигромадську поведінку певної частини населення, руйнувати соціальні зв'язки між людьми та виливатися в масові заворушення. Саме тому їх потрібно відносити до надзвичайно небезпечних явищ.

Всебічний аналіз науково-теоретичних джерел [1–11] свідчить про те, що чутки, з одного боку, відображають соціально-психологічну, соціально-політичну, соціально-економічну, соціально-культурну ситуацію в суспільстві, а з іншого – можуть бути активним засобом модифікації суспільної свідомості, перетворювачем дійсності. Водночас в умовах надзвичайної ситуації чутки здатні стати небезпечним засобом розповсюдження недостовірної інформації серед населення, породжуючи в нього негативні психічні стани та поведінкові реакції.

В пошуках ефективних шляхів протидії чуткам в умовах надзвичайної ситуації (далі – НС) науковці можуть вдаватися до моделювання як дієвого засобу перевірки достовірності й повноти теоретичних уявлень, важливої передумови ефективності формувальних впливів¹⁸.

Тож розробка структурно-функціональної моделі запобігання та нівелювання чуток в умовах НС дозволяє отримати важливий дослідницький інструмент, за допомогою якого стає можливим обґрунтувати та перевірити діяльність суб'єктів запобігання та нівелювання чуток, основні умови, які сприяють цій діяльності, та етапи її реалізації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор. Як свідчить аналіз наукових праць, проблему протидії чуткам в умовах НС досліджували такі науковці, як О. Воробйова [1], Т. Воропаєва [2], Н. Клушина [4], Н. Оніщенко [5], О. Тімченко [6], В. Христенко [10] та багато інших. Праці цих вчених присвячені не тільки проблемі протидії чуткам в умовах НС, але й можливості використання результатів проведених досліджень при розробці рекомендацій з підвищення психологічної стійкості до стресогенних впливів, корекції наслідків переживання стресу та керування процесом адаптації населення до нетипових умов життя.

¹⁸ Зазначимо, що поняття «моделювання» (від лат. *modulus* – міра, зразок) відображає процес створення моделей, схем, знакових або реальних аналогів, які відображають властивості більш складних об'єктів (прототипів) [11].

Виклад основного матеріалу дослідження. Як свідчить практика, система протидії чуткам в умовах НС має включати три основних рівні організації і, відповідно, три основні напрями її формування та функціонування:

- соціальний (в масштабах суспільства в цілому);
- соціально-груповий (у межах різних соціальних груп та різноманітних форм соціальних організацій);
- індивідуально-особистісний [5; 6].

Для дослідження і розуміння складності цього соціально-психологічного феномену виникає потреба у розробці дієвої моделі запобігання та нівелювання чутток в умовах НС.

В узагальненому філософському розумінні модель – це зображення, схема, опис якогось об'єкта чи системи, який відображає в більш простому, зменшеному вигляді структуру, властивості, взаємозв'язки, відношення між елементами досліджуваного об'єкта й полегшує процес отримання інформації про нього. Модель застосовується в тих випадках, коли з певних причин важко чи неможливо вивчати оригінал у природних умовах, коли необхідно полегшити процес дослідження того чи іншого об'єкта [3].

При розробці нашої моделі ми враховували те, що в сучасних психолого-педагогічних дослідженнях [3, 5] поширеними є декілька різновидів *моделей*, серед яких найбільш відомими є наступні:

- *ідеалізовані моделі*, різновидом яких є прогностичні моделі, що забезпечують оптимальний розподіл ресурсів і конкретизацію цілей;
- *концептуальні моделі*, що базується на інформаційній базі наданих дій;
- *інструментальні моделі*, за допомогою яких можна підготувати засоби виконання основних завдань функціонування моделі й навчити виконавців роботі з відповідними педагогічними методами і технологіями;
- *моделі моніторингу*, які створюються для вироблення рішень у разі виникнення непередбачуваних ситуацій.

Беручи до уваги думки дослідників, зокрема Н. Оніщенко [5], стосовно моделювання як дієвого методу створення моделей, ми під поняттям «*психологічне моделювання*» розглядаємо процес побудови формальної моделі психічного або соціально-психологічного феномену, тобто формалізованої абстракції цього феномену, що відтворює деякі його основні, ключові моменти. Метою такого моделювання є, з одного боку, емпіричне вивчення феномену на моделі, а з іншого – використання цієї моделі для вирішення різних фундаментальних або прикладних проблем.

У контексті нашого дослідження модель виконує функцію схематичного відображення явища (запобігання та нівелювання чутток) та являє собою результат абстрактного узагальнення практичного досвіду з попередження появи і циркуляції чутток, а також співвіднесення теоретичних уявлень про це явище з емпіричними знаннями про нього. У дослідженні ми використали евристичну вербальну модель, яка є уявним образом.

Крім того, у процесі моделювання нами були враховані *основні критерії до побудови психологічних моделей* [5], а саме:

1. *Адекватність* (відповідність моделі до вихідної реальної системи) і урахування найважливіших якостей, зв'язків і характеристик. Однак варто враховувати, що оцінити адекватність обраної моделі, особливо на початковій стадії проектування, коли образ створюваної системи ще невідомий, є надто складно.

2. *Універсальність* (застосування моделі до аналізу низки однотипних систем в одному або декількох режимах функціонування). Вказана вимога дозволяє розширити сферу застосування нашої моделі в різних ситуаціях надзвичайного характеру.

3. *Корисність*, тобто використання розробленої моделі для наступних багаторазових досліджень з цього напрямку.

Перш ніж перейти до обґрунтування структурно-функціональної моделі запобігання та нівелювання чуток в умовах НС, слід детально розглянути критерії протидії поширення чуток серед населення в даних умовах.

Так, дослідниця М. Клушина [4] вважає, що в умовах НС природного характеру основними критеріями протидії чуткам повинні стати:

- оперативність та достовірність інформації (аналітичний та роз'яснювальний характер, постійне оновлення);
- нівелювання сенсаційності (не «обсмоктувати» цю подію з усіх боків);
- здійснення інформування населення в тісному контакті з органами державної влади.

При цьому умовами подання стресогенної інформації населенню є:

- конструктивне уявлення проблеми (люди знаходяться у стані активного опору);
- аналіз можливих способів подолання труднощів;
- інформування про хід вирішення проблеми;
- надання психологічної підтримки постраждалим та учасникам рятувальної операції (демонстрація соціального схвалення і допомоги).

Таким чином, обґрунтовуючи поняття «протидія чуткам в умовах НС», слід виділити наступні його аспекти:

1. Організація контролю за потоком інформації та керованості ним.
2. Своєчасне оповіщення, централізована подача інформації від офіційного джерела, оперативний обмін інформацією між групами фахівців з ліквідації наслідків НС, диференційована подача інформації.
3. Надання необхідної достовірної (за необхідності, дозованої інформації).
4. Підтримка впевненості людей, які перебувають в умовах НС, в тому, що вони не покинуті і про них подбають (блокування розвитку страху).

Зважаючи на результати досліджень фахівців із психології управління О. Сафіна та О. Урбановича [8; 9], керівництво процесом запобігання та нівелювання чуток в умовах НС потребує від членів штабу з ліквідації наслідків НС чіткої реалізації функцій управління, а саме:

- (1) планування;
- (2) організації;
- (3) мотивації;
- (4) контролю.

Детальне вивчення цих функцій дозволило нам обґрунтувати їхній зміст у контексті запобігання та нівелювання чуток в умовах НС (табл. 1).

Планування заходів щодо протидії чуткам в умовах НС є процесом підготовки до змін, формування майбутніх варіантів дій щодо запобігання та нівелювання чуток в різних умовах НС.

У результаті планування повинен з'явитися план майбутніх дій, в якому в логічній послідовності відображається: що потрібно робити для запобігання та нівелювання чуток, хто і коли буде це робити, яким чином ці заходи проводити.

Табл. 1. Функції управління процесом запобігання та нівелювання чуток в умовах НС

Функції управління	Основні питання, що потребують вирішення
Функція планування	<p>Яка мета організації заходів по запобіганню та нівелюванню чуток в умовах НС?</p> <p>Що і яким чином потрібно робити для досягнення цієї мети?</p> <p>Кого і коли потрібно залучати для організації та проведення заходів по запобіганню та нівелюванню чуток в умовах НС?</p> <p>Які існують потенційні можливості членів Штабу для запобігання та нівелювання чуток в умовах НС?</p> <p>Як організувати роботу щодо виявлення джерел розповсюдження недостовірної інформації про НС (газети, інтернет-видання, телебачення, радіо та ін.)?</p> <p>Яким чином підвищити психологічну компетентність населення з питань запобігання паніці?</p>
Функція організації діяльності	<p>Розподіл владних повноважень, обов'язків і відповідальності за проведення заходів із запобігання та нівелювання чуток в умовах НС між членами Штабу.</p> <p>Координація роботи Штабу з ліквідації наслідків НС та органів виконавчої влади щодо ефективності протидії чуткам.</p> <p>Організація взаємодії між суб'єктами запобігання та нівелювання чуток в умовах НС щодо реалізації своєчасних і дієвих заходів.</p>
Функція мотивації	<p>Що потрібно робити для того, щоб потенційні суб'єкти запобігання та нівелювання чуток виступали в ролі активних помічників членів Штабу з ліквідації наслідків НС?</p> <p>Чого потребує населення в умовах НС і якою мірою ці потреби можна задовольнити?</p> <p>Якщо кількість чуток в умовах НС зросла, то чому це сталося?</p> <p>Що можна зробити для підвищення зацікавленості активістів у реалізації заходів щодо запобігання і нейтралізації чуток серед населення?</p> <p>Яким чином заохочувати активних помічників членів Штабу з ліквідації наслідків НС?</p>
Функція контролю	<p>Яка поступає інформація про події, пов'язані з НС, щодо спростування чуток та впливу на джерела їх розповсюдження?</p> <p>Який морально-психологічний стан населення в умовах НС?</p> <p>Наскільки суб'єкти запобігання та нівелювання чуток справляються із цим завданням в межах їх відповідальності?</p> <p>Якщо є недоліки в цій роботі, то чому це сталося і які корективи потрібно внести?</p>

Плануючи таку роботу, потрібно обов'язково враховувати потенційні можливості тих, хто буде її проводити (здібності, рівень підготовленості потенційних суб'єктів запобігання та нівелювання чуток в умовах НС та їх можливості здійснювати таку діяльність). Врахування цих особливостей дозволить уникнути формалізму при проведенні запланованих заходів.

Організація діяльності членів штабу з ліквідації наслідків НС передбачає: розподіл доручень між начальником штабу та прес-секретарем; визначення завдань і повноважень виконавців, встановлення взаємозв'язків цих повноважень; організацію дисципліни, відповідальності за доручену справу, оптимізацію діяльності активістів, авторитетних представників влади, ЗМІ, працівників ДСНС, священнослужителів. Важливо зазначити, що організація діяльності забезпечує спільність дій усіх учасників НС в досягненні мети – нівелюванні чуток, що виникають під час настання НС та постійно її супроводжують. До сфери цієї функції належить широкий спектр проблем, необхідних для реалізації управлінського завдання, починаючи з прийняття рішення, підбору відповідних виконавців, розподілу завдань, визначення засобів і умов діяльності.

Мотивація діяльності полягає в пошуку таких засобів впливу на людей, щоб вони свідомо, добровільно, без нагадувань і підказок докладали всіх зусиль для реалізації поставлених перед ними завдань. Крім цього, мотивація перевіряє начальника штабу з ліквідації наслідків НС на зрілість, визначає його вміння об'єднати людей, мобілізувати їх на виконання завдань, поставлених перед ними. Мотивація діяльності людей як суб'єктів запобігання та нівелювання чуток є динамічним процесом, який стимулює й підтримує поведінкову активність широкого кола осіб щодо протидії поширенню чуток.

Контроль за проведенням заходів щодо запобігання та нівелювання чуток передбачає спостереження за цим процесом, оцінку фактичних результатів та співставлення їх з визначеною метою. Слід зазначити, що контроль – творчий процес, що вимагає від керівника максимального врахування особливостей протікання НС: характеру розв'язуваних задач (важливість, терміновість, складність тощо), рівня організаційної культури (соціальна зрілість, морально-психологічний клімат, цінності) та соціальних характеристик окремих виконавців (кваліфікація, досвід, ставлення до праці). Контроль дає змогу керівникові вчасно виявляти недоліки і проблеми запобігання та нівелювання чуток в умовах НС.

Таким чином, наведені вище критерії та вимоги, що висувують до розробки психологічних моделей, дозволили нам обґрунтувати структурно-функціональну модель запобігання та нівелювання чуток в умовах НС. На перший погляд дана модель має статичний вигляд. Але слід зазначити, що модель починає працювати (стає динамічною, коли всі її компоненти починають взаємодіяти) в конкретному випадку, тобто тоді, коли відома ситуація та завдання, які постають перед членами штабу з ліквідації наслідків НС щодо запобігання та нейтралізації чуток серед населення.

Розроблена нами модель складається з наступних *компонентів*:

1. Структурні компоненти:

- цільовий, що полягає у протидії появі чуток при настанні НС;
- змістовний, що передбачає визначення змісту, форм і методів діяльності щодо запобігання та нівелювання чуток в умовах НС;
- технологічний, що спрямований на розробку та впровадження учасниками НС спеціальних психологічних технологій і технік із протидії чуткам;

- діагностичний, суть якого полягає у виявленні суб'єктів поширення чуток в умовах НС та шляхів запобігання і нівелювання цих чуток;
- результативний, що спрямований на кінцеву мету діяльності учасників НС – запобігання та нівелювання чуток в умовах НС.

2. Функціональні компоненти:

- організаційний, метою якого є розподіл доручень між учасниками НС щодо протидії поширенню чуток;
- комунікативний, що спрямований на налагодження ефективних каналів зв'язку між усіма суб'єктами запобігання та нівелювання чуток в умовах НС;
- пізнавальний, який передбачає виявлення позитивних та негативних дій учасників НС у запобіганні поширенню чуток.

Обґрунтовані нами компоненти моделі об'єднує спільна мета – запобігання та нівелювання чуток в умовах НС.

Основними суб'єктами цієї діяльності є: члени штабу з ліквідації наслідків НС (начальник штабу, прес-секретар), активісти, авторитетні представники влади, ЗМІ, працівники ДСНС України, священнослужителі.

Також ми визначили основні умови, які сприяють діяльності суб'єктів запобігання та нівелювання чуток в умовах НС. Цими умовами є:

- урахування психологічних знань при організації протидії чуткам в умовах НС;
- наявність у посадових осіб знань, вмінь, навичок та бажання запобігати чуткам в умовах НС;
- інтенсифікація діяльності органів виконавчої влади щодо протидії чуткам в умовах НС;
- активізація роботи засобів масової інформації щодо об'єктивності та своєчасності висвітлення інформації в умовах НС;
- духовно-просвітницька підтримка населення священиками в умовах НС.

Крім того, ефективна діяльність із запобігання та нівелювання чуток в умовах НС потребує: аналізу ситуації в зоні лиха та її наслідків; прогнозування появи можливих чуток через виникнення НС (за типом емоційної реакції, за інтенсивністю, за мірою впливу на психіку людей); виявлення потенційних джерел розповсюдження чуток (газети, інтернет-видання, телебачення, радіо) та інших носіїв чуток (особи, які вважають себе постраждалими від НС; особи, які вважають себе експертами; особи, які полюбляють пліткувати); постійного збору, аналізу, об'єктивної оцінки морально-психологічного стану населення в умовах НС та своєчасного прийняття управлінських рішень щодо проведення заходів по запобіганню та нівелюванню чуток; точної та чіткої постановки завдань суб'єктам, які можуть залучатися для запобігання чи нейтралізації чуток серед населення; надання необхідної психологічної допомоги жертвам НС; якісного планування заходів з організації процесу запобігання та нівелювання чуток в умовах НС; чіткої та активної взаємодії із суб'єктами, які залучаються до протидії чуткам в умовах НС.

Результати нашого дослідження [7; 10] дозволили виділити декілька основних етапів діяльності суб'єктів щодо запобігання та нівелювання чуток в умовах НС, зокрема:

1. Аналітично-плановий етап. Його головною метою є аналіз, оцінка НС та визначення стратегії організації протидії чуткам, а також першочергових заходів для їх запобігання і нейтралізації.

Основні завдання аналітично-планового етапу:

1.1. Аналіз та оцінка НС: аналіз обстановки в зоні лиха і наслідків НС; оцінка загрози від НС (залежно від її виду та масштабу).

1.2. Прогнозування появи можливих чуток через виникнення НС (за типом емоційної реакції, за інтенсивністю, за мірою впливу на психіку людей).

1.3. Виявлення потенційних джерел розповсюдження чуток (газети, інтернет-видання, телебачення, радіо) та інших носіїв чуток (особи, що вважають себе постраждалими від НС; особи, що вважають себе експертами; особи, що полюбляють пліткувати).

1.4. Відбір ефективних психологічних прийомів та технік запобігання чи протидії чуткам при виникненні НС: офіційне спростування чуток через авторитетні джерела інформації; негласне неофіційне спростування чуток шляхом поширення контр – чуток і дезінформації; конкретизація, деталізація інформації з навмисним додаванням неймовірних фактів до чуток; проведення переговорів з учасниками масових виступів в зоні виникнення НС (якщо в цьому є потреба); відволікання уваги інформацією про інші події та ін.; виключення мотивуючої ситуації або інтересу до НС; оприлюднення фактів з метою задоволення інтересу цільової аудиторії і створення розуміння слухової інформації в аудиторії.

1.5. Визначення суб'єктів, які можуть залучатися для запобігання чи нейтралізації чуток (активісти, авторитетні представники влади, працівники ДСНС України, священнослужителі).

1.6. Визначення авторитетних представників ЗМІ, які можуть залучатися для запобігання чи нейтралізації чуток.

1.7. Визначення стратегії організації протидії чуткам (аналіз масштабів поширення чуток і їхніх можливих негативних наслідків; виявлення можливих причин появи чуток, мотивів і каналів їх поширення; визначення категорій населення, які можуть стати жертвами чуток; проведення бесід з особами, які страждають від них; роз'яснення питань, які є предметом чуток; планування заходів, які доцільно провести для запобігання чи нейтралізації чуток).

1.8. Визначення першочергових заходів організаційно-виконавчого та контрольно-корегуючого етапів, які доцільно провести для запобігання чи нейтралізації чуток.

2. Організаційно-виконавчий етап. Його головною метою є організація та реалізація заходів щодо запобігання і нейтралізації чуток серед населення.

Основні завдання організаційно-виконавчого етапу:

2.1. Призначення із працівників ДСНС України прес-секретаря.

2.2. Розробка плану комунікації з урахуванням наслідків та масштабів НС.

2.3. Організація взаємодії із суб'єктами, які залучаються для запобігання та нейтралізації чуток: проведення інформування (інструктажу); узгодження порядку взаємодії; доведення оперативної інформації для повідомлень та роз'яснень населенню.

2.4. Організація взаємодії з авторитетними представниками ЗМІ, які можуть залучатися для запобігання чи нейтралізації чуток: визначення відповідальних осіб від ЗМІ, які будуть подавати повідомлення про події, пов'язані з НС (прізвища, контакти); узгодження порядку взаємодії з відповідальними особами від ЗМІ; організація прес-конференцій; доведення оперативної інформації для офіційних повідомлень.

2.5. Проведення психологічної експертизи офіційних повідомлень, що плануються до друку чи вихід в ефір (зіставлення інформації про НС із критеріями її допустимості для поширення в ЗМІ; проведення психосемантичного аналізу змісту інформаційних повідомлень; розгляд можливих варіантів подачі інформації для населення; визначення можливості ймовірного впливу інформаційних повідомлень про НС на психіку читачів чи слухачів; прийняття рішення про допуск (не допуск) офіційного повідомлення про НС в ЗМІ).

3. Контрольно-корегуючий етап. Його головною метою є моніторинг інформації про події, пов'язані з НС, спростування чуток та вплив на джерела їх розповсюдження.

Основні завдання контрольно-корегуючого етапу:

3.1. Моніторинг інформації про події, пов'язані з НС (газети, інтернет-видання, телебачення, радіо, думки населення).

3.2. Виявлення джерел розповсюдження недостовірної інформації про НС (газети, інтернет-видання, телебачення, радіо та ін.).

3.3. Заслуховування головних редакторів ЗМІ, які розповсюджують недостовірну інформацію про НС.

3.4. Оперативна підготовка повідомлень для спростування чуток (за необхідності).

3.5. Проведення роз'яснювальної роботи з виявленими суб'єктами розповсюдження чуток.

3.6. Інформування правоохоронні органи про осіб, які за допомогою чуток розбурхують громадську думку та провокують антигромадську поведінку.

Таким чином, уся структура моделі спрямована на єдиний результат – відсутність недостовірної інформації про ситуацію та негативних психічних станів у населення (страху, тривоги, паніки).

Структурно-функціональна модель запобігання та нівелювання чуток в умовах НС представлена на рис. 1.

В контексті нашого дослідження слід зауважити, що організація та проведення заходів щодо запобігання та нівелювання чуток в умовах НС залежить від великої кількості чинників суб'єктивного та об'єктивного характеру:

- індивідуально-психологічних особливостей людини (або групи);
- життєвого досвіду людини (або групи);
- психічного стану людини (або групи);
- приналежності людини до тієї чи іншої соціальної групи (вікової, етнічної, культурної та ін.);
- характеру та важкості НС;
- часу виникнення НС.

Тому цінність запропонованої моделі полягає в тому, що вона включає в себе значущий набір компонентів, які, з одного боку, ускладнюють її, а з іншого – утворюють цілісне уявлення про складний феномен запобігання та нівелювання чуток в умовах НС.

Висновки. Таким чином, розгляд структури моделі запобігання та нівелювання чуток в умовах НС дозволяє підійти до цього процесу як до цілісної сукупності послідовних дій суб'єктів впливу на психічні стани населення, спрямованих на нівелювання чуток та збереження психічного здоров'я людей. Звідси під поняттям «структурно-функціональна модель запобігання та нівелювання чуток в умовах НС» слід розуміти уявний образ (схематичне відобра-

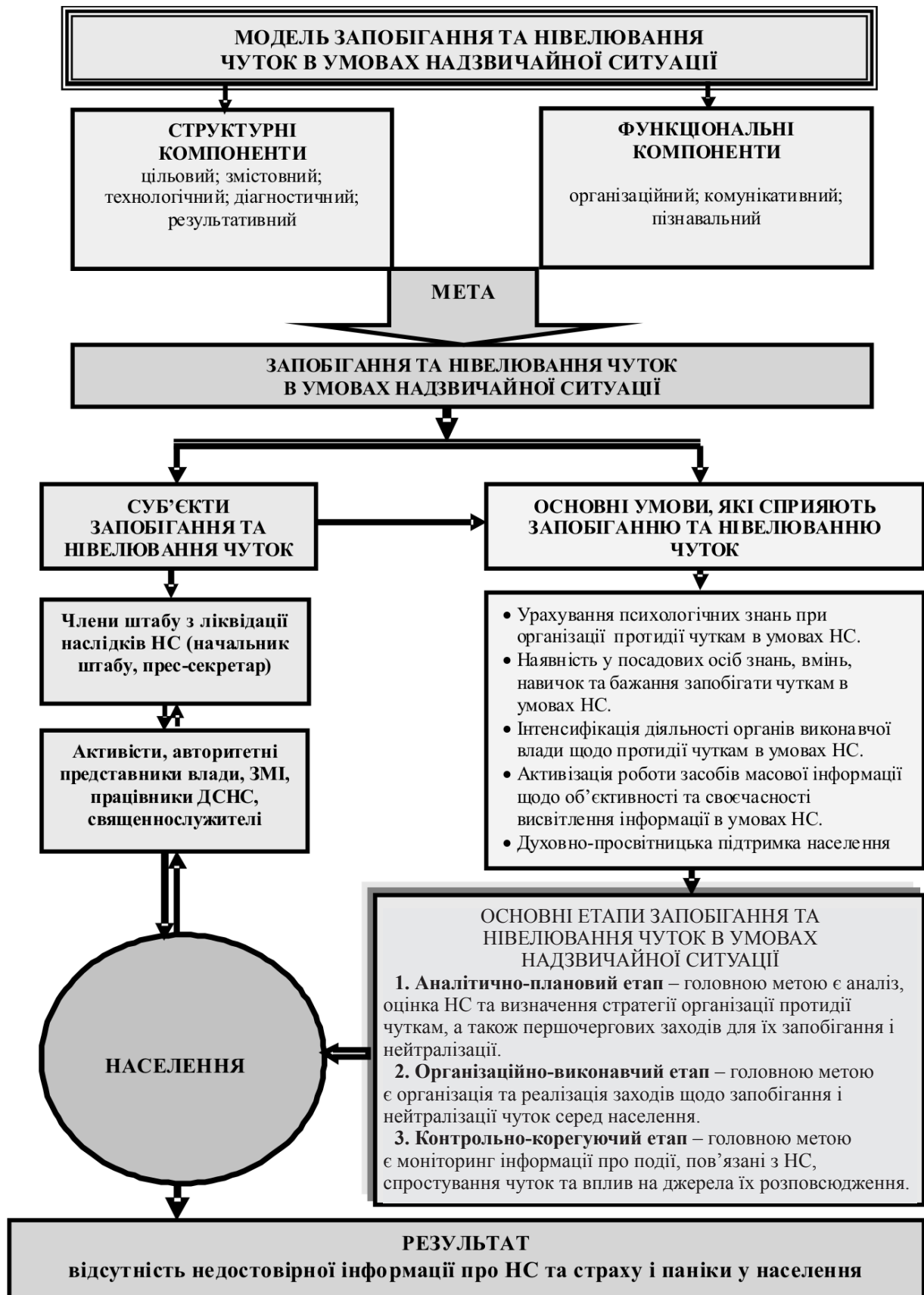


Рис. 1. Структурно-функціональна модель запобігання та нівелювання чуток в умовах НС

ження) процесу соціально-психологічного феномену протидії виникненню та розповсюдженню чуток в умовах НС.

Обґрунтована нами модель дозволяє не тільки запобігти поширенню недостовірної інформації про ситуацію, але й запобігти виникненню таких негативних психічних станів і реакцій у населення, як паніка та страх.

Література

1. Воробьева, А. Е. Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: традиции и перспективы / А. Е. Воробьева, А. Б. Купрейченко // Материалы всероссийской научно-практической конференции. В трех частях. Часть II. Ярославль : Изд-во Ярослав. гос. ун-та им. П. Г. Демидова, 2011. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psy.hse.ru/orgps/publications/34423655.html>7.
2. Воропаева, Т. Исследование коллективной идентичности граждан Украины в контексте информационно-психологической безопасности / Т. Воропаева // Психология безопасности, психологическая безопасность личности: человек и общество: материалы Всероссийской научно-практической конференции. (13–14 октября 2011 г.) / Под общей редакцией М. М. Далгатова. – Махачкала: ИП Овчинников (АЛЕФ). – 358 с.
3. Дахин, А. Н. Педагогическое моделирование: сущность, эффективность и неопределенность / А. Н. Дахин // Педагогика. – 2003. – № 4. – 247 с.
4. Клушина, Н. И. Власть, СМИ и общество (стратегии и тактики формирования общественного мнения) / Язык СМИ и политика // под ред. Г. Я. Солганика. – М.: Издательство Московского университета; Факультет журналистики МГУ имени М. В. Ломоносова, 2012. – С. 262–283.
5. Оніщенко, Н. В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія / Н.В. Оніщенко. – Х.: Вид-во «Право», 2014. – 584 с.
6. Особливості функціонування механізмів психологічного захисту у рятувальників в умовах екзистенціальної загрози: Монографія / [Олійников О. А., Оніщенко Н. В., Тімченко О. В., Тітаренко Д. С., Христенко В. Є.]. – Х.: НУЦЗУ, 2011. – 151 с.
7. Потапчук, Н. Д. Програма дій членів штабу з ліквідації НС щодо запобігання та нейтралізації чуток серед населення / Н. Д. Потапчук // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Психологічні науки»: зб. наук. праць / гол. ред. О. Є. Блинова. – Херсон : Херсонський державний університет, 2016. – Вип. № 4. – С. 72–78.
8. Сафін, О. Д. Психологія управлінської діяльності командира: навчальний посібник / О. Д. Сафін. – Хмельницький: Видавництво Академії ПВУ, 1997. – 149 с.
9. Урбанович, А. А. Психология управления: Учебное пособие / А. А. Урбанович. – Мн.: Харвест, 2001. – 640 с.
10. Христенко, В. Е. Психологические приемы нейтрализации слухов в очаге чрезвычайной ситуации / В. Е. Христенко // Проблемы экстремальной и кризисной психологии. Сборник научных трудов. – Выпуск 12, Часть 2. – Харьков: НУЦЗУ, 2012. – С. 143–150.
11. Шапар, В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шапар. – Х.: Прапор, 2005. – 640 с.

Potapchuk N. D.

Structural and functional model for the prevention and elimination of rumors in emergency situations.

The article considers the problem of prevention of rumors in emergencies. The author substantiates structural and functional model for the prevention and elimination of rumors in emergency situations. According to the author, the main components of this model are the structural and functional components. The structural component consists of targeted, informative, technological, diagnostic and effective. The functional component includes organizational, communicative and informative. The author described components of the model which shared by the common goal of preventing and reducing rumors in an emergency situation.

The author also determined the subjects of prevention and elimination of rumors in emergency situations, the basic conditions and stages of their activities. The author argues that the whole structure of the model is aimed at one result – the absence of unreliable information about the situation and negative mental states in the population (fear, anxiety, panic, etc.).

The author of the article also believes that the process of preventing and leveling of rumors in emergency situations requires members of staff on liquidation of consequences of emergency situations of clear implementation management functions, namely planning, organization, motivation, control.

The factors contributing to the organization and carrying out of measures on prevention and elimination of rumors in emergency situations are defined in the article. According to the author, these factors are: the individual-psychological characteristics, life experiences, mental state of the person (or group), membership of a particular social group (age, ethnic, cultural, etc.), the nature and severity of the emergency and the time of its occurrence.

The author argues that a reasonable model allows not only to prevent the spread of false information about the situation, but also to prevent the occurrence of such negative mental States and reactions of the population as panic, fear, anxiety, etc.

The value of the proposed model is that it includes a significant set of components that, on the one hand, complicating it, and with another – to form a holistic view of the complex phenomenon of prevention and elimination of rumors in emergency situations.

Keywords: emergency, prevention and elimination of rumors, the structural and functional model, management functions, mental health of the population.

Маніпулювання свідомістю в умовах гібридної війни: психологічний аспект

Христенко В. Є.

*«Чотири газети можуть заподіяти ворогові більше зла,
ніж стотисячна армія»
Наполеон*

Постановка наукової проблеми. Успішність воєнних дій в умовах сучасного світу дуже сильно залежить від того, наскільки громадяни країни-агресора впевнені у своїй правоті і наскільки громадяни країни-жертви агресора впевнені в необхідності захищатися. Вирішенню цих завдань допомагає психологічна наука, яка має дуже великі можливості. Розроблені різноманітні алгоритми психологічного впливу на свідомість людини, які допомагають керівництву країни вирішувати завдання з переконання громадян у своїй правоті.

У статті розглядаються основні алгоритми маніпулювання свідомістю людини під час гібридної війни на теренах України у 2014–2017 рр.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Те, що сьогодні відбувається на сході України, називають «hybrid warfare» – гібридна війна [1]. У цього терміна безліч дефініцій, йому присвячено багато книжок.

Гібридна війна – це мішанина класичного ведення війни з використанням нерегулярних збройних формувань [2]. Держава, яка веде гібридну війну, укладає оборудку з недержавними виконавцями – бойовиками, групами місцевого населення, організаціями, зв'язок із якими формально повністю заперечується. Ці виконавці можуть робити такі речі, які сама держава робити не може, тому що будь-яка держава зобов'язана дотримуватися Женевської конвенції та Гаазької конвенції про закони сухопутної війни, домовленостей з іншими країнами. І в цьому допомагає військова пропаганда.

Англійський дипломат Вільям Гаррі Понсонбі ще у 1928 р. сформулював *основні принципи військової пропаганди*, які є дуже актуальними і в наш час [3]. Як доводить досвід проведення антитерористичної операції на сході нашої країни, ці принципи «працюють» досить повно:

1) *Ми не хочемо війни.* Головне – переконати людей, що «погані хлопці» ненавидять «нас» і вони вже почали (або готові почати) першими. Відомо, що у антиукраїнських засобах масової інформації втлумачується пересічному громадянину, що війна на Донбасі почалася через ненависть деяких українців до всього, що так чи інакше пов'язано з росіянами.

2) *Війна ведеться тільки з вини противника.* Це «інші», «вони» почали війну, або мріють її розпочати з дня на день. «Ми» ж змушені захищатися. Нібито найманці, які воюють на Донбасі, приїхали туди тільки за покликом серця відбивати агресію так званої «київської хунти».

3) *Лідер протиборчої країни – суцільний диявол.* Не обов'язково змушувати ненавидіти весь народ. Треба персоніфікувати образ ворога, показати своєму населенню, що глава, керівник «інших» – це душевнохворий, звихнувся, запроданець.

Постійно розповсюджується негативна інформація щодо української еліти, лідерів партій, депутатів. Також відомий всім приклад того, як російські судові органи звинуватили Арсенія Яценюка у жорстоких вбивствах російських військових під час його нібито участі у чеченській війні.

4) *Ми боремося за праве діло, а не за наші інтереси.* Слід замовчувати, що в кожній війні в першу чергу переслідуються економічні цілі, підкреслюючи лише гуманітарні причини. Всюди антиукраїнські ЗМІ наголошують на тому, що основна мета військових дій на сході України – допомогти росіянам і російськомовним українцям, які живуть в Україні.

5) *Ворог цілеспрямовано здійснює злочиння, ми – тільки випадково.* Потрібно максимально оперативно поширювати відомості про жорстокості, скоєні противником, роз'яснюючи, що саме йому властиві подібні вчинки. Дуже багато фейкової інформації щодо злочинів українських військових, і особливо Національної гвардії України.

6) *Ворог використовує заборонену зброю.* Постійно поширюється інформація про те, що українські Збройні Сили використовують заборонені міжнародними конвенціями види озброєння, що мирні жителі Донбасу потерпають від обстрілів фосфорними та касетними бомбами, які нібито прилітають з боку України.

7) *Наші втрати незначні, втрати противника величезні.* Під час війни втрати в живій силі й техніці називають не фактичні, а керуючись своєю вигодою. РФ, наприклад, після публікацій російської опозиції про втрати російських військових на Сході України засекретила дану інформацію.

8) *Представники культури, мистецтва й інтелектуали підтримують нашу справу.* В антиукраїнських ЗМІ постійно з'являється інформація про те, що хтось із відомих митців, політиків, спортсменів засуджує дії української влади. Складаються списки артистів, які публічно висловлюють своє захоплення політикою керівництва країн, які налаштовані проти України.

Багато програм на телебаченні почали вести відомі росіянам люди, запрошуються в якості експертів знаменитості тощо. Так, сатирик Михайло Задорнов [4] запропонував накрити Україну ракетним вогнем, журналіст Сергій Доренко [5] вважає, що Росія повинна провести ротацію сил і відправитися на Київ, актор Іван Охлобистін [6] впевнений, що українці заслуговують тільки смерті, тому рекомендує президенту РФ Володимиру Путіну швидше ввести в Україну так званий «миротворчий контингент», радник Путіна Сергій Глазьев [7] переконаний, що українську армію треба бомбити зараз, «поки вона не зміцніла» і т. ін.

Зрозуміло, такі заяви цих «поважних» людей перекреслюють їх минулі клятви в любові до України та українського народу, а в міф про «братні народи Росії й України» віриться вже з великими труднощами.

9) *Наша місія священна.* Постійно наголошується, що війна жителів Донбасу проти хунти, яка прийшла до влади в Україні, є повстанням і жадобою до визволення від ... а від чого, майже ніхто не знає.

10) *Той, хто має сумнів у нашій пропаганді, – зрадник.* Приклад – Андрій Макаревич, якого за підтримку України почали травити у всіх російських ЗМІ. Розповсюджується і так званий «чорний список тих, хто підтримує українських нацистів». До речі, список, який починався з 57 артистів, зараз постійно доповнюється [8].

Виклад основного матеріалу. Слово «війна», зазвичай, сприймається як протидія військових сил однієї держави військовим силам іншої. Також іноді кажуть про торгівельну війну, про війну смислів, інтересів тощо. Але гібридна

війна відрізняється тим, що воєнні дії за всіма можливими напрямками відбуваються одночасно.

Гібридна війна не має остаточного визначення. Але треба розуміти, що гібридна війна проводиться:

- (1) без оголошення війни;
- (2) у всіх можливих напрямках одночасно: у зовнішньополітичній сфері, у сфері державної безпеки, у воєнній сфері та сфері безпеки державного кордону України, у внутрішньополітичній сфері, в економічній сфері, у соціальній та гуманітарній сферах, у науково-технологічній сфері, в екологічній сфері, в інформаційній сфері.

Все це проводиться приховано, із запереченням на офіційному і неофіційному рівнях. Саме прихованість агресивних дій і наштовхує на думку про схожість із маніпулюванням свідомістю людини, яке теж відбувається приховано. Саме тому і прийоми під час гібридної війни використовуються майже такі ж, як і під час маніпулювання свідомістю людини.

Останнім часом українське суспільство дуже тісно зіткнулося з пропагандистською російською машиною, вся дія якої спрямована на придушення свідомості в українців і росіян, обмеження прагнення до незалежності, самоповаги, бажання брати участь у побудові свого життя.

Пропаганда відрізняється від звичайного інформування, перш за все, тим, що пропаганда містить у собі засоби і механізми маніпулювання свідомістю людини чи групи людей. А маніпулювання, у свою чергу, здійснюється приховано від свідомості людини, що значно ускладнює критичну оцінку інформації, яку отримує людина.

Маніпулювання свідомістю можливе завдяки тому, що у кожної людини є свої потреби, кожен має якісь слабкості, кожен характеризується деякими пристрастями, ми звикли діяти за правилами, дотримуватися ритуалів. Все це з успіхом використовується нашим північним сусідом проти свідомості наших громадян. У будь-якої людини є свої потреби, але всі їх можна поєднати у декілька видів: фізіологічні потреби, потреба в безпеці, потреба належати спільноті, потреба у повазі, визнанні, потреби у самореалізації, потреба у позитивних емоціях.

В умовах гібридної війни ми бачимо і чуємо з боку антиукраїнських ЗМІ, що ми не зможемо отримувати звичайні комунальні послуги, адже ми крадемо російський газ і продаємо його закордонним багатіям. Постійно розповідається про те, що в українських містах ходити по вулицях небезпечно, що є постійна загроза для пересічного громадянина. Різноманітні аналітичні програми із запрошенням експертів одна за одною нав'язують глядачеві думку про те, що у нас у країні все погано, все руйнується, ціни зростають, якість продуктів падає, життя стає все гірше і гірше. І все це робиться з використанням психологічних методів маніпулювання свідомістю.

Чи можна розпізнати маніпуляцію з боку різноманітних ЗМІ? Можна, але для цього потрібно:

- знати основні прийоми маніпулювання свідомістю;
- знати ознаки, за якими можна відрізнити звичайну інформацію від дезінформації;
- навчитися захищатися від маніпулятивної інформації.

Якщо узнати про основні прийоми маніпуляції свідомістю людини при бажанні досить легко, то визначити ознаки маніпулятивної інформації вже складніше, а захищати і зовсім складно. Адже основною характеристикою маніпуляції є її прихованість від свідомості людини.

Освічена людина здебільшого сама створює свій інформаційний простір. Вона обирає улюблені канали телебачення, вранці продивляється визначені заздалегідь стрічки новин в Інтернеті, читає газети, яким довіряє. Таким чином вона пропускає всю інформацію через створений нею фільтр.

Але в більшості випадків поглинання інформації, яка ллється потоком, людиною відбувається «у фоновому режимі» без бажання витратити додаткові зусилля на осмислення новин.

За якими ознаками можна зробити висновок про те, що відбувається маніпуляція?

Для досягнення своєї мети маніпулятори дуже часто подають інформацію так, щоб вона якнайбільше зачепила емоційну сферу людини.

Наприклад, всім відома розповідь «мешканки Слов'янська» Донецької області з умовною назвою «розіп'ятий хлопчик». Ця розповідь жінки, яка видає себе за місцеву мешканку, мало того, що повністю неправдива, але й сама розповідь містить у собі багато жакхливих подробиць, які жінка розповідає дуже емоційно. Саме ця емоційність призводить до того, що у глядача «відключається» критичність мислення і майже миттєво створюється враження того, що українські військові прийшли у Слов'янськ не захищати, а знущатися, грабувати і вбивати.

І не має значення, що через якийсь час було спростування цієї розповіді, адже за цей час було декілька подібних телесюжетів, і саме спростування мало нейтральне забарвлення, на яке майже ніхто не звернув уваги.

Отже, якщо нібито нейтральна новина подається дуже емоційно, то можна припустити з великою долею ймовірності, що цю новину намагаються «втулити» у свідомість глядачів і змусити її запам'ятати й оцінити по-іншому.

Також під час маніпуляції засобами ЗМІ дуже часто протягом тривалого часу повторюється одна й та сама думка. Відоме прислів'я: «якщо людині 100 разів поспіль повторити, що вона собака, то вона загавкає». Ці повторювання здійснюються на різних каналах телебачення, на шпальтах газет, журналів, на радіо. Коли людина чує нібито нісенітницю, але вона її чує, бачить і читає постійно протягом тривалого часу, у неї складається враження, що це вона чогось не розуміє, а саме ці повідомлення з усіх боків і є правдою. Спрацьовує механізм «ну не можуть всі говорити неправду!».

Наприклад, у російських ЗМІ постійно протягом двох років мусується інформація про те, що в Україні розмовляти можна тільки українською, що за російську мову можна поплатитися своїм здоров'ям і життям.

Також треба зазначити, що під час здійснення маніпуляції використовується специфічне мовлення. Під час подачі інформації раптом на глядача/слухача починають литися малозрозумілі фрази і слова, журналіст чи політик починає говорити дуже швидко, тільки іноді сповільнюючи темп. Це все розраховано на те, що дуже швидко слухач втомлюється, у нього знижується рівень критичності, він починає усвідомлювати тільки основну ідею, яку йому вкладають у розум.

Наприклад, під час проведення АТО мешканці міста Торецьк в один день раптом почули з екранів телевізорів повідомлення про те, що українські військові залишають цей населений пункт. Інформація була подана скоромовкою, чітко і повільно вимовлялася тільки інформація про відхід військ. Метою цього заходу

було навести паніку як серед населення, так і серед військових, які думали про втрату управління військами з боку українського командування.

Під час підступного впливу на свідомість людини, який постійно відбувається під час гібридної війни, людина періодично відчуває, що у неї намагаються активізувати стереотипи. Наприклад, у засобах масової інформації дуже розповсюджені дані про те, що майже всюди орудує «Правий сектор», всім і всюди бачаться так звані «візитки Яроша». Вже досить стійкий стереотип про українських націоналістів, які ототожнені з рухом «Правий сектор», викликає страх, недовіру, ненависть у пересічного громадянина. І мало хто замислюється над тим, що цей стереотип штучно побудований ЗМІ, і активно використовується у створенні негативного образу українця.

Ворог не хestує нічим, щоб досягти своєї мети. Вплив на свідомість, маніпулювання свідомістю однієї людини чи групи людей в умовах гібридної війни здійснюється за допомогою різноманітних джерел інформації.

Яким чином можна маніпулювати свідомістю з використанням відкритих, абсолютно легальних джерел інформації?

Одним із найвпливовіших засобів масової інформації можна вважати телебачення. Друковані видання читають далеко не всі люди, а телевізор щодня дивиться майже все населення земної кулі. Дослідження показують, що середньостатистична людина проводить у блакитних екранів не менше трьох годин на день.

Це не випадково, адже з точки зору психології людина за переглядом телебачення йде від свого реального життя у світ мрій. Завдяки телебаченню людина занурюється в події, що відбуваються в усьому світі, хоча насправді вони відбувалися без її участі. Саме це підштовхує глядачів до перегляду телевізора, а також відходу від реальності, можливості побачити краще (або гірше, щоб компенсувати свої недоліки) життя. Але насправді глядачеві без його згоди нав'язують іноді зовсім йому непотрібну інформацію, рекламу, маніпулюють ним.

Це все є можливим завдяки особливостям телебачення:

- Телевізійний сигнал може проникати в будь-яку точку простору, незалежно від відстані. Отже, телевізійну програму можна створювати в одній точці світу, а споживати зовсім в іншій, розташованій за декілька тисяч кілометрів. Саме тому телевізійні програми можуть бути місцевими, регіональними, міжнаціональними і т.п. До того ж телевізійні передачі мають властивість оперативного надання інформації.
- На телебаченні, на відміну від інших ЗМІ, передача інформації відбувається за допомогою рухомого зображення, яке супроводжується звуком, кольором (іноді текстом). Тобто інформація сприймається людиною за допомогою майже всіх аналізаторів. Це забезпечує сприйняття телепрограми, перш за все, на емоційному рівні, на рівні почуттів.
- Телебачення, на відміну від інших ЗМІ, надає інформацію з одночасним використанням візуального та аудіального каналів сприйняття інформації.
- Унікальна особливість телебачення полягає ще і в тому, що воно відображає подію в той самий час, коли вона відбувається в реальності. Ця відмінність телебачення від інших ЗМІ створює відчуття присутності, у глядача складається враження достовірності, особистої присутності, з'являється переконання в реалістичності отримуваної інформації.
- Оперативність телебачення. Подію, яка відбувалася сьогодні, показують у цей же день по телевізору або навіть у цю ж хвилину, якщо мова йде про прямий ефір. Ця риса притаманна також і Інтернету.

- Ефект очевидності. Людина бачить те, що відбувається безпосередньо своїми очима, і у неї складається відчуття, що дія відбувається в точності так само, як показано по телебаченню, але це не завжди буває саме так.
- Виразність телевізійних образів, їх яскравість і унікальність. Адже однією з цілей телебачення є залучення глядачів, а в подальшому – і рекламодавців. Це досягається знову ж таки шляхом впливу на емоції і почуття людини, тому що на емоції людини більш легко впливати і, використовуючи емоційну сферу особистості, значно легше нав'язати їй іншу думку, змінити її світогляд.
- Враження незаангажованості тележурналістів. Щоб створити ефект нейтральності журналістів, наприклад, може створюватися нібито дискусія з різними точками зору. Це дає можливість підвищити довіру глядача до журналіста щодо обговорюваної проблеми.

Але основним моментом з точки зору сприйняття інформації за допомогою телебачення є те, що людина змушена «ковтати і ковтати інформацію» без можливості зупинити її потік і проаналізувати. Саме ця особливість телебачення і не дає змоги людині критично осмислити отриману інформацію і зробити самостійні висновки.

Все це дає майже безмежні можливості телебаченню вибудовувати таку «картинку подій», яка вигідна авторам телепрограм, і, звісно, маніпулювати свідомістю людини.

Способів маніпулювання свідомістю за допомогою телебачення дуже багато. Це і коментар відео, який не має під собою нічого спільного з тим, що відбувається на екрані. Це і показ відеосюжету з місця подій, але відео заздалегідь підготовлено і знято із залученням підставних осіб, а не справжніх учасників подій. Це й емоційний коментар ведучого новин з одночасним показом фото- і відеоматеріалів нібито з місця подій, але насправді абсолютно не пов'язаних з конкретними подіями. Арсенал у творця дезінформації дуже великий, і не кожен пересічний громадянин може опиратися впливу такого роду спотвореної інформації на свою свідомість.

Також одним із джерел інформації є печатні ЗМІ – газети, журнали, листівки тощо. На відміну від телебачення, при отриманні інформації з газети людина може повторно перечитати текст, зробити паузу, подумати, критично осмислити те, що вона прочитала.

Газета – це отримання інформації, яку можна переглянути будь-яку кількість разів, в будь-який зручний час, в будь-якому місці і навіть підкреслити в ній потрібне або важливе, якщо потрібно. На відміну від телебачення, для читання газет не потрібно чекати певного часу доби, коли транслюються новини.

Ще однією перевагою газет перед іншими ЗМІ є постійність аудиторії, а так само «якість» цієї самої аудиторії.

Газети – досить складний канал сприйняття інформації. Читання вимагає значних інтелектуальних зусиль, що передбачає певний рівень освіти людини. Тобто телебачення спрямоване на більш широкі прошарки населення, незалежно від освіченості та інтелекту глядача. *Читання сприяє розумовій діяльності, тобто створює образи у свідомості людини, а телебачення дає людині вже готові образи, звільняючи людину від необхідності витратити свою енергію на створення цих образів.*

Все це значно зменшує вплив на свідомість засобів печатних ЗМІ. Але це не означає, що супротивник не використовує такі ЗМІ для впливу на свідомість наших громадян, не намагається сформувати у нас невпевненість у правильності дій

уряду, сформувавши негативне ставлення до наших героїв тощо.

Також іноді для власної поінформованості люди використовують мобільний зв'язок: розсилку новин, розсилку *СМС-повідомлень* тощо. Повідомлення зазвичай містять тільки заголовок новини і більше ніякої інформації не містять. Це призводить до того, що отримувач повідомлення читає новину тільки одним рядком. І дуже часто такі повідомлення розраховані на те, що майже неможливо перевірити достовірність отриманої інформації. Спрацьовує механізм «мій номер мобільного відомий тільки своїм, значить, інформація достовірна».

Інформація, яка приходить через таке джерело, зазвичай більш витончена. Вона має різний зміст залежно від знаходження абонента. Таке джерело впливу на свідомість захисника Вітчизни є особливо актуальним для військових, які знаходяться на передовій, і інших джерел інформації у них бракує. Зазвичай це інформація про те, що у Києві про захисників забули, що ніякої допомоги їм не слід чекати, що все населення вважає їх вбивцями і тому подібне. Тобто декілька СМС-повідомлень повинні розхитати у воїнів впевненість у своїй правоті.

Наступним джерелом отримання інформації про події, які відбуваються у країні й за її межами, є *Інтернет*.

Однією з основних відмінностей Інтернету від інших джерел отримання інформації є те, що у всесвітнього павутиння є інтерактив, тобто можливість обмінюватися думками з іншими, можливість оперативно висловлювати свої думки в коментаріях до статей, на форумах, у блогах тощо. У цьому випадку думка інших людей, таких же, як і читач, дуже сильно впливає на його свідомість. Адже людина у своєму житті значною мірою орієнтується на думку інших.

Цим і користуються «тролі»¹⁹, які відслідковують думки користувачів Інтернету і намагаються їх змінити чи не дати можливість іншим користувачам інтернет-ресурсу побачити альтернативні думки з приводу дискусії.

Зазвичай під тролінгом розуміють форму соціальної провокації чи знущання під час мережевого спілкування. Найближчі поняття – це спокуса, провокація і підбурювання – тобто свідомий обман, наклеп, порушення чвар і розбрату, заклик до непристойних дій.

Термін «тролінг» походить зі сленгу учасників віртуальних спільнот. У дослівному перекладі з англ. «trolling» означає «ловля риби на блешню». У найбільш загальному вигляді це явище характеризується як процес розміщення на віртуальних комунікативних ресурсах провокаційних повідомлень з метою нагнітання конфліктної обстановки шляхом порушення правил етичного кодексу інтернет-взаємодії.

Зазвичай троль – це фактично інтернет-хуліган. Але під час гібридної війни під виглядом тролей, з метою психологічного впливу на свідомість людини, «працюють» добре освічені й підготовлені люди. Вони вкидають свої повідомлення, використовуючи різноманітні вигадані ім'я; при цьому кожен з них має багато таких імен. Це різноманіття імен троля викликає у звичайного користувача Інтернету відчуття того, що інформація висловлена декількома людьми відразу, а насправді, за безліччю «ніків» дуже часто стоїть одна людина. Також спрацьовує принцип більшої довіри до людини (хоча й незнайомої), ніж до офіційних джерел інформації.

¹⁹ Троль – учасник інтернет-дискусії, який постійно намагається направити її у контрпродуктивне русло, часто веде себе агресивно по відношенню до інших учасників дискусії (прим. автора.)

Основні ознаки того, що інформація походить від тролів:

- Скандальність тексту, теми чи коментаря. Тролі, зазвичай, використовують певний набір тем: про відносини між чоловіком і жінкою (перш за все, відомих і скандальних політиків), про «добро-зло», спеціальні теми для профільних сайтів тощо.
- Популярність теми. Троль буде будь-якими засобами підтримувати обрану ним тему, часто використовуючи інші свої ніки. Для цього троль реєструється під різними іменами. Якщо тему підозріло багато коментують і при цьому в обговоренні бере участь багато незнайомих користувачів, які висловлюються не за темою, це є однією з ознак того, що тему «підігрує» троль.
- Швидкість відповіді. Троль завжди дуже швидко реагує на чужі коментарі, оперативно на них відповідає. Звичайний користувач Інтернету може собі дозволити довго не писати в тему. Троль відповідає завжди. Навіть якщо тему почнуть ігнорувати, то кілька останніх коментарів напише троль, поки сам не втратить інтерес.
- Троль відповідає всім. Із тролем починають сперечатися, частенько ображають його. І при цьому троль нікого не забуде, кожному відповість, і це знову ж для того, щоб підтримати чужий інтерес.
- Зв'язаність коментарів. Це відноситься до тролів, які використовують в одній темі кілька ніків. При великому скупченні користувачів стрічка коментарів має дещо рваний логічний характер, адже людей багато і кожен веде свою лінію обговорення. Коментарі тролів логічно пов'язані, і особливо гармонійну дискусію троль веде сам із собою, тобто між різними своїми «ніками».
- Непримиренність. Троль завжди сперечається, при цьому ніякі, навіть дуже обґрунтовані, доводи не зможуть його змінити свою точку зору.
- Троль завжди намагається зачепити людину за особисте – це змушує людину виправдовуватися, сперечатися, ображати, погрожувати.

Способи боротьби з троллями.

Найдієвішим способом припинити тролінг є втручання адміністраторів та модераторів форуму чи сайту. При цьому на сайтах заздалегідь повинні бути розміщені правила поведінки Інтернет-користувача. Але цей спосіб потребує відволікання працівників на модерацію повідомлень і досить високий рівень підготовки адміністраторів, модераторів інтернет-ресурсу.

Іншим способом боротьби з тролінгом є ігнорування. Троль не переносить тиші. Інтерес до теми, яку атакував троль, втрачається дуже швидко після того, як тему перестають коментувати.

Мета тролінгу – отримання відповідної реакції, втягування інших користувачів в обговорення теми, яку вони зовсім не хотіли обговорювати. А нав'язане тролем обговорення часто призводить до зміни позиції звичайного користувача даного інтернет-ресурсу.

Наприклад, на одному з відомих українських форумів було створено тему щодо волонтерської допомоги одній з військових частин. Ця тема мала час від часу давати уточнену інформацію про те, що потрібно зібрати нашим захисникам і відправити їм. Але саме атака двох тролів одночасно призвела до того, що адміністратори форуму змушені були через нетривалий час цю тему закрити.

Також при використанні різноманітних інтернет-ресурсів в умовах гібридної війни, з метою маніпулювання свідомістю як своїх громадян, так і громадян інших держав, дуже широко застосовується практика фейків.

Фейк – це підробка в найширшому сенсі (від англ. fake – підробка; підроблення, фальшивка).

На сьогодні державна інформаційна політика РФ веде боротьбу за думки росіян, українців та усього людства з використанням фейків у трьох основних напрямках, яким можна дати умовні назви:

- перший – «Росія – це супердержава»;
- другий – «Україна ніщо»;
- третій – «Історія брехати не може».

В межах кожного з виділених нами напрямків існує дуже продумана мережа фейкових груп.

Для того щоб кожен росіянин розумів, що його країна – «Росія – це супердержава» – використовується, у свою чергу, наступний набір фейків:

- «Велич Путіна»;
- «Велич російської армії»;
- «Росія несе світу тільки добро».

Так, наприклад, російські ЗМІ розповсюдили інформацію про те, що соліст групи «Rammstein» Тілль Ліндемманн є фаном «великої людини сучасності» – Володимира Путіна. Цю новину супроводжували фото Тілля Ліндемманна у футболці із зображенням Путіна. Цей фейк згодом набув світової відомості. Це, до речі, змусило самого Тілля Ліндемманна зробити спеціальну заяву з цього приводу, в якій він прилюдно визнав, що став жертвою російської пропаганди і ніколи не був фанатом Путіна і, тим паче, не одягав показану на фейковому фото футболку.

Наступний приклад: Р. Ердоган нібито вибачився перед Путіним за збитий на кордоні Туреччини військовий літак СУ-24 Збройних сил РФ. Президент Турції Реджеп Ердоган дійсно висловився з цього приводу. Але Ердоган у своєму виступі не вибачався перед президентом Росії, як «переклали» його виступ пропагандисти, а зазначив, що якщо станеться знову порушення турецького повітряного простору – знов все повториться і будь-який літак, в тому числі й російський, буде збитий. А вибачення, точніше, жаль з приводу загибелі льотчиків, він висловив родині цих загиблих льотчиків, а не керівництву РФ.



3 грудня 2014 з мережі Інтернет почала поширюватися нібито завчасно «витікша» обкладинка підсумкового номера журналу «Time», на якій президента Росії Володимира Путіна нібито називають людиною року. Але керівництво журналу спростувало інформацію про бажання випустити таку обкладинку. Та й саме зображення має кілька невідповідностей стандартам видання.

«Авіаносна група ВМФ РФ увійшла в Ла-Манш» – наголосили російські ЗМІ. Але цю новину чомусь проілюстрували фотографією ВМФ США. Кораблі ВМФ РФ на чолі з авіаносним крейсером «Адмірал Кузнецов» мали насправді дещо інший вигляд, який викликав цілу лавину зневажливих коментарів користувачів Інтернету.

Або наступний приклад. Ось одна з новин в засобах масової інформації РФ: «Жестокость боев на Донбассе вынуждает украинских военных бросать оружие». «Сразу несколько украинских подразделений сегодня обратились к ополченцам с просьбой обсудить условия сдачи в плен».

Надалі наголошується на тому, що це відбувається кожен день, а особливо після того, як стало відомо, що на стороні бойовиків воюють російські військовослужбовці. Як повідомляється, воювати українці не хочуть, але і відступити не можуть, оскільки ззаду стоять загороджувальні загони Національної гвардії України.

Ще один невеличкий приклад військової «доблесті» російських військових, про який висловився Верховний головнокомандувач Збройними силами Російської Федерації під час свого виступу з приводу анексії Криму. Цитуємо: «... и пускай попробует кто-то из числа военнослужащих Украины стрелять в своих людей, за которыми мы будем стоять сзади, не впереди, а сзади. Пусть они попробуют стрелять в женщин и детей...».

Вважаємо, що коментарі тут зайві. До речі, така тактика, коли військові під час атаки ставили перед собою цивільне населення, використовується дуже давно, але завжди вважалась підлою.

Наступна група фейків присвячується «Росії, яка несе світу тільки добро». Так, у російських ЗМІ стверджується, що ніякої анексії Криму не було, тому що Москва приєднала на той момент вже незалежний півострів.

Але в ніч на 27 лютого 2014 року був захоплений кримський парламент і Рада Міністрів, і тільки потім депутати призначили референдум щодо статусу півострова. Так звана «Декларація про незалежність Автономної Республіки Крим і Севастополя» була прийнята кримськими депутатами 11 березня 2014 року – вже після того, як російські війська два тижні хазяйнували у Криму.

Гуманітарні конвої, які РФ два рази на місяць посилає до Донбасу, несуть начебто тільки гуманітарну допомогу мешканцям. Але одразу після приїзду так званих гумконвоїв починаються обстріли позицій Збройних Сил України і посилюється загальна військова активність сепаратистів. За даними розвідки та свідчень мешканців Донецьку «гумконвої» доставляють в основному паливо для військових, боєприпаси та нову воєнну техніку. На зворотному шляху «гумконвої» вивозять крадені заводи, тіла загиблих найманців та кадрових російських військових тощо.

Другий, але не менш значущий, напрям кремлівські пропагандисти присвячують неминучості смерті України як держави. Ми умовно назвали цей напрям «Україна – ніщо». Як і у попередньому напрямі, тут також існує низка основних фей-

²⁰ ХТЗ – Харківський тракторний завод (прим. автора).

ків, завдяки яким лише за перші 4 місяці збройного конфлікту на Донбасі відсоток росіян, які вважали українців братнім народом, скоротився втричі.

Коротко зупинимося на кожній з виділених нами груп фейків.

В Харкові дітей побили тільки за те, що вони розмовляли російською – стверджується псевдожурналістами. Цей фейк супроводжується розповіддю так званих «очевидців». Цитуємо: «Они пришли в балаклавах на детскую площадку и начали избивать ребят, проживающих в районе ХТЗ²⁰, только за то, что те говорили на русском языке. «Первым пострадал Артем, ему поломали ребра. Далее избили Даниила – ему сломали челюсть, а потом Диме разбили голову. Бабушка 10-летнего Ивана, увидев, что избивают друзей внука, собрала мальчиков и решила увести их домой. Тогда один из нападавших догнал стайку детей и пенсионерку и начал бить их ногами, поламав ребра и бабушке...».

Але ніхто з мешканців Харкова і району ХТЗ про ці злодіяння нічого не чув.

За допомогою всіх видів ЗМІ, особливо серед росіян, дуже наполегливо розповсюджується теза про те, що «... в Україні заборонено спілкуватися російською мовою, навіть дома. Якщо хтось помітить, що людина спілкується російською, наприклад на вулиці, то після доносу на неї чекає штраф у розмірі мінімум 300 доларів США». У цьому вже впевнені досить багато росіян, особливо літні жінки.

Наступним прикладом є фейк, який було розповсюджено в Інтернеті ще у 2005 році. Нібито підготовлено проект Указу президента України про поетапне переведення національної писемності з кирилиці на латиницю. Указом передбачається протягом 2005–2015 рр. провести заміну в системі освіти і діловодства в Україні українського алфавіту, створеного на основі кириличної абетки, на латину. Схоже на правду, адже деякі країни, які входили до СРСР, а саме Казахстан, Азербайджан, Туркменістан, Узбекистан та Молдова вже відмовилися від кирилиці. Але 2015 рік вже пройшов, а змін щодо абетки в Україні не відбулося, та і офіційна позиція влади України – «абетку ніхто міняти не збирається».

Наступна група фейків присвячується тезі про те, що «Українці дуже жорстокі».

Найулюбленішою темою антиукраїнських пропагандистів є «фашистизація України». На шпальтах антиукраїнських журналів і газет, у російськомовному Інтернеті дуже багато фото, на яких зображені українці з фашистською символікою.

Зазвичай використовуються графічні редактори для обробки таких фото чи скріншоти екранів під час демонстрації художніх фільмів про події Другої світової війни.

Наприклад, фото під заголовком «Ничего необычного, просто праздник дня города Львова на Украине...». Насправді це кадр зі зйомок художнього фільму «Матч». Картину знімали у 2011 році в Харкові та під Києвом. У фільмі йдеться про футбольний матч між радянськими та німецькими футболістами, який проходив у Києві у 1942 році й отримав назву «матч смерті».





Вблизі Маріуполя полк «Азов» окунувся в Азовське море (ФОТО)

Або подивіться, як пропагандисти, використовуючи реальні фото і графічні редактори, змінюють смисл на протилежний. До речі, на реальному фото ополонка має форму православного хреста, а саме фото було зроблене в російському місті Омськ за тисячі кілометрів від зони АТО.

Дуже багато фейкової інформації в російськомовному інформаційному просторі щодо жорстокості українців взагалі й військових особливо.

Наводяться нібито факти будови на території України концтаборів для вимушених переселенців з окупованих українських територій, показується у вигляді постановочної зйомки, як українські військові знущаються з полонених і мирних жителів, закопуючи їх живими. Стверджується, що у Міністерстві освіти України є наказ про те, щоб кров'ю російських немовлят зігрівати воїнів АТО. На телебаченні створюються сюжети, які нормальна людина не те що обговорювати, а і думати не може. Наприклад, нібито військові Національної гвардії України взяли у заручники батьків, а їх сина змусили йти до бойовиків. Перед цим в його одяг нібито підклали спеціальні пристрої для наведення ракетного вогню. Тобто хлопчик повинен був стати живою мішенню для українських ракет...



Чергова порція так званих жахливих кадрів з Донбасу, які, на думку антиукраїнських пропагандистів, українське телебачення ніколи не покаже своїм глядачам.

«Раненых украинских солдат моментально разбирают на органы», – наголошується псевдожурналістами. Але ці так звані «жертви Донбасу» насправді – загиблі мирні жителі Грозного, а фото було зроблене ще у 1995 році в Чечні після обстрілів Грозного російськими військовими.

Не зайвим буде нагадати і вже класичні фейки щодо знищення в Україні снігурів та турботу про синиць, підготовку дітей-диверсантів та наявність у кожного військовослужбовця Національної гвардії не менш як двох позитивних рабів, розіп'ятого бійцями Національної гвардії України у Слов'янську маленького хлопчика... До речі, використання дітей у фейкових новинах – це дуже розповсюджений прийом, який має досить велику емоційність сприйняття інформації (саме через те, що в ній фігурують діти).

Також наведемо тільки заголовки «сенсаційних» повідомлень. Спростування всіх цих «перлів» пропагандистської машини є, й наводити їх не будемо.

Цитуємо:

«Під Маріуполем створений концтабір для прихильників сепаратистів, і військові розважаються тим, що виганяють в'язнів на мінні поля».

«В пригороді Маріуполя український танк переїхав легковий автомобіль з пасажирами».

«На блокпостах українські військові отримують останні 10 ящиків і насилують пенсіонерок».

«В селі Глинка забили до смерті селянина за його відмову кричати «слава Україні», а потім добили його 3-ма пострілами у груди».

«Національна гвардія України забирає до своїх лав всіх чоловіків. За відмову вступити до лав Національної гвардії України – розстріл на місці».

Наступна група фейків присвячується тезі про те, що «Українці без великої Росії – ніхто».

Представники вищого рангу влади на телебаченні дуже часто висловлюються про те, що розрив зв'язків між Україною і Росією призведе до загибелі України як держави, що українці не зможуть прожити без тісних зв'язків з російським бізнесом тощо.

Засоби масової інформації з 2014 року кожен рік напередодні дати трагедії на Чорнобильській АЕС розповсюджують побрехеньку про начебто витік радіації на Запорізькій АЕС. При цьому, зазвичай, посилаються ЗМІ на так звану «доповідь ДСНС» від 2016 року, яка, до речі, була підроблена та ще й з помилками.

Як публікують видання «Lifenews», «Russia Today» та ін., український уряд начебто приховує дані про витік радіації, через який радіаційний фон у Запорізькій області подекуди нібито «перевищив норму» у 16 разів.

При цьому наголошується, що всі проблеми від того, що український уряд вирішив замінити російські паливні стрижні на американські, і, внаслідок цього, на Україну очікує новий Чорнобиль.

Для більшої значущості фейкової новини іноді посилаються на іноземні ЗМІ. Так, у своїх публікаціях РІА Новини і «Комсомольська правда» приписали відомому виданню «The Independent Barents Observer» твердження, що «на українських атомних енергостанціях існують серйозні проблеми з централізованим управлінням і виконанням норм і стандартів роботи». Але в «The Independent Barents Observer» заявили: «Цитата – фальшива, нічого подібного немає у статті Barents Observer'a про витік йоду-131, а про Україну в цьому матеріалі взагалі немає ні слова».

Не можемо стриматися і не процитувати декілька заголовків так званих «сенсаційних» повідомлень псевдожурналістів.

Цитуємо:

«Жители украинского Генгиса просят у Путина газ».

«Из-за отказа сотрудничать с российскими предприятиями произошел взрыв на уранодобывающем предприятии в Желтых Водах».

«Гройсман подтвердил продажу Крыма Турции».

«Харьков официально отказался от Украины и вернулся к России».

«Украина постоянно крадет российский газ».

«Хрущев подарил Украине Крым».

За кожною такою «сенсацією» є спростування, та немає сенсу їх наводити.

Для того, щоб кожен чітко розумів – усе, про що говорять ЗМІ, має історичне підґрунтя – політтехнологи використовують наступний набір фейків:

«України як держави не існує»;

«Росія і без України виграла б Велику Вітчизняну війну»;

«Українці – нація жебраків».

Тезу «України як держави не існує» повторюють так звані «експерти» з історії, які постійно з'являються на екранах телевізорів, виступають у печатних ЗМІ тощо.

Наприклад, російські ЗМІ облетіла новина про те, що нібито в Україні немає визнаних в ООН кордонів. Нібито Пан Гі Мун, генсек Організації Об'єднаних Націй, зробив це приголомшливе відкриття, поширення якого в українських ЗМІ і на Інтернет-ресурсах тут же було заборонено.

Але поняття «реєстрація кордонів в ООН» взагалі не існує. Україна є офіційно визнаною державою в існуючих юридичних кордонах. Україна і Росія взаємно визнали свої сухопутні кордони на рівні президентів ще у 2003 році, а в 2004

цей договір був ратифікований парламентами обох країн.

У якості підтвердження нікчемності українців в Інтернет-ресурсах наполегливо розповсюджується вірш «Хохли», нібито написаний Тарасом Шевченком у 1851 році. Навіть наводиться джерело – повна збірка творів Т.Г. Шевченка за 1914 рік.

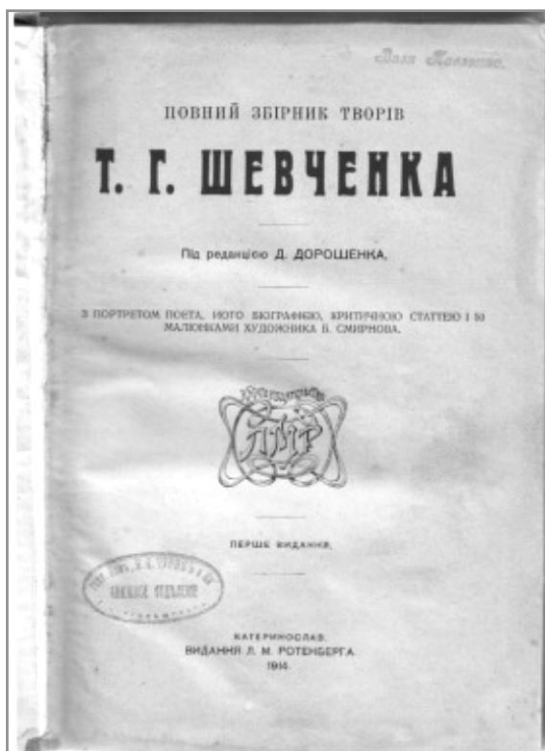
Насправді цей вірш був написаний Нощенком у 2009 році та опублікований на сайті сучасної поезії, а 03 квітня 2014 року був видалений із сайту для так званої «легалізації» цього вірша під авторством Тараса Шевченка. Ніхто з дослідників творчості Шевченка ніколи не чув про цей вірш, та і в наведеному джерелі такого вірша немає...

За допомогою телебачення формується думка про те, що Велику Вітчизняну війну Радянський Союз виграв майже без участі українців. Про це наполегливо наголошує сам Президент Росії.

Нагадаємо, що воїни-українці разом з іншими народами СРСР зробили величезний внесок в перемогу над нацистською Німеччиною та її союзниками. Радянськими бойовими нагородами були відзначені 2,5 млн воїнів України, 2 069 з них удостоєні звання Героя Радянського Союзу (за загальної кількості нагороджених – 11 605).

Серед 113 двічі Героїв Радянського Союзу 32 – представники України, а серед тричі Героїв (їх було четверо) – наш знаменитий земляк І. Кожедуб. Багато представників української землі стали повними кавалерами солдатського ордена Слави. І. Драченко з Черкащини, П. Дубинда з Херсонщини, С. Половинець з Житомирщини приєднали це високе звання до «Золотих Зірок» Героїв.

Бійці України воювали на всіх фронтах і брали участь у найбільших битвах Другої світової війни. 20 українців удостоєні звання Героя Радянського Союзу за



битву під Москвою, 68 – за бої під Ленінградом, 15 – під Сталінградом, 30 – на Курській дузі, 200 – за звільнення Білорусі, 143 – за бої у Прибалтиці. З 589 удостоєних звання Героя за Берлінську операцію було 100 українців.

Чимало було українців серед прославлених полководців і воєначальників: маршали С. Тимошенко, Р. Малиновський, А. Єременко, П. Рибалко, С. Руденко, генерали В. Герасименко, П. Жмаченко, К. Москаленко, І. Кириченко та інші.

Маршали і генерали українського походження очолювали більше половини з 15 фронтів, що діяли в період боротьби з німецько-фашистськими загарбниками.

За мужність і героїзм українського народу, який захищав свою землю від поневолювачів, почесне звання «Місто-герой» було присвоєно Києву, Одесі, Керчі та Севастополю.

Іноді фантазія антиукраїнських пропагандистів народжує і смішні фейкі, які межують із маразмом. Так, на центральних російських телевізійних каналах було показано декілька сюжетів про те, що нібито українські історики довели, що Чорне море викопали древні укри і що велика концентрація сірководню в Чорному морі – це наслідок того, що в ньому древні укри прали свій одяг. Дається навіть посилання на джерело інформації: Едмунд Квасів «История укров от колыбели до наших дней», Киев, «Просвита», 2006 р.

Але Едмунд Квасів це вигадана особа – персонаж одного з випусків гумористичних передач «UA-Україна Афiгенна», де прозвучала ця хохма, десь у 2006 році. У квітні 2014 року її почали інтенсивно використовувати на просторах російськомовного Інтернету, видаючи за «висловлювання відомого вченого – члена Академії Наук України» і стверджуючи, що «в Україні цьому вчать дітей».

Ще одну сенсаційну новину у квітні 2016 року оприлюднили антиукраїнські пропагандисти. Раптом у російських ЗМІ з'явилися заголовки: «В зоне АТО появились светящиеся в темноте радиоактивные танки из Чернобыля», «Использование радиоактивных танков из Чернобыля в Донбассе – знак безысходности».

Нібито українська армія активно використовує заражену радіацією техніку з Чорнобильської зони відчу-

ЦИТАТА:

"Черное море появилось искусственно благодаря таланту и труду древних укров. В незапамятные времена, когда наши соотечественники возвращались домой из дальних странствий и рассказывали о больших пространствах воды в закордонных землях, было принято решение создать море и для себя. В результате героического труда не одного поколения ваших предков и было вырыто огромное озеро. Доказательством служат Крымские, Кавказские и горы Турции, которые при ближайшем изучении оказываются отвалами породы от огромного котлована. Еще одним доказательством является скопление сероводорода в нижних слоях это водоема, что объясняется интенсивным использованием его для стирки и помывки наших предков." (Едмунд Квасив. "История укров от колыбели до наших дней", Киев, "Просвита", 2006р.)



ження. Повідомляється, що військової техніки на місці поховання, більш відомому як могильник «Розсоха», вже немає. Нібито вся вона відновлена і перекинута на Донбас, де бере активну участь у бойових діях проти терористів.

Але насправді немає там її вже з 2013 року, коли активна фаза утилізації вертольотів, автобусів, БРДМ, БТР, танків та ін. завершилася. Техніка була дезактивована, знезаражена і переплавлена.

Безперервний потік такої інформації, що супроводжується сильним емоційним забарвленням, формує негативний портрет українців і України як держави, викликає у пересічного споживача подібної інформації зневажливе ставлення до всього українського.

Чи можна якимось чином розпізнати фейк?

Є декілька способів розпізнавання фейків, але кожен з них має свій недолік – треба витратити час для цього і треба мати бажання це зробити. Під час гібридної війни, коли кількість новин значно більше звичайного, коли майже всі новини містять у собі дуже насичену і важливу інформацію, а пересічний громадянин не встигає відслідковувати новини, дуже важливо змусити себе витратити додатковий час на перевірку новин.

Треба навчитися читати новину далі заголовка. Один зі способів поширення неправдивих історій полягає в тому, що мало хто читає сам матеріал до того, як «лайкнути»²¹ чи поділитися статтею. Автори фейкових новин користуються цим: вони пишуть перші фрази так, щоб все виглядало нормально. Далі матеріал доповнюється вже вигаданою та сфабрикованою інформацією. Також часто буває, що історія в самій новині взагалі не відповідає тому, про що йшлося в заголовку. Наприклад, заголовок новини «Стався витік хімічних речовин на підприємстві» викликає увагу, але в самій новині йдеться про навчання сил ДСНС України. Чи новина «У воєнних формувань ОРДЛО з'явилися літаки» містить у собі зовсім іншу інформацію, а у читача складається враження тільки на основі заголовку.

Треба всіма доступними засобами **перевіряти видання**. Маловідомі сайти з «гарячою новиною» повинні насторожувати. Треба пошукати, які матеріали публікував цей сайт у минулому та скільки серед них виявилось фальшивок. В Інтернеті також існують сайти, які спеціалізуються на «смажених», але фейкових новинах. Проте їх легко виокремити – необхідно лише відірватися від гучного заголовка та прочитати, що сайт є сатиричним і не містить правдивих розповідей. Проте часто буває так, що в Інтернеті з'являються сайти, які максимально схожі на довірені ресурси, але вони навмисне публікують неправдиву інформацію. Існують сайти, на яких можна вибрати відомий новинний сайт зі світовим ім'ям, викласти там свою вигадану новину, і декілька годин цей сайт буде містити цю рейкову новину, а потім ця новина автоматично зникає.

Дуже поширеним прийомом фейкових новин є підмінювання часу публікації. Тому треба уважніше **подивитися на дату публікації**. Журналісти та блогери, які хочуть «смаженого», просто повторно публікують гучні матеріали минулого. Якщо не подивитися на дату, може скластися враження, що події в новині відбулися нещодавно. Наприклад, представники інформаційних військ²² дуже часто змінюють дату публікації на актуальну.

²¹ «Лайкнути» – відмітити щось як те, що подобається. Набуло широкого вживання після появи соціальних мереж. Вважається, що чим більше отримано «лайків», тим цікавіше інформація (прим. автора).

Подивіться на використанні джерела. Реальні дані підтверджуються реальними фактами, про які могли бути окремі публікації. Відсутність таких посилань всередині новини може говорити про неправдивість матеріалу.

Шукайте цитати та фотографії. Улюблена справа фальшивоновинників – вигадувати цитати та видавати їх за висловлювання відомих людей. Якщо ви побачили шоковую або підозрілу цитату – спробуйте знайти її підтвердження в Інтернеті. Якщо хтось дійсно говорив подібні слова, про них повідомлять інші новинні ЗМІ.

Те саме стосується фотографій – для ілюстрації часто беруть кадри з однієї події та заявляють, що вона належить іншій. Застосуйте пошук за картинками, і ви дізнаєтеся правду про походження зображення і в яких новинах воно раніше використовувалося.

Знайте про схильність до підтвердження. Люди часто звертають більше уваги до тих історій, які підтверджують їхню точку зору на питання. Фальшиві новини не є виключенням, і багато з них розраховані саме на те, щоб викликати емоції у певної групи людей, яка має схожу точку зору. Перш ніж ділитися подібним матеріалом, перевірте, чи базується новина на фактах, а не емоціях.

Пошукайте в інших ЗМІ. Коли історія здається підозрілою, варто подивитися, що про це пишуть інші видання. Коли пошуковик видає лише одне джерело – це дуже серйозний аргумент для сумнівів у достовірності інформації.

Для посилення емоційного забарвлення фейкової інформації вона супроводжується фотографіями. І часто, якщо розпізнати підробку фото, можна зробити висновок, що і сама новина теж фейкова.



Наведемо один з механізмів розпізнавання фейкової фотоінформації.

Наприклад, електронні ЗМІ розповсюдили наступну тезу: «Харьковская область может выйти из-под контроля Украины». Звертаємо увагу на дату публікації – 12.10.2016 р.

Цитуємо: «Киевские чиновники опасаются «дестабилизации» обстановки в Харьковской области. Оправдан ли страх украинских политиков о

возрождении Харьковской народной республики?». Для перевірки цієї інформації засобами Windows завантажуюмо цю картинку в Інтернет браузер.

Натискаємо праву кнопку миші й обираємо пункт меню: «Знайти картинку». За результатами пошуку ми бачимо, що ця картинка зроблена раніше, у 2014 році, під час намагання окремими проросійськи налаштованими мешканцями міста та провокаторами з Росії розхитати ситуацію у Харкові. Джерелом цієї інформації є так зване «Агентство новостей Харькова», яке знаходиться за адресою: 197342, м.

²² Наприклад, війська інформаційних операцій – формування збройних сил Російської Федерації. Знаходиться в підпорядкуванні Міністерства оборони РФ (прим. автора).

Санкт-Петербург, вул. Долгоозерна, б. 5, (лит. А). Телефони: +7 905 260 49 94, +7 905 260 31 11 <https://nahnews.org>.

Хочемо звернути увагу на інтернет-адресу цього ресурсу <https://nahnews.org>. Як відомо, домен *.org призначений для розміщення безкоштовних сайтів з будь-якою інформацією. Цим і скористувалися псевдожурналісти.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. З 2008 року, коли відбулося вторгнення РФ у Грузію, в підході Росії до пропаганди відбулося помітне зрушення. Можливість продемонструвати всю силу нових методів з'явилася у 2014 році в ході анексії Кримського півострова. Поточні конфлікти в Україні та Сирії, а також прагнення до досягнення одіозних цілей Росії у «ближньому зарубіжжі» і проти союзників НАТО – це той інформаційний простір, де ми продовжуємо спостерігати нову пропаганду в дії.

Під час підготовки до проведення агресивних дій проти іншої країни дуже велике значення мають так звані інформаційні операції. Здійснення цих операцій передбачає використання всіх засобів переконання, в тому числі й маніпулювання свідомістю. Знання цих методик маніпулювання значно підвищить рівень психологічного захисту громадян України і допоможе більш ефективно протистояти агресії. Сподіваємося, що вислів: «Москві ніколи не вдавалося зламати українську доблесть, але завжди вдавалося блискуче використовувати українську жадібність» дасть можливість українцям зрозуміти свої вади, відстояти незалежність і змінити своє життя на краще.

Література

1. Путін веде в Україні гібридну війну – генерал Каппен. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://geostrategy.org.ua/ua/komentari-ta-ocinki/item/409-putin-vede-v-ukrayini-gibridnu-viynu-%E2%80%93general-kappen> (дата звернення 20.05.2017).
2. Магда, Е. В. Гибридная война: выжить и победить / Е. В. Магда. – Х.: Виват, 2015. – 320 с.
3. Ponsonby, A. Falsehood in War-Time: Containing an Assortment of Lies Circulated Throughout the Nations During the Great War / Arthur Ponsonby. – London: Garland Publishing Company, 1928. – 350 p.
4. Задорнов призвал Россию накрыть Украину ракетным огнем [Електронний ресурс] // Обозреватель: електрон. вид. 2014. Режим доступу: <https://www.obozrevatel.com/abroad/86491-zadornov-nameknul-na-vozmoznuyu-ataku-rf-raketnyim-kompleksom-po-ukraine.htm> (дата звернення 24.05.2017).
5. Сергей Доренко: Путину нужен Киев, а не Луганск [Електронний ресурс] // “Диалог.UA”: електрон. вид. 2014. Режим доступу: http://www.dialog.ua/news/13750_1408391317 (дата звернення 24.05.2017).
6. СМІ: Иван Охлобыстин пожелал всем украинцам смерти [Електронний ресурс] // Новости шоубизнеса: електрон. вид. 2014. Режим доступу: <http://viva.ua/lifestar/news/28482-smi-ivan-ohlobistin-pojelal-vsem-ukraintsam-smerti.html> (дата звернення 24.05.2017).
7. Глазьев: Нужно закрыть небо и ударить по украинской бронетехнике [Електронний ресурс] // MKRU: електрон. вид. 2014. Режим доступу: <http://www.mk.ru/politics/2014/06/10/glazev-nuzhno-zakryt-nebo-i-udarit-po-ukrainskoy-bronetekhnike.html> (дата звернення 24.05.2017).

8. Чёрный список знаменитостей и СМИ, поддержавших нацистов на Украине [Електронний ресурс] // Москва – Третий Рим: електрон. вид. 2014. Режим доступу: <http://3rm.info/publications/50066-chernyy-spisok-znamenitostey-i-smi-podderzhavshih-nacistov-na-ukraine.html> (дата звернення 24.05.2017).

Khrystenko V.E.

**Manipulation of consciousness in connection with hybrid war:
psychological aspects.**

The article deals with the main algorithms for manipulating human consciousness during the hybrid war on the territory of Ukraine in 2014-2017. The article considers the main methods of psychological influence on human consciousness with the aim of manipulating. An analysis was made of the basic psychological methods of creating fake information in the media. The article includes examples of the use of mass media in a hybrid war. The use of social networks for manipulating human consciousness is considered.

Keywords: fake news, extreme and crisis psychology, consciousness manipulation, mass media.

**ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ
ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ**



Психологічна робота в осередку лиха: десятирічний досвід фахівців науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України

Лебедєва С. Ю.

Постановка проблеми. Хвиля надзвичайних ситуацій, що прокотилися країною за останні 10 років, унесла сотні людських життів. Тисячі наших громадян отримали травми різного ступеня важкості, залишилися без житла, без засобів існування.

Життя «кричить» про людські страждання, а ми, вчені, і до сьогодні майже нічого не знаємо про душевний біль – єдиний людський стан, що є потягом до бажання жити. Ми тільки-тільки взялися за вивчення верхівки айсберга у вигляді розбудови системи надання психологічної допомоги тим, хто її потребує. І до певного часу ми просто мабуть не замислювалися над тим, як самі постраждалі оцінюють нашу роботу і як наша робота впливатиме у майбутньому на їх душевний та фізичний стан.

Переконані, що у сучасних умовах розмова повинна вже йти не про стрес як про загальний адаптаційний синдром і навіть не про емоційний стрес, – розмова має йти про страждання – антропогенний психоемоційний стрес²³.

Метою нашої статті є опис і обґрунтування особливостей психологічної роботи в осередку лиха.

Виклад основного матеріалу дослідження. Донедавна академічна психологічна наука, говорячи про стрес у людини, традиційно відносила його до емоційної сфери. Ми чітко розуміли, що у відповідь на психічну травму виникатиме емоційна стресова реакція, поведінка наблизитиметься до автоматизованих форм, а емоції складатимуть більш питому вагу, ніж розум. Але практика роботи в осередку лиха засвідчила, що це тільки лише перший ступінь відповіді людини на страждання.

Слідом за першим ступенем йде другий, коли включаються пам'ять і когніції – осмислення, усвідомлення, оцінна робота свідомості на минуле, дійсне і прогнозування майбутнього. І тут можна говорити про антропогенність стресу, тому що другий ступінь містить у собі новий феномен еволюції – усвідомлення, уяву.

З іншого боку, відмінна риса психічного стресу полягає в тому, що за рахунок механізму пам'яті спрацьовуватиме феномен зберігання ситуації, яка психотравмує. Це виявлятиметься у виді кошмарних сновидінь і спалахів спогадів, які мають здатність як загасати згодом, так і посилюватися й багаторазово повторюватися. У стані наодинці із самим собою відбуватиметься самогенерація цього феномену, який спонтанно почне постачати стресорний процес, хронізуючи його. І в цьому ми вбачаємо одну з основних особливостей антропогенного психоемоційного стресу. Наслідок психічної травми може давати про себе знати роками, десятиліттями, призводячи до розвитку одного з варіантів ПТСР.

²³ Антропогенний – створений людиною (прим. авт.).

Сьогодні вже не викликає сумніву і той факт, що саме процес страждання людини в осередку надзвичайної ситуації призводить до розвитку всього діапазону розладів здоров'я будь-якого рівня: психотичного, невротичного, соматичного, особистісного.

Тому на сьогодні важливою складовою безпечної життєдіяльності людини стає вирішення проблем, пов'язаних із дією соціального дистресу. Фактично мова повинна йти про «соціальне поле», в якому народжується, живе і діє кожна людина. Саме екстремальність соціального поля стає однією з пріоритетних парадигм психології XXI сторіччя. Створення окремої галузі у структурі вітчизняної психологічної науки – екстремальної та кризової психології – є нагальною потребою сьогодення [1].

Психологічні наслідки будь-якої надзвичайної ситуації, її травматичний ефект залежатимуть від моменту раптовості ситуації і ступеня внутрішньої підготовленості людини, яка волею долі опинилася в осередку лиха.

Будь-яка надзвичайна ситуація – зіткнення зі смертю. Тому весь подальший психологічний досвід виживання визначатиметься початковими миттєвостями «занурення у смерть» і залишеною ним незгладимою «печаткою смерті». Саме тому своєчасно застосована психологічна допомога постраждалим від надзвичайної ситуацій позбавить фахівця-психолога подальшої тривалої психологічної роботи з ним.

Однак донедавна мало хто з вітчизняних психологів навіть хоча б обмовився про те, що жертвам катастроф потрібна екстрена психологічна допомога.

В силових міністерствах та відомствах нашої країни не намагалися навіть поставити питання про вивчення самої проблеми? Ми вже не говоримо про існування якихось концептуальних шляхів або навіть програм психологічної роботи з населенням в осередку лиха.

Переконані, що кожен із практикуючих психологів знає, як важливо для самовідчуття людини глибинне уявлення про самого себе. Це внутрішньо стійке ядро служить нам опорою. Людина постійно задає собі питання: «Хто Я?» Все життя ми коригуємо той образ, який складається в нашій свідомості.

В екстремальній ситуації механізм ідентифікації не витримує зламу. Людина, грубо кажучи, перестає розуміти, хто вона така. Спрацьовує захисний механізм: «Якщо все це відбувається не зі мною, значить, я не відчуваю болю і горя» ...

Звичайно, на місці катастрофи треба перш за все оглянути тіло потерпілого. Але особливої допомоги потребуватиме той, хто, як то кажуть, «забув себе». Ось чому, ми переконані, що саме в осередку лиха необхідно відновлювати образ, інакше розпад особистості стане неминучим ...

10 років потому було створено у м. Харкові в Національному університеті цивільного захисту України першу на пострадянському просторі науково-дослідну лабораторію екстремальної та кризової психології.

Чому саме у Харкові? На це запитання є декілька відповідей.

Наше місто – колиска радянської психології, перлина української науки.

Саме у нашому рідному місті у 20-х роках минулого століття Олександр Романович Лурія проводив свої головні експериментальні та теоретичні дослідження з питань мозкової локалізації вищих психічних функцій та їх порушень при локальних ушкодженнях мозку, які і стали основою формування концептуального апарату та феноменологічної бази нейропсихології, а також розробки системи

методів нейропсихологічної діагностики, відомих у світовій науці як «батарея лурієвських методів» [5].

Саме у Харкові проведення експериментальних досліджень із проблем орієнтованої діяльності у регулюванні поведінки дозволило Олексію Миколайовичу Леонтєву, якого знає весь науковий світ як засновника загальнопсихологічної концепції діяльності, спільно з Олександром Володимировичем Запорожцем розробити метод відновлення рухових функцій після поранення [3].

Саме тут, незважаючи на сумнозвісну постанову ЦК ВКП(б) «Про педологічні збочення у системі Наркомпросів» (1936 р.), яка завдала нищівного удару по ряду психологічних галузей, включаючи й екстремальну психологію, було здійснено першу спробу започаткувати професійно-психологічний відбір до наймогутнішого на той час силового відомства – НКВС.

Цікавим, але, на жаль, маловідомим в історії вітчизняної екстремальної психології є той факт, що з 21 грудня 1938 р. під грифом «цілком таємно» за підписом Л.П. Берії почала діяти інструкція щодо медичного огляду та психофізіологічного обстеження кандидатів на службу, з метою виявлення дегенерації за анатомічними, фізіологічними та психічними ознаками. До останніх належали статеві перверсії, фобії та «демонічні риси» (схильність до суперечок, стихійний гнів та злість, моральне спустошення).

Саме після виходу цієї інструкції в Харкові, Києві та Одесі відкриваються спеціалізовані підрозділи (кабінети, клініки, інститути), які починають займатися проведенням відповідних досліджень у галузі поведінки людини.

Колектив науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології є дійсно унікальним творінням. Ми не можемо на сьогодні назвати інші колективи психологів-практиків або інші наукові центри, де працювали би фахівці-психологи, які б мали специфічний практичний досвід роботи в умовах: - планетарної техногенної катастрофи ХХ століття – аварії на Чорнобильській АЕС (1986 р.);

- авіаційних катастроф – трагедії на Скниловському аеродромі під час проведення військового авіашоу (Львівська область, 2004 р.) та катастрофи пасажирського літака (2006 р.);
- вибухів побутового газу в житлових будинках м. Дніпропетровськ (2006 р.) [7], м. Ізюм Харківської області (2008 р.), м. Харків (2013 р.);
- аварій на вугільних шахтах (2007 р.; 2009 р.; 2012 р.) [4];
- вибухів на артилерійських складах поблизу с. Новобогданівка Запорізької обл. (2006 р.), м. Лозова Харківської обл. (2008 р.), м. Балаклея Харківської обл. (2017 р.) ;
- найсильнішої повені в Закарпатській обл. (2008 р.).

Не можемо не відмітити спільну роботу наших колег:

- з омбудсманом України в питаннях надання психологічної допомоги звільненим з піратського полону українським морякам;
- організацію та психологічне супроводження вимушених переселенців до місць їх тимчасового розселення та на етапі перебування їх у транзитних пунктах;
- розробку алгоритму надання екстреної психологічної допомоги мешканцям звільнених від терористів міст та його практичне застосування при роботі у місті Слов'янськ.

Запропоновані фахівцями науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України розробки з

організації діяльності стаціонарних пунктів екстреної психологічної допомоги, валіза психолога, відзнаки на форменому одязі при роботі психологів ДСНС України в осередку лиха, склад та обов'язки позаштатних мобільних груп екстреної психологічної допомоги сьогодні закріплені у відповідних законодавчих та нормативно-правових документах Державної служби України з надзвичайних ситуацій [6].

Отриманий досвід роботи в осередку лиха дозволив науково обґрунтувати теорію і практику надання екстреної психологічної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях природного, техногенного або соціального походження.

Екстрену психологічну допомогу, за образним висловлюванням Н.В. Оніщенко, можливо порівняти зі швидкою медичною – чим швидше вона буде надана, тим більше шансів, що постраждала людина збереже своє психічне здоров'я і зможе повернутися до нормального життя [1].

Ми переконані, що надання екстреної психологічної допомоги є самостійною окремою галуззю психологічної практики. Її своєрідність обумовлена специфічними умовами, в яких протікає професійна діяльність психолога під час роботи з постраждалим населенням в умовах надзвичайної ситуації.

Психологи ДСНС України прибувають у зону надзвичайної ситуації одночасно з усіма оперативними службами і працюють у цілодобовому режимі до закінчення робіт із ліквідації наслідків надзвичайної ситуації.

Незвичність та специфічність умов діяльності психолога в умовах ліквідації наслідків надзвичайної ситуації визначається наступними моментами.

По-перше, ми надаємо психологічну допомогу людям, які її не просять.

По-друге, ми працюємо з людьми, які відчувають виключно негативні емоції.

По-третє, наша робота, зазвичай, здійснюється на очах у великої кількості людей.

По-четверте, ми знаходимося у тісному контакті з людьми протягом усієї доби.

Часовий інтервал безперервного перебування з потерпілими та їх родичами, зазвичай, становить приблизно 3 доби. Психолог знаходиться поруч із тими, хто очікує результатів аварійно-рятувальних робіт, так би мовити «з ранку і до ранку», адже часто люди не йдуть додому, чекаючи цілодобово хоча б якоїсь звістки.

П'ята специфіка нашої роботи – робота з дітьми в осередку лиха.

Робота з дорослою людиною та дитиною, яка перебуває в осередку надзвичайної ситуації, має суттєві відмінності, ігнорувати які ми просто не маємо права.

Наступна специфіка – саме психологи ДСНС здійснюють психологічний супровід при проведенні процедури упізнання загиблих тіл у морзі.

При проведенні цієї дуже важкої, але необхідної процедури найстрашнішим є ситуація, коли батьки змушені упізнавати тіло своєї дитини. Напевно, в житті нічого найстрашнішого немає, як пережити смерть своїх дітей.

Проведення процедури упізнання загиблих у морзі є одним з найважчих видів робіт та передбачає свою тактику на кожному етапі проведення впізнання. Найбільш часто упізнання проводиться в декілька етапів (зазвичай їх три), і кожен етап несе своє емоційне навантаження.

Наступна специфіка нашої діяльності – робота під пильною увагою представників ЗМІ.

На жаль, існують випадки, коли журналісти, намагаючись отримати «гаряченький» матеріал і абсолютно не враховуючи стан людей в осередку надзвичайної ситуації, знімають на фото- і телекамери засмучені обличчя людей, використовують приховані мікрофони, записуючи стогін і плач родичів загиблих, намагаються

брати інтерв'ю у людей, які перебувають у стані гострого горя.

У цій ситуації будь-яке зауваження з нашого боку викликає агресивну реакцію з боку журналістів, які своєю поведінкою привносять сум'яття в душі постраждалих і розпалюють і без того складну обстановку в осередку надзвичайної ситуації.

Саме тому перед початком самостійної роботи психолога ДСНС із постраждалими ми обов'язково навчаємо наших молодих колег ефективним методам взаємодії з представниками ЗМІ в умовах надзвичайної ситуації.

Наступна специфіка нашої роботи – робота в ситуації безпосередньої присутності високопосадовців.

Часто на місце події приїжджають високопосадовці, щоб особисто переконатися у розмірі руйнувань та ефективності проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації.

Під час їх перебування на місці події чиновники нижчого рангу намагаються прибрати з очей родичів і постраждалих, часто застосовуючи при цьому примусові методи. І повірте, на жаль, дуже рідко хто з них враховує стан людей, які очікують результатів пошукових робіт.

Необхідно додати ще й такий фактор як дефіцит часу.

При звичайній роботі з надання психологічної допомоги психолог, зазвичай, має час для проведення психодіагностичної процедури.

В екстремального психолога такого часу немає.

Та й хто буде відповідати на психодіагностичні методики, коли ловиш кожне слово, коли хапаєшся за останню надію побачити свого близького навіть тоді, коли жодних шансів на порятунок вже не залишилося?

Ми не будемо перераховувати форми та методи роботи психолога, які успішно зарекомендували себе під час надання екстреної психологічної допомоги в осередку лиха, – це питання не однієї години.

Скажемо лише, що нам доводиться вирішувати ще й цілу низку завдань, які безпосередньо начебто і не входять до кола обов'язків екстремального психолога.

По-перше, ми маємо на увазі те, що ми називаємо «Опредметнення горя».

Відомо, що людина після втрати близької людини хоче знову і знову прийти на місце трагедії, доторкнутися до того місця, де сталася страшна і непоправна біда, покласти квіти, залишити дитячу іграшку, пляшку з водою і т. ін.

Тому не випадково, що на місці трагедії в залежності від виниклої надзвичайної ситуації ми обов'язково намагаємося обладнати таке місце. Будьто пам'ятний хрест у районі Сухой Балки Донецької області, накриті скатертиною столи у Дніпропетровську або спеціальний пам'ятний знак на шахті імені Засядька.

По-друге, – саме нам доводиться організовувати взаємодію із представниками релігійних організацій.

По-третє, ми слідкуємо, а то й самостійно обладнуємо автобуси для перевезення постраждалих та їх родичів.

Дуже важливо, щоб ці автобуси мали шторки на вікнах. Це дозволяє людям відгородитися у прямому сенсі від настирливих журналістів, співчуваючих і просто зівак. Та й у переносному значенні шторки дозволяють відгородитися від навколишнього світу, який приніс потерпілому стільки горя.

Відомо, що в умовах надзвичайної ситуації державного рівня виникає потреба у використанні широкого спектра знань при прийнятті складних і відповідальних рішень, із залученням фахівців-психологів різних міністерств та відомств. А це,

у свою чергу, вимагає створення належного нормативно-правового регулювання такої взаємодії.

Сьогодні ми змушені констатувати, що, зіткнувшись із дефіцитом кваліфікованих фахівців, багато хто з керівників на місцях хаотично привертають психологів різних психологічних служб до роботи з постраждалим населенням. Крім цього, досить помітну частину роботи виконують волонтери, діяльність яких важко переоцінити, але в той же час іноді неможливо її контролювати або хоча б перебувати в курсі справ.

Іншими словами, виклики сьогодення переконливо засвідчують, що кожен фахівець-психолог, за якою би вузькою спеціальністю він не працював, у будь-який момент може бути поставлений перед необхідністю надання екстреної (невідкладної) психологічної допомоги постраждалим у надзвичайній ситуації.

У вирішенні цього питання нам слід чітко усвідомити, що ми є ланками одного ланцюга, а тому і діяти маємо узгоджено та скоординовано.

На жаль, досі не вирішеним залишається питання координації дій практичних психологів Служби порятунку та психологів різноманітних державних та недержавних установ. Ми повинні передавати постраждалих для подальшої роботи нашим колегам, а у нас немає бази даних щодо спеціалістів, які можуть проводити подальшу роботу з тими, хто вижив, їх родичами і близькими, іншими постраждалими верстами населення даного регіону.

Треба чесно та голосно сказати – не вирішення цього питання призводить до того, що ефективність психологічної допомоги постраждалим знижується фактично до нуля. І страждають від цього, перш за все, ті, хто більше за всіх потребує нашої допомоги.

Як шлях вирішення вказаної проблеми ми вбачаємо розробку системи чіткої взаємодії, як по вертикалі, так і по горизонталі, всіх організацій, об'єднань, підрозділів і служб, які так чи інакше задіяються у наданні психологічної допомоги постраждалим. Необхідно тільки визначитися з координуючим надання психологічної допомоги органом та запропонувати алгоритм співпраці фахівців-психологів державних та недержавних інституцій.

Через неузгодження та відсутність координації дій ми в окремих випадках спостерігаємо, як це не парадоксально звучить, перенасичення «надання» психологічної допомоги (приїхали психологи ДСНС, потім волонтери, потім хтось ще).

Корпоративне бажання кожного фахівця-психолога надати допомогу усім, хто її потребує, відіграє злий жарт із самими постраждалими. Вони починають звикати до всебічної уваги та допомоги, яку навіть дуже часто і не просять.

Це може стати серйозною проблемою на шляху проходження адаптаційного процесу. Постраждалий почне вважати себе соціально неспроможною особистістю з високим рівнем домагань та чітко сформованим комплексом ображеної на навколишній світ людини.

Тому сьогодні назріла нагальна потреба спільно з представниками Міністерства освіти і науки, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства соціальної політики України формування чіткої структури взаємодії психологів при подальшій роботі з постраждалими від надзвичайної ситуації. Адже, погодьтеся, зовсім не важко визначитися хоча б з тим, які психологи і як повинні працювати у школах та дитячих садочках у звільнених від терористів міст, які фахівці й яку повинні надавати психологічну допомогу в лікарнях та у військових шпиталях, які фахівці повинні отримувати від психологів Служби порятунку після надання ними екстре-

ної психологічної допомоги особливо «важких» у психологічному плані осіб, що потребують подальшого психологічного супроводу.

Ці обставини оголюють ще одну не менш важливу проблему – проблему готовності фахівців-психологів працювати з такими людьми.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Спираючись на досвід роботи з постраждалими від різноманітних надзвичайних ситуацій, можемо стверджувати, що у випадку залучення цивільних психологів до надання допомоги такій категорії людей, кожен другий наш колега, на жаль, виявляється до цього, м'яко кажучи, не зовсім готовим, адже використовує звичні шаблонні підходи та методи роботи, що є абсолютно не прийнятними для роботи в умовах НС.

Іншими словами, психологи, на яких покладатиметься подальша робота з надання психологічної допомоги постраждалим від НС, обов'язково повинні мати не тільки класичну психологічну освіту, а й, як мінімум, володіти азами екстремальної та кризової психології, знати особливості перебігу та динаміки психічного стану людини, яка пережила психотравмуючу подію.

Література

1. Оніщенко, Н. В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія / Н.В. Оніщенко. – Х.: Право, 2014. – 584 с.
2. Кризова психологія [Текст] : навчальний посібник / за заг. ред. проф. О.В. Тімченко. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.
3. Леонтьев, А. Н. Деятельность, сознание, личность [Текст] / Леонтьев А.Н., Леонтьев Д.А., Соколова Е.Е. – М.: Смысл, 2005. – 431 с.
4. Лебедева, С. Ю. Особливості надання екстреної психологічної допомоги постраждалим при аваріях на шахтах Донеччини [Текст] : монографія / С.Ю. Лебедева, Н.В. Оніщенко, О.В. Тімченко, Д.С. Тітаренко, М.І. Ткач, В.Є. Христенко. – Х.: НУЦЗУ, 2012. – 219 с.
5. Лурия, О. Р. Основы нейропсихологии: Учеб. пособие / О.Р. Лурия. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
6. Про створення позаштатних мобільних груп екстреної психологічної допомоги МНС [Текст] : наказ МНС України від 27.02.2008 р. № 148 // МНС України. – Київ, 2008 р.
7. Розробка рекомендацій щодо психологічного забезпечення проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт з ліквідації наслідків руйнування житлових будівель (на прикладі вибуху газу 13 жовтня 2007 року у м. Дніпропетровськ) [Текст]: звіт про НДР / НУЦЗУ; керівн. Тімченко О.В.; викон. Лебедева С.Ю. [та ін.]; МНС України. – Х., 2007. – 80с. – ОК № 0207U008246.

Liebiedieva S. Yu.

Psychological relief at an emergency's epicenter: a decade of experience of experts of Research Laboratory of Extreme and Crisis psychology of the National University of Civil Protection of Ukraine.

In 2001 the Council of the European Union highlighted the importance of providing psychosocial support to all affected groups in crisis. Since then, many European projects and programmes have been developed. Following the Tsunami Disaster in 2004/5, many European countries sent out mobile psychosocial teams to support their citizens abroad and

many developed psychosocial support programmes for relatives and survivors in the aftermath of this event. The Madrid bombings in March 2004 and London bombings in July 2005 also influenced the development of psychosocial support programmes all over Europe based on important lessons learned in the process.

Over the last 20 years, psychosocial support has played an increasing role in emergency response and a great number of high quality guidelines and best practice studies have been written that give insight into many relevant topics. Most of these projects have concluded that a harmonization should be reached between the different national and regional approaches, despite the wide variety of approaches and the differences in standardization present in each nation. Many European countries have indeed been seeking to harmonize and standardize response to disasters over recent years and the national psychological associations under the lead of the European Federation of Psychologists, as well as the ESTSS European Society for Traumatic Stress Studies, have played an important role in this.

Ukraine did not remain away from European processes and in 2006 at the National University of Civil Protection of Ukraine was established the first on post-Soviet Space Research Laboratory of Extreme and Crisis Psychology.

Representatives of the Research Laboratory of Extreme and Crisis Psychology took part in a process of liquidation of consequences of planetary technological catastrophe of the twentieth century - the Chernobyl accident (1986); aviation disasters - Sknylov tragedy at the airfield during military airshow (Lviv, 2004), and the crash of the Russian Airplane Tu-154 (Sukha Balka in Donetsk Oblast, 2006); explosions of household gas in buildings - Dnepropetrovsk (2006) and the Izium Kharkiv region (2008); accidents in coal mines of Donetsk region (2007); artillery explosions in warehouses near the village Novobohdanivka of Zaporozhye region (2006) and the city of Lozovaya in Kharkiv region (2008); strongest floods in Zakarpattia region (2008) and others.

Stationary points of emergency psychological help, psychologists' suitcase, badges on uniforms of Ukrainian State Emergency Service psychologists who act in an emergency situation, the arrangement and duties of freelance mobile groups of emergency psychological aid which were proposed by the experts of Research Laboratory of Extreme and Crisis Psychology fixed today by the relevant legislative and regulatory documents of State Emergency Service of Ukraine.

The experience obtained in emergency situations allowed to prove the theory and practice of emergency psychological assistance to victims of emergency situations of natural, technological or social origin.

In the article, the necessity of cooperation with the Ministry of Education, Ministry of Health, Ministry of Social Policy of Ukraine in forming clear structure interaction of psychologists for further work with victims of emergency has been proved. The thesis has been put forward that psychologists who work on providing psychological assistance to victims in an emergency situation's center, must have not only a classic psychological education but at least know the basics of extreme and crisis psychology, the peculiarities, and dynamics of the mental state of people affected by a traumatic event.

Keywords: emergency, practical psychologist, stress, psychological support, psychologist suitcase, the victim, the experience of psychological work of the emergency epicenter.

Антистресова підготовка рятувальників до дій в зоні локального збройного конфлікту

Балабанова Л. М.

Постановка наукової проблеми. Сьогодні реалії життя вимагають значущих змін у професійній підготовці працівників ДСНС України, діяльність яких протікає в умовах, де є загроза для життя і здоров'я фахівців. Незважаючи на значні досягнення в матеріально-технічній підготовці професійної діяльності рятувальників, спостерігається велика кількість помилок, зривів, труднощів при виконанні службових завдань. З'являються нові вимоги до методів професійної підготовки, які повинні бути орієнтовані на досягнення високого рівня професійного довголіття, серед яких на одне із перших місць висувається необхідність підсилення саме психологічного компонента у службовій підготовці фахівців. Це зумовлено статистикою аварій та катастроф, пов'язаних з помилковими діями рятувальників, необхідністю виконання аварійно-рятувальних робіт у зонах ведення військових конфліктів, що вимагає від них високої психологічної готовності.

В умовах нестабільної соціально-політичної обстановки в Україні, де останні три роки ведеться масштабна антитерористична операція, фахівці аварійно-рятувальних підрозділів все частіше зустрічаються з численною кількістю нестандартних ситуацій, наслідками ведення локальних військових конфліктів тощо. Локальні війни і воєнні конфлікти становлять сьогодні одну з основних загроз як для національної, так і для міжнародної безпеки. В цих умовах гостро постають питання реалізації профілактичної функції професійної підготовки фахівців рятувальних підрозділів у подоланні негативної дії стресових факторів, особливо в зонах ведення військових дій.

Діяльність аварійно-рятувальних підрозділів у зонах проведення бойових операцій є доволі незвичною та новою, й існуюча велика кількість засобів опанування стресом, таких як: методи релаксації, зняття м'язової напруженості, аутогенне тренування, різноманітні тренінги – не вирішують у повному обсязі проблем опанування стресом, подолання його негативних наслідків. Назріла необхідність переглянути існуючі підходи до антистресової підготовки фахівців рятувальних підрозділів, підвищення їх психологічної готовності до діяльності в екстремальних умовах з ризиком для життя на основі розуміння механізмів формування антистресових реакцій, пошуку психологічних ресурсів та їх практичної реалізації у програмах професійної підготовки.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблеми стресу, стресостійкості фахівців ризиконебезпечних професій та особливості їх підготовки до діяльності в особливих умовах досліджували багато вітчизняних і зарубіжних учених [5; 6; 10; 14; 16]. Аналіз наукової літератури свідчить про те, що на сьогодні відсутнє точне визначення поняття « стрес », а різні спроби дослідників визначитись у цьому питанні до цих пір залишаються фрагментарними [2]. На сьогодні відома численна кількість моделей і концепцій, в рамках яких досліджуються чинники, детермінанти стресу та механізми його розвитку.

Так, у психологічній літературі представлені стимульні моделі формування стресу Р. Андерсона, Д. Холла, моделі реакцій у відповідь Х. Вольфа, Г. Сельє, В.

Кеннона, теорії «консервації» особистісних ресурсів С. Хобфолла, А. Антоновського. В цих моделях людина розглядається як пасивний об'єкт при дії стресових впливів.

У транзактних моделях Р. Лазаруса, С. Фолкмана стрес розглядається як результат взаємодії між особистістю і середовищем. Декларується ідея опосередкованої детермінації стресових реакцій такими проміжними змінними як психологічні ресурси.

Інтегративна модель К. Росса, К. Метіні враховує досить велику кількість зовнішніх і внутрішніх стрес-факторів і встановлює їх зв'язок із процесами когнітивної оцінки та фізіологічними, поведінковими, психологічними складовими стресової реакції.

Відповідно до системного підходу, стрес, на сучасному етапі наукових пошуків, вивчається з позицій фізіологічного, психологічного і поведінкового рівнів. Кожен із цих рівнів має свої особливості. Так, стрес фізіологічний, описаний в роботах Г. Сельє, Р. Лазаруса, являє собою реакцію організму на дію різних зовнішніх і внутрішніх стимулів фізико-хімічної природи, які призводять до виразних фізіологічних змін, що порушують гомеостаз організму людини.

Поняття фізіологічного стресу, на думку інших авторів, тісно пов'язане з поняттям фізіологічного еквівалента діяльності, під яким розуміється «стан динамічної активності функцій організму, що забезпечують конкретну діяльність» [14].

В рамках психологічного стресу, який традиційно розділяють на емоційний, психосоціальний та інформаційний, на перше місце все частіше висуваються проблеми саме емоційного стресу, який виникає в ситуаціях загрози, небезпеки, вини, страху, образи і т.п. і який призводить до зростання напруги, тривоги, невпевненості та неспокою.

Згідно сучасних уявлень під терміном «емоційний стрес» слід розуміти комплекс негативних емоцій, які виникають у людини у відповідь на різноманітні фактори середовища і призводять до зниження оперативних можливостей індивіда, які так чи інакше впливають на його адаптаційні можливості [2; 9].

Більшість дослідників, розглядаючи компонентну структуру емоційного стресу, виокремлюють такі його складові як:

- 1) відчуття загрози, що виникає дистанційно;
- 2) особливості її сприйняття та емоційного переживання;
- 3) психофізіологічні та психосоматичні наслідки цих переживань.

Соціальне походження емоційних стресів обумовлює наростання їх частоти у міру прискорення темпу життя, інформаційних та професійних навантажень, екологічного неблагополуччя, військових конфліктів тощо.

Реалії подій, що відбуваються на сході України, де ведеться масштабна антитерористична операція (АТО), та поширення військових дій у світі призводять до розвитку стану бойового стресу не тільки у військовослужбовців, але й у тих осіб, які перебувають у зоні локального конфлікту [7; 8]. Розуміючи під бойовим стресом «переживання, які виникають у військовослужбовців при опосередкованому чи безпосередньому впливі стрес-факторів бойової діяльності та проявляються у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізичних та поведінкових реакцій» [8, с. 16], автори вважають його головною детермінантою виникнення гострого стресового розладу.

Стан бойового стресу переживають і рятувальники, оскільки на їх плечі падає тягар ліквідації наслідків військових дій, в результаті чого їх професійна діяль-

ність набуває особливої соціальної, ментальної та психологічної специфіки, яку необхідно вирізняти та враховувати.

Розвиток екзистенціальної психології та прикладної психології стресу сприяв появі зацікавленості науковців до такого явища як стійкість, здатність особистості долати несприятливі умови середовища. Це пов'язано з питаннями розвитку особистості, того, що надає життю людини цінності та сенсу в різних ситуаціях, в тому числі і в ситуаціях біографічних, професійних та життєвих криз.

Функціональна неоднозначність впливу емоційних стресів на продуктивність і поведінку людини послужила причиною поглибленого вивчення випадків її (поведінки) дезорганізації в різних сферах професійної діяльності. Це роботи, в яких досліджуються психологічні стереотипи реагування учасників війни в Афганістані [7; 11], психологічні наслідки Чорнобильської катастрофи [16], а також вивчається феномен післятравматичних стресових реакцій (ПТСР) та інших стрес-синдромів. Реалії життя в сучасній Україні зумовлюють пошук шляхів та умов удосконалення ефективності професійної діяльності рятувальників у ситуаціях ведення локальних військових конфліктів. Необхідно, перш за все, визначитись із дефініціями для більш детального висвітлення цього питання.

Термін «локальна війна» з'явився наприкінці 1950-х років, коли в США Г. Кіс-сінджер та його однодумці виступили з «концепцією обмеженої війни» та визначили її як міжнародний збройний конфлікт, що розгортається відносно невеликими силами двох-трьох держав, ведеться з обмеженими політичними і воєнними цілями, внаслідок чого вона може бути лімітована за територією, бойовими силами і засобами, що застосовуються, та часом [13].

У довіднику з військово-історичної термінології локальна війна визначається як збройний конфлікт, якому притаманний характер прикордонного зіткнення або зіткнення в суперечці за оволодіння конкретною територією, міжетнічного (міжобщинного, міжплемінного) або міжконфесійного зіткнення, боротьби за сфери економічного впливу.

Локальна війна є обмеженим за політичними цілями і розмахом ведення воєнних дій збройним зіткненням між двома чи кількома державами, що зачіпає їхні політичні, економічні, національні, територіальні та інші інтереси. Характерними її рисами є обмежений просторовий розмах ведення воєнних дій, участь у ній незначних за чисельністю військ (сил), застосування звичайної зброї.

Але наслідки бойових операцій призводять до виникнення в зоні їх ведення ситуацій, які можуть кваліфікуватись як ризиконебезпечні, що несуть загрозу життю і здоров'ю фахівців аварійно-рятувальних підрозділів.

Слід зазначити, що реальні екстремальні умови в зонах воєнного конфлікту часто становлять собою синтез багатьох складних для виживання середовищ: це і згарища, і руїни будівель, заміновані території, відсутність питної води, необхідність довготривалого перебування у сховищах тощо. Це потребує від рятувальників вміння швидко орієнтуватися в ситуації, що постійно змінюється, адекватно оцінювати ступінь ризику, докладати зусиль для подолання страху та інших негативних емоцій, що заважають прийняттю необхідних рішень та належному виконанню своїх функціональних обов'язків. Все це актуалізує проблему психологічного забезпечення діяльності фахівців екстремальних видів праці, формування їх психологічної готовності до дії в екстремальній ситуації, що стихійно склалась, прийняття адекватних рішень у ситуаціях невизначеності, мобілізації резервів організму тощо.

У вітчизняній науці проблема психологічної готовності до діяльності в екстремальних умовах розглядається у працях О. Тімченка, Б. Смірнова, О. Столяренка, І. Приходька, Л. Перелигіної та багатьох інших вчених. Деякі з них визначають психологічну готовність як одну зі складових загальної готовності до дії й відносять до неї такі перемінні як: особистісні особливості, рівень підготовленості, повнота інформації, наявність часу і засобів для ліквідації непередбачуваної ситуації [6].

На думку [14], психологічна готовність до дій в особливих умовах діяльності – це психічний стан, який характеризується мобілізацією ресурсів суб'єкта праці при виконанні конкретної діяльності. Вона пов'язана з формуванням психологічної стійкості, умінням долати напруженість та інші негативні стани. В інших роботах психологічна готовність розглядається як особистісна характеристика [10], система професійних якостей, необхідних для успішної діяльності.

Таким чином виокремлюється існування двох основних підходів до визначення змісту та структури психологічної готовності – функціонального та особистісного.

Функціональний підхід передбачає вивчення психологічної готовності з точки зору психологічних умов успішної діяльності; усвідомленої активності, що спонукає особистість до діяльності; психологічної установки, що передуює усвідомленій поведінці.

Прибічники особистісного підходу розглядають психологічну готовність як стійке, багатокомпонентне утворення особистості, багаторівневу структуру якостей, властивостей і станів, які у своїй сукупності забезпечують ефективність професійної діяльності в екстремальній ситуації. Із наведеного вище випливає, що психологічна підготовка фахівців ДСНС України досліджується в широкому аспекті, але, на жаль, проблема психологічної готовності та антистресової підготовки залишає багато питань без відповіді.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. На сьогодні існують загальновідомі закономірності розвитку неспецифічної реакції організму на дію стресових стимулів, які були детально розкриті в роботах Г. Сельє.

Об'єднавши розвиток стресових реакцій в загальний адаптаційний синдром, Г. Сельє виділив три його стадії:

- а) стадію тривоги, яка має на меті мобілізацію ресурсів індивіда;
- б) стадію резистентності, в якій розвивається адаптація до впливу стрес-факторів;
- в) стадію виснаження, коли вичерпуються ресурси особистості й розвивається так званий дистрес – патологічний зрив адаптації.

Піддав критиці таке уявлення про стрес А.І. Аршавський, який вважав, що трьохфазне протікання реакцій стресу за Г. Сельє являє собою реакцію не фізіологічного, а патологічного стресу. Фізіологічна стресова реакція – це реакція організму на дію певного стимулу, яка характеризується виразними психофізіологічними змінами і суб'єктивним відчуттям дискомфорту, але, в кінцевому випадку, забезпечує зростання загальної адаптивної властивості людини. У подальшому Г. Сельє переглянув ставлення до поняття «стрес», пропонуючи розділяти поняття «еустрес» і «дистрес», але не розглядав механізмів та особливостей розвитку цих станів. У цілому більшість дослідників дійшли висновку, що характер стресу визначається реактивністю організму, особистісними ресурсами, механізмами гомеостазу, які, у свою чергу залежать від спадковості, набутого досвіду, спрямованості особистості й т. ін.

Подальші дослідження психофізіології та психології стресу при дії екстремальних факторів дозволили виділити чотири форми загального адаптаційного синдрому, які пропонується розглядати як субсиндроми стресу [7], що, змінюючи один одного в певному порядку, постають як фази розвитку стресу.

Першим, за даними [7], в екстремальних умовах проявляється *емоційно-поведінковий субсиндром*, який змінюється *вегетативним субсиндромом*. У своїй сукупності ці субсиндроми можна розглядати як прояви етапів адаптаційної активізації низьких ієрархічних рівнів у системній організації організму. Маніфестація двох наступних субсиндромів: когнітивного (або субсиндрому зміни активності мислення при стресі) і соціально-психологічного (субсиндром дезорганізації комунікативної активності) – обумовлюється індивідуально-особистісними особливостями, які проявляються в екстремальних умовах.

У першому, емоційно-поведінковому, субсиндромі виокремлюють двофазну реакцію на стрес, яка складає специфічний комплекс емоційно-рухової та поведінкової активності. Розгортаючись у процесі реалізації філо-та онтогенетично сформованої програми адаптаційних, захисних реакцій на дію стресора, перша фаза – фаза «програмного реагування» – типово проявляється в емоціях гніву, страху, рішучості до дії й веде до надмірної мобілізації енергетичних ресурсів.

Реалізація наступної фази – «ситуативного реагування» – залежить від суб'єктивного сприйняття ефективності дій, що здійснювались на першому етапі адаптивної реакції, й супроводжується емоціями або позитивної модальності (радість, відчуття перемоги, досягнення), або негативної (гнів, досада, розчарування). Разом з тим стрес, за даними результатів дослідження, може провокувати і зниження емоційно-рухової активності й поведінка людини спрямована не на мінімізацію дії стресогенного фактора, а на те, щоб перечекати його вплив.

Основними факторами, що визначають екстремальність стресових впливів, за даними [2; 7; 9], є суб'єктивна категоризація ступеня небезпечності стресора; суб'єктивна чутливість до стресора, ступінь раптовості й термін його дії, а також уявлення суб'єкта про можливість свого впливу на екстремальний фактор та особиста участь в управлінні стресогенними впливами.

Таким чином, *активність чи пасивність поведінки при стресі визначається цілим спектром не тільки зовнішніх, але і внутрішніх факторів, таких як генетична схильність людини до активної чи пасивної поведінки у критичних ситуаціях та наявний, набутий раніше, досвід реагування на стрес.*

Оскільки стрес був єдиною описаною неспецифічною адаптаційною реакцією організму, то будь-яку іншу реакцію, навіть ту, що не завдавала шкоди, стали вважати стресом. Дійшло до того, що термін «стрес» почав підміняти собою загальний адаптаційний синдром, тобто одну єдину адаптаційну реакцію, якою організм реагує на дію як сильних, так і слабких стимулів. Разом з тим, кожен стимул має і неспецифічну, і специфічну дію, й загальний ефект не може бути відокремленим від цих двох сторін впливу.

Стрес, – з одного боку, сприяє розвитку негативних станів, призводить до захворювань, дезорганізує діяльність, а з іншого – стрес невідворотний в ситуаціях екологічного неблагополуччя, психоемоційних навантажень під час виконання рятувальних робіт у зоні локальних військових конфліктів.

Теза про те, що стрес – це одна єдина неспецифічна адаптаційна реакція, яка може бути викликана тільки досить сильними подразниками, була критично сприйнята І. Аршавським, Л. Гаркаві, Є. Квакіною. На думку цих вчених, існують і

інші реакції, які захищають організм від небажаних наслідків стресу, в тому числі й від проявів дезадаптації. Експериментальні роботи, проведені ними, довели наявність як мінімум ще двох реакцій, які відрізнялись від стресу й одна від іншої. Одна реакція розвивається у відповідь на дію слабого, порогового стимулу (вона була названа «реакцією тренування»), інша – на подразник середньої сили (носить назву – «реакція активації») [4].

Реакція тренування є дуже економічною за своїм впливом на метаболізм, вона призводить до поступового накопичення енергії й малих енергетичних врат. В центральній нервовій системі домінують захисні гальмівні процеси з помірним зниженням чутливості. Це так звана пасивна резистентність, яка зумовлена не підсиленням активності захисних підсистем, а зниженням їх чутливості. В цьому є біологічна виправданість – це захист організму від багатьох несуттєвих, відносно слабких впливів. Якщо реакція тренування підтримується досить довго (2–4 тижні), то розвивається реакція активації, або фаза активної резистентності. Це можна спостерігати у тих осіб, які досить довго перебувають у зоні військового конфлікту, – вони перестають надмірно реагувати на розриви снарядів, свист куль, якщо вони відбуваються в усталені години обстрілу, і демонструють високу напругу та тривогу в години відносної тиші, як незвичного для них стимулу.

Таким чином, крім реакції «стрес», відкритої Г. Сельє, були знайдені й експериментально підтверджені реакції антистресового захисту, які розвивались у процесі еволюції, – реакція тренування і реакція спокійної та підвищеної активації [4]. Ці реакції, як і стрес, відносяться до загальних неспецифічних адаптаційних реакцій, що мають кожна свій комплекс змін і свій вплив на резистентність організму.

Необхідно звернути увагу на той факт, що коли на індивіда діє велика кількість подразників, то їх вплив не підсумовується, а обирається один із багатьох, у відповідь на дію якого і розвивається певна реакція. Ще одна особливість, про яку необхідно пам'ятати: якщо організм реагує на подразник певною реакцією, то в цю реакцію включаються всі системи – в першу чергу реагує весь організм у цілому як найбільш складний і тому найбільш чутливий, і тільки потім у загальну реакцію задіюються всі ієрархічні рівні. Однак при дії на індивіда великої кількості негативних стресових чинників його організм втрачає чутливість і перестає реагувати на малі за абсолютною величиною впливи. В першу чергу, таке зниження чутливості спостерігається у чоловіків – у жінок цей процес втрати чутливості відбувається більш повільно. Однак після катастрофи на Чорнобильській АЕС відмічалось зниження чутливості й у жінок, і у дітей, що не характерно для звичайного стану [4].

Для того щоб виявити наявність тих чи інших реакцій (тренування чи активації) при дії стресових впливів був розроблений високоінформативний опитувальник самооцінки [4]. Опитувальник містить 10 тверджень, на які необхідно відповісти швидко, без обдумування в числовій оцінці, від +3 (найвищий бал) до –3 (найнижчий бал). Питання стосуються наступного: 1) тривожність; 2) роздратованість; 3) стомлюваність; 4) пригніченість; 5) працездатність (як довго можете працювати); 6) працездатність за швидкістю роботи; 7) апетит; 8) сон; 9) оптимізм; 10) активність. Чим стрес більш виражений, тим нижче рівень реактивності, тим більш проявлені стани пригніченості, тривожності, зниження працездатності, апетиту, сну і, звичайно, оптимізму. Найбільш характерними є: пригнічення, зниження оптимізму, активності й висока тривожність.

Таким чином, *психоемоційний стан людини чітко відображає і тип реакції, і рівень реактивності організму, і його можна використовувати як індикатор роз-*

витку антистресових механізмів і формування адаптаційних реакцій, характерних для нормального реагування на стрес. Ці положення про розвиток стресу і формування антистресових реакцій повинні враховуватись при проведенні психологічної підготовки рятувальників, особливо під час виконання ними аварійно-рятувальних робіт у зоні воєнного конфлікту й екологічного неблагополуччя. І наше завдання – знайти способи та методи захисту від надмірного стресового навантаження, яке призводить до руйнування та загибелі.

За останні десятиліття було розроблено та запропоновано велику кількість різноманітних методів, прийомів та засобів, спрямованих на подолання стресу, зроблено спробу їх систематизації за різними напрямками і принципами.

Так, характеризуючи поняття «подолання стресу», В. Бодров пропонує визначати його як індивідуальний спосіб взаємодії із ситуацією відповідно до її власної логіки, значущості в житті людини та її психологічних можливостей [2; с. 117].

У зв'язку з вище зазначеним викликає зацікавленість класифікація методів подолання стресу, яку розробив К. Matheny зі співаторами.

Згідно цієї класифікації *систематика стратегій подолання стресу розділяється на два класи.*

Перший включає в себе превентивні стратегії, до яких відносять: 1) уникнення стресорів шляхом організації життя і діяльності; 2) подолання стресу шляхом регулювання вимог до людини; 3) трансформація різновидів поведінки, що викликають стрес; 4) розвиток ресурсів подолання стресу – фізіологічних та соціальних можливостей, особистісних та пізнавальних здібностей, фінансових можливостей.

До другого класу включають оперативні стратегії, такі як: 1) контроль за стресорами і симптомами стресу; 2) організація оптимального використання ресурсів; 3) наступ на стресори – вирішення проблем, десенсибілізація; 4) підвищення стресостійкості шляхом перебудови когнітивної структури та перцептивного фокусування; 5) зниження процесів збудження – релаксація, саморозкриття, катарсис, самолікування.

Методи аутогенної релаксації широко використовуються для зменшення емоційної напруги і рівня страху в осіб із психоемоційними розладами та для подолання і профілактики стресових станів у здорових осіб. Найбільш поширеними є: метод нервово-м'язової релаксації, медитація, аутогенне тренування та різні форми біологічно зворотного зв'язку. Разом із безперечними перевагами методів аутогенної релаксації в подоланні стресових реакцій, в науковій літературі є посилення на ряд небажаних побічних ефектів, що можуть виникнути при освоєнні цих методів.

Дж. Еверлі й Р. Розенфельд описали декілька таких типових побічних реакцій:

- 1) втрата контакту з реальністю при глибокому зануренні у стан релаксації, особливо в осіб, схильних до надмірного фантазування;
- 2) виникнення панічних реакцій в осіб з високим рівнем тривоги, що пов'язано з ослабленням поведінкового контролю при релаксації та частковою втраченою відчуття безпеки;
- 3) передчасне вивільнення витіснених переживань;
- 4) виникнення надмірного трофотропного стану, що веде до зниження рівня психофізіологічного функціонування, тимчасового гіпотензивного стану та стану гіпоглікемії.

Можливість виникнення таких функціональних розладів потребує використання інших оперативних методів та засобів боротьби з негативними проявами стресу у працівників екстремального профілю діяльності, які повинні включатись у систему психологічної підготовки.

Психологічна підготовка фахівців аварійно-рятувальних підрозділів – це цілісний і організований процес формування у працівників ДСНС України психічної стійкості та психологічної готовності до дій у складних і небезпечних умовах, в ситуаціях невизначеності, під час тривалої нервово-психічної напруги.

За змістом психологічна підготовка є системою заходів, спрямованих на завчасне формування і закріплення у рятувальників психічних якостей, необхідних для виконання завдань професійної діяльності. Вона повинна здійснюватись на етапі підготовки фахівців до виконання своїх функціональних обов'язків та службових завдань для успішного подолання будь-яких труднощів [3, 5, 13].

Традиційний розподіл її на загальну, цільову і спеціальну психологічну підготовку [13] є дещо умовним, хоча кожна з них має свої специфічні особливості. Так, в основі загальної психологічної підготовки лежить формування та розвиток ціннісно-сислової та мотиваційної сфери особистості. Вона спрямована на вивчення прийомів емоційно-вольової мобілізації, зняття негативних психічних станів, оволодіння методами надання першої психологічної допомоги, способами виживання в екстремальних умовах, підвищення соціально-психологічної сумісності та стійкості.

Цільова психологічна підготовка проводиться в інтересах формування чіткої внутрішньої установки та адаптації психіки рятувальника до умов виконання конкретного професійного завдання.

В рамках спеціальної психологічної підготовки проводиться розвиток специфічних професійних якостей працівників аварійно-рятувальних підрозділів, напрацювання високої активності та психологічної життєздатності, навичок поведінки в екстремальних умовах та ситуаціях.

Значна частина завдань спеціальної психологічної підготовки вирішується у процесі проведення тренувань та навчань в умовах, максимально наближених до реальних, з метою розвитку в рятувальників здатності протистояти стресорам, характерним для конкретного виду діяльності.

На нашу думку, *антистресова підготовка фахівців аварійно-рятувальних підрозділів повинна бути глибоко інтегрована в загальний контекст спеціальної психологічної підготовки і вибудовуватись на єдиній психомоторній основі.*

Для розробки програм антистресової підготовки рятувальників необхідно визначитись із такими дефініціями як «екстремальна діяльність», «екстремальні умови», «екстремальні ситуації».

У роботі [6] пропонується розрізняти екстремальну діяльність у широкому і вузькому сенсі. В першому випадку – це динамічна система взаємодії суб'єкта з оточуючим середовищем, коли формується ситуація, яка заважає розгортанню її функціональної системи, внаслідок чого виникає загроза психологічному і фізичному здоров'ю людини, а у вузькому сенсі – це діяльність, яка здійснюється в екстремальній ситуації, за межами звичної для фахівця психофізичної напруги.

Що стосується понять «екстремальні умови» та «екстремальні ситуації», то в деяких роботах ці поняття розглядаються як тотожні [14, 10], а в інших пропонується їх розрізняти.

Так, О.Г. Кузнецов пропонує розрізняти екстремальні й не екстремальні умови залежно від ступеня їх адекватності природним і набутих властивостям організму.

В. Казначеев виокремлює два підходи до оцінки надзвичайних ситуацій – капсульований і відкритий. Під капсульованим варіантом розуміють створення навколо людини захисного екрану, своєрідної «капсули», всередині якої створюються

умови для нормальної життєдіяльності. Ретельно підготовлене спорядження, на думку В. Казначєєва, є, за своєю суттю, теж капсулою, оскільки людина, зорієнтована на його використання, обертається в колі стереотипів і у випадку непередбачуваних змін ситуації може повністю втратити контроль над своїми діями. Навіть наявність знань, що були набуті формально, без усвідомлення їх і осмислення не рятують ситуацію.

Інший підхід – відкритий – передбачає пошук свого місця і функцій в ситуації, що склалася, шляхом актуалізації інтуїтивно-творчого потенціалу особистості та розвитку системного мислення як здатності до аналізу ситуації з урахуванням наслідків власних дій.

Ми, вслід за [15], вважаємо, що *екстремальні умови – це умови, в яких людина здатна, за рахунок власного досвіду та підготовки особистісних ресурсів і технічного спорядження, попередити розвиток надзвичайної події та надати, за необхідності, допомогу собі й іншим особам.*

Екстремальна (надзвичайна) ситуація – це розвиток подій, що виходять за межі особистісного досвіду особистості, коли людина змушена діяти (або перебувати у стані бездіяльності), спираючись на засоби, що не можуть бути формалізовані у принципі, але потребують від людини встановлення із ситуацією емоційно-інтелектуального контакту для творчого пошуку виходу з цієї ситуації в момент її виникнення. Власне мова йде про загальну та спеціальну психологічну підготовку фахівця до дій у надзвичайній ситуації.

Незважаючи на принципові відмінності методів роботи в екстремальних умовах і екстремальних ситуаціях, можна виділити єдині психологічні особливості. Це, як правило, закономірності подолання стресу, здатність фахівця швидко перейти від перших шоків вражень до усвідомлених дій. Ці закономірності не можуть бути покладені в русло жорстких норм і правил, вони повинні враховувати індивідуальні особливості та ресурси особистості.

Проведений аналіз свідчить про те, що певний алгоритм проведення психологічної підготовки рятувальників безперечно існує, виокремлені спеціалізовані прийоми, способи та форми, які можуть широко використовуватися у процесі фахової підготовки рятувальників. Але, в той же час, можна констатувати відсутність комплексної системи безперервної антистресової підготовки спеціалістів аварійно-рятувальних підрозділів на всіх етапах їх професіоналізації.

Наявність проблеми наростаючої терористичної загрози у нашому суспільстві, поширення локальних військових конфліктів та їх негативних наслідків свідчить про те, що є гостра потреба створення у структурах ДСНС України системи ефективної антистресової підготовки персоналу як складової спеціальної психологічної підготовки.

Звернемося до досвіду американської школи «Ауторд-баунд», яка вже більше 20 років займається психофізичною реабілітацією потерпілих у масштабних катаклізмах, зокрема попередженням розвитку післятравматичних стресових розладів у ветеранів війни у В'єтнамі, Афганістані та Чечні. Сутність методу полягає в тому, щоб занурити учасників цих подій у слабкий стресовий стан в умовах енергонасиченої місцевості, наприклад зимовий п'яти-шестиденний похід в невисоких горах за спеціальною програмою без спорядження у супроводі інструктора-спостерігача. Стрес на фоні природи, коли учасники групи змушені приймати рішення самостійно «тут і зараз», актуалізує у них здатність до творчого мислення і переводить стан

хронічного травматичного стресу в реакцію тренування, а потім і у стан спокійної або підвищеної активації.

Подібні програми розробляються й апробуються в інших країнах, але, на відміну від американської, вони доповнюються тренінгами з конфліктології для прийняття колективних рішень. У 1996 році такі експериментальні заняття проводились у РФ із бійцями ОМОН, які брали участь у бойових діях у Чечні, і позитивний ефект сумніву не викликав.

Проводячи історичний аналіз систем бойових мистецтв, методів підтримки життєздатності та оздоровлення, відмітимо наявність традиційних підходів у слов'янських народів, спрямованих на досягнення максимальної ефективності, в основі яких лежать духовні, енерго-інформаційні, ідеомоторні практики, що наповнюють людину внутрішньою силою, забезпечують захист від різних негативних впливів, спрямовують на шлях духовного пошуку та самореалізації.

Історико-практичною основою таких систем підготовки є оздоровча система «Здрава» і система бойових мистецтв «Спас» [12]. В основу цих систем покладені принципи «Слов'янської гімнастики», спрямовані на розвиток гнучкої сили та максимально адекватної реакції на зовнішні впливи за типом «ключ у замку». Цей стан називають «об'ємною свідомістю», який дає можливість людині діяти в енергозберігаючому режимі та нівелює дію стресових факторів. Сутність «об'ємної свідомості» полягає у здатності людини одночасно усвідомлювати процеси, об'єкти, явища і при цьому не втрачати здатності взаємодіяти окремим сегментам свідомості з тим чи іншим об'єктом. Така здатність ґрунтується на практиці вольової роботи свідомості та ідеомоторному компоненті фізичних вправ і забезпечує можливість об'ємного сприйняття реальності та підтримки свідомості у рухливому пластичному стані.

Практика «Слов'янська гімнастика» на початкових заняттях складається з тренінгу уяви, в якому задіюється і розвивається вміння працювати з мислеобразами. У міру того, як уява повністю підкориться силі розуму і стане звичним інструментом, підключаються заняття з мобілізуючих та енергоактивізуючих вправ.

Загальна мета таких вправ полягає в тому, щоб навчитись синхронізувати дихання, пульсацію серця, свідомість для досягнення резонансу зі Всесвітом. Окрім того, підключаються відповідні мислеобрази і робота фізичного тіла. Саме цим «Слов'янська гімнастика» вигідно відрізняється від інших численних практик, в яких фізичному тілу не приділяється великої уваги.

Такий досвід може бути задіяний при розробці програм антистресової підготовки фахівців аварійно-рятувальних підрозділів. До складу таких програм, на нашу думку, необхідно залучати техніки роботи з болем та страхом, оскільки саме вони є найбільш поширеними переживаннями, що відбиваються на емоційно-поведінковій сфері рятувальників та ведуть до зниження ефективності їх професійної діяльності. До таких технік, які можуть застосовуватись у режимі само- та взаємодопомоги, можуть бути віднесені: «Техніка емоційної свободи» та «СЕДОНА – метод», оволодіння якими не потребує багато часу і вони є доволі простими.

Для синхронізації з ритмами Всесвіту необхідно навчитись усвідомлено використовувати природну здатність фізичного тіла здійснювати рухи траєкторією, близькою до траєкторії руху маятника. Такий рух розглядається як динамічний стан оптимального фізіологічного положення м'язів-антагоністів, коли тонус флексорів рівний тонусу екстензорів. Це веде до реалізації принципу алертності, який забезпечує економію енергетичних ресурсів під час здійснення діяльності за

рахунок розслабленої гнучкості або інтуїтивно правильних рухів. Саме останні забезпечують вивірену адекватну реакцію особистості на дію мінливого зовнішнього середовища.

Для підсилення психосугестивних властивостей рухи за типом маятника використовувались військовою контррозвідкою СМЕРШ часів війни 1941–1945 років, а на сучасному етапі – задіяні у підготовці спортсменів, космонавтів, бійців спецпідрозділів тощо.

Механізм дії рухів за типом маятника базується на ключових положеннях біомеханіки, які активно досліджувались М. Бернштейном та його послідовниками.

Біокінематична система людини являє собою своєрідний біомеханічний ланцюг, до складу якого входять суглоби, як інерційні вузли, кінцівки і хребет як ланки ланцюга, каркас, каркасні точки та перехресні натяги між ними. При опануванні цими рухами необхідно навчитись розрізняти, коли для здійснення рухів використовується вольове зусилля, а коли процес руху здійснюється за рахунок внутрішньої гнучкості, тобто взаємодії перехресних натягів.

Індикатором коректного виконання вправ є поява в тілі дуже комфортних, приємних тілесних відчуттів. Підсилюють ефект цих вправ – «Маятник», «Пружина», «Веретено» – ідеомоторне супроводження рухів відповідними візуальними образами. Опанування цими рухами дозволяє індивіду отримати ключ для входу в енерго-інформаційний простір.

Нам здається, що саме такі підходи були використані в методиці Х. Алієва «Ключ», яку він успішно застосовував при розробці програм моделювання стану невагомості в Центрі підготовки космонавтів і яка була ним запатентована як метод керованої психофізіологічної саморегуляції. На сьогодні цей метод широко застосовується для швидкого зняття стресового стану, підвищення стресостійкості спеціалістів силових структур, реабілітації постраждалих після терактів, антистресової підготовки рятувальників тощо.

Автор цих рядків у 90-х роках ХХ століття навчалась у Х. Алієва цьому методу, отримала свідоцтво за номером 108 і успішно застосовує цей метод у своїй практичній роботі.

Традиційний підхід до подолання стресу – це боротьба з його наслідками, і тому відкриваються і функціонують центри реабілітації, хоча в деяких роботах ставиться питання про необхідність створення саме відновлювальних центрів.

Реабілітація сама по собі буде недостатньо ефективною, якщо не буде замкнута в систему антистресової підготовки. Це підтверджується даними офіційної статистики, згідно з якою близько 10 тисяч американців – учасників війни у В'єтнамі покінчили життя самогубством, незважаючи на роки реабілітації.

Існуючі методи релаксації, аутогенного тренування, медитації не набули широкого застосування у практиці підготовки фахівців ДСНС України, оскільки потребують багатоденних регулярних тренувань і спеціальних умов.

Метод керованої психофізіологічної саморегуляції, метод «Ключ», відкриває доступ до управління ресурсними можливостями людини за рахунок підбору індивідуальних ритмів та ідеорефлекторних прийомів.

Оволодіння базовими навичками «Ключа» потребує не більше п'яти занять по 30–40 хвилин кожне і може проводитися в польових умовах.

В основі методики лежать положення Х. Алієва про «Нову модель роботи мозку», згідно з якою реалізація керованого ідеомоторного руху відбувається на основі

одночасної синхронної активності двох півкуль мозку, за рахунок чого відбувається узгодження їх діяльності і, як результат, – рефлексивно-автоматичне зниження стресу. Синхронізуючі вправи необхідно виконувати не за рахунок м'язових механічних зусиль, а завдяки вольовій команді та образному мисленню.

У класичному варіанті метод «Ключ» містить п'ять базових вправ: 1) «Розходження рук»; 2) «Сходження рук»; 3) «Левітація рук політ»; 4) «Автоколивання тіла»; 5) «Обертання голови по колу».

Відсутність під час тренування реалізації рефлексивних ідеомоторних рухів свідчить про наявність у суб'єкта високого рівня нервово-психічної напруги, стану м'язової ригідності. Це своєрідний індикатор відсутності реакції, який свідчить про те, що індивід знаходиться в полоні скутості, нав'язливих думок, страхів, стресу тощо. Якщо реакція є (руки розходяться, автоколивання тіла відбувається), то стрес – фізіологічний; відсутність реакції свідчить про наявність негативного психоемоційного стану та розвиток дистресу.

У таких випадках доцільно перейти до виконання синхронізуючих психіку і тіло рухів, які Х. Алієв об'єднав у систему повторюваних рухів – «Синхрогімнастику». Вона нараховує п'ять базових прийомів у класичному варіанті: 1) «Зігрітись на морозі»; 2) «Лижник»; 3) «Веретено»; 4) «Вис вперед-назад»; 5) «Легкий танець». Для індивідуального підбору ці вправи можна замінювати будь-якими для отримання задоволення від їх виконання у режимі повторювання.

Якщо виникають труднощі в опануванні ідеорефлекторними рухами, необхідно встановити причину такої неефективності, для чого проводять «Діагностичне сканування». Ця процедура містить спеціальну послідовність циклічних механічних рухів, що повторюються протягом 30 секунд, для ідентифікації саме того руху, який найбільше підходить для нівелювання стану скутаності та м'язової ригідності з метою переходу до керованих ідеомоторних прийомів. Наприклад пропонується така послідовність вправ:

- упродовж 30 секунд необхідно виконати будь-які легкі і приємні повороти голови по колу;
- упродовж 30 секунд необхідно виконати будь-які легкі і приємні рухи на рівні плечового поясу;
- протягом 30 секунд необхідно виконати будь-які легкі і приємні кругові рухи на рівні стегон;
- протягом 30 секунд необхідно виконати будь-які приємні і легкі рухи на рівні колін;
- рух, який є найприємнішим і найлегшим, необхідно повторити ще раз упродовж 30 секунд.

Як допоміжні прийоми можуть застосовуватися прийоми мануальної корекції, такі як: масаж в області потилиці (знімає спазми судин мозку і покращує венозний відтік; методика проводиться приблизно за 10 хв до навчально-реабілітаційного тренування); релаксуючий масаж або масаж шиї в найнапруженіших ділянках.

Для досягнення режиму саморегуляції, після проведення вказаних процедур і методичних прийомів, приступають до напрацювання керованих ідеомоторних прийомів.

Подальший розвиток методики привів Х. Алієва до створення методу, що носить назву «Стрес-трамплін» [1], в основі якого лежить вчення О.О. Ухтомського про домінанту. Згідно з ним в корі головного мозку, при виникненні тілесної та психічної напруги, утворюється зона збудження – так звана домінанта, яка актуалі-

зує підсвідомі механізми, спрямовані на виконання необхідного завдання та включення інших внутрішніх ресурсів. Це дозволяє використовувати енергію стресу для управління такими психічними реакціями як страх, відчуття вини, паніки, підвищення ефективності діяльності. Психологічна підготовка за методом «Стрес-трамплін» здійснюється у два етапи. Спочатку засвоюються базові навички методів «Ключ» і «Синхрогімнастики», а потім, на другому етапі, моделюється стан стресу за рахунок спеціальних вправ, які утворюють стан стресової перенапруги. Сила цього стресового збудження може бути використана для реалізації бажаних цільових установок. На відміну від інших методів саморегуляції, які здійснюються на фоні м'язової та психічної релаксації, метод «Стрес-трамплін» освоюється в умовах, близьких до реальних, за допомогою стресогенних вправ і в короткі строки, що дозволяє говорити про необхідність впровадження його у процес фахової підготовки рятувальників та використовувати для керування стресом в умовах терористичної загрози та ведення локальних війн.

Антистресова підготовка розвиває пластичність мозкових механізмів «стрес-адаптація» і дозволяє людині автоматично підтримувати оптимальний рівень нервово-психічної напруги при стресових подразниках без необхідності досягнення критичного рівня напруги.

Для підтримки рівня здоров'я та розвитку антистресових механізмів, а саме реакцій активації, в умовах довготривалих стресових навантажень доцільно проводити курс активаційного оздоровлення. Для цього можна використовувати природні біостимулятори, так звані адаптогени, які будуть забезпечувати активаційне супроводження розвитку антистресових реакцій. До таких можна віднести елеутерокок, женьшень, муміє, бджолиний пилок і тому подібне, які необхідно застосовувати в експоненційному режимі.

Справа в тому, що організм людини функціонує за типом зворотного зв'язку і на однотипні, звичні стимули реагує реакцією звикання, що веде до зниження антистресового ефекту. Тому необхідно підтримувати ефект новизни, що досягається зміною дози адаптогену за принципом «дати-відняти». Наприклад, якщо давати 1/2, 1/3, 1/4, 1/5 і так до 1/10 частини від терапевтичної дози того чи іншого адаптогену (зручніше всього – екстракт елеутерококу), періодично змінюючи дозування від меншого до більшого і навпаки для підтримки ефекту новизни, то основні функціональні підсистеми організму тренуються, що сприяє розвитку загальної реакції активації. Таким чином, запропонована система розвитку адаптаційних реакцій відкриває значну перспективу для розвитку та збагачення теорії і практики керування стресом і може бути впроваджена в систему спеціальної антистресової психологічної підготовки фахівців ДСНС України.

На нашу думку, програма такої підготовки повинна мати модульну структуру і розпочинатись з перших етапів фахового навчання, коли роз'яснюються цілі й завдання антистресової підготовки та формується мотивація і усвідомлення необхідності оволодіння методами довільного керування стресом.

На наступних етапах проводяться тренування, спрямовані на оволодіння методами керованих ідеорефлекторних прийомів, у результаті чого фахівці аварійно-рятувальних підрозділів досягають вміння:

- 1) контролювати рівень нервово-психічної напруги в потрібний для себе момент;
- 2) забезпечувати оптимальний (бойовий) функціональний стан у міру необхідності;

- 3) довільно викликати короткочасний стан психічної релаксації для експрес-реабілітації, у тому числі в некомфортних умовах ведення аварійно-рятувальних робіт.

Ще один модуль антистресової підготовки може бути спрямований на застосування різних засобів імітації – відтворення звуків пострілів, розривів артснарядів, шуму бою, задимлення, волювання поранених, муляжі трупів, закривавлених кінцівок тощо. Головною метою цього модуля є актуалізація у рятувальників набутого у тренінгових заняттях вміння опановувати такі психічні стани, які можуть з'явитись в реальній обстановці ведення аварійно-рятувальних робіт у зоні військового конфлікту для попередження у них психічних розладів та стану травматичного стресу.

Систематичне проведення занять, тренувань у таких умовах сприяє формуванню механізмів адаптації психіки до масових руйнувань та загибелі людей.

Домінування активної установки рятувальників на оволодіння засобами регуляції власного стану, прийняття ними активної позиції є необхідною умовою ефективною антистресової підготовки, яка повинна бути включена до системи спеціальної та цільової психологічної підготовки.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Враховуючи реалії сучасного життя в Україні, тенденцію до збільшення військових конфліктів, збройних сутичок, особливо таких, що відбуваються в зонах населених пунктів, роль антистресової підготовки рятувальників до дій у зазначених умовах невпинно зростає. Маючи свою специфіку, антистресова підготовка фахівців аварійно-рятувальних підрозділів повинна бути включена до складу спеціальної психологічної підготовки, мати модульну структуру і розпочинатись з перших етапів фахового навчання. Набуття навичок і вмінь самоуправління протіканням психічних процесів, встановлення рівня оптимального самопочуття та психічного стану є важливою передумовою як ефективного виконання професійних завдань, так і збереження психічного здоров'я рятувальників.

Література

1. Алиев, Х. М. Новый метод психической саморегуляции «Стресс-трамплин»: использование «энергии» стресса для повышения эффективности деятельности / Алиев Х.М., Андреев О.А. // Глобальный научный потенциал. Педагогика и психология. – № 5 (26). – 2013. – С. 12–16.
2. Бодров, В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление В.А. Бодров. – М.: ПЕРСЭ, 2006. – 523 с.
3. Варій, М. Й. Військова психологія і педагогіка / Варій М.Й., Козяр М.М., Коваль М.С. – Львів: «Сполох», 2003. – 624 с.
4. Гаркави, Л. Х. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации / Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С., Шихлярова А.И. – Екатеринбург, «Филантроп», 2003. – 336 с.
5. Воробйова, І. В. Інформаційно-психологічна протидія в Національній гвардії України (психологічний аспект): монографія/ І.В.Воробйова, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько та ін. – Х.: Нац. академія НГУ, 2016. – 265 с.
6. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. Ред. проф. О.В.Тімченка – К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
7. Китаев-Смык, Л. А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык. – М.: Наука, 1984. – 360 с.
8. Кравченко, К. О. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу.

- су у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції: Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / Кравченко Катерина Олексіївна. – Харків, 2017. – 20 с.
9. Корольчук, М. С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності / М.С. Корольчук. – К КВГІ, 1996. – 164 с.
 10. Лебедева, С. Ю. Деякі міркування щодо проблеми збереження психічного здоров'я рятувальників та психологів ДСНС України після участі у надзвичайних ситуаціях регіонального та державного рівнів // Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наукових праць. – Вип 14, частина IV. – Х.: НУЦЗУ, 2013. – С.125–130.
 11. Лефтеров, В. О. Психологічні детермінанти загибелі та поранень працівників органів внутрішніх справ: Монографія / Лефтеров В.О., Тімченко О.В. – Донецьк: ДІВС МВС України, 2002. – 324 с.
 12. Мешалкин, В. Славянская здрава. Практики духовного целительства / Мешалкин В., Баранцевич Е., Тютелов К. – СПб.: Из-во «ПитерПринт», 2006. – 120 с.
 13. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ: Навчально-методичний посібник / За ред. Г.П. Воробйова. – Львів: Академія сухопутних військ, 2012. – С.412–424.
 14. Перелигіна, Л. А. Концепція збереження психічного здоров'я працівників МНС / Перелигіна Л.А., Приходько Ю.О., Світлична Н.О. // Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наукових праць. – Вип 8. – Х.: НУЦЗУ, 2010. – С.82–85.
 15. Чеурин, Г. С. Самоспасение без снаряжения / Чеурин Г.С. – М.: ЗАО издательство «Русский журнал», 2001. – 194 с.
 16. Яковенко, С. І. Психічна стійкість військовослужбовців до впливу екстремальних чинників. Методичні рекомендації / Яковенко С.І., Яковенко Т.М. – К.: КВГІ, 1997. – 44 с.

Balabanova L. M.

Anti-stress training rescuers to act in the area of local armed conflict.

Abstract. The article deals with the anti-stress training of rescuers to professional actions in the area of local armed conflict. Disclosed mechanisms of anti-stress reactions and approaches to their implementation under existing condition of maintaining a local war. Indicate on the need to create structures in the SES of Ukraine the system effective anti-stress training as a part of a special psychological training. Such a system should have a modular structure, start with the first stages of the professional training and carried out systematically on the all stages of professional skills.

Keywords: antistress training of rescuers, SES of Ukraine, local armed conflicts, anti-stress reactions, ideomotor practices.

УДК 159.9.072:351.743

Психологічна готовність до ризику військовослужбовців Національної гвардії України: структура, діагностика, формування

Мацегора Я. В.

Постановка наукової проблеми. На сьогодні практично усі офіцери Національної гвардії України (НГУ), більшість військовослужбовців військової служби за контрактом мають досвід виконання службово-бойових завдань у зоні проведення антитерористичної операції. Участь в антитерористичній операції безпосередньо пов'язана з вітальним ризиком та неоднозначно позначається на готовності військовослужбовців НГУ виконувати подібні завдання у майбутньому.

Проте ще 5 років назад при проведенні професіографічних досліджень питання готовності до ризику не мало самостійного вивчення, розглядалось у рамках стресостійкості, готовності до професійної діяльності тощо. Не було розроблено психодіагностичних методик, призначених для безпосереднього визначення готовності до ризику військовослужбовця НГУ, та програм формування психологічної готовності до ризику в рамках професійної психологічної підготовки особового складу НГУ. Негайна потреба у такому психологічному інструментарії змусила проводити багатоетапні практично спрямовані дослідження у стислі строки.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Поняття «психологічна готовність до ризику» набуло поширення в роботах європейських вчених у 60-х роках ХХ сторіччя з розвитком наукового напрямку, який розглядав її як головну передумову виникнення нещасних випадків.

У психології праці та інженерній психології центральним питанням у дослідженнях ризику є надійність і продуктивність діяльності, особливо в таких професіях, де превалює високий рівень екстремальних ситуацій і значуща ціна помилок людини (наприклад, діяльності людини як оператора складних систем управління, у процесі прийняття рішень тощо).

У цих галузях психології ризик досить часто пов'язують із вибором такого варіанта дій (рішення), який може йти в розріз з інструкціями, наказами, правилами. Причому якщо невиконання або відступ від обов'язкових приписів призведе до вдалого результату (успіху) діяльності, то оцінка даного варіанта рішення може бути позитивною і навіть високою. Однак у разі невдачі фахівцю буде висунуто звинувачення якнайменше в порушенні вимог інструкцій. Цим же буде пояснюватися і невдалий результат усієї діяльності [6].

А.Я. Билиця вважає, що вихідним пунктом і основною ознакою виправданого ризику є діяльність, яка починається з усвідомлення ситуації ризику, прийняття того або іншого рішення і закінчується реалізацією однієї із наявних альтернатив [4]. На його думку, відмінність ризику обґрунтованого, який оцінюється як невід'ємне право професіонала, від ризику необґрунтованого, що є певним елементом авантюризму, полягає в тому, що *обґрунтований ризик можна розглядати як необхідність дії в умовах об'єктивної невизначеності, властивій даній ситуації, а необґрунтований ризик – це результат небажання чи суб'єктивного невміння розрахунковим шляхом знизити цю невизначеність.*

В.А. Петровський [21] говорить про доцільність визначення двох видів прояву ризику: мотивованого (ситуативного) ризику, коли люди ризикують заради досягнення певних вигод (виграшу, одержання схвалення тощо), і немотивованого (безкорисливого) ризику. *Мотивований ризик є засобом адаптації, пристосування суб'єкта до ситуації й небезпеки в ній. Немотивований ризик, як показали дослідження автора, спрямований не на пристосування до небезпеки, а на протидію їй, на усунення цієї небезпеки.* Тобто суб'єкт не уникає небезпеки, не відмовляється від ризику, а спеціально обирає небезпечний варіант дій, для того, щоб довести свою здатність і в цій ситуації зберігати безпеку. В результаті суб'єкт своєю ризикованою поведінкою ніби зрушує «демаркаційну» лінію діючих обмежень, розширює сферу своєї діяльності, показує свої можливості безпечно діяти в більш широкій області.

Н. Нейм (Х. Гейм), А.В. Безродний та ін., аналізуючи термін «готовність до ризику», дотримуються точки зору, *що хоча готовність до ризику і породжується ситуацією (небезпекою), проте базується вона на особистісних якостях працівника* [3; 26]. Так, Х. Гейм вказує, що готовність до ризику залежить від потреб, актуальності, мотивів, домінантності, ригідності, егоцентризму, легковажності, несумлінності, боязкості та ін. Більшість визначених ним якостей є відносно стійкими і раніше розцінювалися як показники схильності до нещасних випадків.

В.Б. Моторин, досліджуючи ризик у професійній діяльності, визначив, що «готовність до ризику» потрібно розглядати у структурі психологічної готовності працівників небезпечних і шкідливих професій [19].

При цьому саму психологічну готовність працівників ризиконебезпечних професій розглядають як ситуативну та тривалу. Перша відбиває особливості та вимоги майбутньої ситуації, тривала психологічна готовність – це стійка система професійно важливих якостей особистості (позитивне ставлення до професії, організованість уважність, самовладання та ін.), її досвід, знання, навички, вміння, необхідні для успішної діяльності в різних ситуаціях.

Ситуативна (оперативна) і тривала (постійна) психологічна готовність перебувають в єдності. Виникнення оперативної психологічної готовності як стану залежить від тривалої готовності; у свою чергу, ситуативна психологічна готовність визначає продуктивність тривалої психологічної готовності в конкретних обставинах [16].

Подібне співвідношення маємо і у визначеннях психологічної готовності до ризику як стану та психологічної властивості.

Розгляд психологічної готовності до ризику як психологічної властивості робить можливим визначення шляхів її діагностики і формування у військовослужбовців НГУ.

Так, Л.М. Абсаямова вказує, що готовність до ризику розуміється як «психологічна властивість, що обумовлює стан очікування значущого зовнішнього стимулу, викликаний зовнішньою змістовною мотивацією» [1]. Цей стан, на думку авторки, визначає розгортання певної програми, якій відповідає сформоване вміння приймати рішення та успішно діяти в умовах невизначеності та потенційної загрози. Вона наводить *структуру готовності до ризику*, вказуючи, що:

- для мотиваційно-особистісного блоку характерні такі параметри, як впевненість у собі, прийняття ризику, потреба у гострих відчуттях;
- для когнітивного – рефлексивність, структурно-комунікативне розпізнання, полenezалежність;

- для емоційного компонента – загальна емоційність, толерантність до невизначеності, загальна тривожність;
- для регулятивного компонента – загальна адаптивність, загальна саморегуляція, контроль.

Шляхом побудови кореляційних плеяд Л.М. Абсалямова визначила, що найбільший внесок у готовність до ризику робить емоційний компонент [1].

На думку С.І. Яковенко, Т.М. Яковенко, процес реалізації стану психологічної готовності військовослужбовців являє собою послідовність взаємопов'язаних процедур і дій [25]:

- усвідомлення своїх потреб, вимог суспільства, колективу чи поставленого іншими людьми завдання;
- усвідомлення цілей виконання завдань, вирішення яких приведе до задоволення потреб або виконання поставленого завдання;
- осмислення та оцінка умов, в яких будуть відбуватися майбутні події, актуалізація досвіду, пов'язаного з вирішенням завдань і виконанням вимог подібного роду;
- визначення на основі досвіду та оцінки майбутніх умов діяльності, найбільш раціональних і можливих (допоміжних) способів вирішення завдань чи виконання вимог;
- прогнозування прояву своїх інтелектуальних, емоційних, мотиваційних і вольових процесів, оцінка співвідношення своїх можливостей, рівня домагань і необхідності досягнення певного результату;
- мобілізація сил, відповідно до умов і завдань, самонавіювання віри в успішне досягнення мети.

Г.М. Солнцева, Т.В. Корнілова визначають готовність до ризику як власне готовність усвідомлено контролювати можливість зміни ситуації за допомогою реалізації своїх рішень, ставити цілі, що дозволяють перевіряти власні можливості й розширювати їх, виходити за рамки обмежень, накладених наявною ситуацією [22].

Досить поширеним є дослідження корелятивів психологічної готовності до ризику. Так, Т.В. Корніловою був виявлений зв'язок готовності до ризику з такими особистісними якостями, як соціальна сміливість, рішучість, емоційна стійкість, врівноваженість, безпечність, завзятість, тяга до сильних відчуттів, сенситивність, відкритість і легкість у спілкуванні, совісність, непоступливість, самоствердження, висока інтеграція почуття «Я», натхненність та ін. [17].

На думку Є.П. Ільїна, до психологічних корелятивів психологічної готовності до ризику належать такі якості особистості, як імпульсивність, збудливість, агресивність, схильність до домінування, самоствердження [10]. За результатами дослідження вченого, позитивна кореляція виявилася з наступними властивостями: стать (чоловіки більш ризиковані, ніж жінки), мотиваційні установки на досягнення успіху і низький самоконтроль. Негативні зв'язки були виявлені із соціальною бажаністю, соціальною відповідальністю, совісністю, навіюваністю [10]. Також виявлено взаємозв'язок психологічної готовності до ризику із гнучкістю мислення [10].

У дослідженнях представників прикордонної служби їх готовність до ризику виявилась пов'язаною з емоційною стійкістю, домінантністю, сміливістю у сфері соціальних контактів, вольовим контролем поведінки (за методикою Р.Б. Кеттелла), загальною інтернальністю й інтернальністю у сфері невдач (за методикою «Рівень суб'єктивного контролю»), з низьким рівнем тривожності, напруженості (за методикою Р.Б. Кеттелла) і нейротизму (за методикою Г. Айзенка) [25].

Є.Р. Хабібулін вказує, що у структурі особистості з оптимальним рівнем готовності до ризику представлені такі особистісні характеристики, як високий рівень комунікативної компетентності, активність, незалежність, вміння відстоювати свої інтереси, відповідальність за прийняті та реалізовані рішення, спонтанність дій, а також прояв гнучкості поведінки [24]. Також автором було виявлено тенденцію до взаємозв'язку психологічної готовності до ризику з такими характеристиками, як самоповага, самоінтерес, саморозуміння.

Т.В. Грязнова вказує, що готовність до ризику взаємопов'язана з особистісними рисами людини, які характеризують комунікативну (товариськість, схильність до домінування), емоційно-вольову сфери (впевненість у собі, незворушність, радість) та інтелект [9]. Крім цього, вона визначила, що основними механізмами готовності до соціального ризику в професійній діяльності керівників (в її дослідженні брали участь керівники вищої ланки залізничного транспорту) є механізм ідентифікації та соціальна сміливість [9]. Функцією механізму ідентифікації є синхронізація особистості зі своєю соціальною роллю і забезпечення її готовності до ризику (відповідно, чим більше наявні особистісні якості людини відповідають «ідеальному» образу фахівця, тим вище у неї рівень готовності до ризику). Соціальна сміливість виступає у якості інтегрального механізму готовності до ризику, який включає в себе: соціальний інтелект, упевненість у собі, здатність ризикувати, що в ситуаціях ризику проявляється в активізації соціальної взаємодії, прогностичності аналізу ситуації й підвищенні одночасно мотивації до досягнення успіху та мотивації уникнення невдач [9].

Н.С. Левінцова, досліджуючи поліцейських, встановила, що їх готовність до ризику пов'язана із відчуттям приналежності до своєї соціальної групи [18]. Дослідник вказує, що поліцейський готовий ризикувати, якщо відчуває підтримку своєї групи. Автор визначив, що у співробітників з високою готовністю до ризику відзначається також висока емоційна стійкість. Співробітники поліції з низьким рівнем готовності до ризику більш схильні до пасивності, до замкнутого способу життя, до переживань і тривоги, більш інертні й замкнуті.

М.О. Кленова пов'язує готовність до ризику з процесами адаптації [11]. Вона встановила, що готовність до ризику залежить від рівня адаптації: чим він вищий, тим вище і схильність до ризику, чим більше людина адаптована в соціальному світі, комфортніше відчуває себе в ньому, тим більше вона схильна до ризику. Готовність до ризику як психологічний стан проявляється за наявності емоційного комфорту. У результаті проведених досліджень авторка визначила готовність до ризику як надситуативну, зовнішню щодо самого акту ризику мотивацію, що обумовлює прийняття рішення про ризик, та, в загальному розумінні, як здатність до прийняття виважених адекватних рішень та дій з опорою на власний потенціал в умовах невизначеності та ймовірних небезпек, відповідальність за їх результати та наслідки.

Розвиваючи тему адаптації до дії стрес-факторів, М.М. Старостіна, І.Т. Кавецький вказують, що *фахівці, які не готові до ризику, в надзвичайних ситуаціях відчують більш високий рівень психічної напруженості [23]. Тривалі труднощі в період виконання службово-бойового завдання в умовах небезпеки породжують в них психічний стан тривоги, невпевненості у своїх силах. Такі особи прагнуть по змоці уникнути впливу стрес-фактора аж до відмови від виконання завдання.*

О.М. Назарова, М.К. Сайфетдинова зазначають, що готові до ризику особи здатні пристосовуватись до дій стрес-факторів [20]. Показники їх психічної напру-

женості (частота пульсу, артеріальний тиск) за умов формування динамічного стереотипу наближаються все більше до норми, що дозволяє їм не знижувати ефективності діяльності в екстремальних умовах. На думку дослідниць, особи, які не готові та не схильні до ризику, уникають діяти в небезпечній зоні, прагнуть обрати найбільш безпечне місце, часто перебільшують небезпеку. Вони прагнуть ухилитися від впливу стрес-факторів, нерідко аж до відмови від виконання завдання.

На думку Ю.О. Бабаян та Л.О. Грішман, психологічна готовність військовослужбовців є основним компонентом їх готовності до бойових дій. Вона припускає, по-перше, усвідомлення військовослужбовцем відповідальності за долю Батьківщини, рідних, близьких, упевненість у собі, своїх товаришах, бойовій техніці і зброї; по-друге, бажання боротьби, прагнення випробувати себе, долати свої слабкості, домагатися перемоги над супротивником [2].

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Аналіз наведених публікацій став підґрунтям для визначення структури дослідження психологічної готовності до ризику військовослужбовців НГУ, мета якого – побудова моделі психологічної готовності до ризику військовослужбовців Національної гвардії України, придатної для здійснення психодіагностики та цілеспрямованого формування (в рамках професійної психологічної підготовки) готовності до ризику військовослужбовця НГУ. Таке дослідження було проведене співробітниками науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності Національної гвардії України під керівництвом О.С. Колесніченко з 2014 по 2016 рік.

Дослідження мало кілька етапів, першим з яких була реконструкція структури психологічної готовності до ризику у свідомості військовослужбовців НГУ. Для цього на основі опитування учасників бойових дій, використання методу незакінчених речень та аналізу існуючих досліджень готовності до ризику та її корелятив було визначено перелік характеристик, що використовуються військовослужбовцями і науковцями для опису поняття «психологічна готовність до ризику». З цього переліку на основі експертних оцінок значущості характеристик для опису «готовності до ризику» було утворено 35 шкал (характеристик та їх антонімів), котрі рівномірно розподілені за наступними сферами особистості: потребово-мотиваційна, емоційно-вольова, когнітивно-пізнавальна, моральна, екзистенціально-буттєва, діяльнісно-практична та міжособистісно-соціальна. За допомогою сконструйованого таким чином семантичного диференціалу військовослужбовці-учасники бойових дій, їх командири та психологи, що здійснювали психологічний супровід у зоні проведення АТО, описали поняття «психологічна готовність до ризику». Оцінки за шкалами семантичного диференціалу було згруповано за допомогою факторного аналізу. Для більш чіткого визначення структури психологічної готовності до ризику використовувалась процедура спрощення факторної матриці. Результати цього етапу дослідження наведено в таблиці 1.

Перший фактор має інформативність 18,62 %, його зміст визначають прямі кореляційні зв'язки з такими змінними як «Рішучість» (0,80), «Сміливість» (0,75), «Емоційна стійкість» (0,74) та «Здатність до вольових зусиль» (0,74). Цей фактор було позначено як «Здатність до вольової мобілізації».

Він є найвагомішим серед компонентів психологічної готовності до ризику, що підкреслює особливу роль в її структурі здатності здійснювати перехід від прийняття рішення діяти в небезпечних умовах до його безпосередньої реалізації, ініціювати власну діяльність, зберігати її цілеспрямованість та ефективність.

Табл. 1. Факторна матриця групування особистісних характеристик, які співвідносяться з поняттям «психологічна готовність до ризику»

Показники (ознаки) психологічної готовності до ризику	Компоненти (фактори)			
	1	2	3	4
Рішучий	0,80			
Емоційно стійкий	0,74	-0,13		0,10
Сміливий	0,75			0,13
Вольовий	0,74	0,16		
Професійно компетентний	0,26	0,19	0,65	
Патріотично налаштований	-0,12		0,76	
Законослухняний	0,13	0,17	0,64	0,14
Обережний		0,24		0,75
Організований	0,38	0,14		0,72
Довірливий	-0,18	0,80	0,14	
Товариський	0,19	0,78		0,15
Пишається своєю професією			0,58	0,23
Враховує інтереси оточуючих		0,70	0,26	0,18
Дисциплінований			0,27	0,68
Метод виділення: Аналіз методом головних компонент. Метод обертання: Варімакс з нормалізацією Кайзера. а. Обертання зійшлося за 5 ітерацій.				

Зміст другого фактора (13,89 %) визначають позитивні кореляції з такими змінними як «Довірливість» (0,80), «Товариськість» (0,78) та «Врахування інтересів оточуючих» (0,70). Його було позначено як «Військова товариськість».

«Почуття ліктя», довіра товариша є важливим зовнішнім ресурсом для подолання стресу у військовослужбовців. Досвідчений бойовий товариш утримує від помилок, стає опорою, коли недостатньо власної стійкості, стає помічником та радником. Так, Е.П. Утлік [5], розглядаючи психологічний потенціал військовослужбовців до дій в бойових умовах, вказує, що в підрозділах на певному рівні їх розвитку складається механізм колективно-групової саморегуляції поведінки. Її специфіка полягає в тому, що значна її частина інтеріоризується військовослужбовцями і сприймається як власна система саморегуляції.

Третій фактор (13,76 %) визначають прямі кореляційні зв'язки з такими змінними, як «Патріотичне налаштування» (0,76), «Дисциплінованість» (0,68), «Професійна компетентність» (0,65), «Законослухняність» (0,64) та «Пишання своєю професією» (0,58).

Його було позначено як «Професійна ідентичність військовослужбовця». Цей компонент забезпечує впевненість у собі, у правильності своїх дій, що є підґрун-

тям для збереження професійної активності в умовах, які передбачають здійснення вибору, «боротьбу мотивів».

«Професійна ідентичність військовослужбовця» дозволяє отримувати психічну енергію для подолання складних ситуацій від ідентифікації зі своєю професійною і національною групою; не розпорошувати її на мета-переживання за рахунок інтеріоризованих регуляторів поведінки – необхідності жорстко дотримуватися закону, статуту, цінностей своєї професійної групи.

Зміст четвертого фактора (12,22 %) визначають кореляції з такими змінними, як «Обережність» (0,75), «Організованість» (0,72) та «Дисциплінованість» (0,68).

Цей компонент було позначено як «Витримка» (здатність до самовладання). Як і перший, він має вольову природу, проте призначений не для мобілізації, а для утримання від імпульсивних дій, для чіткого дотримання вироблених військовим колективом і нормативно закріплених алгоритмів професійних дій, розподілу функцій, статусу. Як і попередній компонент, він виконує важливу роль у знятті невизначеності, яку створює «боротьба мотивів», зменшує час на прийняття рішення, утримує від помилок, притаманних імпульсивній поведінці.

Як бачимо, реконструйована у свідомості військовослужбовця структура психологічної готовності до ризику доводить, що *готовність до ризику військовослужбовця є похідною від процесів його вторинної (професійної) соціалізації і, в першу чергу, від набуття визначальних для військовослужбовця вольових якостей (волі як мобілізації та волі як витримки), професійних цінностей, навичок та військової товариськості*. Цей етап дослідження детально описаний у статті [15].

Наступним етапом дослідження було уточнення змісту компонентів психологічної готовності до ризику військовослужбовців НГУ. Добір психодіагностичних методик для визначення особливостей розвитку кожного компонента психологічної готовності до ризику у військовослужбовців НГУ представлений у таблиці 2. За зазначеними методиками була обстежена репрезентативна вибірка військовослужбовців НГУ. Крім того, на кожного учасника заповнювались експертні оцінки щодо його психологічної готовності до ризику.

Отримані таким чином дані було піддано процедурі кластерного аналізу. Він дозволив виділити два типи психологічної готовності до ризику, які охоплюють переважну більшість військовослужбовців НГУ, та два нечисленні типи; втім, аналіз їх особливостей виявився корисним для розуміння механізму формування психологічної готовності військовослужбовців до ризику.

Військовослужбовці першого типу психологічної готовності до ризику (близько 75% обстежених) характеризуються відносно високими показниками інтернальності й особистісної зрілості. Вони менше за представників інших типів схильні до самозвинувачень, мають позитивну Я-концепцію і життєву установку, вмотивовані, почувають свою відповідальність за результати своєї діяльності, за побудовані стосунки як перед самим собою, так і перед іншими людьми та суспільством у цілому. В них переважає інтелект над почуттями, вони емоційно врівноважені, розсудливі (не імпульсивні), розуміють відносність всього сущого, цінують свою приналежність до військового колективу.

Їх системи саморегуляції та самоврядування є більш структурованими, ніж у представників інших типів. В небезпечних умовах ці військовослужбовці надають перевагу «командній роботі», рішучим діям та раціональності під час прийняття рішень. Вони прогнозують виникнення небезпечних ситуацій, здатні мобілізуватися та викластися в них на повну. Військовослужбовці, які належать до першого

Табл. 2. Структура психологічної готовності до ризику військовослужбовців НГУ та відповідні їй психодіагностичні методики

Назва компонентів	Здатність до вольової мобілізації	Військова товарицькість	Професійна ідентичність	Витримка (самовладання)
Зміст компонентів	Здатність швидко виробляти та реалізовувати план дій відповідно до мінливої ситуації, (рішучість, сміливість, воля)	Здатність у стресовій ситуації приймати допомогу та довіряти товаришам, (довіра, толерантність, товарицькість)	Прагнення триматися цінностей своєї соціальної групи (патріотичність, законслухняність та професійна гідність)	Здатність утримуватися від імпульсивних дій (організованість, дисциплінованість, обережність)
Психодіагностичні методики	«Здатність до самоврядування» (Н.М. Пейсахов); «Стиль саморегуляції поведінки» (В. Моросанова); «Локус контролю» (Є.Г. Ксенофонтowa)	«Методика інтерперсональної діагностики міжособистісної поведінки» (Л.М. Собчак)	«Шкала фашизму» (Т. Адорно, Є. Френкель-Брунsvік, Д. Левінсон, Р. Сенфорд); «Тест-опитувальник особистісної зрілості» (Ю.З. Гільбух)	«Особистісні чинники прийняття рішень»; «Вольові якості особистості» (М.В. Чумаков), «Ситуативне дослідження страху» (О. Чернавський)
16-факторний опитувальник Р. Кеттелла				

типу психологічної готовності до ризику, надають перевагу владно-лідуючому типу міжособистісної поведінки; не схильні проявляти недовіру, підозрілість та скептицизм у стосунках зі співслужбовцями. В небезпечних ситуаціях вони залишаються здатними до виважених рішень, зберігають високу самооцінку, емоційну стабільність, спокійність, сміливість.

Зазначимо, що військовослужбовцям, які належать до першого типу психологічної готовності до ризику, консолідувати зусилля для подолання негативних переживань і підтримки ефективності дій в умовах небезпеки для життя допомагає виражена ідентифікація зі своєю професійною групою. У цих військовослужбовців більш вираженим є поділ на «Ми-Вони», прихильність до своєї групи, її цінностей, ставлення до оточення і способів взаємодії з ним, що й забезпечує підвищену дієвість їх мотивації.

Таким чином, здатність свідомо регулювати власну активність у небезпечних для життя умовах, консолідувати зусилля навколо ідентифікації зі своєю професійною групою, залучати в якості додаткового ресурсу допомогу товаришів формують у свідомості військовослужбовців впевненість у своїй спроможності ефективно виконувати службово-бойові завдання в небезпечних для життя ситуаціях, що є характерними особливостями представників першого типу, психологічна готовність до ризику яких високо оцінюється безпосередніми командирами.

Другий тип охоплює близько 23% обстежених військовослужбовців. Порівняння першого і другого типів засвідчило, що вони відрізняються за переважною більшістю (95%) змінних, використаних у дослідженні для опису компонентів психологічної готовності до ризику.

Вони мають менші показники інтернальності й особистісної зрілості. Їх система саморегуляції та самоврядування є слабо структурованою. Слабо диференційованими є й їх показники за «Методикою інтерперсональної діагностики міжособистісної поведінки» та методикою «Ситуативне дослідження страху». В них емоційна оцінка ситуації небезпеки переважає над раціональною, вони напружені, не здатні до прояву гнучкості у прийнятті рішення. Ці військовослужбовці ніби потрапляють в порочне коло: нездатність впоратися зі своїми негативними переживаннями не дозволяє їм проявляти гнучкість у процесах пристосування до ситуацій, пов'язаних з небезпекою для життя, що веде до зниження ефективності їх службово-бойової діяльності і, як наслідок, до зниження їх самооцінки, підвищення невпевненості в собі та збільшення мета-почуттів (негативних переживань із приводу своїх невдач) і емоційного напруження і так далі по колу. Відповідно, на відміну від військовослужбовців першої групи, які підтримують ефективність своєї діяльності, діючи відповідно до змін ситуації, для військовослужбовців другої групи «завданням максимум» стає «перетерпіти» ситуацію. Вони не адаптуються до стресової ситуації, а лише «залишаються в ній» стільки часу, скільки від них вимагається, прикладаючи для цього максимум вольових зусиль.

Таким чином, обмежена здатність контролювати реакцію стресу, висока напруженість, яка не дозволяє проявляти гнучкість і вчасно реагувати на зміни ситуації при виконанні поставлених завдань у ситуаціях небезпеки для життя, розмита ідентифікація зі своєю професійною групою, її цінностями, неповна впевненість у своїх товаришах (їх професіоналізмі та особистісних якостях), яка стає суб'єктивним бар'єром для прийняття допомоги та перейняття досвіду співслужбовців, невпевненість у собі характерні для військовослужбовців другого типу, які за оцінками своїх командирів мають нижчий за середній рівень психологічної готовності до ризику.

Як вже вказувалось, третій та четвертий тип психологічної готовності до ризику не мають значної поширеності у виборці військовослужбовців НГУ.

За оцінками командирів психологічна готовність представників *третього типу* (близько 1% від досліджуваних) займає проміжну позицію між оцінками першого та другого. Для військовослужбовців третього типу ключовою характеристикою є високі показники за методиками «Ситуативне дослідження страху», «Методикою інтерперсональної діагностики міжособистісної поведінки» та низькі показники «Особистісної зрілості» (крім здатності до психологічної близькості з іншою людиною). Ці дані дозволяють описати військовослужбовців третього типу як таких, яких «стосуються» усі зміни навколишнього світу; як емоційно включених у ситуації; небайдужих, нездатних відсторонитися від подій, подивитися на них зі сторони. Ці характеристики в них поєднуються з достатньо високими показниками інтелекту. Зазначимо, що показники вольової регуляції, саморегуляції, самоврядування у військовослужбовців третього типу більш подібні до показників другого, а не першого типу. Проте, на відміну від другого, у військовослужбовців цього типу є більш вираженою диференційованість показників. Таким чином, представники третього типу, як і військовослужбовці другого, із труднощами переходять до безпосередньої реалізації плану дій, проте причиною цього є прискіплива увага до деталей, складності з виділенням суттєвого (їм все здається важливим), уваги

до питань відповідності своїх дій до змін обстановки, їх доцільності, високий рівень рефлексивності. Для цієї групи актуальними є питання виділення значущих для оцінки ситуації маркерів, питання досвіду дій в екстремальній ситуації. І хоча механізм рефлексії лежить в основі формування контролю над реакцією стресу, формування самосвідомості, адекватності самооцінювання, на етапі свого становлення рефлексія може приводити до збільшення індивідуалізму (зосередженості на своїх особливостях, своїй відмінності від інших та, навіть, протиставлення себе своїй соціальній групі для визначення власних можливостей).

Процес формування рефлексії актуалізує сприйняття себе як причини проблем, які виникають, знижує здатність «відпускати» об'єктивно нездоланні ситуації. Так, у представників цієї групи діагностовано найбільші показники серед обстежених військовослужбовців за шкалами «Інтернальність у сфері невдач», «Схильність до самозвинувачення», «Професійно-процесуальний аспект інтернальності» та «Відповідальність у сфері міжособистісного спілкування».

Крім того, низькі показники особистісної зрілості, які відбивають недостатню сформованість смислової регуляції життєдіяльності, свідчать про обмежену здатність представників цієї групи піднятися над стресовою ситуацією, відійти від уявлень про унікальність своєї долі та прийняти чужий досвід переживання горя, що є одним зі способів переживання можливих втрат, імовірність яких в умовах небезпеки для життя є досить високою.

Нездатність у повній мірі контролювати реакції стресу, складнощі з переживанням втрат, труднощі у взаєминах зі співслужбовцями відбиваються у свідомості військовослужбовців третьої групи нестійкістю самооцінювання щодо власних можливостей досягнення поставлених цілей в умовах ризику для життя. Це не дозволяє військовому колективу у повній мірі розраховувати на військовослужбовця, якщо постає потреба виконувати поставлені службово-бойові завдання в умовах небезпеки. Певною мірою це підтверджується збільшенням показників підпорядкованості, експресивності та радикалізму за методикою Р. Кеттелла.

Таким чином, третій тип можна позначити як такий, що починає освоювати рефлексію для оволодіння стресом і формування професійної самосвідомості з усіма відповідними позитивними і негативними моментами (наприклад, нездатністю виділити значущі маркери для оцінки екстремальної ситуації, складнощами у колективі внаслідок тимчасового збільшення індивідуалізму).

Військовослужбовці *четвертої групи* отримали від своїх командирів найнижчі оцінки готовності до ризику. За даними методики Р. Кеттелла в цій групі діагностовано найнижчі показники інтелекту, емоційної стабільності, чутливості та самоконтролю.

Для військовослужбовців четвертої групи характерним є зниження усіх показників страху, що мають соціальний аспект («Морального страху», «Страху життєдіяльності», «Екстернальності страху», «Соціально-астенічного страху»).

Представники четвертої групи мають низькі показники за шкалами самоврядування, найменші з яких отримано за шкалою «Самоконтроль» та «Критерій оцінки якості»; слабодиференційовані показники за шкалами саморегуляції з мінімумом за шкалою «Оцінювання результатів» та «Програмування».

В цій групі найнижчі показники «Інтернальності у сфері невдач», «Схильності до самозвинувачень», «Компетентності у сфері міжособистісного спілкування» та найвищі бали за шкалою «Заперечення активності».

Хоча у представників цієї групи визначено найвищі показники за шкалами методики «Особистісні чинники прийняття рішень» – «Раціональність» та «Готовність до ризику», які на фоні низьких показників інтелекту та високих показників «Заперечення активності» скоріш за все свідчать про прагнення відстоювати власні інтереси, нехильність нехтувати своїми потребами.

Таким чином, четверта група є протилежною третій: такі військовослужбовці характеризуються низькою рефлексивністю (не в останню чергу через низький інтелект) і, як наслідок, слабо розвиненими механізмами саморегуляції, самоврядування, вольової та смислової регуляції, низькою інтернальністю та високою егоцентричністю. Зосередженість на власних потребах і бажаннях не дозволяє їм вибудовувати адекватні стосунки з оточуючими людьми, робить їх сприйнятливими для зовнішніх маніпуляцій. Не проявляючи зацікавленості у своєму соціальному оточенні, вони не можуть розраховувати на стійку підтримку від нього. Військовослужбовцями четвертої групи не інтеріоризуються цінності професійної групи, до якої вони формально належать, ними не усвідомлюється соціальна значущість виконуваних ними професійних функцій і, як наслідок, їм не знайомі докори сумління та почуття відповідальності за виконання поставлених професійних завдань. Такий тип готовності до ризику було позначено як егоцентричний, нездатний до осмисленого прийняття ризику (ризiku заради порятунку інших).

Цей етап дослідження показав, що:

- перший тип психологічної готовності до ризику має відповідно сформовані компоненти готовності до ризику, що дозволяє військовослужбовцю бути впевненим у своїй спроможності ефективно виконувати поставлені завдання в умовах небезпеки для життя за рахунок розвинених механізмів саморегуляції, здатності залучати зовнішні і внутрішні ресурси, консолідувати енергію у напрямку реалізації поставлених завдань та демонструвати високий рівень готовності до ризику;
- другий тип психологічної готовності до ризику, не маючи достатнього позитивного досвіду подолання стресових ситуацій, не завжди виявляється здатним подолати напруження та проявляти гнучкість, ефективність діяльності при зміні умов виконання поставлених службово-бойових завдань. Недостатня впевненість у собі, схильність до мета-почуттів, роздратування не дозволяють йому ефективно використовувати наявні ресурси, які надає військова товарищескість та професійна ідентичність;
- третій тип психологічної готовності до ризику займає проміжне положення між першим і другим. Для нього характерним є освоєння здатності контролювати реакцію стресу за рахунок розвитку рефлексії. Крім того, рефлексія є важливим механізмом формування професійної ідентичності. Проте на етапі свого формування рефлексія може призвести до збільшення часу на прийняття рішення та до збільшення індивідуалізму, що негативно позначається на здатності ефективно діяти в умовах небезпеки для життя, відбивається у свідомості нестійким самостваренням, формуванням рис експресивності й радикалізму, що, у цілому, не дозволяє військовому колективу у повній мірі розраховувати на військовослужбовця, якщо виникає потреба виконувати поставлені завдання в екстремальних умовах;
- четвертий тип психологічної готовності до ризику практично нездатний до ризику заради порятунку інших. Він характеризується низькою рефлексивністю, не в останню чергу через знижений інтелектуальний розвиток, і, як наслідок, слабо розвиненими механізмами саморегуляції, самоврядування, вольової й смислової регуляції, низькою інтернальністю. Зосередженість

на своїх потребах не дозволяє представникам цього типу використовувати ресурси, які надає професійна ідентичність та військова товарииськість.

Інформацію про типізацію психологічної готовності до ризику у військовослужбовців НГУ в більш повному обсязі наведено у статті [14].

Зазначимо також, що особливістю формування готовності до ризику у військовослужбовців НГУ є попередньо сформована адаптація до стрес-факторів бойової обстановки. Так, *більшість військовослужбовців НГУ свою участь в АТО починають зі служби на блокпостах, а не «на передовій», де мають можливість «звикнути» до звуків вибухів, куль тощо. Можливо саме тому, на відміну від цитованих вище результатів дослідження Л.М. Абсалямової, у військовослужбовців НГУ провідним є вольовий, а не емоційний компонент готовності до ризику. Можливо також припустити, що у військовослужбовців Збройних сил України, які не завжди отримують можливість для такої адаптації, структура готовності до ризику може бути децю іншою.*

Проведені дослідження дозволили колективу лабораторії сформулювати наступне визначення психологічної готовності до ризику – *сукупність психологічних властивостей особистості, що визначає її здатність приймати рішення про дії та досягати успіху при виконанні поставлених службово-бойових завдань у вітальних умовах, мотивуючись інтеріоризованими цінностями суспільства та професійними нормами, використовуючи вольові якості, професійні знання, уміння та навички, які посилені взаємодопомогою між співслужбовцями, а також навички саморегуляції. Структуру психологічної готовності до ризику військовослужбовця НГУ складають такі 4 компоненти, як здатність до вольової мобілізації, військова товарииськість, професійна ідентичність, самовладання.*

Відповідно до визначених у наведених дослідженнях структури та особливостей психологічної готовності до ризику військовослужбовців НГУ колективом науково-дослідної лабораторії було розроблено психодіагностичну методику, в яку закладено 4 шкали та 3 рівні розвитку психологічної готовності до ризику. Шкали та рівні методики розроблялися виходячи з наступного їх змісту.

Здатність до вольової мобілізації – спроможність людини розробляти, корегувати і реалізовувати план дій відповідно до мінливої ситуації. Найбільш ефективною виявляється стратегія, коли план дій в екстремальних умовах виробляється в загальних рисах і одразу без затримки починається його реалізація, яка, відповідно, потребує прояву гнучкості та врахування змін обстановки. Крім того, що психологічна готовність до ризику військовослужбовця як обов'язковий елемент включає здатність виконувати поставлене службово-бойове завдання в екстремальних умовах, сама зосередженість на процесі виконання завдання зменшує психічну травматизацію.

Військова товарииськість – здатність людини в екстремальній ситуації покладатися на товариша. Взаємодія в екстремальній ситуації має свої особливості: з одного боку – це висока довіра, з іншого – чіткість, імперативність актів спілкування. Важливою є здатність особистості як надавати, так і приймати допомогу. Обидва ці акти дозволяють залучати смисловий рівень протидії стресу (за формулою «ти не один»), ділитися досвідом подолання стресу, надавати вчасну психологічну допомогу при появі перших ознак негативних психічних реакцій та станів (вчасно надана само- та взаємодопомога здатна зупинити розвиток афекту). Сумісна робота дозволяє коректувати недоліки дій один одного і, відповідно, збільшувати імовірність досягнення позитивного результату – успішність діяльності є факто-

ром, який дозволяє зменшувати психічну травматизацію. Колективна робота також дозволяє контролювати проявлення уваги і, відповідно, зменшувати імовірність помилок та фізичних травм.

Професійна ідентичність – підтримання людиною загальноприйнятих цінностей соціальної корпоративної групи. Професійна ідентичність військовослужбовців передбачає орієнтацію на такі цінності, як «любов до Батьківщини», «захист Батьківщини», «захист слабких», «боротьба з ворогами», «професійний обов'язок» – усі ці цінності при їх інтеріоризації дозволяють піднятися над своїми власними негативними переживаннями, що є виробленим суспільством способом захисту військовослужбовців від психічної травматизації. Крім того, для військовослужбовців важливим є прийняття свого підпорядкованого статусу (виконувати наказ), усвідомленого обов'язку ризикувати власним життям («Якщо не ми, то хто?»). Це дозволяє отримувати перевагу цим мотивам при так званій «боротьбі мотивів» – важливому компоненті вольового акту; крім того, таке прийняття зменшує витрати психологічних ресурсів.

Самовладання – здатність людини утримуватися від імпульсивних дій, не піддаватися негативним переживанням, паніці, стримувати свій страх, зберігати цілеспрямованість діяльності. Досвід перебування в екстремальних ситуаціях є підставою для вироблення позитивних стратегій їх подолання та адаптації до них, а також формування засобів саморегуляції, які дозволяють зберігати спокій, впевненість у собі і своїх діях, зберігати цілеспрямованість діяльності. Проте можливий негативний досвід перебування в екстремальній ситуації може сформувати надмірну тривожність, обережність, уникнення, чи, навпаки, – вихід за рамки адаптації до екстремальної ситуації – схильність до ризикованих дій як демонстрація своєї переваги над ситуацією (невмотивована готовність до ризику за В.А. Петровським).

Передбачалось, що сумарний показник за цими шкалами має визначати психологічну готовність до ризику військовослужбовців та мати, відповідно до зазначених досліджень, три рівні.

Високий рівень психологічної готовності до ризику. Військовослужбовець із таким рівнем має відповідно сформовані компоненти психологічної готовності до ризику, що дозволяє йому бути впевненим у своїй спроможності ефективно виконувати поставлені службово-бойові завдання в умовах небезпеки для життя за рахунок розвинених механізмів саморегуляції, здатності залучати зовнішні і внутрішні ресурси, консолідувати психологічні ресурси у напрямку реалізації поставлених завдань та демонструвати високий рівень готовності до ризику.

Середній рівень психологічної готовності до ризику. Військовослужбовець, в якого визначено середній рівень готовності до ризику, не маючи достатнього позитивного досвіду подолання стресових ситуацій, не завжди здатний долати напруження та проявляти гнучкість, ефективність діяльності при зміні умов виконання поставлених службово-бойових завдань. Недостатня впевненість у собі, схильність до мета-почуттів, роздратування не дозволяють йому ефективно використовувати наявні ресурси, які надає військова товарииськість та професійна ідентичність.

Низький рівень психологічної готовності до ризику. Військовослужбовець, в якого діагностовано низький рівень готовності до ризику, практично нездатний до ризику заради порятунку інших. Він характеризується низькою рефлексивністю, не в останню чергу через знижений інтелектуальний розвиток, і, як наслідок, слабо розвиненими механізмами саморегуляції, самоврядування, вольової та смислової регуляції, низькою інтернальністю. Зосередженість на своїх потребах не дозволяє

такому військовослужбовцю використовувати психологічні ресурси, які надає професійна ідентичність та військова товарицькість.

Відповідно до змісту шкал та загального показника було розроблено твердження, визначено їх послідовність, варіанти відповідей.

Розроблена методика має задовільні показники надійності та валідності. Здійснено нормування за методикою для різних категорій військовослужбовців (офіцерів, військовослужбовців військової служби за контрактом, військовослужбовців строкової служби, курсантів).

Більш детальна інформація про методику «Психологічна готовність до ризику військовослужбовців» наведена у статті [12].

Укладений бланк методики «Психологічна готовність до ризику військовослужбовців» наведено нижче.

Бланк методики

Інструкція. Оцініть за запропонованою шкалою наведені нижче твердження відповідно до того, наскільки вони описують Ваше ставлення і досвід виконання службово-бойових завдань у небезпечних для здоров'я та життя умовах.

Твердження, які описують ставлення і досвід виконання службово-бойових завдань у небезпечних для життя умовах		Повністю згоден	В основному згоден	Важко відповісти	В основному не згоден	Повністю не згоден
1	Досвід виконання службово-бойових завдань в небезпечних для життя умовах довів мені необхідність взаємодопомоги та довіри співслужбовцям.					
2	Я вважаю, що тривога перед небезпечним завданням має готувати людину до різних варіантів небезпеки, а не до її уникнення.					
3	Я приймаю, що виконання професійного обов'язку може вимагати від мене дій, пов'язаних з ризиком для життя.					
4	Я можу самостійно (без наказу, вмовлянь) прийняти рішення про участь у виконанні службово-бойових завдань в небезпечних для життя умовах.					
5	Я намагаюсь уникати відповідальних завдань, щоб не підвести під загрозу життя своїх товаришів.					
6	Після пережитої невдачі при виконанні службово-бойового завдання в умовах загрози для життя я побоююсь братися за аналогічні (подібні) завдання.					
7	Я не розумію військовослужбовців, які без сумніву готові ризикувати життям, мотивуючи це висловом, «якщо не ми, то хто?».					
8	Моя недостатня здатність долати емоційне напруження не дозволяє мені проявляти гнучкість при зміні умов виконання поставленого завдання.					

Твердження, які описують ставлення і досвід виконання службово-бойових завдань у небезпечних для життя умовах		Повністю згоден	В основному згоден	Важко відповісти	В основному не згоден	Повністю не згоден
9	Пережиті невдачі зробили мене недовірливим і підозрілим навіть до співслужбовців, яких, як мені здавалось, я добре знав.					
10	Я боюся, що не зможу подолати свої страхи, осоромлюся в небезпечних для життя ситуаціях.					
11	Я не вважаю виправданим ризик заради порятунку інших.					
12	Невпевненість в собі, своїй підготовці не дозволяє мені змінювати попередній план дій, коригуючи його під зміни обстановки, та досягати успіху в заздалегідь непередбачених умовах.					
13	В екстремальних ситуаціях мені допомагають навіть прості, короткі слова підтримки товаришів, розуміння, що я не один протистою небезпеці.					
14	Я б не хотів потрапити в ситуації, які стали б перевіркою для моєї сміливості.					
15	Лише цивільні можуть вважати, що чітке виконання наказів командира в небезпечних для життя умовах – це свідчення несамотійності, безініціативності і навіть боягузтва.					
16	Я здатен настільки зосередитися на процесі дій, що перестаю думати про небезпечність ситуації, в якій доводиться діяти.					
17	В екстремальних умовах я ловлю себе на думці, що перестаю реагувати на вимоги командирів, поради товаришів.					
18	Острах згнїбитися позбавляє мене впевненості при виконанні службово-бойового завдання в небезпечних для життя умовах.					
19	Я досі неготовий прийняти той факт, що ризик життям – це частина обраної мною професії.					
20	Навіть впевненість, що від моїх дій залежить життя інших, не може мобілізувати мене для дій в небезпечних для життя умовах.					
21	Я усвідомлюю доцільність чіткості та суворості військової мови, яка використовується при взаємодії в екстремальних ситуаціях.					
22	Страх здатен повністю паралізувати мою волю.					
23	Я усвідомлюю, що успіх виконання моїм підрозділом службово-бойового завдання залежить від того, наскільки точно я здатен виконати поставлену мені задачу навіть в небезпечних для життя умовах.					

Твердження, які описують ставлення і досвід виконання службово-бойових завдань у небезпечних для життя умовах		Повністю згоден	В основному згоден	Важко відповісти	В основному не згоден	Повністю не згоден
24	Мені складно самому зробити перший крок на зустріч небезпеці.					
25	Я готовий допомогти товаришеві приборкати тривогу і страх при виконанні небезпечного завдання.					
26	Я знаю, як вгамувати свою тривогу, коли доводиться діяти в небезпечних умовах.					
27	Заради життя товаришів ризикують лише у старих фільмах.					
28	Чим швидше в небезпечних умовах я переходжу від планування до реальних дій, тим скоріше відступають тривога і сумніви.					
29	У небезпечній ситуації довіра командира додає мені впевненості.					
30	Пережитий страх в небезпечних для життя умовах вчить бути дуже вправним і завчасно формувати навички, які необхідні військовослужбовцю.					
31	Я не належу до тих, хто перекладає свій обов'язок «ризикувати життям заради безпеки цивільних» на інших.					
32	Саме моя здатність діяти відповідно до змін обстановки при виконанні завдання в небезпечних умовах часто ставала запорукою успіху.					

Ключ до методики

Шкала «Здатність до вольової мобілізації»: «+» 4, 16, 28, 32; «-» 8, 12, 20, 24.

Шкала «Військова товарищескість»: «+» 1, 21, 25, 29; «-» 5, 9, 13, 17.

Шкала «Професійна ідентичність»: «+» 3, 15, 23, 31; «-» 7, 11, 19, 27.

Шкала «Самовладання»: «+» 2, 26, 30; «-» 6, 10, 14, 18, 22.

Переведення відповідей у бали при прямому і зворотному підрахунку

Варіанти відповідей:	Прямі твердження («+»)	Зворотні твердження («-»)
Повністю згоден	4	0
В основному згоден	3	1
Важко відповісти	2	2
В основному не згоден	1	3
Повністю не згоден	0	4

Крім психодіагностичної методики, на основі проведених досліджень розроблено автоматизований психодіагностичний субкомплекс «Готовність до ризику», який містить 5 блоків автоматизованих методик:

1) вольова мобілізація («Здатність до самоврядування» (Н.М. Пейсахов); «Стиль саморегуляції поведінки» (В. Моросанова); «Локус контролю» (Є.Г. Ксенофонтова));

2) військова товариськість («Методика інтерперсональної діагностики міжособистісної поведінки» (Л.М. Собчik));

3) професійна ідентичність («Шкала антидемократичної особистості» (Т. Адорно, Є. Френкель-Брунsvік, Д. Левінсон, Р. Сенфорд), «Тест-опитувальник особистісної зрілості» (Ю.З. Гільбух));

4) витримка («Особистісні чинники прийняття рішень», «Вольові якості особистості» (М.В. Чумаков), «Ситуативне дослідження страху» (О.Ф. Чернавський));

5) загальні методики (16-факторний опитувальник Р. Кеттелла, «Психологічна готовність до ризику військовослужбовців»).

Цей субкомплекс на основі розрахованого рівняння регресії дозволяє узагальнювати дані за 10 методиками і здійснювати комплексну оцінку готовності до ризику військовослужбовців НГУ. Субкомплекс «Готовність до ризику» має традиційні для розроблюваних науково-дослідною лабораторією морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності Національної гвардії України комплексів сервісні функції (внесення списків обстежуваних (в тому числі у вигляді шифрів), зберігання та перегляд індивідуальних та групових результатів обстеження, формування індивідуального та групового протоколу обстеження, сортування та фільтрація результатів обстеження, злиття баз та захист даних, що в них зберігаються, паролем тощо). Субкомплекс працює у двох режимах – «Респондент» та «Психолог». Доступ до результатів обстеження можливий лише через другий режим, вхід до якого захищений паролем. Більш детально з розробленими науково-дослідною лабораторією автоматизованими психодіагностичними субкомплексами можна ознайомитися у статті [7].

Вигляд основного вікна автоматизованого психодіагностичного комплексу представлений на рисунку 1.

Послідовність роботи із субкомплексом для діагностики психологічної готовності до ризику викладена у наступному алгоритмі (див. рис. 2).

Згідно цього алгоритму логіка роботи з автоматизованим психодіагностичним субкомплексом «Готовність до ризику» є наступною. Першою проходиться розроблена методика «Психологічна готовність до ризику військовослужбовців». За встановленими нормами визначається рівень готовності до ризику обстежуваного.

Якщо показник високий і у психолога немає жодних підстав у ньому сумніватися, то додаткових психодіагностичних заходів не проводиться. Немає також потреби і у проведенні додаткових заходів із формування необхідних якостей. Якщо показник середній – визначається за рахунок якого блоку йде зниження.

За необхідності проводиться обстеження за додатковими методиками, які містяться у відповідних блоках комплексу. Після уточненої діагностики проводяться заходи із формування необхідних професійних якостей. При низькому рівні – проводиться додаткова діагностика за допомогою методик, що входять у блоки комплексу, та за допомогою рівняння регресії розраховується комплексна оцінка готовності до ризику. Закладені в комплекс рівняння регресії розраховувалися як співвіднесення експертних (зовнішніх) оцінок готовності до ризику військо-

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ДО РИЗИКУ

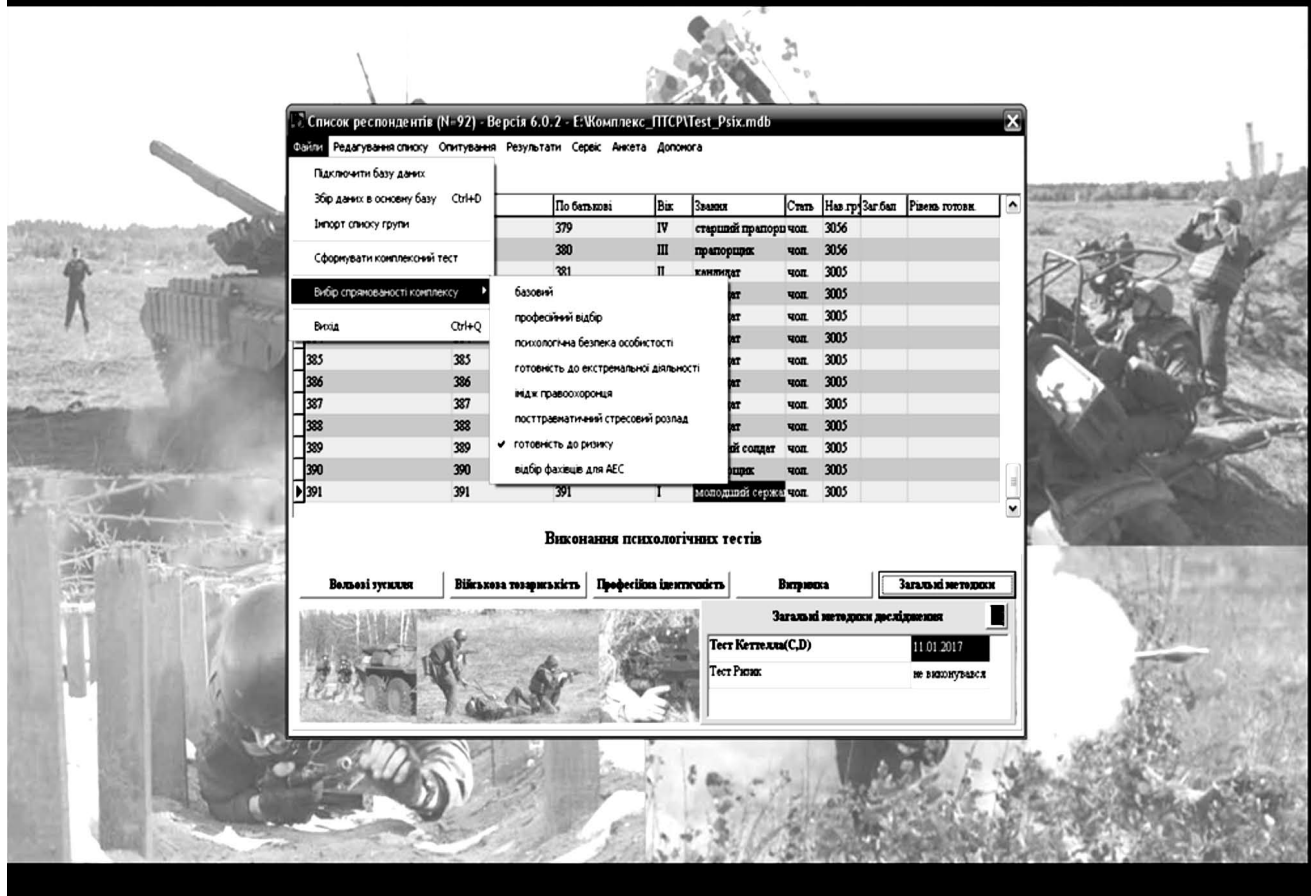


Рис. 1. Вигляд основного вікна автоматизованого комплексу
(субкомплекс «Готовність до ризику»)

вояків з їх показниками за психодіагностичними методиками. На підставі уточненої діагностики розробляється програма розвитку необхідних якостей.

Детально алгоритм роботи із субкомплексом «Готовність до ризику» описано у статті [8].

Зазначимо, що проведене за допомогою регресійного аналізу узагальнення дозволило визначити природні шляхи формування психологічної готовності до ризику різних категорій військовослужбовців через особливості їх професіоналізації. Психологи, в обов'язок яких входить здійснення професійної психологічної підготовки військовослужбовців, мають враховувати ці природні шляхи формування психологічної готовності до ризику військовослужбовців при розробці програм її цілеспрямованого розвитку.

Так, *реалізація готовності до ризику в загальній виборці військовослужбовців НГУ пов'язана з наступними трьома моментами:*

- по-перше, зі здатністю швидко переходити від етапу планування до етапу безпосередньої реалізації дій, орієнтуючись насамперед на досягнення результату (необхідність виконати поставлене завдання) у наявних умовах. Для професійних військовослужбовців готовність до ризику – це, насамперед, впевненість у своїй здатності досягнути поставленого завдання в небезпечних для життя умовах, здатність проявляти тактичну гнучкість (зберігаючи товаришів та матеріальні ресурси), а не прояв «геройства»;

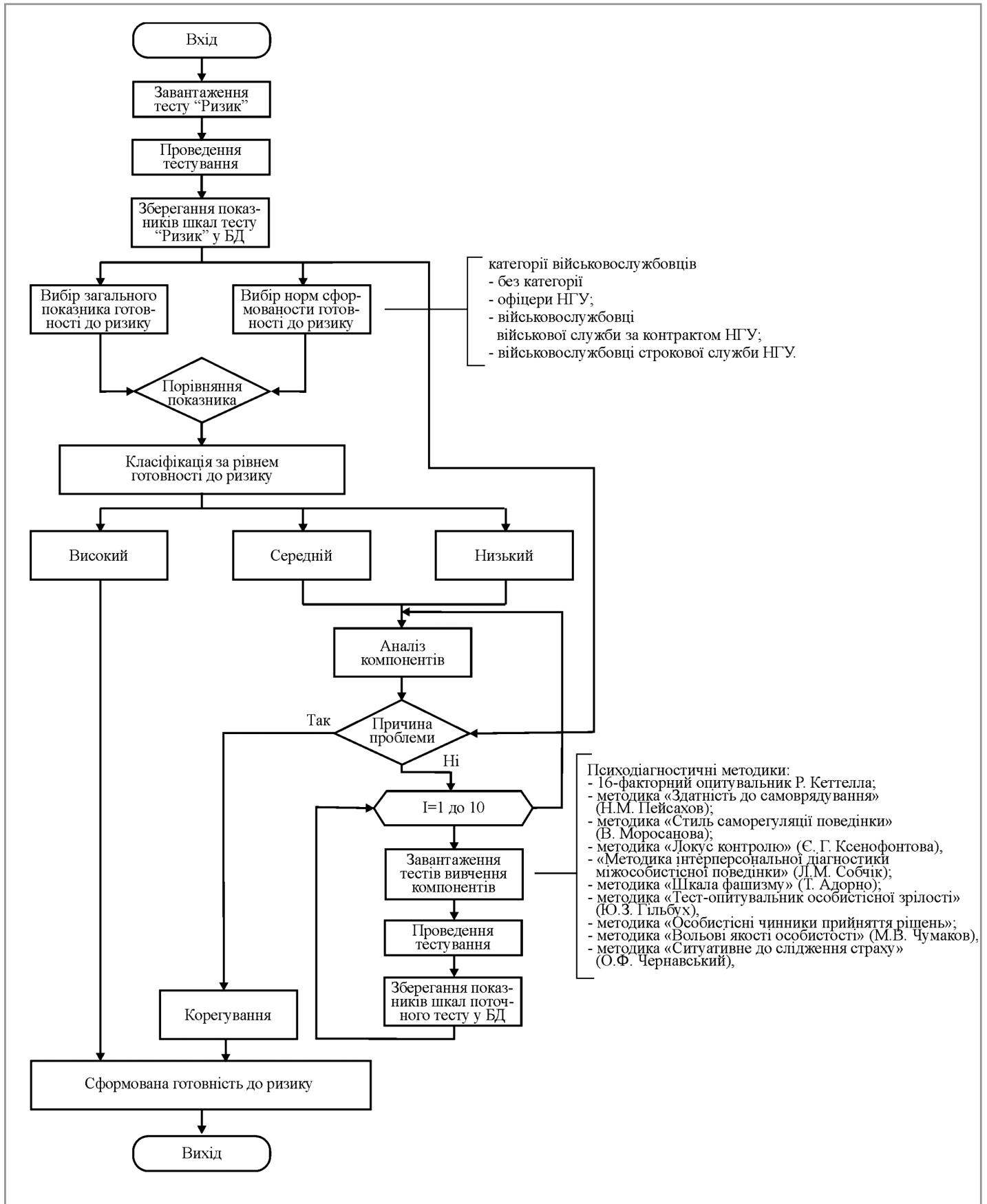


Рис.2. Алгоритм роботи з автоматизованим психодіагностичним субкомплексом «Готовність до ризику»

- по-друге, з їх здатністю діяти як єдиний добре керований «організм», зі здатністю покладатися на своїх товаришів, бути впевненим у них, зі здатністю до швидкого порозуміння, яке забезпечується поєднанням імперативного стилю спілкування з довірою;
- по-третє, зі здатністю контролювати свій страх, керуючись моральними установками, почуттям обов'язку (не боятися проявляти свій страх, проте діяти так, щоб потім не було соромно).

Реалізація психологічної готовності до ризику в офіцерів має свої особливості:

- по-перше, їх психологічна готовність до ризику, насамперед, є похідною від впевненості в собі та своїй здатності контролювати діяльність та ситуацію для досягнення поставленого завдання. Крім того, психологічна готовність до ризику в офіцерів передбачає певний баланс між рефлексивністю в діяльності і стосунках (яка не дозволяє достатньо швидко переходити від аналізу і планування до безпосередніх дій чи перешкоджає встановленню довірливих стосунків) та спонтанністю, здатністю «йти за ситуацією»;
- по-друге, психологічна готовність до ризику офіцерів НГУ передбачає дотримання певного балансу між здатністю проявляти відповідальність за оточуючих і схильністю до їх надмірної «опіки» та надмірної «прив'язаності» до них;
- по-третє, психологічна готовність до ризику офіцерів передбачає певний баланс між розумною обережністю, здатністю прогнозувати і передбачати небезпеку і сміливістю.

Психологічна готовність військовослужбовця військової служби за контрактом має наступні особливості:

- по-перше, вона є похідною від прийняття свого статусу підлеглого та свого обов'язку та здатності довіритися командирі і товаришам, підтримувати з ними прийнятні, робочі, імперативні стосунки;
- по-друге, залежить від усвідомленої здатності військовослужбовця військової служби за контрактом точно виконувати наказ командира, проявляючи при цьому тактичну гнучкість і розумну обережність;
- по-третє, оскільки військовослужбовець військової служби за контрактом досить часто опиняється у ситуації, коли рішення про необхідність виконувати поставлені завдання в екстремальних умовах йому фактично «нав'язується» зовні, його готовність до ризику є похідною також і від того, який слід залишив раніше набутий досвід виконання службово-бойових завдань у небезпечних для життя ситуаціях: змушує боятися усього оточуючого світу, проявляти невпевненість у собі чи навчив передбачати небезпеку, запобігати їй, боротися, набувати нових якостей чи, принаймні, емоційно дистанціюватися від переживання страху. Здатність долати напруження, яке переживає людина у небезпечній для життя ситуації, залишатися у врівноваженому стані дозволяє зберігати ефективність, точність діяльності при виконанні поставлених службово-бойових завдань.

На відміну від інших категорій, у військовослужбовців строкової служби психологічна готовність до ризику є похідною не від набутих специфічних (професійних) механізмів саморегуляції, а від сформованих особистісних рис, що, по суті, є віковою особливістю формування готовності до ризику. Так, частина стилів саморегуляції, описаних В. Моросановою, деякі вольові якості, особистісна зрілість (ціннісно-смилова сфера особистості) в цій віковій групі знаходяться на стадії свого формування і не мають достатньої регулюючої сили, особливо коли мова йде про екстремальні ситуації самореалізації.

Як і в інших групах, для військовослужбовців строкової служби готовність до ризику визначається здатністю ефективно діяти в небезпечних ситуаціях, яка в їх випадку є балансом між здатністю стримувати свої переживання щодо можливої небезпеки, долати свої страхи, не рефлексувати з приводу невдач, випробувати нові способи дій (оскільки в цій групі професійні навички лише формуються) та здатністю адекватно оцінювати ситуацію, не наражатися на невиправданий ризик.

Іншим важливим моментом реалізації психологічної готовності до ризику військовослужбовця строкової служби є її залежність від статусу юнака у військовому колективі. Так, готовність до ризику цих військовослужбовців тим більша, чим більше наявний у них досвід участі в небезпечних ситуаціях сприяв підвищенню їх самооцінки, впевненості в собі, їх статусу в референтній групі, їх впевненості в товаришах.

Як бачимо, готовність до ризику у військовослужбовців строкової служби певною мірою є похідною від актуальних в цій віковій групі (18–21 рік) процесів самоідентифікації, специфічних механізмів визначення свого статусу в закритих чоловічих групах. Досвід переживання небезпечних ситуацій, успішного подолання випробувань, відповідального ставлення до наданого завдання, проявів сили і навіть агресії, які привели до підвищення статусу в закритих чоловічих групах, позитивно позначаються на самооцінці та усвідомленні власної готовності до ризику. (Зазначимо, що саме ці закономірності покладені в основу отримання статусу в соціальній групі через ініціацію, проходження «випробування» молодими людьми, які широко описані в соціальній та віковій психології). Притаманне для цієї вікової групи прагнення проявляти себе (бути задіяним у соціально значущі ситуації), певна несприйнятливість до власного негативного досвіду, помилок, несхильність до рефлексування, нехтування зовнішніми ознаками і внутрішніми відчуттями, які свідчать про небезпеку; суворе наслідування цінностей своєї соціальної групи («чоловіча романтика», в тому числі й ідеї «братерства»), які в закритих чоловічих групах підтримуються дієвими механізмами впливу і маніпуляціями (що сприяє актуалізації компенсаторних механізмів і формуванню в юнаків маскуліnnих рис), є специфічними механізмами формування самоідентифікації (в тому числі статевої та професійної) юнаків через набуття певного статусу в закритих чоловічих групах. Ці особливості використовуються не лише для формування готовності до ризику молодих людей, яких призывали захищати Батьківщину, але і для втягування юнаків у кримінальні групи. Зазначимо, що самооцінка молодого людини визначається через відповідність цінностям своєї соціальної групи, тому готовність до ризику в юнаків, які належать до військового колективу та злочинного угруповання, хоча і має певну схожість у використаних механізмах формування, але ґрунтується на різній ціннісній основі.

Узагальнюючи дані цього етапу дослідження, зазначимо, що *реалізація готовності до ризику у військовослужбовців НГУ має у своїй основі три особливості, дві з яких (зосередженість на виконанні поставленого бойового завдання та високий рівень взаємодії) можна вважати специфічними для військовослужбовців, а третя, хоча і є загальноприйнятою (здатність контролювати свій страх), у своїй основі має специфічну для військовослужбовців мотивацію – мотивацію обов'язком.*

Ці три особливості у професійних військовослужбовців мають специфіку прояву в залежності від особливостей їх професіоналізації.

Так, у офіцерів готовність до ризику тим вища, чим адекватніше розв'язані наступні протиріччя, що визначають їх професійне становлення:

1) повний контроль над собою і ситуацією – здатність проявляти спонтанність, діяти за ситуацією («йти за ситуацією»);

2) взяття на себе повної відповідальності за підлеглих – делегування відповідальності підлеглим; а також відверті – формальні стосунки з підлеглими;

3) «розумна обережність» – сміливість.

У військовослужбовців військової служби за контрактом до таких протиріч належать:

1) точність виконання наказу – здатність проявляти тактичну гнучкість при виконанні наказу, а також довіра командирів – виконавча самостійність;

2) висока довіра товаришам – імперативність у міжособистісних стосунках;

3) напруження – спокій (як особливості саморегуляції при прогнозуванні небезпеки, вироблені на основі досвіду), а також обережність – схильність до ризикованих дій (як особливості виконавчих дій, вироблені на основі досвіду).

У військовослужбовців строкової служби психологічна готовність до ризику багато в чому є похідною від особливостей їх соціалізації (а не професіоналізації) і залежить від того, як були розв'язані протиріччя, що визначають набуття статусу у військовому колективі:

1) конформізм – здатність протиставити себе групі (нонконформізм);

2) рефлексивність та чутливість до різних аспектів ситуації – самовпевненість;

3) обережність – прагнення «показати» себе (використання ризикованих дій).

Можемо припустити, що зроблений в ході цього дослідження висновок про певну залежність готовності до ризику від особливостей професіоналізації є вірним лише для фахівців ризиконебезпечних професій, зміст яких і передбачає дію в екстремальних ситуаціях. Цей етап дослідження детально представлений у статті [13].

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Виконане науково-дослідною лабораторією морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності Національної гвардії України дослідження дозволило зробити наступні висновки:

1) під психологічною готовністю до ризику слід розуміти сукупність психологічних властивостей особистості, що визначає її здатність приймати рішення про дії та досягати успіху при виконанні поставлених службово-бойових завдань у вітальних умовах, мотивуючись інтеріоризованими цінностями суспільства та професійними нормами, використовуючи вольові якості, професійні знання, вміння та навички, які посилені взаємодопомогою між співслужбовцями та навичками саморегуляції своїх станів;

2) структуру психологічної готовності до ризику військовослужбовця НГУ складають такі 4 компоненти, як здатність до вольової мобілізації, військова товариськість, професійна ідентичність, самовладання. Суттєвою особливістю цієї структури є провідна роль вольових якостей та набутих засобів адаптації до стрес-факторів службово-бойової діяльності, які дозволяють зберігати ефективність діяльності в екстремальних умовах;

3) для діагностики психологічної готовності до ризику військовослужбовців НГУ доцільно використовувати психодіагностичну методику «Психологічна готовність до ризику військовослужбовців» та автоматизований психодіагностичний субкомплекс «Готовність до ризику», який має 10 автоматизованих психодіагностичних методик (у 5 блоках) та дозволяє зробити узагальнення за ними;

4) формування психологічної готовності до ризику відбувається в ході професіоналізації, важливими механізмами якої є ідентифікація, інтеріоризація та рефлексія. Проте цей висновок є вірним лише для фахівців ризиконебезпечних професій, зміст яких і передбачає дію в екстремальних ситуаціях. Формування психологічної готовності до ризику у цивільних осіб може відбуватися на основі механізму ініціації, набуття статусу в референтній групі через проходження «випробування», які широко описані в соціальній та віковій психології;

5) отримані в ході дослідження результати дозволяють припустити, що формування готовності до ризику у військовослужбовців НГУ має свої суттєві відмінності від інших представників ризиконебезпечних професій. По-перше, в запропонованій моделі суттєву роль відіграє такий компонент, як «військова товарищескість» – відповідно цю модель можна використовувати лише для професій колективної праці. По-друге, на відміну від військовослужбовців Збройних сил України, які відразу брали участь у бойових діях, більшість військовослужбовців НГУ несли службу на блокпостах і мали час для більш «м'якої» адаптації до дії стрес-факторів.

Література

1. Абсалямова, Л. М. Психологічні особливості розвитку готовності до ризику у підлітковому віці: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. / Л.М. Абсалямова; Харківський національний педагогічний ун-т імені Г.С. Сковороди. – Харків, 2009. – 39 с.
2. Бабаян, Ю. О. Особливості психологічної готовності військовослужбовців до дій в екстремальних умовах / Ю.О. Бабаян, Л.О. Грішман // Психологічні науки: збірник наукових праць. – 2014. – Випуск 2.13 (109). – С. 17–21.
3. Безродний, А. В. Схильність до ризику як особистісна особливість обдарованої дитини (гендерний аспект) / А.В. Безродний // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. у-ту імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – 2011. – Вип. 11. – С. 20–29.
4. Билиця, А. Я. Основні ознаки поняття виправданого ризику [Електронний ресурс] / А.Я. Билиця // Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України, 2009. – Вип. 21. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/apvchzu_2009_21_26.pdf.
5. Военная педагогика и психология / А.В. Барабанщиков, В.П. Давыдов, Э.П. Утлик, Н.Ф. Феденко; под ред. А.В. Барабанщикова. – М. : Воениздат, 1986. – 239 с.
6. Военная психология: методология, теория, практика : учебно-метод. пособие / П.А. Корчемный [и др.]. – М.: Воениздат, 2010. – 340 с.
7. Воробьева, И. В. Информационные технологии в решении задач психологических исследований / И.В. Воробьева, Я.В. Мацегора, С.А. Горелишев, А.А. Побережный // Социальная психология здоровья и современные информационные технологии: сб. научных статей I межд. науч.-практ. конференции, Брест, 14-15 апреля 2015 г. : в 2 ч. / Брест. гос. ун-т им. А.С. Пушкина ; под общ. ред. Е.И. Медведской. – Брест : БрГУ, 2015. – Ч.2 – С.112–125.
8. Горелишев, С. А. Автоматизований психодіагностичний комплекс «Психологічна готовність до ризику» / С.А. Горелишев, Н.В. Юр'єва // Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних сил імені Івана Кожедуба, 2017. – Вип. 1 (50). – С. 144–149.
9. Грязнова, Т. В. Психологические механизмы готовности к социальному риску в профессиональной деятельности руководителя: на примере руководителей вы-

- сшего звена железнодорожного транспорта : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03 / Т.В. Грязнова ; госуд. образоват. учреждение выс. проф. образ «Дальневосточный госуд. ун-т путей сообщения». – Хабаровск, 2007. – 26 с.
10. Ильин, Е. П. Психология риска / Е.П. Ильин – СПб, 2012. – 288 с.
11. Кленова, М. А. Социально-психологическая адаптация молодежи и склонность к риску / М.А. Кленова // Известия Саратовского университета. [Новая серия. Философия. Психология. Педагогика]. – 2010. – Т. 10, вып. 3. – С. 79–82.
12. Колесніченко, О. С. Методика визначення психологічної готовності до ризику військовослужбовців / І.І. Приходько, О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора та ін. // Честь і закон. – 2016. – № 4. – С.17–23.
13. Колесніченко, О.С. Прогнозування психологічної готовності до ризику фахівців екстремальних видів діяльності / О.С. Колесніченко, І.І. Приходько, Я.В. Мацегора, Н.В. Юр'єва // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки. – Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2016. – № 2(4). – С. 115–138.
14. Колесніченко, О.С. Типізація психологічної готовності до ризику представників екстремальних видів діяльності / О.С. Колесніченко, А.А. Лиман, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько, Н.В. Юр'єва // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України ім. Б. Хмельницького : Серія: педагогічні та психологічні науки. – Хмельницький: НАДПСУ, 2016. – №3 (5). – С. 65–74.
15. Колесніченко, О. С. Структурно-функціональна модель психологічної готовності військовослужбовців Національної гвардії України до ризику / О.С. Колесніченко, А.А. Лиман // Науковий вісник Херсонського державного університету, 2015. – Вип.3. – С.153–158.
16. Корнейчук, Ю. Психологическая подготовка : Учебный предмет в системе боевой подготовки войск ГО / Ю. Корнейчук // Гражданская защита. – 2002. – № 6. – С.30–32.
17. Корнилова, Т. В. Диагностика мотивации и готовности к риску / Т.В. Корнилова. – М.: ИП РАН, 1997. – 232 с.
18. Левинцова, Н. С. Некоторые структурные особенности готовности к риску, связанные с порогом активности и личностными качествами сотрудников полиции / Н.С. Левинцова // Вестник Бурятского государственного университета, 2014. – Вып. 5 : Психология, социальная работа. – С. 48–51.
19. Моторин, В. Б. Риск в профессиональной деятельности: основные факторы и особенности проявления: монография / В.Б. Моторин. – СПб.: СПбУ МВД России, 2002. – 240 с.
20. Назарова, О. М. Психологическая готовность спасателей к риску / О.М. Назарова, М.К. Сайфетдинова // Молодой ученый. – 2015. – №7. – С. 685–688.
21. Петровский, В. А. Экспериментальное исследование риска как тенденции личности / В.А. Петровский // Материалы IV Всесоюзного Съезда общества психологов. – Тбилиси: Мецниереба, 1971. – С. 429–430.
22. Солнцева, Г. Н. Риск как характеристика действий субъекта / Г.Н. Солнцева, Т.В. Корнилова. – М.: НИЦ «Инженер», 1999. – 80 с.
23. Старостіна, М. М. Ризик в діяльності майбутніх працівників МНС [Електронний ресурс] / М.М. Старостіна, І.Т. Кавецький – Режим доступа : http://media.miu.by/files/store/items/uses/xviii/mim_uses_xviii_10010.pdf.
24. Хабибуллин, Э. Р. Готовность к риску как фактор эффективной педагогической деятельности в ситуациях неопределенности : диссертация ... кандидата психоло-

- гических наук : 19.00.13 / Э. Р. Хабибуллин; Психол. ин-т Рос. акад. образования. – Москва, 2008. – 150 с.
25. Яковенко, С. І. Психічна стійкість військовослужбовців до впливу екстремальних чинників / С.І. Яковенко, Т.М. Яковенко. – К.: КВГІ, 2008. – 265 с.
26. Heim, H. Individuelle Risikobereitschaft und Unfallneigung. Bundesinstitut fur Arbeitsschutz / H. Heim. – Koblenz, 1971. – 78 p.

Matsegora Y.V.

Psychological readiness for the risk of servicemen of the National Guard of Ukraine: structure, diagnostics, formation.

The article describes the study of the psychological readiness for the risk of servicemen of the National Guard of Ukraine which were provided by the staff of the research laboratory of moral and psychological support for the service and combat activities of the National Guard of Ukraine in 2014 - 2016. During this study, were defined the structure of psychological readiness for the risk, which contains such components as «ability to volitional mobilization», «military sociability», «professional identity», «dwell» and clarified the definition of psychological readiness of servicemen of the National Guard of Ukraine. Developed psychodiagnostic test «Psychological readiness for the risk of servicemen» and automated psychodiagnostical subcomplexes «Readiness for the risk» which allows providing generalization of results of 10 automated psychodiagnostic tests. The algorithm of control of the automated psychodiagnostical subcomplex «Readiness to risk» were represented, as well the mechanisms of formation of psychological readiness for the risk of all categories of servicemen of the National Guard of Ukraine.

Keywords: psychological readiness for the risks, volitional mobilization, exposure, professional identity, military sociability, professionalization, identification, reflection.

Психологічні особливості роботи з тілами загиблих під час проведення антитерористичної операції

Кравченко К. О.

Постановка наукової проблеми. Як зазначав американський психотерапевт І. Ялом у своїй роботі «Екзистенціальна психотерапія»: «Страх смерті має велике значення у нашому внутрішньому досвіді: він переслідує нас, як ніщо інше. Щоб впоратися зі страхом, людина використовує психологічні захисти проти усвідомлення смерті, що ґрунтуються на запереченні. Якщо цей психологічний захист дезадаптивний, він породжує клінічні симптоми» [1, с.28].

Проведення антитерористичної операції дало змогу поглянути смерті прямо в очі. І цей погляд смерті стосується не тільки самих військовослужбовців, їх родичів, але і всього суспільства. З кожним роком ведення бойових дій на сході України все менше залишається людей, які були б осторонь цієї проблеми.

За даними «Книги пам'яті полеглих за Україну» станом на 1.03.2017 року кількість загиблих, які брали участь у антитерористичній операції на сході України, складає 3231 особу [2].

Розглядаючи психологічні особливості роботи з тілами загиблих, на нашу думку, не можна обмежуватися тільки забиранням тіла воїна з поля бою. Процеси передачі тіла загиблого рідним та сама церемонія поховання, віддання останніх почестей теж мають велике психологічне значення. У нашій статті ми спробуємо розглянути кожний етап цього важкого шляху, виокремити стрес-фактори, що впливають на суб'єктів взаємодії з тілами загиблих, проаналізувати стан розробленості вказаної проблеми в українському суспільстві, можливо, – і сформулювати певні рекомендації.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. На сьогодні можна констатувати той факт, що в українському науковому психологічному просторі майже відсутні дослідження на вищезазначену тематику. Основна інформаційна база, на яку спирається авторка, – це дослідження Defense Institute for Medical Operations (DIMO) та матеріали семінару «21st Century Warrior Course: Military Combat, Operational and Disaster Mental Health».

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Розглянемо психологічні особливості роботи з тілами загиблих на першому етапі, а саме у зоні проведення АТО. У більшості випадків така робота включає в себе збирання тіл із поля бою та передачу їх спеціальним бригадам, які відправляють їх додому.

Слід зазначити, що в зоні АТО працює група спеціалістів з організації «Евакуація 200» [3], яка функціонує під керівництвом Управління цивільно-військового співробітництва Збройних Сил України. Метою діяльності зазначеної організації є повернення тіл загиблих до місць остаточного поховання, сприяння в організації їх вшанування та надання можливостей сім'ям загиблих отримати відповідний соціальний захист держави [3].

Створення цієї організації підтверджує той факт, що ані керівництво Збройних Сил України, ані керівництво держави не залишаються осторонь від такої болісної

теми. За допомогою представництва Міжнародного Комітету Червоного Хреста в Україні пошукові групи отримують відповідну підготовку, забезпечуються необхідним спеціалізованим спорядженням та літературою.

У рамках зазначеного проекту пошуковими групами цивільно-військового співробітництва евакуйовано з району проведення АТО за період з 03 вересня 2014 року по 01 березня 2017 року тіл (останків) загиблих військовослужбовців Збройних Сил України, правоохоронних органів та інших військових формувань – 1117 (із них з тимчасово непідконтрольної території – 233) [3].

Незважаючи на створення зазначеної вище організації, співробітники якої можливо мають спеціальну та цільову психологічну підготовку до такої праці, не слід забувати про інших суб'єктів взаємодії з тілами загиблих – власне самих військовослужбовців, учасників бойових дій, які майже кожен день стикаються із втратами особового складу та цивільного населення. На жаль, ми повинні констатувати той факт, що при психологічній підготовці воїнів до участі у бойових діях, спеціальна та цільова психологічна підготовка до таких випадків на сьогодні майже відсутня.

Розглянемо **стрес-фактори, що діють на військовослужбовця та на інших фахівців при взаємодії з тілами загиблих**. Їх можна поділити на три групи:

- фізичні ознаки;
- особиста безпека;
- емоційна включеність.

До фізичних ознак належать, в першу чергу, ті фактори, які людина сприймає за допомогою своїх аналізаторів.

Вигляд тіл загиблих. Однією з особливостей проведення антитерористичної операції є застосування реактивних систем залпового вогню, тому більшість тіл загиблих, з якими стикаються військовослужбовці, мають досить понівечений вигляд, з відірваними кінцівками та розгорнутими ранами. Також особливістю застосування реактивних систем залпового вогню є великі одномоментні втрати особового складу. Тобто, окрім якісного показника самих поранень, існує ще і кількісний. Ця проблема досить гостро стояла у 2014 році. Вона залежала не тільки від інтенсивності ведення самих боїв, але і від відсутності досвіду військовослужбовців щодо дій під час обстрілу та відсутності необхідного забезпечення для побудови якісного укриття.

Слід згадати про те, що у 2014 році була велика кількість збитих літаків та вертольотів і нашим військовослужбовцям доводилося драти участь у роботі з тілами загиблих та заборі матеріалу для експертизи.

На жаль, при авіакатастрофах від загиблих майже нічого не залишається. *«Коли сказали, що літак збили і треба їхати, – згадував один з учасників подій на сході нашої країни, – я розумів, що робота буде важкою... Але я навіть собі не уявляв, що настільки. Із 49 загиблих більш-менш зберігся стрілок, що був у хвості літака. Все інше, пробачте, що так говорю, і ви мене, хлопці, пробачте, але все інше на людей зовсім не було схоже».*

Тяжко сприймаються військовослужбовцями тіла загиблих, що згоріли разом з технікою.

Окремої уваги заслуговують тіла загиблих військовослужбовців, що піддавалися тортурам. Факт насильницької смерті викликає у наших військовослужбовців відповідні прояви жорстокості. Яскравим прикладом можуть слугувати слова військовослужбовця М.: *«Так, мені зараз краще... Я себе добре почуваю (мовчить,*

довга пауза, на очах починають з'являтися сльози)... Але я нікому нічого не проба-чу! Чуєш? Ти мене добре чуєш (звертається до психолога)?! І всі нехай чують. Я ненавиджу їх. Нелюди... Це ж якою треба бути твариною, щоб так знущатися над людиною? Ні, тварини краще. Ви би бачили те, що залишилося від О. І якщо в мене буде можливість, я вчиню так само і мені все одно, якої статі та віку буде ворог. Сепар – не людина».

Запах. Ще одним досить значним стрес-фактором є трупний запах. Деякі військовослужбовці роблять більший акцент саме на запах: «У зоні АТО моєю основною роботою була саме взаємодія з тілами загиблих. Роботи було дуже багато. Навіть коли я відчував, що мої сили закінчуються, я не міг відмовитися. Я офіцер – це був би поганий приклад для молоді. Тим паче, я розумів, що хлопців треба повернути додому та по-людськи поховати – вони на це заслуговують. Трупний запах був повсюди. Коли я приїхав додому, я помітив, що цей зловісний запах смерті нікуди не зникає. Я відчував його завжди, де б я не був, що б я не робив. Я розумів, що насправді його не має і це мене лякало ще більше. Мені здавалося, що я з'їхав з глузду. Я перестав їсти, особливо м'ясні страви. Вони викликали у мене певні асоціації, я одразу пригадував обгорілі тіла побратимів...».

На наш погляд, буде доцільним навести результати дослідження психологів із британського Університету Кента щодо реакції людини на «запах смерті». Так, під час досліджень при виявленні свідомих та несвідомих реакцій людини британськими вченими було з'ясовано, що навіть коротка взаємодія людини з путресцином²⁴ має негативний психологічний ефект. Ця речовина здатна викликати у людини насторожену поведінку або агресивну реакцію навіть за невеликої її концентрації в повітрі. Основними реакціями, що виникають у відповідь, стають тривожність, а також бажання захиститися або втекти [4].

Тактильні відчуття. Деякі військовослужбовці зазначають, що іноді їм доводилося голими руками збирати та переносити останки тіл побратимів.

Зі спогадів військовослужбовця К.: «Коли збираєш тіла загиблих, вони здаються такими важкими, швидко втомлюєшся, навіть окремі частини іноді дуже важко підіймати».

Звуки. Крики військовослужбовців при втраті товаришів доповнюють жахливу картину бойових дій. Вони охоплюють усіх, хто знаходиться поряд із людиною, яка вмить гине від пулі або снаряду ворога.

Зі спогадів сержанта А.: «Навіть коли ти не підходиш до загиблих, не бачиши їх, ці крики занурюють тебе у почуття жаху, серце починає вистрибувати з грудей. Таке відчуття, що цей крик руйнує твій мозок. Коли чуєш, як дорослі чоловіки починають кричати, з'являється почуття безпомічності, хочеться втекти...».

До другої групи стрес-факторів при роботі з тілами загиблих належить *особистісна безпека*. Серед факторів небезпеки можна виокремити реальну та уявну. До реальної небезпеки належить замінування тіл загиблих. На початку антитерористичної операції це було дуже розповсюджене явище, оскільки ворог розумів, що при переживанні втрати, а особливо в її гострій стадії, питання власної безпеки відходять на другий план. У зв'язку з цим першими, хто на сьогодні підходить у зоні АТО до трупів, – це сапери. Після огляду тіла саме сапери кладуть його у певне положення (ноги перехрещені, руки за головою – «поза відпочиваючої людини» та футболку натягують на лице), що означає «Замінувань немає».

²⁴ Путресцин – отрута, що виділяється при процесі гниття тіла (прим. авт.).

Деякі військовослужбовці бояться зараження від трупів якоюсь хворобою. Як свідчать військові медики, це є малоймовірним, за винятком випадків, коли у регіоні є епідемія, наприклад, туберкульозу або кишкової палички. При дотриманні правил особистісної гігієни можливість зараження від тіл загиблих зводиться до мінімуму. Але необхідно зазначити, що засоби гігієни не завжди є в наявності.

Слід звернути увагу на так звану уявну небезпеку. Вона пов'язана з різноманітними традиційними забобонами, притаманними нашому народу. Тим паче, сам по собі страх перед смертю є досить важким переживанням. Деякі військовослужбовці зазначають, що виникає страх поглянути в очі загиблому. *«Він помирав у мене на руках... Я розумів це і вже нічого не міг зробити. – згадує військовослужбовець Р. – Але у момент самої смерті його очі не закрилися. Я їх пам'ятаю до сьогодні. Той погляд із потойбіччя наводить жах, викликає почуття безпорадності та неминучості. Навіть коли тіло забирають, ці відчуття нікуди не діваються, вони тебе переслідують, гнітять...».*

Бувають і інші, досить розповсюджені, страхи серед військовослужбовців. Наприклад, страх підійти до трупа (просто підійти) або доторкнутись до нього.

До третьої групи стрес-факторів належить емоційна включеність. У ситуаціях, коли смерть навколо тебе, дуже важко, а точніше, майже неможливо залишатися спокійним та врівноваженим. Серед факторів емоційної включеності можна виділити наступні: загальна людяність військовослужбовця, ідентифікація жертв, проєкція особистості загиблого на себе, особисті речі загиблого. Розглянемо кожний з цих факторів окремо.

Ідентифікація тіл загиблих. При проведенні психологічної роботи з військовослужбовцями вони звертали увагу на такі важкі моменти, як невпізнання тіла. Навіть коли жертви не є багаточисельними, цей фактор також має місце.

Згадує колишній військовослужбовець Ф.: *«Це були тяжкі бої. Ми втратили багато хлопців... Після обстрілу треба було надати допомогу пораненим та ... (плаче), зібрати тих, хто загинув. Командир сказав, що цим буду займатися я з товаришем. Підходячи до кожного понівеченого тіла, я зрозумів, що це не наші хлопці. Вони не були на них схожі, жоден...».*

Цей феномен «невпізнання» є проявом захисних психологічних механізмів («заперечення»). Як зазначають психологи з Державної служби України з надзвичайних ситуацій, він також спостерігається при розпізнанні родичами тіл загиблих при катастрофах, тому, зазвичай, цей процес може затягнутися на декілька годин.

Проекція особистості загиблого на себе. При взаємодії з тілами загиблих досить розповсюдженим явищем є проєкція особистості загиблого на себе, тобто військовослужбовець порівнює себе із загиблим за певними характеристиками: вік, стать, однаковий рід військ, де проходили службу загиблий та військовослужбовець, один регіон проживання та т. ін. Це порівняння занурює військовослужбовця у тяжкі думки про можливу власну загибель.

Особисті речі загиблого. При огляді тіла можуть бути знайдені особисті речі загиблого. Це можуть бути фотокартки родичів, малюнки дитини та будь-які інші особисті предмети. Взаємодія з цими речами остаточно призводить до того, що ця втрата перестає бути чужою. Вона переростає в особисте горе, навіть коли військовослужбовець не був близько знайомий із загиблим.

Почуття провини. Провина має на увазі каяття, смиренність, смуток і гнів, спрямовані на самого себе. Коли люди розглядають смерть як помилку, поразку, невдачу, вони намагаються знайти те, що можна було б виправити («Якби я

знав...», «Якщо б я залишився...», «Якби викликали «швидку допомогу...» і т. ін.) [5]. Почуття провини у військовослужбовців, які втратили своїх товаришів, може мати різноманітний зміст:

- провина того, хто залишився живим;
- провина за те, що не зміг впізнати тіла загиблих;
- провина за те, що побоювся доторкнутися до загиблого друга;
- провина, що не зміг зібрати усі частини тіла загиблого;
- провина за те, що товариша поховали без необхідних почестей (в оточенні, коли не має можливості вивезти тіло);
- провина за свою поведінку та реакції організму при взаємодії з тілами загиблих.

Сором. Слід зазначити, що почуття провини військовослужбовець звалює на свої плечі самотійно, а ось сором викликають зовнішні чинники, певна суспільна думка: «Що про мене скажуть? Що я поганий командир, не зміг зберегти своїх хлопців», або «Я боягуз. Десь сховався. Вони загинули, а я лишився живим».

Гнів. Досить розповсюджена емоція при переживанні горя. Він буває спрямований як на себе, так і на померлого. Військовослужбовцю у такій ситуації властиво шукати винних.

Почуття огиди. Є певна особливість щодо виникнення почуття огиди у військовослужбовців, що пов'язана не тільки з виглядом крові, але й певними тактильними відчуттями, до яких військовослужбовець повинен бути готовим. Так, наприклад, відчуття огиди викликає слизь, якщо тіло довго пролежало, або воно може бути липке у випадку, якщо поранена черевна порожнина. Але це не все. При проведенні психологічної роботи з військовослужбовцями не можливо було не звернути увагу на те, що почуття огиди викликають тіла сепаратистів. Було зазначено, що навіть за дуже високих температур навколишнього середовища до них ніхто не хоче підходити, ховати – настільки велике почуття огиди та презирства до ворога, навіть мертвого.

Також до емоційних реакцій можна віднести підвищене почуття тривоги, депресії, апатії, певний хворобливий стан та ін.

Надалі, на нашу думку, необхідно розглянути певні психологічні пороги²⁵, з якими доводиться стикатися військовослужбовцям – учасникам АТО при взаємодії з тілами загиблих. Серед таких психологічних порогів можна виділити наступні:

- початок евакуації трупів (зі спостережень можна сказати, що відразу серед військовослужбовців починається торг: «А чому я?» «Нехай піде хтось інший», «Йдемо разом» та т. ін.);
- при збиранні тіл відразу починають із тих, хто найбільше вцілів, потім вже переходять до менш вцілілих, потім до окремих частин (у цьому випадку спостерігається наступна картина: коли закінчуються цілі тіла усі, хто виконує це завдання, наче завмирають – їм досить важко перейти до збирання частин трупів);
- трупів ворога, як було зазначено вище, торкаються в останню чергу;
- ховати своїх в оточенні (за неможливості евакуювати тіла загиблих приймається досить важке рішення залишити, хоча б на деякий час, своїх хлоп-

²⁵ Під психологічними порогамі у даному контексті розуміються ті несприятливі ситуації, які необхідно подолати військовослужбовцю (прим. автор.).

ців тут, але за першої ж можливості за ними повертаються. Це – закон військового братерства!).

До когнітивних реакцій, які викликає робота з тілами загиблих, можна віднести: порушення пам'яті (вона виявляється у забуванні певних травмуючих ситуацій), уваги (військовослужбовець зосереджений тільки на думках про неприємну роботу, яку йому необхідно виконати), об'єктивного сприйняття навколишньої ситуації, мислення та загальмованості у прийнятті рішень та ін.

Психофізіологічні реакції в таких ситуаціях досить повно описав у своїй статті «Психофізіологічні аспекти стану постраждалих в осередку стихійного лиха» [6] М. Решетніков. Серед станів, що виникають у людей, які зазнали впливу стихійного лиха, М. Решетніков виділяє саме реакції, що виникають при першій взаємодії з пораненими та загиблими – психофізіологічна демобілізація: «Тривалість до трьох діб. Для абсолютної більшості обстежуваних початок цієї стадії пов'язаний з першими контактами з тими, хто отримав травми, і з тілами загиблих, з усвідомленням масштабів трагедії («стрес усвідомлення»). Цей стан характеризується найбільш істотним погіршенням самопочуття і психоемоційного стану з переважанням почуття розгубленості, панічних реакцій (нерідко – ірраціональної спрямованості), зниженням моральної нормативності поведінки, зниженням рівня ефективності діяльності та мотивації до неї, депресивними тенденціями, деякими змінами функцій уваги і пам'яті. Більшість опитаних скаржилися в цій фазі на нудоту, «тяжкість» у голові, неприємні відчуття з боку шлунково-кишкового тракту, зниження (навіть відсутність) апетиту» [6].

Також М. Решетніков зазначає, що до цього ж періоду відносяться перші відмови серед рятувальників від виконання робіт, особливо пов'язаних з отриманням тіл загиблих, значне збільшення кількості помилкових дій під час керування транспортом і спеціальною технікою, аж до створення аварійних ситуацій. Серед військовослужбовців можна спостерігати подібні реакції.

Розглянемо поведінкові реакції, що виникають у військовослужбовців при роботі з тілами загиблих. До них належать: втома, збудливість або замкнутість у собі (в залежності від типу нервової системи), безсоння, агресивні прояви, втрата апетиту, відмова від виконання поставлених завдань або надмірна самовіддача, вживання великої кількості психотропних речовин та суїцидальні спроби (досить багато випадків спроб суїциду виникає на передовій, коли командири, не враховуючи психічного стану та індивідуальних особливостей військовослужбовця, доручають йому таку роботу, яка є вище за його сили і єдиним виходом з цієї ситуації він вбачає самогубство).

Також слід зазначити, що більші розлади мають військовослужбовці, які частіше взаємодіють із тілами загиблих.

Перейдемо до розгляду наступного етапу взаємодії з тілами загиблих – це *повідомлення родичам про смерть військовослужбовця*. Незважаючи на те, що на сьогодні кількість втрат особового складу дещо знизилась у порівнянні з попередніми роками проведення антитерористичної операції, але у будь-якому разі загибель кожного військового – це трагедія для держави, але особливо гостро біль втрати переживають близькі загиблого: батьки, дружина, діти, родичі та друзі.

На сьогодні в Україні повідомлення про загибель військовослужбовця та його поховання організовуються військкоматами згідно з інструкцією, затвердженою Міністерством Оборони ще у 2001 році [7]. Згідно з цією інструкцією повідомлення родичам відбувається наступним чином: «Командир військової частини

зобов'язаний у той самий день особисто по телефону та телеграмою сповістити про загибель (смерть) військовослужбовця відповідного військового комісара та надіслати йому поштою письмове повідомлення. У телеграмі необхідно зазначити дату та причину загибелі (смерті) військовослужбовця. Якщо смерть настала з вини військовослужбовця (необережність, самогубство, унаслідок дії з ознаками злочину), командир військової частини обов'язково вказує про це в письмовому повідомленні.

Військовий комісар зобов'язаний у день отримання телеграми негайно інформувати представників місцевої державної адміністрації або органів місцевого самоврядування за місцем проживання сім'ї про загибель (смерть) військовослужбовця із зазначенням її причин; особисто (по змозі в присутності лікаря) сповістити близьких родичів загиблого (померлого). Узгодити з рідними загиблого (померлого) військовослужбовця, представниками місцевої державної адміністрації або органів місцевого самоврядування місце, час та порядок поховання загиблого (померлого) військовослужбовця.

Після отримання від військової частини письмового повідомлення, військовий комісар особисто передає його сім'ї або близьким родичам, інформує їх щодо пільг, передбачених законами та іншими нормативно-правовими актами України, та роз'яснює порядок порушення клопотання про призначення пенсії (допомоги) сім'ї загиблого (померлого) військовослужбовця.

Командир військової частини (підрозділу), яка (який) виконує завдання у районі проведення антитерористичної операції, про загибель (смерть) військовослужбовця повідомляє командира підрозділу цивільно-військового співробітництва штабу АТО або штабу оперативно-тактичного угруповання, у складі сил та засобів якого перебуває військова частина (підрозділ). У кожному військовому комісаріаті обладнується стенд, де розміщується повна інформація щодо прав на отримання пільг і різного роду виплат, передбачених чинним законодавством України, сім'ям або найближчим родичам загиблих (померлих) військовослужбовців» [7].

Таким чином, проаналізувавши інструкцію щодо повідомлення родичів про загибель, ми можемо звернути увагу на той факт, що вона має загальний та формальний характер. У цій інструкції зовсім не звертається уваги на психологічні аспекти трагедії.

Перш ніж надавати рекомендації щодо змін у процесі повідомлення про загибель військовослужбовця, розглянемо, як до цього питання ставляться інші держави світу.

На нашу думку, процес повідомлення родичам про загибель військовослужбовця на найвищому рівні організовано у ЦАХАЛі – армії визволення Ізраїлю. Повідомлення родичам про загибель здійснюють спеціальні групи, до яких входить офіцер, лікар та психолог. Ізраїльські військовослужбовці стверджують, що бути оповісником не легше, ніж працювати у військах спеціального призначення. Ця структура вже працює десятки років, її учасники постійно знаходяться у готовності. Ці люди ніколи не з'являються перед камерами та не дають інтерв'ю.

Як зазначають ізраїльські військові психологи, існує певний зв'язок між формою повідомлення родичам про загибель та переживанням горя, а звідси і поверненням до нормального життя. У зв'язку з цим *ізраїльські військові психологи рекомендують дотримуватись певних принципів оповіщення:*

1. Оповіщення повинно бути гідним.
2. Обов'язково особистим. Телефон як засіб оповіщення повністю виключається.

3. Швидким і достовірним. Для ізраїльської армії вкрай важливо, щоб страшну звістку принесли саме люди в формі. Батьки солдатів знають, що не почувують страшною звістки випадково.
4. Ім'я загиблого військового ЗМІ не мають право ніде публікувати до тих пір, поки не будуть оповіщені родичі загиблого.
5. Загін оповісників складається з офіцерів запасу, які відслужили в армії. У разі надходження інформації з оперативного центру оповісник протягом півгодини повинен переодягтися в форму і відправитися в пункт призначення. Число оповісників – не менше двох плюс лікар.
6. Стають оповісниками виключно добровільно. Випадкових людей у системі оповіщення немає.
7. До підрозділу оповісників входять військовослужбовці різної статі, які володіють усіма мовами, якими говорять у країні, для того, щоб не звертатися за допомогою перекладача.
8. Працівники підрозділу оповісників повинні пройти спеціальну підготовку.
9. Перед тим, як надати таке повідомлення, ще раз перевіряється адреса, за якою проживають родичі загиблого, щоб уникнути страшною помилки.
10. Бажано обрати час повідомлення такий, щоб усі родичі були вдома.
11. Оповісники повинні знайти всіх близьких: дітей, батьків, братів, сестер, чоловіків або дружин, бабусь і дідусів (з нещодавнього часу). Тому система оповіщення починає працювати ще під час призову. Кожен військовослужбовець вказує адресу, куди слід повідомляти про нещастя. Якщо батьки військовослужбовця розлучені і живуть у різних містах – їх оповіщають одночасно.
12. Повідомлення повинні бути короткими: «Загинув на навчаннях», «В ході оперативної діяльності», «Під час теракту». Це пов'язано з тим, що самі оповісники не знають подробиць про те, що сталося з військовослужбовцем, лише в загальних рисах.
13. У зв'язку з тим, що для сім'ї загиблого дуже важливими є подробиці смерті військовослужбовця, керівництво збройних сил дбає про те, щоб командири солдата, які були разом з ним, якомога швидше прибули до його батьків, щоб все розповісти докладно.
14. Оповісник супроводжує сім'ю загиблого до кінця тижня жалоби. Потім передає її соціальним працівникам, які підтримують з нею зв'язок в подальшому, стільки, скільки це буде необхідно.

Є ще одна особливість при оповіщенні родичів загиблого військовослужбовця – коли оповісники підходять до дверей будинку, вони не користуються дзвінком, а стукають у двері. Як розповідають ізраїльські військові психологи – ця звичка виникла ще тоді, коли не у всіх будинках були дзвінки. Але, на нашу думку, звичка стукати у двері є досить зручною з психологічної точки зору. Це пов'язано з тим, що у свідомості родичів, які йдуть відчиняти двері, вже формується уявлення, з якою новиною до них прийшли.

Як зазначають ізраїльські військові психологи, для оповісників найскладнішим є переступити через поріг. У цей момент оповісник замислюється над тим, що колись він може опинитись по той бік дверей. Також досить важко переживається, коли необхідно йти до знайомих людей.

Таким чином, ми розглянули, мабуть, одну з найкращих систем оповіщення родичів про загибель військовослужбовців, яку, безумовно, можна взяти за основу і в Україні.

На нашу думку, слід приділити окрему увагу *особливостям особистості людей, які здійснюють оповіщення*:

1. Це повинні бути люди зі стійкою нервовою системою, які будуть у змозі витримати важкий емоційний вплив.
2. Також нервова система повинна бути гнучкою та добре адаптуватися до несприятливих умов такої роботи.
3. У оповісників повинна бути досить високою професійна спрямованість. Такі люди повинні усвідомлювати, що виконують важливу та шляхетну справу.
4. Схильність до співчуття. Родичі загиблих повинні це відчувати.
5. Оповісники повинні бути міцної статури, і жінки, і чоловіки. Міцна статура викликає у родичів відчуття, що на цю людину можна покластися.
6. Бажано, щоб тембр голосу оповісника був досить низьким, а мова – спокійною та чіткою, навіть тоді, коли емоції переповнюють.
7. Бажано, щоб зовнішні дані та вік оповісника не співпадали із зовнішнім виглядом загиблого.
8. Бажано обирати для такої роботи людей, які мають схильність до швидкої адаптації та з великим психологічним ресурсом.
9. Слід звертати увагу на те, щоб у оповісника протягом року не було особистісних втрат, оскільки при переживанні власного горя при такій роботі може виникнути повторна травматизація. Таким людям буде дуже важко стримати свої власні емоції. А це є недопустимим.

Також, на нашу думку, є досить доречним, щоб у групі оповісників був представник духовенства. Як показує досвід роботи з родичами загиблих військово-службовців - учасників АТО, до представників духовенства відносяться з більшою довірою, ніж до психологів. Це ті люди, яким, у більшості випадків, хочеться відкрити своє горе.

При проведенні антитерористичної операції, на жаль, доводилося стикатися з такими ситуаціями, коли ми маємо декілька, а то й декілька десятків загиблих з одного підрозділу. Тут ключовим моментом є не тільки оповіщення родичів загиблих, але й обговорення організаційних моментів із приводу поховання. Для цього необхідно зібрати усіх родичів разом. Цей момент є досить тяжким та болісним не тільки для близьких загиблого, але й для всього підрозділу в цілому. До вирішення цих організаційних питань треба ретельно готуватись. Так, наприклад, приміщення, в якому зберуться родичі, має бути просторим. За можливістю необхідно відкрити вікна для постачання свіжого повітря у разі втрати свідомості кимось із присутніх. Також ці збори повинні бути забезпечені достатньою кількістю питної води. Найкраще обирати негазовану мінеральну воду об'ємом 0,5 літрів, оскільки вона може виконувати функції не тільки тамування спраги, але й використовуватися в якості заспокійливого при певних психологічних техніках допомоги²⁶.

До вирішення організаційних питань з родичами загиблих слід обов'язково залучати психологів та медиків.

²⁶ Наприклад, коли людина плаче та намагається заспокоїтись, витираючи сльози руками, або за щось сильно вхопилась, для того, щоб зняти напругу в руках, необхідно поводити пляшкою води по тильній стороні рук – саме для цього добре підходить вода об'ємом 0,5 літрів (прим. автор.).

Найтяжчий момент у такій психологічній роботі виникає із самого початку, коли усі родичі збираються. Вони спокійно заходять до приміщення, і у той момент починається масовий плач із криками, образами у бік керівництва частини, гнівом та розпачем. Тут є дуже важливим моментом для самих психологів не злякатись та не розгубитись. Необхідно зібратися із силами та розпочати роботу. Психологи повинні бути готовими до того, що агресивні реакції родичів можуть бути спрямовані у їх бік також. У цьому випадку рекомендується не сприймати це як особисту образу. Для того, щоб охопити увагою усіх присутніх, психологів повинна бути відповідна кількість²⁷.

Досить важливим при вирішенні організаційних питань є підготувати керівництво військової частини до спілкування з родичами загиблих, оскільки, як показує досвід, вони набагато більше за інших беруть на себе емоційне навантаження. Це зумовлено стадіями протікання горя, однією з яких є гнів, тобто коли близькі загиблого шукають винного у смерті військовослужбовця – найчастіше їх вибір падає саме на командування підрозділом.

Рекомендуємо організувати і психологічний супровід родичів загиблих військовослужбовців під час проведення забору генетичного матеріалу для подальшої експертизи.

Процес поховання загиблих військовослужбовців. Відповідно до вимог Інструкції про організацію поховання військовослужбовців, які загинули (померли) під час проходження військової служби [7], відповідальність за організацію поховання військовослужбовців несуть особисто командири військових частин, а у деяких випадках, – начальники та військові коменданти гарнізонів (військові комісари).

Наказом по військовій частині призначається комісія для організації поховання, до складу якої включаються один із заступників командира військової частини, офіцери штабу і виховної роботи (зараз морально-психологічного забезпечення) та офіцери підрозділу, де проходив військову службу загиблий (померлий) військовослужбовець.

Для поховання загиблого (померлого) офіцера, прапорщика (мічмана), військовослужбовця сержантського і старшинського, рядового і матроського складу, який проходив військову службу за контрактом, одягають у парадно-вихідну форму одягу, яка належала загиблому (померлому). За рахунок речової служби військової частини видаються нові наволочка подушечна верхня і два простирадла. У разі смерті у військово-лікувальній установі для поховання померлого видаються з госпітальних речей туфлі, шкарпетки, наволочка подушечна верхня і два простирадла.

Для поховання військовослужбовців строкової військової служби і курсантів військових навчальних закладів використовуються головний убір, парадно-вихідна форма одягу, які перебували в користуванні загиблого (померлого), та видаються нові комплект натільної білизни, шкарпетки, туфлі госпітальні, наволочка подушечна верхня, два простирадла.

Особисті речі загиблого (померлого) військовослужбовця передаються за актом за особистим підписом одного з членів сім'ї, близьких родичів або спадкоємців загиблого (померлого).

²⁷ За досвідом роботи фахівців науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України – не менш ніж один психолог на 4 сім'ї (прим. автор.)

Військовослужбовців, які загинули (померли) під час перебування на військовій службі, ховають з відданням військових почесностей згідно з вимогами Статуту гарнізонної та вартової служб Збройних Сил України.

При похованні військовослужбовців, які загинули (померли) під час виконання службових обов'язків, або тих, що мають особливі заслуги перед Батьківщиною, до складу почесного ескорту призначається військовий оркестр.

У разі відсутності в гарнізоні військового оркестру або можливостей його відрядження у складі почесного ескорту для забезпечення поховань, військовий оркестр виділяється з найближчого гарнізону [7].

Розглянемо існуючий на даний час процес поховання військовослужбовців, який досить докладно описаний у Статуті гарнізонної та вартової служби про порядок відрядження почесних ескортів, організації похорону військовослужбовців та участі у ньому військових підрозділів [8]:

1. Для поховання військовослужбовців споряджають почесний ескорт.
2. Почесний ескорт споряджають у складі відділення, взводу, роти. Почесний ескорт, призначений у складі взводу, роти, має бути з Державним Прапором України без чохла та з жалобною стрічкою.
3. Крім почесного ескорту, на поховання споряджають:
 - оркестр (сигналіста та барабанщика);
 - почесну варту біля труни;
 - військовослужбовців для опускання труни у могилу (8–10 осіб).
4. Для перевезення труни з тілом покійного виділяють автомобіль або лафет гармати.

Для несення орденів і медалей на подушечках призначають по одній особі на кожну подушечку з орденем чи медалями.

Кожен орден прикріплюють до окремої подушечки. Медалі можуть прикріплюватися по кілька на одній подушечці. Подушечки мають бути малинового кольору розміром 25 x 25 сантиметрів.

На віко труни кладуть головний убір.

5. Якщо військовослужбовця, що помер, ховають в іншому населеному пункті, труну з тілом покійного супроводжують почесний ескорт та оркестр до залізничного вокзалу, аеродрому, пристані або до межі міста.
6. Для супроводу труни з тілом покійного в дорозі до місця похорону розпорядженням командира військової частини, начальника гарнізону (військового комісара) призначають дві-чотири особи.

Про час прибуття труни з тілом покійного до пункту, де призначено похорон, а також до пунктів перевантаження з одного виду транспорту на інший військовий комендант або начальник відповідного гарнізону (військовий комісар) має бути оповіщений командиром військової частини (військовим комендантом гарнізону, військовим комісаром), де помер військовослужбовець, не пізніше як за добу.

Для зустрічі та супроводу труни з тілом покійного до місця поховання призначають почесний ескорт і наряд на поховання.

7. Про смерть військовослужбовця командир військової частини (військовий комендант гарнізону) зобов'язаний того самого дня повідомити найближчим родичам померлого, погодивши місце та час його поховання.
8. Військовий комендант гарнізону заздалегідь повідомляє командирові військової частини, від якої призначають почесний ескорт і наряд на поховання, про час і місце їх прибуття.

9. Час виставлення почесної варти біля труни з тілом покійного визначає начальник гарнізону або командир військової частини.
10. З почесної варти біля труни виставляють дві пари чатових.
Одна пара чатових стає по обидва боки труни з тілом покійного за два кроки від труни в узголів'я, інша пара – в ногах. Пари чатових стають обличчям одна до одної. Чатові виструнчуються, тримаючи автомати в положенні «на груди» або карабіни в положенні «до ноги».
Чатові мають пов'язку на лівому рукаві. Пов'язка має бути малинового кольору завширшки 10 сантиметрів, завдовжки 30–40 сантиметрів, уздовж з обох боків обшита стрічками чорного кольору завширшки 3 сантиметри.
Чатових біля труни змінюють кожні 15 хвилин. Команди для зміни не подають.
Під час проходження процесії та опускання труни з тілом покійного в могилу зміни чатових не проводять.
11. Для віддання почесей покійному можна виставляти почесних чатових із представників військових частин і громадських організацій. Вони стоять без головних уборів, з пов'язками поряд із чатовими почесної варти на відстані одного-двох кроків із зовнішнього від них боку, і їх змінюють кожні 3–5 хвилин.
12. Після прибуття до місця винесення труни почесний ескорт вишиковується в розгорнутий стрій фронтом до виходу, звідки мають винести труну з тілом покійного.
Оркестр (сигналіст та барабанщик) шикується за три кроки праворуч від ескорту.
13. Під час винесення труни з тілом покійного з приміщення попереду за три-п'ять кроків один за одним рухаються військовослужбовці з вінками, за ними на тих самих дистанціях – військовослужбовці з орденами й медалями покійного, а потім – військовослужбовці з труною, особи, які супроводжують покійного, та почесна варта.
14. При винесенні труни з тілом покійного начальник ескорту, не залишаючи свого місця у строю, подає команду «Струнко» та прикладає руку до головного убору. Оркестр виконує жалобний марш, сигналіст та барабанщик – сигнал для поховання.
Військовослужбовці, які перебувають поза строєм, прикладають руку до головного убору.
15. Процесія рухається в порядку, визначеному в пункті 14. За почесною вартою йдуть оркестр (сигналіст та барабанщик) і почесний ескорт.
16. Під час руху процесії оркестр із перервами виконує жалобний марш (сигналіст та барабанщик – сигнал для поховання).
17. Чатові почесної варти йдуть по обидва боки труни з автоматами в положенні «на груди», з карабінами – в положенні «на плече»; при супроводі труни на автомобілі чатові в положенні сидючи тримають карабіни між колінами, а в положенні стоячи – «до ноги».
18. За вказівкою начальника гарнізону біля місця винесення труни та на підході до місця поховання з обох боків шляху, яким рухається процесія, можуть бути вишикувані війська в пішому одношеренговому або двошеренговому строю.
19. Після прибуття до місця поховання оркестр (сигналіст та барабанщик) перестає грати жалобний марш. Почесний ескорт і оркестр (сигналіст та барабанщик) шикуються, якщо є місце, фронтом до могили.

20. Військовослужбовці з вінками, орденами й медалями, а також чатові почесної варти стають біля могили.
21. Перед опусканням труни з тілом покійного у могилу відкривають жалобний мітинг. Під час опускання труни в могилу схиляють Державний Прапор України, почесний ескорт виструнчується, оркестр виконує жалобний марш (сигналіст та барабанщик – сигнал для поховання). Призначений зі складу почесного ескорту підрозділ (рота, взвод, відділення) салютує трьома залпами холостими патронами.
22. З першим залпом салюту оркестр виконує Державний Гімн України. Після виконання Гімну військовослужбовці, якщо є місце, проходять повз могилу маршем.
23. У разі кремації тіла покійного почесний ескорт вишиковується біля крематорію фронтом паралельно до напрямку руху похоронної процесії.
24. Оркестр (сигналіст та барабанщик) вишиковується за три кроки праворуч або ліворуч від ескорту. З наближенням похоронної процесії до крематорію оркестр виконує жалобний марш (сигналіст та барабанщик – сигнал для поховання).
25. Потім проводять жалобний мітинг.
26. Під час опускання труни з тілом покійного для кремації оркестр виконує жалобний марш (сигналіст та барабанщик – сигнал для поховання); призначений підрозділ салютує трьома залпами холостими патронами.
27. Після салюту оркестр виконує Державний Гімн України.
28. Після закінчення похорону ордени, медалі покійного та документи про його нагородження сім'я покійного залишає в себе.

Проаналізувавши процес поховання, зазначений у Статуті гарнізонної та вартової служби, можна стверджувати, що з психологічної точки зору цей процес не є досконалим та достатньо розробленим. Але психологічної насиченості статут і не повинен мати. Слід розробити певні додаткові документи, що будуть регламентувати процес поховання з урахуванням психологічної складової. Адже прощання із загиблим визначатиме наступний процес – повернення до нормального життя його родичів та близьких.

При похованні обов'язково має бути присутня державна символіка. З психологічної точки зору ці елементи свідчать про те, що загибель військовослужбовця є не тільки горем окремо взятої родини, але і держави загалом.

Слід зазначити, що музика під час поховання є обов'язковим обрядом, який для загиблого військовослужбовця виступає в якості подяки за його заслуги.

Поховання слід забезпечити необхідною кількістю фахівців психологічної та медичної служби. Причому бажано, щоб це були лікарі та психологи, з якими родичі вже зустрічалися раніше на попередніх організаційних заходах. Це обумовлюється тим, що переживання горя – дуже особистий процес і кожний раз довіряти його різним людям є досить складно.

Як показує наш особистий досвід, при проведенні поховання слід звертати увагу на медичний персонал та заздалегідь надати йому певні рекомендації щодо застосування заспокійливих засобів. З психологічної точки зору, застосування заспокійливих засобів рекомендується тільки у крайніх випадках. Похоронна процесія повинна бути організована таким чином, щоб родичі загиблих змогли максимально оплакувати свою втрату, а заспокійливі засоби цьому будуть перешкоджати, що у подальшому може призвести до певних психічних розладів та психосоматичних порушень.

Окремою темою для обговорення є переживання горя дитиною. Досить часто постає питання, чи мають бути присутні на похоронах діти загиблих. Це стосується не тільки військовослужбовців, а і будь-якої людини. Дуже розповсюдженим є явище, коли родичі намагаються відсторонити дітей від цього неприємного заходу. З психологічної точки зору, це є не досить правильним. Оскільки для правильної роботи горя та подальшого розриву емоційного зв'язку з померлим процес прощання є необхідним людині будь-якого віку. Якою б не була дитина малою, не потрібно приховувати від неї смерть родича. Багато хто скаржиться на те, що дуже важко пояснити дитині, що, наприклад, тато більше ніколи не прийде з роботи або братик більше ніколи не буде з нею гратися. Потрібно постаратися знайти слова, які були б доступні для дитячого розуміння. У пам'яті дитини її близька людина повинна залишитися не просто як така, що зникла у невідомому напрямку. Для того, *щоб дитині було легше змиритися із втратою – близька людина для неї повинна бути героєм, а урочисте поховання, як би це цинічно не звучало, повинно стати доказом цього.*

Проаналізувавши організацію поховання військовослужбовців у інших країнах світу, можна сказати, що основні принципи цього процесу загалом зберігаються. У будь-якому разі поховання наших військовослужбовців повинно бути гідним подвигу, який вони здійснили заради своєї Батьківщини.

Сьогодні наша держава переживає нелегкі часи, тому дуже важливо, щоб народ України вірив та розумів, що кожен Захисник вітчизни, який загинув, захищаючи її незалежність та суверенітет, буде похований з військовими почесностями.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Провівши детальний аналіз проблеми психологічної взаємодії з тілами загиблих на етапах забирання тіл з поля бою, повідомлення родичам про загибель та самого процесу поховання, можна надати наступні рекомендації щодо подальшої розробки та вдосконалення цього важливого питання.

Рекомендації щодо процесу психологічної підготовки військовослужбовців до роботи з тілами загиблих.

1. Необхідно внести зміни до програми психологічної підготовки, яка б враховувала особливості роботи з тілами загиблих.
2. Командирам необхідно організовувати роботу щодо збирання тіл загиблих, по можливості, з урахуванням психологічних станів та індивідуальних особливостей військовослужбовців, які будуть займатися цим нелегким ділом.
3. Під час психологічної підготовки необхідно розповідати військовослужбовцям не тільки про стрес-фактори, з якими вони обов'язково зіштовхнуться у зоні бойових дій, але й звертати увагу на ті психічні стани, які будуть у них виникати.
4. При організації роботи по збиранню тіл загиблих необхідно формувати групи наступним чином: у парі повинні працювати військовослужбовець, який має досвід такої роботи, та новачок. При цьому військовослужбовець, який має досвід, буде піклуватися про свого напарника, тим самим це буде його трохи відволікати від психотравмуючих факторів, а новачок буде відчувати підтримку більш досвідченого у цій справі товариша.
5. Необхідно контролювати час роботи з тілами. Правило «Чим швидше все зробимо, тим краще» у цьому випадку не спрацьовує.
6. Якщо є така можливість, то після роботи з тілами загиблих слід змінити одяг.

7. Спонукаати військовослужбовців після взаємодії з тілами загиблих до обговорення власних переживань. Це буде зменшувати їх психотравматизацію.
8. Необхідно дотримуватись поважного ставлення до тіл загиблих.
9. Треба постійно розповідати військовослужбовцям про те, що вони виконують важливу та шляхетну справу.

Рекомендації щодо надання звістки про смерть військовослужбовця його родичам. Загалом, на нашу думку, можна взяти за основу систему оповіщення, яку пропонують ізраїльські колеги. Вона є досить повною, логічною, раціональною, в якій враховано і психологічну складову.

Також слід звертати увагу на особистість оповісника (а також військових психологів, які працюють із сім'ями загиблих) та не забувати про його власне психічне здоров'я, надавати можливість для відновлення власних ресурсів для подальшої ефективної роботи.

Рекомендації щодо організації та психологічного забезпечення процесу поховання.

1. Організація процесу поховання не повинна обходити родичів. За їх бажанням вони теж повинні залучатися до активної участі, оскільки така діяльність стає певним чином відреагуванням на травматичну подію.
2. Застосовувати заспокійливі засоби тільки у разі крайньої необхідності. Надати можливість родичам повною мірою оплакувати свою втрату.
3. Давати можливість дітям загиблих бути присутніми на похоронах, таким чином, їм буде легше усвідомити втрату.
4. По змозі, на похоронах повинні бути присутні психологи, що вже зустрічалися з родичами загиблих на попередніх організаційних заходах.
5. Витрати щодо поховання повинні відбуватися за кошти держави.
6. Необхідно обговорити з родичами наявність представників духовенства при похованні.
7. Обов'язковою умовою при похованні військовослужбовця повинна бути наявність державної символіки, яка свідчитиме, що це трагедія не окремо взятої родини, а держави в цілому.

Сподіваємося, що матеріал даної статті буде корисним при розробці цілеспрямованої екстремальної професійно-психологічної підготовки військовослужбовців до участі у бойових діях, організації процесу повідомлення родичам про загибель військовослужбовця та при вдосконаленні процесу поховання.

Література

1. Ялом, И. Экзистенциальная психотерапия / пер. с англ. Т.С. Драбкиной. М.: Независимая фирма «Класс», 2015. – С. 28.
2. Книги пам'яті полеглих за Україну [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://memoxybook.org.ua/indexfile/statbirth.htm> (дата звернення: 24.05.2017).
3. Цивільно-військове співробітництво Збройних Сил України. Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://civic.com.ua/poisk> (дата звернення: 15.05.2017).
4. Висма, А. Психологи определили реакцию человека на запах смерти [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://psyfactor.org/news/aromadeath.htm> (дата звернення: 18.05.2017).
5. Кризова психологія [Текст] : навчальний посібник / за заг. ред. проф. О.В. Тімченко. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383с.

6. Решетников, М. М. Психофизиологические аспекты состояния пострадавших в очаге стихийного бедствия [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.aquarun.ru/psih/extrem/extrem7.html> (дата звернення: 17.05.2017).
7. Інструкція про організацію поховання військовослужбовців, які загинули (померли) під час проходження військової служби [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0524-01> (дата звернення: 19.05.2017).
8. Статути Збройних Сил України. Статут гарнізонної та вартової служби. Додаток 18. – С. 373–375.

Kravchenko K. O.

Psychological features of work with the bodies of those who died during the anti-terrorist operation

Any armed conflict is accompanied by various stress factors, which affect on servicemen's mental state with different intensity, which leads to its exhaustion and, as a result, a decrease in the level of combat capability of personnel. In our opinion, among the main stress factors one can single out one, has the greatest destructive power for the human psyche: watching and interaction with the bodies of both military personnel and the civilian population, who died.

There are many professions in which specialists need to deal with the bodies of those who died, among them are doctors, firefighters, police, medical examiners and others. But at the present time, there is almost no information on the psychological impact of this work on the specialists' mental state, also on the methods of psychological preparation and rehabilitation. With the beginning of the antiterrorist operation, this problem again became quite acute in the psychological circles in connection with the large number of dead servicemen who needed to be returned home and buried with all the honors in the motherland.

The whole material of the article can be conditionally divided into three parts. In the first one, interaction with the bodies of those who died in the combat zone and directly on the battlefield was considered. But the interaction with the bodies of our heroes does not end there. Therefore, the logical continuation is the consideration of the process of informing the relatives about the death and the burial and farewell process itself, which are reflected in the second and third parts of the article.

Thus, the material outlined in the article can be useful both at the stage of psychological training of servicemen for participation in hostilities, and at the stage of psychological support of bereaved families.

Keywords: dead servicemen, psychological support, antiterrorist operation, work with the bodies of those who died, death message, farewell ceremony.

ОСОБИСТІСТЬ ЯК СУБ'ЄКТ ПОДОЛАННЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ТА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ



УДК 159.9

Між життям та смертю: психологія військового полону

Широбоков Ю. М.

Постановка наукової проблеми. В останні роки проблема військового полону привертає до себе пильну увагу дослідників у різних сферах наукового пошуку [5; 8; 10; 17; 24]. Існуючі на сьогоднішній день роботи дозволяють поглибити уявлення щодо процесів впливу бойових дій на психіку військовослужбовців, розвитку системи надання першої психологічної допомоги особам, які пережили ситуацію військового полону, а також про особливості реабілітаційної роботи з тими, хто постраждав у полоні [3]. Поки ще маловивченими залишаються питання організації простору полону як вибору між життям та смертю у війнах сьогодення. Військовою наукою на цей момент лише намічено парадигму досліджень сучасної війни, в якій, в більшості досліджень, полонені виступають лише статистичною одиницею [11; 29].

Якщо зробити аналіз війн та збройних конфліктів, то, за даними вітчизняних та закордонних вчених, за всю історію людства сталося понад 15 тисяч воєн. Можна сказати, що людство воювало постійно, протягом свого існування. За підрахунками різних вчених, за останні 5 тисяч років люди змогли прожити без війни тільки незначні 300 років, тобто виходить, що в кожному сторіччі цивілізація жила в мирі тільки тиждень [4]. Якщо розглянути війни останнього століття, то точно визначити кількість полонених не виявляється можливим, бо навіть облік загиблих вівся не у всіх випадках, а оцінки кількості жертв робилися дуже приблизні. Крім того, у більшості випадків робилися спроби відокремити полонених від безпосередніх жертв війни та віднести їх до непрямих жертв війни (голод, хвороба, каліцтво та ін.). Одну зі спроб оцінити їх кількість зробив у своєму дослідженні В. Ерліхман [20]. Склавши список воєн, він, відповідно до кожної, надав дані про кількість полонених з кожної ворогуючої сторони. За його підрахунками, кількість полонених у війнах XX століття становить понад 37 млн людей в усьому світі. Так:

- під час російсько-японської війни (1904–1905 рр.) потрапило у полон 1,64 тисяч військовослужбовців;
- у ході Першої світової війни (1914–1917 рр.) кількість полонених склала 8865 тис. осіб;
- під час радянсько-фінської війни (1939–1940 рр.) опинилися у полоні 6 тисяч радянських військовослужбовців;
- під час найкривавішої війни минулого століття, – Другої світової війни (1939–1945 рр.) – втрати полоненими з обох ворогуючих сторін склали 28450 тис. осіб;
- у війні в Афганістані (1980–1989 рр.) потрапило у полон приблизно 0,3 тисячі радянських воїнів.

Ця проблема є актуальною для нашої країни і сьогодні, коли вже протягом більш ніж трьох років йде антитерористична операція на території Донецької та Луганської областей. За даними офіційної статистики, вже побувало у полоні та звільнено з неволі понад 2880 українських військовослужбовців і ще понад 100 наших воїнів досі утримуються бойовиками [7].

Таким чином, проблема військового полону залишається актуальною і на сьогоднішній день. У сучасній психологічній науці відсутні психологічні характеристики видів сучасного полону, фаз та стадій його протікання, не визначено ступінь їх впливу на психіку військовослужбовців, маловивченими залишаються психологічні наслідки перебування у полоні, шляхи надання психологічної допомоги потерпаючим у неволі та напрями реабілітаційної роботи з ними. Усе вищезазначене зумовлює необхідність проведення самостійного дослідження.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. На наш погляд, виокремлення категорії полонених серед жертв війни є дуже важливим з точки зору саме психологічних наслідків бойових дій, адже потрапляння у полон завжди супроводжується ризиком стати об'єктом розправи або інших форм насильства з боку ворога.

Як правило, подібні розправи є спонтанною реакцією солдат на загибель бойових товаришів. За свідченнями радянських ветеранів Другої світової війни, найбільш часто агресія проявлялася щодо військовослужбовців військ СС, льотчиків, бійців РВА (російської визвольної армії). Крім того, жорстокість по відношенню до захопленого у полон ворога нерідко набувала надто страшних форм: полонених давили танками, закидали гранатами, залишали роздягненими і роззутими вмирати на морозі [2; 15; 27].

За допомогою опитування військовослужбовців, звільнених із полону в Луганській і Донецькій областях (94 особи), ми визначили категорії осіб, для яких перебування у полоні є прямою загрозою їх життю. Респондентам необхідно було вибрати серед перелічених категорій (льотчики, артилеристи, танкісти, десантники, розвідники, снайпери, сапери, гранатометники, кулеметники, коригувальники вогню артилерії, передові авіанавідники, бійці добровольчих підрозділів) ті, яким, на їх думку, найбільш небезпечно перебувати в полоні. За свідченням опитаних найбільш гостро загрозу життю в полоні сприймають снайпери (96,8%), бійці добровольчих підрозділів (83%), розвідники (79,8%), десантники (56,4%) і льотчики (43,6%) яких, як правило, не обмінюють, а знищують. Крім того, 100% опитаних показали, що за певних обставин (складності з конвоюванням, потрапляння в полон до найманців, потрапляння у полон розвідувально-диверсійної групи) існує пряма загроза життю для будь-якого військовослужбовця незалежно від категорії.

Захоплення військовослужбовців у полон має різні причини: іноді воно є неминучим внаслідок поранення, іноді є результатом майстерності та підготовки супротивника, а іноді стає результатом відчаю та зневіри у свої власні сили.

Майже 100 % опитаних вказали, що різноманітні військові формування мають різну мету захоплення у полон, умови утримання військовополонених та поводження з ними, що і визначає вид сучасного військового полону.

Треба відзначити, що у сучасних дослідженнях виділяють цілий ряд видів полону на основі таких ознак, як:

- (1) наслідки бойових дій (військовий полон) [5];
- (2) результат злочинної діяльності терористів (перебування заручником) [13];
- (3) підсумок ренегатства незаконних збройних формувань на морі (піратський полон) [12] та ін.

У сучасних збройних конфліктах (які мають ознаки «неконвенційної війни» (unconventional warfare), «нерегулярної війни» (irregular warfare) чи «змішаної війни» (compound warfare) [1]) до бойових дій залучаються невійськові засоби, які у звичному стані не мають прямого стосунку до класичного військового протисто-

яння. Саме тому військовий полон набуває сьогодні нових різноманітних форм, які дають можливість поділити його на різноманітні види.

В умовах, коли окупація певної території здійснюється за допомогою інформаційних, електронних, кібернетичних операцій, у поєднанні з діями збройних сил, спеціальних служб, незаконних збройних формувань та інтенсивним економічним тиском, підрозділи конфліктуючих сторін умовно можна розділити на різні види відповідно до їх мети, а також сил та засобів, які вони використовують.

Опитування військовослужбовців, які пережили ситуацію полону під час участі в антитерористичній операції на сході України, свідчить про те, що підрозділи супротивника можна умовно розділити на три види:

- «військовий підрозділ», який укомплектований військовослужбовцями діючої армії суміжної країни;
- «професійні найманці»;
- «бандформування», які сформовані з представників кримінальних кіл та місцевих жителів.

Полон як засіб залякування супротивника застосовують на думку 97,9 % опитаних, в основному, професійні найманці, бо, на думку більшості респондентів, полон, в даному випадку, – це відстрочена смерть, тобто вбивство після жорстокого катування.

Половина опитаних вважає, що військові підрозділи, особливо ті, що відносять себе до «військової еліти»: десантники, армійський спецназ, бойові плавці та ін., також використовують військовий полон як засіб залякування супротивника.

Військовий полон як засіб припинення спротиву, на думку 88,3 % опитаних, більше притаманний для військових підрозділів, хоча 44,6 % респондентів свідчать, що представникам бандформувань так само притаманне використання полону на «м'яких умовах» як засобу ухилення від сутичок (це пояснюється відсутністю у них бойового досвіду та небажанням ризикувати власним життям).

На думку більшості опитаних, *військовий полон* використовувався в зоні проведення антитерористичної операції як *демонстрація сили і майстерності* по всій лінії розмежування ворогуючих сторін, 67 % відмітили, що це більш притаманно для професійних найманців та військових елітних підрозділів (62,8 %). Фактично, такий вид полону ставав «візитівкою» даного підрозділу. Крім того, деякі з військовослужбовців, які пережили ситуацію військового полону, розповідали, що під час затримання хоча їх просто і могли вбити, але з ними гралися, даючи можливість битися в рукопашному двобої або переслідували, як дичину на полюванні.

59,6 % опитаних свідчать про те, що представники бандформувань використовували військовий полон як *можливість визволення своїх товаришів*, затриманих українською стороною, хоча деякі вказували, що й представники військових підрозділів та найманці також брали полонених з метою обміну на своїх.

Отримання викупу на думку 50 % опитуваних, є основною метою захоплення у полон військовослужбовців у зоні проведення антитерористичної операції представниками бандформувань. Однак 8,5 % відмічають, що професійні найманці також іноді використовують полонених з метою наживи.

Небажання вбивати дуже часто ставало причиною того, що військовослужбовців брали у полон. На думку опитаних, це найбільш характерно для представників бандформувань (41,4 %), але деякі представники і військових підрозділів, особливо укомплектованих військовослужбовцями строкової служби, за свідченнями 36,2 % тих, хто пережив ситуацію полону, також не вказували бажання

вбивати ворога і тому змушені були затримувати їх, не маючи ані досвіду, ані можливостей для утримання.

Таким чином, захоплення військовослужбовців у полон представниками різних збройних формувань характеризується різною метою:

- для військових підрозділів це, в основному, необхідність припинення спротиву ворога, демонстрація сили і майстерності та залякування противника;
- професійні найманці мають на меті залякування противника та демонстрацію сили і майстерності;
- для бандформувань характерними були обмін на своїх, отримання викупу та небажання вбивати.

Ситуація військового полону як вітальна загроза формується за рахунок сукупності факторів, що впливають на прийняття рішення представниками ворогуючих сторін про збереження життя військовополоненому задля для вирішення конкретних завдань (отримання інформації, подальшого обміну на своїх товаришів по службі, які так само перебувають у полоні, отримання викупу і т.п.). 100 % опитаних показали, що процес перебування у статусі військовополоненого має свої фази протікання (рис. 1), які мають свої особливості впливу на психіку та поведінку військовослужбовців.

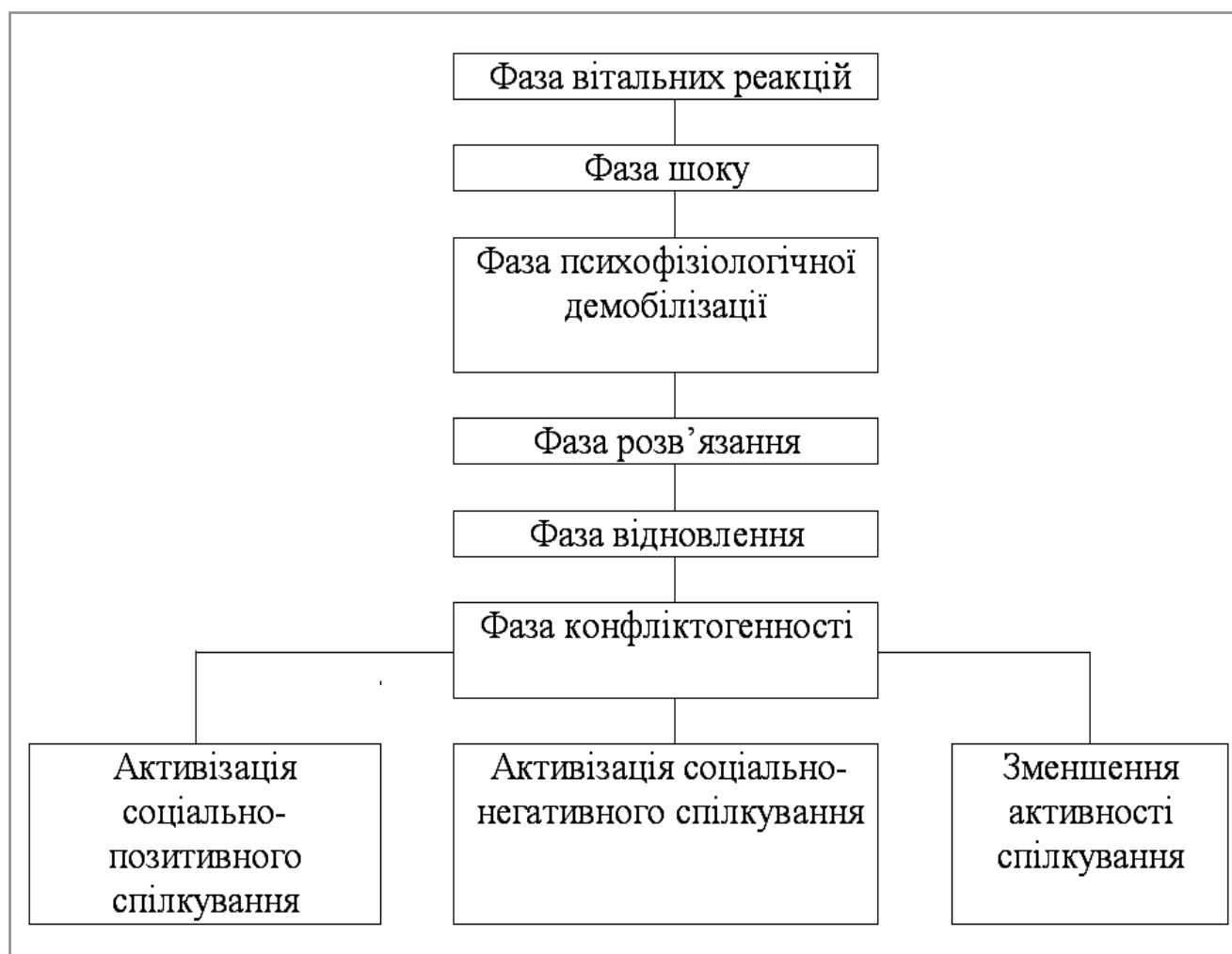


Рис. 1. Фази військового полону

I фаза – «фаза вітальних реакцій» – характеризується підпорядкуванням всіх дій збереженню власного життя з характерним звуженням свідомості, зміною моральних норм та обмежень, порушеннями сприйняття часових інтервалів та внутрішніх подразників. Для такої ситуації є характерними заціпеніння, порушення раціональної поведінки. Більшість респондентів показали, що сам факт полону є наслідком поранення або контузії, проте 14 % опитаних відзначили, що в полон здавалися тому, що не бачили іншого способу врятувати своє життя.

II фаза – «фаза шоку» із проявами надмобілізації – характеризується загальним психологічним напруженням, мобілізацією психофізіологічних резервів, загостренням сприйняття та збільшенням швидкості мисленнєвих процесів, проявами безрозсудної сміливості (особливо під час порятунку близьких друзів, родичів, побратимів) при одночасному зниженні критичної оцінки ситуації, але за збереження здатності до цілеспрямованої діяльності. У цій фазі військовослужбовець «завмирає», оцінюючи поведінку представників ворогуючої сторони та прогножуючи свої подальші дії.

За даними опитування 97,8 % військовослужбовців, які пережили ситуацію військового полону, для цієї фази характерно зниження активності діяльності та спілкування. В емоційному стані, на думку 100 % опитаних, в цей період переважає почуття відчаю, що супроводжується відчуттями запаморочення та головного болю, а також серцебиттям, сухістю в роті, спрагою та ускладненим диханням.

Більшість опитаних (82,6 %) показали, що поведінка в цей період підпорядкована ідеї героїчного подвигу, самопожертви заради порятунку близьких або друзів, виконанню професійного та службового обов'язку до кінця. Однак 15,2 % військовослужбовців відзначили, що саме в цій фазі найбільш імовірні прояви панічних реакцій та зараження ними оточуючих.

III фаза – «фаза психофізіологічної демобілізації» – в абсолютній більшості випадків пов'язується з розумінням масштабів трагедії («стрес усвідомлення»). Ця фаза, на думку 59,7 % опитаних, характеризується збільшенням інтенсивності тих чи інших проявів спілкування або навіть виникнення форм активного спілкування, невластивих для даного військовослужбовця поза екстремальними умовами.

76 % респондентів відзначили, що відчували непереборне бажання відповідати на запитання, розповідати про себе, не тільки іншим полоненим, а й представникам ворогуючої сторони. Ця стадія може бути названа «стадією особистісної контактності військовополоненого». Інтенсифікація спілкування, характерна для цієї стадії, спрямована на оптимізацію вихідної соціальної позиції для отримання прийнятної соціальної ролі. Однак більшість опитаних показали, що не очікували такої жорстокості та зневаги до себе, яку демонстрували представники бандформувань. На думку 73,9 % респондентів, найбільш характерними для цього періоду були: різке погіршення самопочуття та психоемоційного стану з переважанням почуття розгубленості (аж до стану своєрідної протрації); окремі панічні реакції; зниження моральної нормативності поведінки, відмови від будь-якої діяльності та мотивації до неї. У 30,4 % військовослужбовців, внаслідок пережитих тортур і знущань, спостерігалися депресивні тенденції, порушення функцій уваги та пам'яті.

У IV фазі – «фазі вирішення» – динаміка самопочуття військовополонених багато в чому визначається специфікою впливу екстремальних факторів, отриманими ураженнями та морально-психологічним тиском ситуації. На думку 59,7 % опитаних, в цей період поступово стабілізується настрій та самопочуття, але зберігається знижений емоційний фон, обмеження контактів з оточуючими, гіпомімія

(маскоподібність обличчя) та амімія (відсутність емоцій), зниження інтонаційного забарвлення мови, сповільненість рухів, порушення сну та апетиту. Рольові функції у групі військовополонених стабілізуються, як між полоненими, так і у контактах із противником. 71,7 % респондентів відзначили, що стабілізація рольового статусу може проходити емоційно-монотонно та супроводжуватися афективними актами спілкування, як з позитивним, так і негативним забарвленням.

Постійний вплив на психіку військовополонених з боку представників ворогуючої сторони супроводжується подальшою зміною активності діяльності, взаємодії та спілкування. 76 % вказали, що це віддзеркалювалося на взаємодії з навколишнім середовищем, з іншими полоненими, з адміністрацією табору для військовополонених. Соціальна взаємодія в цих умовах помітно змінювалася одночасно у багатьох військовополонених. Як відзначали 30,4 % опитаних, особливо цьому сприяв шантаж компрометуючими інтерв'ю, інформацією, виданою на початкових фазах полону, що призводило до спроб уникнення військовополоненим контактів як з товаришами, так і з представниками ворогуючої сторони.

Існує два підходи в оцінці активності діяльності та спілкування в екстремальних умовах [6; 19; 21].

Одні автори (*перший підхід*) відзначають ті чи інші форми та види зміни активності діяльності та спілкування партнерів в особливих умовах, що позначаються на взаємодії (взаємопротидії) [6].

Інші (*другий підхід*) розглядають активність діяльності та спілкування партнерів в екстремальних умовах власне як стрес, тобто як певного роду неспецифічні прояви адаптаційно-захисної активності людської спільноти. Ця активність інтегрується із суспільної поведінки окремих індивідів в особливих та екстремальних умовах діяльності [18].

Ми дотримуємося другого підходу при аналізі спілкування в умовах військового полону, тому що розглядаємо змінену взаємодію військовополонених як особливу форму стресу. Однак більше половини опитаних вказують, що доцільними можуть стати обидва підходи до аналізу специфіки діяльності та спілкування в умовах емоційного напруження.

На думку 57,6 % опитаних, перший із зазначених підходів може виявитися виправданим, коли основний масив дослідження складається з вивчення таких феноменів, як діяльність, взаємодія та спілкування в умовах полону, коли військовополонені утримуються у неволі разом з військовослужбовцями свого підрозділу, або однієї з них військової частини, але без докладного аналізу екологічних, ергономічних, соціологічних аспектів адаптації людей до екстремальних факторів середовища. Такі спостереження висловлювали військовослужбовці, що потрапляли в полон цілими підрозділами та утримувалися у неволі цілими таборами.

Другий підхід більш доцільний при вивченні адаптації військовослужбовця в умовах полону [9]. 12 % військовослужбовців містилися в полоні в ямах, у приміщеннях, не придатних для життя, в умовах недотримання температурних режимів, без годування та води по кілька діб. На їх думку, в цій фазі триває зниження психофізіологічних резервів, прогресивно нарастають явища перевтоми, істотно зменшуються показники фізичної та розумової працездатності.

V фаза – «фаза відновлення» психофізіологічного стану, – на думку 73,9% військовослужбовців, які пережили ситуацію полону, найбільш чітко проявляється у поведінкових реакціях: активізується міжособистісне спілкування, турбота про товаришів, нормалізується емоційне забарвлення мови та мімічних реакцій, спостерігаються прояви гумору та жартів.

В останній, VI фазі – фазі конфліктогенності, – за твердженням 100% опитаних, у них виявлялися стійкі порушення сну, невмотивовані страхи, кошмарні нав'язливі сновидіння. Також мали місце порушення діяльності шлунково-кишкового тракту та серцево-судинної систем. На думку всіх респондентів, в цій фазі нарастають внутрішня і зовнішня конфліктогенність.

У деяких полонених (46,7%) спостерігалася підсвідома «ідентифікація з агресором» (особливо у молодих людей), що призводило до значних проблем у групі військовополонених, 2,2% відзначали, що спостерігали насильство серед військовополонених, причиною якого ставали міжособистісні конфлікти.

Військовий полон створює певний психологічний комплекс, який ще в Першу світову війну називали «психозом колючого дроту» (Stacheldrahtpsychose) [26; 27].

Зміна активності діяльності, взаємодії та спілкування військовослужбовців в умовах полону в одних умовах характеризується її збільшенням (це відзначили 47,8% респондентів), в інших – зниженням (відзначили 17,4% респондентів). Крім того, в умовах військового полону можливе зменшення активності життєдіяльності, що виникає за рахунок значного погіршення функціонального стану і самопочуття військовослужбовців, особливо якщо ізолюється людина, яка надавала допомогу і підтримку іншим полоненим. В результаті таких змін знижується мотивація та здатність до спілкування, що призводить до глибоких внутрішньоособистісних конфліктів.

13% респондентів відзначили, *що офіцери, яких утримували разом із рядовими, після тортур, знущань та принижень, особливо якщо насильство відбувалося на очах у інших, переставали у полоні виконувати роль командирів, старших, замикалися в собі, а іноді навіть здійснювали суїцидальні вчинки. Вони нехтували своїм зовнішнім виглядом, думкою про себе, інших полонених, гігієною свого тіла, регулярним харчуванням і т.ін.* Подібне самовідчуження можна інтерпретувати як форму протесту проти соціального тиску, не завжди повністю усвідомлювану суб'єктом.

На думку 62% опитаних військовослужбовців, в умовах конфліктогенності можуть переважати компоненти або соціально-позитивного спілкування, або соціально-негативного спілкування, або збереження нейтралітету.

Соціально-позитивне спілкування – це взаємодія, яка характеризується досягненням та збереженням психологічного контакту з іншими полоненими, проявами турботи через досягнення взаємної пристосованості у відповідності до умов. Для умов військового полону найбільш оптимальним є соціально-позитивне спілкування, однак, на думку 43,6% опитаних, співробітництво з ворогом також може мати риси консолідації та призвести до зміни форм спілкування у групі військовополонених. Розвиток такої тенденції може призвести до виникнення соціально-негативних проявів: агресії та відвертого насильства над таким полоненим з боку інших.

Соціально-негативне спілкування – це взаємодія, для якої характерні психологічна стресогенність та конфліктність, жорстко заданий рольовий характер та специфіка засобів і способів впливу. За даними опитування 76% військовослужбовців показали, *що актуалізація у свідомості можливості або необхідності різних форм агресії або аутоагресії (про вбивство іншого полоненого або про самогубство) може виникнути раптово, несподівано для військовослужбовця. Причому він може або усвідомлювати абсурдність цих дій, або помилково визнавати їх необхідними, неминучими. Внутрішнє спонукання до агресії може раптово виникнути у стані афективної конфронтації з партнером.*

Збереженням нейтралітету більшість респондентів описує як неповноцінне спілкування, яке проявляється у відсутності ділових контактів та характеризується беззмістовністю. Крім того, нейтралітет в умовах військового полону може проявлятися як «когнітивне нігілювання» партнера. Воно характеризується ворожістю до когось із військовополонених, який видає інформацію різного роду представникам ворогуючої сторони в надії зберегти своє життя, отримати більш лояльне ставлення бойовиків або «заслужити» першочерговість при обміні військовополоненими.

На думку більшості опитаних (80,9%), усвідомлення кожним військовополоненим факту, що його життя повністю знаходиться в руках супротивника, призводить до вимушеного вибору нейтральної позиції до дій ворога, системи відносин між полоненими та бойовиками, а також до тортур, знущання і насильства. Такий нейтралітет викликається прагненням вижити та повернутися додому.

Конфліктогенна фаза триває найдовше та, за твердженням 64,1% опитаних, має піковий спад соціально-негативного спілкування з моменту повідомлення військовополоненому про рішення противника обміняти його на своїх.

Таким чином, *військовополонені переживають чітко виражені фази: вітальних реакцій; шоків; психофізіологічної демобілізації; вирішення; відновлення та конфліктогенності, кожна з яких має свої психологічні особливості впливу на психіку та поведінку військовослужбовців.*

За даними респондентів, що пережили ситуацію військового полону, на психіку військовослужбовців впливають не тільки вид підрозділу, а й ситуація, коли полонений знов опиняється на межі між життям та смертю (захоплення, допит, транспортування та ін.). Проблемі полону присвячено багато досліджень [2; 5; 8; 12; 27], проте відсутня єдина класифікація стадій військового полону та особливостей їх впливу на психіку та поведінку військовослужбовців [22].

В. Моріц у своїх дослідженнях, присвячених військовополоненим, проводить аналіз трьох глибинних шоків, перенесених російськими, німецькими та австро-угорськими полоненими в ході Першої світової війни.

Першим з яких було захоплення військовослужбовців у полон та їх ізоляція від попереднього способу життя, рідних та близьких.

Другим були революційні трансформації у них на Батьківщині, які змусили їх змінити свої власні ідеали та ідентичність.

Третім – репатріація на перевтілену батьківщину, де вони знову мусили адаптуватися до нових умов життя [25].

Досліджуючи риси військового полону, Р. Нахтігаль визначає різні характеристики видів полону, які виявлялися у чисельному вираженні, у самому явищі захоплення та системі утримання в полоні [26].

У роботі В. Саранчі досліджено правове становище та умови перебування військовополонених Першої світової війни на території Кременчуцького гарнізону на стадії утримання військовослужбовців у полоні. Визначено кількісний склад полонених, його розподіл за національною, соціальною та конфесійною ознаками. Досліджено динаміку чисельності, побутові умови та використання праці військовополонених [14].

За свідченнями опитуваних, захоплення військовослужбовців у полон є першою стадією полону. На думку більшості опитаних, саме на цій стадії військовослужбовець вперше переживає вітальну фазу полону. За свідченнями 97,9% опитаних військовослужбовців, вони могли уникнути цього при виході з території, оточеної

супротивником, але саме пряма загроза життю створила умови припинення спроб спротиву. *Серед причин захоплення у полон військовослужбовці, які пережили дану ситуацію, відмічали наступні:*

- внаслідок поранення або контузії (20,2% респондентів);
- як результат майстерності та підготовки супротивника (9,6% респондентів);
- внаслідок відчаю та зневіри у свої власні сили у ситуації безвиході (88,3% респондентів).

Другою стадією полону, за свідченнями військовослужбовців, які пережили таку ситуацію, є транспортування військовополоненого від місця захоплення до місця постійного утримання або допиту, яка також характеризується переживанням вітальних реакцій, бо саме в ході конвоювання військовополоненого можуть вбити з різних причин (тяжкий фізичний стан, спроба втечі, супротив тим, хто утримує, небезпека викриття та ін.).

За даними опитування, транспортування військовополонених до місць постійної дислокації підрозділу, який захопив військовослужбовця, також має свої характерні особливості. Щодо форми транспортування, то тут, на думку опитаних, усі намагаються використовувати автотранспорт, який є у наявності. А за відсутності машин полонених водять пішки колонами.

Військовополонений – це завжди проблема для будь-якого підрозділу, особливо в ході здійснення маршу, маневру чи пересування ворожою територією. Так, за свідченнями тих, кого захопили представники діючих збройних сил суміжної країни, військові підрозділи ставляться до затриманих як до тягаря через проблеми з утриманням, охороною, медичним обслуговуванням, харчуванням та т. ін. Саме тому полонених намагаються або скоріше переправити до спеціально підготовлених місць, або передати військовополонених до інших підрозділів.

Пересування полонених з підрозділом професійних найманців відрізняється своєю прихованістю. Іноді полонених просто відводили від місця захоплення, потім жорстоко кували та вбивали, після чого залишали так, що б їх обов'язково знайшли. За свідченнями тих, хто вижив, їх використовували для транспортування поранених бойовиків або зброї, речей та боєприпасів.

Щодо представників бандформувань, то ці підрозділи використовують транспортування військовополонених як демонстрацію своєї сили та саморекламу. Ми знаємо непоодинокі випадки, коли полонених привозили до населених пунктів, влаштовували показове знущання, фотографування і т. ін.

Таким чином, транспортування військовополонених можна вважати другою стадією полону:

- для військових підрозділів транспортування військовополонених – спосіб доставки до місць, підготовлених до охорони полонених;
- професійні найманці завжди приховують сам факт утримання та пересування військовополонених;
- представники бандформувань використовують цей захід для демонстрації своєї сили та самореклами.

Наступною стадією військового полону можна вважати перший допит, бо тут так само, як і на стадіях захоплення і транспортування, військовослужбовець переживає вітальну фазу полону, бо розуміє, що власна поведінка під час допиту може стати смертним вироком, як для нього, так і для товаришів, разом з якими його було захоплено.

Саме під час допитів на полоненого здійснюється максимальний психологічний тиск, саме тут його намагаються психологічно зламати та змусити повідомити певну інформацію, схилити до співробітництва та подальшої провокаційної діяльності або давати необхідні свідчення проти своїх товаришів та командирів. Ця стадія так само має свої особливості, які визначаються видом підрозділу, який проводить допит військовополоненого.

Респонденти, яких допитували у військовому підрозділі (45,7%), свідчать про те, що основа допиту – нанесення жорстоких побоїв. У більшості випадків це робилося, на думку опитаних, з метою залякування військовополонених та подальшого схиляння їх до співробітництва.

До 17% респондентів, які пережили ситуацію військового полону, застосовувалися такі способи впливу, як роздягання та проведення допиту без одягу, позбавлення їжі та сну. 6,4% опитаних показали, що по відношенню до них застосовувалась вогнепальна зброя, кожному з них було нанесено кульове поранення ноги з метою залякування та запобігання втечі.

До 1,1% респондентів застосовувалося катування утопленням.

За свідченнями 39,4% військовополонених, під час допиту військові, які їх утримували, залучали найманців для проведення допиту з причини небажання виступати в ролі ката, неготовності застосовувати тортури, навіть по відношенню до ворога, та зняття відповідальності із себе та свого підрозділу за скоєння військового злочину.

7,4 % опитаних, які утримувались професійними найманцями, допит у цих підрозділах так само мав свої характерні відмінності: основою допиту є залякування та знущання. Колишні полонені відмічали, що на їх психіку сильно впливали факти ампутації полоненим пальців, цілих кінцівок, зв'язування колючим дротом, згвалтування, кастрації тощо. Навіть якщо полонений просто був свідком такого вчинку, на думку тих, хто пережив таку ситуацію, це дуже сильно пригнічувало їх психіку та поведінку.

26,6% респондентів відмітили, що були свідками жорстоких тортур та вбивства своїх товаришів під час допиту, переживали численні імітації розстрілів перед допитами, коли їх ставили до стіни, оголошували про намір розстрілу та навіть робили постріли у стіну з метою демонстрації своєї сили та залякування військовополоненого.

18,1% респондентів серед характерних особливостей їх допиту представниками бандформувань виділяли наступні: визначення перспектив наживи на сім'ї військовополоненого; примушення військовослужбовця до повідомлення близьким та рідним, що той знаходиться у полоні і хто його утримує. 3,2% опитаних, які пройшли через знущання та насилля для прискорення викупу, розповідали, що їх рідним навіть повідомили, хто може бути посередником в їх обміні.

За свідченнями 7,4% опитаних, по відношенню до яких застосовувалося насилля (статеві збочення, примушення до вживання у їжу фекалій тощо), весь процес знущань записувався на відеокамеру з метою подальшого шантажу полоненого та погроз викласти цей відеоматеріал в Інтернет, або відправити рідним та близьким через соціальні мережі.

Таким чином, перший допит (третя стадія полону) характеризується використанням жорстких засобів морально-психологічного та фізичного тиску на військовополоненого.

Для військових підрозділів характерним є побиття полонених та позбавлення їх сну та їжі з метою залякування, запобігання втечі та схиляння до співробітництва.

Допит професійними найманцями характеризувався насиллям, тортурами, ампутаціями кінцівок, вбивствами військовополонених з метою демонстрації сили.

Характерною особливістю допиту, який проводився представниками банд формувань, була нажива, а для прискорення викупу або обміну полоненого військовослужбовця до нього застосовувалися побиття, знущання та шантаж.

Четвертою стадією військового полону ми вважаємо стадію адаптації до умов полону. Стадія адаптації так само має свої характерні особливості в залежності від того, яким підрозділом утримувався полонений (див. рис. 2).

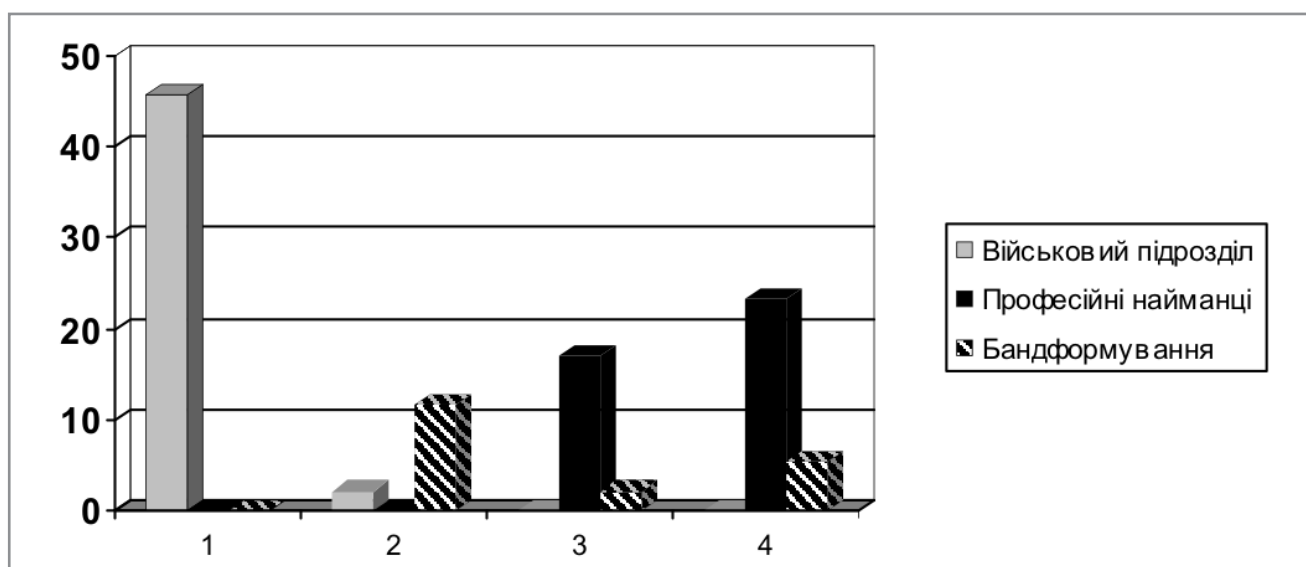


Рис. 2. Характеристика способів утримання військовополонених представниками різних підрозділів (у %) :
1 – табір для полонених; 2 – приміщення камерного типу;
3 – підвальні приміщення; 4 – ями

Так, військові підрозділи у таборах для військовополонених використовують споруди ферм та виробничі споруди підприємств, де розташовують до 300 полонених. Розпорядок дня, харчування, гігієна та уся система життєзабезпечення є такою, яка притаманна військовим підрозділам в польових умовах. Для запобігання порушенням дисципліни, бунтам та втечам адміністраціями таборів застосовуються різні заходи та впливи, наприклад: тих, хто демонструє приклад мужності, утримують у приміщеннях камерного типу поодиночці, офіцерів відокремлюють від солдат, призначають старшими по команді лояльних до себе військовослужбовців тощо.

За свідченнями 2,1% опитаних, які утримувалися окремо від решти, до них застосовувалися жорсткі впливи: позбавлення сну, їжі, засобів гігієни, питної води. Здебільшого таких просто передавали до найманців.

Обов'язковою умовою утримання військовим підрозділом полонених були господарські роботи: військовополонених возили на прибирання вулиць, розбирання завалів, збирання гільз та інших предметів.

Характерною особливістю утримання підрозділом професійних найманців військовополонених були ями та підвальні приміщення.

Військовополонених часто перевозили з місця на місце, пересаджували в інші ями та підвали, кожного разу обіцяли знищити та навіть імітували розправи, в ході переміщень не годували, забороняли спати та залучали для транспортування озброєння та боєприпасів, риття траншей та інших господарських робіт.

Знущання та катування під час утримання полонених у ямах були спрямовані на залякування військовослужбовців та нав'язування їм нових систем цінностей та форм поведінки.

Респонденти свідчать, що саме утримання в ямах дозволяло професійним найманцям утримувати меншу кількість охоронців та створювало додаткові можливості для швидкої ліквідації полонених за допомогою гранати або вогнепальної зброї.

4,3% опитаних показали, що від них постійно вимагали демонструвати страх. Для цього в яму, в якій їх утримували, щоденно кидали артилерійський фугас (більше 10 разів на добу), і полонені повинні були постійно ховатися від снаряду. Щойно хтось переставав демонструвати страх, його прилюдно піддавали тортурам та вбивали.

За свідченнями військовослужбовців, яких утримували у полоні представники бандформувань, цими підрозділами застосовувалися приміщення камерного типу. Для цього використовувалися споруди, які раніше відносилися до пенітенціарної системи держави. Біля лінії розмежування ворогуючих сторін військовополонених утримували в ямах. За свідченнями 2,1% опитаних, бандформуваннями також використовувалися підвальні споруди (це залежало від місця дислокації підрозділу).

Серед особливостей утримання полонених підрозділами бандформувань відмітимо різке негативне ставлення до військовополонених - представників підрозділів МВС України. Над ними знущались особливо, навіть після отримання гарантій викупу, нав'язуючи систему цінностей, що прийнята у кримінальному світі.

Таким чином, стадія адаптації відрізняється за своїми характеристиками в залежності від виду підрозділу, який утримує військовополонених.

Для військового підрозділу є характерним утримання військовополонених у спеціальних таборах із залучанням їх для проведення господарських робіт (прибирання вулиць, розбирання завалів тощо). Нав'язування терпимості до нових цінностей і зразків поведінки та їх прийняття призводило до адаптаційного конфлікту, коли зовнішня поведінка не відповідала внутрішнім переконанням військовослужбовця.

Професійні найманці утримують військовослужбовців, в основному, в ямах, що дає можливість охороняти їх малими силами та створює додаткові можливості для швидкої ліквідації полонених та нав'язування їм нових систем цінностей та форм поведінки.

Утримання військовополонених представниками бандформувань характеризувалося використанням приміщень камерного типу, а за їх відсутності – ям або підвалів. Також характерним для них було нав'язування таких систем цінностей індивіда, які б повністю збігалися із прийнятими у кримінальному світі.

Останньою, п'ятою, стадією можна вважати повернення з полону, а саме отримання військовослужбовцем повідомлення про його обмін та подальше пересування до лінії розмежування ворогуючих сторін та безпосередньо повернення до свого підрозділу або лікувального закладу. Ця стадія, за свідченням опитаних, також має свої особливості.

Так, 80,9% військовослужбовців, які пережили ситуацію полону та обмінювалися військовими підрозділами, вказують на те, що саме повідомлення

про повернення військовослужбовця до розташування своїх військ використується як предмет торгу.

2,1% опитаних свідчать, що їм довелося погодитися на те, щоб підписати звернення до своїх, або визнати участь у військових злочинах та навіть дати інтерв'ю. Також опитані свідчать, що аж до самої відправки їх намагалися схилити до провокацій, співробітництва та навіть пропонували зрадити своїй присязі та перейти на бік ворогуючої сторони.

Характерною особливістю підрозділу професійних найманців є те, що під час обміну військовополоненими представники цих формувань роблять усе для унеможливлення їх викриття та притягнення до відповідальності за військові злочини. З цією метою військовополонених осліпляли, наносили важкі черепно-мозкові травми, робили ампутацію кінцівок та ін.

Обмін військовополоненими представниками бандформувань характеризувався різкою зміною відношення до військовослужбовців з моменту повідомлення про обмін. Так, 6,4 % опитаних показали, що перед відправкою до розташування своїх сил, їх усіх перемістили до окремої камери, припинили побиття та знущання, з чоловіками навіть утримували жінку і вони мали можливість турбуватися про її безпеку, полоненим пропонували деякий одяг, збільшили норму харчування та пом'якшили режим утримання.

Таким чином, повернення з полону (п'ята стадія полону) має свої особливості, виходячи з виду підрозділу, який утримував військовослужбовців. Так, представники військового підрозділу характеризувалися тим, що в обмін на свободу військовополонених намагалися схилити до провокацій, співробітництва та переходу на бік ворога. Для професійних найманців характерним було нанесення полоненим тяжких поранень, унеможливлення їх викриття з метою притягнення до відповідальності за військові злочини. Різка зміна ставлення до військовополонених після отримання гарантій викупу, або домовленості про обмін, є характерною особливістю бандформувань.

Розглядаючи психологічні наслідки перебування людини у військовому полоні, необхідно відзначити переважні почуття, що супроводжують дану ситуацію: провина, сором, незахищеність, безпорадність, невпевненість у завтрашньому дні, страх за своє життя і життя товаришів та т. ін. Усі перераховані психологічні стани, реакції та дії військовополоненого свідчать про його кардинальну трансформацію особистості, зміну Я-концепції й самосвідомості.

Опитування, яке було проведено для визначення психологічних наслідків військового полону, показало, що збереження життя військовополоненого часто є не актом доброї волі, а бажанням представників ворогуючої сторони «зламати» людину в ході допитів, з метою подальшого маніпулювання отриманими свідченнями в ході інформаційної війни. За твердженням респондентів, переживання страху, безпорадності та приниження в умовах застосованого насильства розглядається військовополоненими як складна екзистенціальна ситуація. Вимушене довготривале перебування в ролі жертви призводить до дезадаптації полоненого. Ілюзія власної соціальної стабільності руйнується, слідом за нею з часом піддається сумніву впевненість, що держава зможе допомогти. 97,9% опитаних вказали, що переживали сильний жах залишитися в полоні назавжди.

На думку респондентів, найбільш гостро вони переживали наступні екзистенційні проблеми: втрату свободи (85,1%), самотність (64,9%), безглуздість свого існування (61,7%), відповідальність за свою долю (36,2%). Саме ці переживання і призводили до різноманітних негативних психологічних наслідків.

Крім того, більшість опитаних (80,9%) свідчить, що психічний стан військовополонених характеризується сильним психологічним напруженням, яке викликалося відчуттям постійного страху бути вбитим або залишитися у полоні назавжди, очікуванням фізичного та морального тиску з боку представників ворожої сторони, а також потраченими зусиллями, необхідними для психологічної адаптації до умов полону.

Усвідомлення втрати, на думку опитаних, відрізнялося в залежності від виду підрозділу, в якому утримувався військовополонений. Так, 45,7% військовослужбовців, які пережили ситуацію полону за психологічним типом «військовий підрозділ», відмічають, що найбільш травмуючою подією була втрата товаришів внаслідок загибелі під час бойових дій, в ході транспортування та утримання військовополонених. У сукупності з позбавленням сну, одягу та їжі це призводило до усвідомлення втрати впевненості в собі. Військовослужбовці, які утримувалися у полоні професійними найманцями та представниками банд формувань, відмічали, що відчуття втрати віри у власні сили було викликане постійними погрозами розправи, позбавленням їжі та води.

Почуття знедоленої людини викликалося у полонених за допомогою силових впливів. 17% опитаних, які пережили ситуацію військового полону та утримувалися військовим підрозділом, відмічали, що побиття носило характер безглуздої дії, іноді навіть не супроводжувалось задаванням питань. На думку військовослужбовців, які утримувалися у полоні професійними найманцями, розправи над полоненими та цивільним населенням дуже сильно пригнічували психіку та поведінку. По відношенню до 7,4% опитаних, яких утримували представники бандформувань, застосовувалися насильницькі дії. Такі дії бандитів, на думку більшості опитаних, призводили до стійкого почуття сорому у військовослужбовців після повернення з полону.

На думку 23,4% респондентів, несподівана тривога викликала тим, що військовополонених часто перевозили з місця на місце, пересажували в інші ями та підвали, кожного разу обіцяли знищити та імітували розстріли. Такі вчинки викликали у військовополонених реакції дратівливості, безсоння, відчуття занепокоєння.

Почуття нездатності впоратися з новим середовищем є характерним для опитуваних, які пережили ситуацію полону за психологічним типом «військовий підрозділ». Більшість із них після повернення відчували сильний сором та провину, а 2,1% вказали, що «зламалися» та змушені були співробітничати з представниками ворожої сторони. Після повернення з полону вони відмічають почуття абсолютної безнадії та розпачу.

Почуття неповноцінності, на думку опитаних, притаманне військовополоненим, які утримувалися професійними найманцями або представниками бандформувань. Пережиті ними тортури, згвалтування, осліплення, ампутації пальців або цілих кінцівок та навіть кастрації призводили до переживання тяжких депресивних настроїв та скоєння суїцидальних вчинків.

Таким чином, основними негативними психоемоційними станами в умовах полону є:

- психологічне напруження, яке викликалося відчуттям постійного страху, очікуванням фізичного та морального тиску, а також потраченими зусиллями, необхідними для психологічної адаптації;
- грірке усвідомлення втрати, яку переживали полонені через втрату товаришів, голод та жорстоке побиття;

- почуття знедоленої людини, що викликалося у полонених представниками ворогуючої сторони за допомогою силових впливів: побої, роздягання, позбавлення їжі та сну (військовий підрозділ), насильницькі дії та розправи над полоненими (найманці, бандформування);
- несподівана тривога, яка викликала частими перевезеннями полонених з місця на місце, пересаджуванням в інші ями та підвали;
- почуття абсолютної безнадії, розпачу та нездатності адаптуватися до нових умов існування.

Психологічна допомога військовослужбовцям, які пережили ситуацію полону, вимагає використання відповідних методів психологічного консультування, а в окремих епізодах – і повноцінного лікування психічних розладів.

Для надання психологічної допомоги колишнім військовополоненим необхідно дотримуватися основних принципів, таких як:

- принцип безпеки (необхідно знайти максимально безпечне місце);
- принцип заспокоєння (важливо оминати стандартні установки «розслабтеся», «заспокойтеся». Тут важливо дати військовослужбовцю щось попити, або поїсти (бажано, – гарячу їжу або чай). Ефективним виявляється перенесення його переживань із негативних спогадів у «тут і зараз»);
- принцип взаємозв'язку (в таких випадках дуже значним для звільненого військовополоненого є пригадування «безпечних людей» (родичі, друзі, близькі), «безпечних місць» (бабусина хата, дача, улюблені місця відпочинку тощо) та «безпечних занять» (пригадування своїх хобі, улюбленої справи, або незавершеного діла – ремонт будівлі тощо);
- принцип самоефективності (в цих умовах військовослужбовцю важливо почути: «Ти нам потрібен», «Ти потрібен своїй родині». Ефект посилюється, якщо ці речі говорить військовий психолог-жінка або старший офіцер).

Під час надання первинної психологічної допомоги військовослужбовцям, які перебували у полоні, можна запропонувати моделі виходу із кризової ситуації BASIC Ph.

Згідно М. Lahad, у кожної людини існує 6 основних каналів виходу з кризи. Ось ці канали:

- (1) Віра (Belief and values) філософія життя, вірування та моральні цінності;
- (2) Емоції (Affect and emotion) почуття;
- (3) Спілкування (Social) суспільство, функція, приналежність, соціальна організація;
- (4) Уява (Imagination) дух творчості, уява;
- (5) Розсудливість (Cognition and thought) свідомість, реальність, думка;
- (6) Фізична активність (Physiology and activities) фізична, почуттєва та діяльнісна модальність [23; 28].

Важливо, щоб військовослужбовець сам відкрив для себе ці канали та відчув свій зв'язок із ними. Це підвищить ефективність подальшої реабілітаційної роботи з колишнім військовополоненим.

Психічна реабілітація військовослужбовців, які пережили ситуацію полону, повинна включати повноцінну психотерапію, медикаментозну підтримку, роботу із сім'ями, соціальну реабілітацію, допомогу з облаштуванням мирного життя. Це спільна робота цілого ряду фахівців і близьких людей: лікарів, психотерапевтів, психологів, юристів, представників духовенства та ін.

Висновки і перспективи подальшого дослідження

1. В умовах проведення антитерористичної операції військовий полон можна розділити на три види: військовий полон за психологічним типом «військовий підрозділ» (характерним є захоплення полонених з метою припинення спротиву та демонстрації сили; утримання у таборах для військовополонених; нанесення побоїв під час допитів; спроби схилити до провокацій, співробітництва та переходу на сторону ворога під час відправки військовослужбовця до дому); військовий полон за психологічним типом «підрозділ професійних найманців» (мета захоплення військовослужбовців у полон – демонстрація сили, майстерності та залякування інших; використання ям для утримання полонених, що скорочує чисельність охоронців та створює можливості швидкої ліквідації тих, кого утримують; допити із застосуванням тортур, насилля, вбивства); військовий полон за психологічним типом «бандформування» (мета захоплення – нажива та отримання інформації; утримання військовополонених у приміщеннях камерного типу; приниження та насилля над полоненими в ході допиту, відеозйомка цього процесу та подальший шантаж; різка зміна ставлення до військовополонених після отримання гарантій викупу або домовленості про обмін).

2. Існують чітко виражені фази полону: фаза вітальних реакцій; фаза шоку; фаза психофізіологічної демобілізації; фаза дозволу; фаза відновлення; фаза конфліктогенності. Кожна з виділених фаз має свої психологічні особливості впливу на психіку військовополонених.

3. Сучасний військовий полон можна розділити на п'ять основних стадій: перша – захоплення у полон з метою припинення спротиву (військовий підрозділ), залякування (професійні найманці) та нажива (бандформування); друга – транспортування полоненого до місця утримання; третя – перший допит військовополоненого, особливостями якого є нанесення побоїв, позбавлення сну та роздягання (військовий підрозділ), застосування тортур, насилля, вбивства полонених (професійні найманці) та приниження та насилля над полоненими в ході допиту, відеозйомка цього процесу та подальший шантаж (бандформування); четверта – адаптація полонених під час утримання у таборах для військовополонених, приміщеннях камерного типу, ямах та підвалах; п'ята стадія – стадія повернення з полону.

4. Психологічна допомога військовослужбовцям, які пережили ситуацію полону, повинна базуватися на принципах надії, безпеки, заспокоєння, взаємозв'язку. Психічна реабілітація повинна включати повноцінну психотерапію, медикаментозну підтримку, роботу із сім'ями, соціальну реабілітацію та допомогу з облаштуванням мирного життя.

Література

1. Горбулін, В. «Гібридна війна» як ключовий інструмент російської геостратегії реваншу [Електронний ресурс] / В. Горбулін // Режим доступу: http://www.niss.gov.ua/public/File/2015_book/012315_Gorbulyn.pdf. (Дата звернення: 02.02.2017).
2. Джусти, М. Т. Итальянские военнопленные в СССР [Текст] / М.Т. Джусти; под ред. М. Талалая, пер. М. Талалая. – СПб.: Алетейя, 2010. – 273 с.
3. Єна, А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції [Електронний ресурс] / А.І. Єна, В.В. Маслюк, А.В. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1. – С. 5–16. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/njmoz_2014_1_4.pdf. (Дата звернення: 02.02.2017).

4. История человечества, как история самоуничтожения: 3,5 млрд человек погибло в войнах [Електронний ресурс] / Редакция Око планеты. Режим доступа: <https://oko-planet.su/history/historynew/202828-istoriya-chelovechestva-kak-istoriya-samounichtozheniya-35-mlrd-chelovek-pogiblo-v-voynah.html>. (Дата звернення: 02.02.2017).
5. Калкутіна, Н. В. Міжнародно-правове регулювання військового полону та правовий статус іноземних військовополонених в СРСР на початку ХХ ст. [Електронний ресурс] / Н. В. Калкутіна // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія : Історичні науки. – 2014. – Вип. 3.37. – С. 63–67. Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvmdu_2014_3.37_13.pdf. (Дата звернення: 02.02.2017).
6. Китаев-Смык, Л. А. Психология стресса [Текст] / Л. А. Китаев-Смык. – М.: Наука, 1984. – 360 с.
7. Кобза, В. Незламні. Спогади полонених [Текст] / В. Кобза // Військо України. – 2015. – № 09 (179). – С. 12–17.
8. Лавров, А. С. Военный плен и рабство на границах Османской империи и Российского государства в XVII – начале XVIII века // ГИИМ : Доклады по истории 18 века – DHI Moskau: Vortrage zum 18. Jahrhundert. – 2010. Режим доступа: http://www.perspectivia.net/content/publikationen/vortraege-moskau/lavrov_kriegsgefangenschaft. (Дата звернення: 02.02.2017).
9. Маклаков, А. Г. Проблемы прогнозирования психологических последствий локальных военных конфликтов / А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин, Е.Б. Шустов // Психологический журнал. – 1998. – Т. 19. – №2. – С. 15–25.
10. Нагорная, О. С. Другой военный опыт. Российские военнопленные Первой мировой войны в Германии (1914–1922). – М.: Новый хронограф, 2010. – 441 с.
11. Пахалюк, К. А. Пространство плена Первой мировой: лагерь для турецких пленных на острове Нарген (1915–1918 гг.) // Международная жизнь. Специальный выпуск: История без купюр. Великая война. Начало. – М., 2014. – С. 100–128.
12. Побідаш, А. Ю. Аналіз помилкових дій членів екіпажу морського судна, які призводять до захоплення корабля у полон [Електронний ресурс] / А. Побідаш // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. – 2013. – Вип. 31. – С. 30–33. – Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VKNU_vsn_2013_31_8.pdf. (Дата звернення: 02.02.2017).
13. Саїнчин, О. С. Міжнародно-правова регламентація боротьби із захопленням та вбивством заручників [Електронний ресурс] / О. С. Саїнчин // Актуальні проблеми держави і права. – 2012. – Вип. 65. – С. 554–559. – Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/apdp_2012_65_76.pdf. (Дата звернення: 02.02.2017).
14. Саранча, В. Військовополонені Першої світової війни в Кременчуцькому гарнізоні / В. Саранча // Краєзнавство : наук. журнал. – 2011. – № 4 (77). – С. 84–92.
15. Смехнов, Р. Ю. Интернированные немцы на территории Украинской ССР: размещение, трудовое использование, лагерная жизнь : автореферат дис. ... кандидата исторических наук : 07.00.03 / Смехнов Роман Юрьевич. Воронеж. гос. ун-т. Воронеж, 2012. – 24 с.
16. Смыслов, О. Плен. Жизнь и смерть в немецких лагерях / Смыслов О. – Москва: Вече, 2008. – С. 76–78.
17. Срібняк, І. Український гурток у таборі полонених офіцерів російської армії Терезієнштадт в Австро-Угорщині (1916 – червень 1917 рр.) [Електронний ресурс] / І.

- Срібняк // Пам'ятки. – 2011. – Т. 12. – С. 42–45. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Pam_2011_12_6.pdf. (Дата звернення: 02.02.2017).
18. Станкин, М. И. Психология общения / М. И. Станкин // Сред. спец. Образование. – 1989. – № 10. – С. 39–42.
 19. Шапирштейн, Г. Я. Взаимодействие установок личности в общении / Г. Я. Шапирштейн // Вопросы психологии. – 1989. – № 5. – С. 144–148.
 20. Эрлихман, В. Потери народонаселения в XX веке. Справочник / В. Эрлихман // М.: Русская панорама. – 2004. – С. 132–135.
 21. Bavelas, A. Communication patterns in task-oriented groups. – In: Group dynamics / Ed. D. Cartwright, A. Zander. – N. Y.: Row, Peterson, 1960. – P. 12.
 22. Dehnel, R. Deutsche Kriegsgefangene im Gebiet Wologda 1942–1949 / Dehnel R. – Hamburg, 1995. – P. 8.
 23. Lahad, M. SixPart Story Revisited: The seven levels of assessment drawn from the 6PSM / In M. Lahad, M. Shacham, O. Ayalon (eds.) // The «BASIC PH» Model of Coping and Resiliency–Theory, Research and CrossCultural Application. London: Jessica Kingsley. 2013. – P. 47–60.
 24. Leidinger, H. Zwischen Kaiserreich und Rätcmacht: Die deutschösterreichischen Heimkehrer aus russischer Kriegsgefangenschaft und die Organisation desösterreichischen Kriegsgefangenen und Heimkehrwesens 1917–1920. – Viena: University of Vienna, 1995. – 81 p.
 25. Moritz, V. Gefangenschaft und Revolution: Deutschösterreichische Kriegsgefangene und Internationalisten in Russland 1914 bis 1920 / V. Moritz. – Viena: University of Vienna, 1995. – P. 36–42.
 26. Nachtigal, R. Kriegsgefangenschaft an der Ostfront 1914–1918. Literaturbericht zu einem neuen Forschungsfeld / Nachtigal R. – Frankfurt am Main, 2005. – P. 13–20.
 27. Scherstjanoi, E. Wege in die Kriegsgefangenschaft. Erinnerungen und Erfahrungen deutscher Soldaten / Scherstjanoi E. Berlin, 2010. – P. 14–23.
 28. Shacham, M. How Jewish and Arab Parents perceived their children resiliency during the 2ndLebanon war / M. Lahad, M. Shacham, O. Ayalon (eds.) // The «BASIC PH» Model of Coping and Resiliency –Theory, Research and Cross-Cultural Application. London: Jessica Kingsley, 2013. – P. 151–168.
 29. Shyrobokov, Yu. POWs' worries in the psychological choice environment / Ю.М. Широбоков // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. Вип. 55. – Х.: ХНПУ, 2017. – С. 307–314.

Shyrobokov Yu. M.

Between life and death, psychology of the military prisoner

The article deals with the problem of military captivity. The basic characteristics of the psychological environment of choice between life and death have been reviewed.

The conducted study of the types of modern military captivity allowed to identify its characteristics. The main types of modern military captivity have been determined: military units, professional mercenaries and gangs. The representatives of the military units treat the prisoners of war like enemies, who ceased resistance. Professional mercenaries apply unlawful means of influence, abuse and torture to the prisoners of war. The capturing of prisoners for financial gain is a feature of gangs.

The research of phases of modern military captivity revealed their characteristics. I phase is the phase of vital reactions. II phase is the shock phase with displays of excess mobilization. Phase III is the psychophysiological demobilization phase ("stress awareness"). In the IV, "resolution", phase the dynamics of POW's state of health is largely determined by the specific impact of extreme factors, obtained damage and moral and psychological situation after the tragic events. V phase is the "recovery phase" of psychophysiological state. In the last, VI phase, phase of conflict takes place.

The main stages of modern military captivity have been determined. The first stage is the capturing of a serviceman. The second stage is transportation of a prisoner to the place of detention. The third stage is the first interrogation of a prisoner of war. The fourth stage is the adaptation of the prisoners. The fifth stage is the return of a POW.

The article describes the features of the capture, transportation, interrogation, detention and the exchange of prisoners of war by different units.

The analysis made it possible to determine the features of the psychological consequences of military captivity during the antiterrorist operation.

Keywords: servicemen, prisoners of war, the phase of military captivity, the stage of military captivity, the consequences of military captivity, antiterrorist operation.

Особливості негативних психічних станів військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях

Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О.

Постановка проблеми. Участь у антитерористичній операції, яка пов'язана з дією цілого комплексу чинників бойової обстановки, у багатьох військовослужбовців викликає цілий спектр негативних психічних станів і часто призводить до виникнення синдрому післятравматичного стресового розладу (ПТСР). Відповідно виникає проблема розробки ефективної системи медико-психологічної реабілітації цих військовослужбовців з метою як якнайповнішого відновлення в них військово-професійних кондицій, так і адаптації до цивільного життя після демобілізації. Однією з важливих передумов такої реабілітації та розробки профілактичних щодо виникнення ПТСР заходів є кількісне та якісне вивчення особливостей вияву у військовослужбовців негативних психічних станів, визначення методичного інструментарію та критеріїв їх діагностики, а також визначення найбільш стресогенних чинників бойової діяльності, що зумовлюють виникнення у військовослужбовців ПТСР.

Аналіз останніх досліджень і 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].

Чинники, які у процесі військово-професійної діяльності можуть спричиняти виникнення негативних психічних станів, сучасна екстремальна психологія поділяє на специфічні й 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 й людських мук; події, внаслідок 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 й несподівані зміни умов служби і життєдіяльності; важкі екологічні умови життєдіяльності; відсутність контактів із 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].

Бойову психічну травму розуміють як патологічний стан ЦНС, сформований внаслідок бойового стресу, який перевищує адаптаційний потенціал конкретної особистості, й утворює pathos бойової психічної патології [5].

ПТСР виникає як відстрочена або тривала відповідь (після латентного періоду, але не більше 6 місяців) на стресову подію (коротку або тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, яка може спричинити глибокий стрес майже у кожного.

ПТСР має дві особливості: психогенну природу розладу та нестерпну для пересічної людини тяжкість психогенії [3].

Наші попередні дослідження показали, що у військовослужбовців, які брали безпосередню участь у бойових діях, у порівнянні з тими, які участі у бойових діях не брали, виявлено істотно вищий рівень вияву ПТСР та більший вияв різних ознак порушення психічного стану [2].

Однак практика психологічної реабілітації учасників АТО потребувала більш глибоких досліджень, результати яких можна було б покласти в основу науково обґрунтованих основ такої реабілітації.

Викладення основного матеріалу з обґрунтуванням отриманих результатів. Нижче ми проаналізуємо результати наших емпіричних досліджень, що характеризують особливості вияву найбільш стресогенних чинників бойової діяльності, які зумовлюють виникнення у військовослужбовців негативних психічних станів, особливості ступеня вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом таких чинників, а також особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми.

1. Особливості вияву найбільш стресогенних чинників бойової діяльності, які зумовлюють виникнення у військовослужбовців негативних психічних станів, та особливості ступеня вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом таких чинників.

Дослідження проводилися у період березня-квітня 2016 р. за участю 188 військовослужбовців двох вибірок:

(1) 47 військовослужбовців четвертої хвилі мобілізації, які перебували в зоні проведення АТО не менше 4 місяців, беручи безпосередню участь у бойових діях (несення служби на взводних та ротних опорних пунктах);

(2) 141 військовослужбовець, які брали участь в АТО: з квітня по вересень 2014 року (участь у важких бойових діях зі значними втратами особового складу) і з січня 2015 р. по лютий 2016 р. Як ми бачимо, військовослужбовці 2-ї вибірки зазнали тривалішого та інтенсивнішого впливу екстремальних чинників бойової діяльності.

У дослідженнях використовувався такий методичний інструментарій:

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

Визначення провідних стресогенних чинників бойової діяльності, які зумовлюють виникнення у військовослужбовців негативних психічних станів і, зокрема, ПТСР, здійснювалося на основі результатів лінійного кореляційного аналізу

(за Спірменом) між отриманими в дослідженнях психодіагностичними показниками, що характеризують вияв ПТСР, та показниками двох опитувальників, за якими визначалася інтенсивність впливу на військовослужбовців екстремальних чинників бойової діяльності (Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду та Опитувальник «Стрес-фактори»).

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

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

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

Примітки:

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

2) ш1...ш7 – показники, отримані за питаннями Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду

Як свідчать отримані результати, найсильнішим стресогенним чинником бойової діяльності серед семи показників Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду виявилася частота спостережень за загибеллю або пораненнями людей в ході бойових дій. Цей показник має достовірні позитивні кореляційні зв'язки ($r = 0,2$ –

0,36; $p \leq 0,05-0,01$) з 11 психодіагностичними показниками.

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

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

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

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

Однак, за отриманими результатами, до найбільш стресогенних можна віднести: побоювання, страх власної загибелі; стресори морально-етичного характеру; довготривалі навантаження, які породжують втому; стресори сімейного життя; запахи газів, трупів та ін.; фізичне знищення бойовиків (особливо вперше); неможливість змінити умови свого існування; вигляд трупів, крові; вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина; руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту; інтенсивні міжособистісні конфлікти.

Далі проаналізуємо ступінь вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР за використаними в дослідженні психодіагностичними методиками. За показниками, що у двох вибірках досліджуваних достовірно відрізняються, аналіз буде здійснюватися окремо для кожної.

Табл. 2. Кореляційні зв'язки між психодіагностичними показниками, що характеризують вияв ПТСР, та показниками Опитувальника «Стрес-фактори»

№	Показники	с7	с9	с10	с11	с12	с13	с14	с15
1	Рівень ПТСР	0,14	0,07	0,09	0,13	0,12	0,14	,16*	,21**
2	ПТСР	,21**	0,12	,18*	,21*	0,16	,21**	0,12	,19*
3	ОСР	,22**	0,14	,20*	,20*	0,15	,21**	0,13	,22**
4	Вторгнення	,27**	,18*	0,12	0,12	,17*	0,12	,17*	,23**
5	Уникнення	,29**	,16*	0,11	0,09	0,13	,15*	,16*	,22**
6	Фізіологічне збудження	,30**	0,15	0,15	,19*	0,14	0,12	,16*	,18*
7	Вірогідність ПТСР	,25**	0,10	,19*	,20*	0,13	,16*	0,14	,18*
8	Загальний індекс важкості симптомів	,27**	,17*	,23**	,18*	,26**	,21**	,19*	,19*

Примітки:

1) психодіагностичні показники: № 1 – за Опитувальником для скринінгу післятравматичного стресового розладу; №№ 2-3 – за Опитувальником

травматичного стресу І.О. Котеньова; №№ 4...6 – за Шкалою оцінки впливу травматичної події; № 7 – за Місісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій; № 8 – за Опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики.

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

Табл. 3. Кореляційні зв'язки між психодіагностичними показниками, що характеризують вияв ПТСР, та показниками Опитувальника «Стрес-фактори»

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

Примітки:

1) психодіагностичні показники див. у табл. 2.

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

Табл. 4. Кореляційні зв'язки між психодіагностичними показниками, що характеризують вияв ПТСР, та показниками Опитувальника «Стрес-фактори»

№	Показники	с23	с25	с26	с27	с28	с29	с30
1	Рівень ПТСР	0,13	0,13	0,05	,17*	0,12	,19*	,17*
2	ПТСР	,16*	,24*	0,13	,28**	,26**	,25**	,26**
3	ОСР	,17*	,25**	0,13	,29**	,28**	,25**	,25**

№	Показники	с23	с25	с26	с27	с28	с29	с30
4	Вторгнення	,20**	,24**	,20*	,30**	0,14	,19*	0,14
5	Уникнення	,19*	,27**	,23**	,25**	0,08	,20*	,19*
6	Фізіологічне збудження	,25**	,24**	,22**	,35**	,21**	,27**	,25**
7	Вірогідність ПТСР	,19*	,27**	0,14	,28**	,25**	,26**	,27**
8	Заг. індекс важкості симпто-	,25**	,20*	0,12	,26**	,25**	,31**	,32**

Примітки:

1) психодіагностичні показники див. у табл. 2.

2) «с» – показники, отримані за питаннями Опитувальника «Стрес-фактори», відповідно до номеру питань: с23 – незадоволеність біологічних і соціальних потреб; с25 – неможливість змінити умови свого існування; с26 – необхідність постійно виконувати вимоги командирів (начальників); с27 – вигляд трупів, крові; с28 – вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина; с29 – руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту; с30 – інтенсивні міжособистісні конфлікти.

(А) Опитувальник для скринінгу післятравматичного стресового розладу

Опитувальник містить сім питань, чотири та більше позитивні відповіді, які вказують на ймовірність у респондента ПТСР.

У таблиці 5 подано отримані за опитувальником результати.

Згідно з вищенаведеними у таблиці результатами, за експрес-опитувальником для скринінгу післятравматичного стресового розладу, у п'ятій частини (20%) досліджуваних військовослужбовців ймовірно ПТСР. При цьому таких військовослужбовців у другій вибірці на 10% більше, ніж у першій, яка зазнала меншого впливу екстремальних чинників бойової діяльності.

Табл. 5. Діагностичні результати за Опитувальником для скринінгу післятравматичного стресового розладу

Вибірка	n	M	0 – 3 «так»	4 – 7 «так»	p≤
Вибірка 1	47	1,30	87%	13%	0,01
Вибірка 2	141	2,05	77%	23%	
Разом	188	1,86	80%	20%	–

(Б) Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9)

Як свідчать отримані результати, рівень депресивних тенденцій також набагато істотніше (майже в 2 рази) виражений у військовослужбовців другої вибірки (див. табл. 6).

Наявність виражених депресивних тенденцій (10 балів і більше) зафіксовано у 20% військовослужбовців другої вибірки (загалом 16% за всіма досліджуваними). В першій вибірці кількість таких військовослужбовців складає лише 4%.

Табл. 6. *Діагностичні результати за Опитувальником респондента про стан здоров'я (PHQ-9)*

Вибірка	n	M	Тяжкість депресії					p≤
			відсутня	легка	помірна	середня	тяжка	
			0-4 бали	5-9 балів	10-14 балів	15-19 балів	20-27 балів	
Вибірка 1	47	3,23	72%	24%	4%	-	-	0,001
Вибірка 2	141	6,12	45%	35%	14%	4%	2%	
Разом	188	5,38	52%	32%	12%	3%	1%	-

(В) Опитувальник травматичного стресу І.О.Котєньова

За показниками Опитувальника травматичного стресу виражений прояв «післятравматичного стресового розладу» та «гострого стресового розладу» («явний» та «повний») мають, відповідно, 26% та 30% досліджуваних військовослужбовців (таблиці 7 та 8). Ще 13% та 10% мають «частковий» вияв ПТСР та ГСР.

Табл. 7. *Діагностичні результати за Опитувальником травматичного стресу (ПТСР)*

Вибірка	Виразеність ПТСР				
	відсутня	незначна	часткова	явна	повна
	до 50 балів	50-64 бали	65-69 балів	70-79 балів	80 і більше
Вибірка 1	34%	37%	12%	11%	6%
Вибірка 2	27%	32%	14%	17%	10%
Разом	29%	32%	13%	17%	9%

Табл. 8. *Діагностичні результати за Опитувальником травматичного стресу (ГСР)*

Вибірка	Виразеність ГСР				
	відсутня	незначна	часткова	явна	повна
	до 50 балів	50-64 бали	65-69 балів	70-79 балів	80 і більше
Вибірка 1	37%	37%	3%	20%	3%
Вибірка 2	24%	32%	13%	17%	14%
Разом	27%	33%	10%	18%	12%

Для порівняння, за результатами наших попередніх досліджень у шпиталях, більш ніж 80% військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, можуть бути поставлені діагнози «гострий стресовий розлад» та «післятравматичний стресовий розлад».

Також ми бачимо, що у військовослужбовців другої вибірки істотніше виражений прояв має ГСР – 31% мають «явний» та «повний» вияв його симптомів.

У таблиці 9 представлено порівняння всіх діагностичних показників двох вибірок військовослужбовців, отриманих за Опитувальником травматичного стресу.

Згідно отриманих результатів, у військовослужбовців другої вибірки всі показники опитувальника мають вищий прояв. На достовірному рівні ($p \leq 0,05-0,01$) більш виражені узагальнені показники симптомів ПТСР та ГСР, а також такі їх складові як гіперактивація та дисоціативні симптоми.

Табл. 9. Порівняння діагностичних показників двох вибірок військовослужбовців за Опитувальником травматичного стресу

№	Показники	Вибірка	N	M	$p \leq$
1	А – подія травми	1	47	53,8	–
		2	141	54,2	
2	В – повторне переживання травми (вторгнення)	1	47	55,0	–
		2	141	57,6	
3	С – уникнення	1	47	56,4	–
		2	141	61,5	
4	D – гіперактивація	1	47	52,4	0,01
		2	141	60,1	
5	F – дистрес і дезадаптація	1	47	52,2	–
		2	141	56,5	
6	Післятравматичний стресовий розлад	1	47	55,0	0,05
		2	141	60,7	
7	а – подія травми	1	47	53,8	–
		2	141	54,2	
8	b – дисоціативні симптоми	1	47	55,7	0,05
		2	141	61,2	
9	с – повторне переживання травми (вторгнення)	1	47	54,4	–
		2	141	56,5	
10	d – уникнення	1	47	57,6	–
		2	141	60,5	
11	е – симптоми гіперактивації	1	47	52,3	0,01
		2	141	59,7	
12	f – дистрес і дезадаптація	1	47	54,3	0,05
		2	141	59,9	
13	Гострий стресовий розлад	1	47	55,4	0,05
		2	141	61,2	

(Г) Шкала оцінки впливу травматичної події

За Шкалою оцінки впливу травматичної події високі рівні «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження» зафіксовано у 24–32 % досліджуваних військовослужбовців (див. табл.10).

Для порівняння, при дослідженні у шпиталях серед військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, кількість тих, які мають високі рівні «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження», склала 69–75 %.

Табл. 10. Діагностичні результати за Шкалою оцінки впливу травматичної події

№	Показник	Рівень	Бали	Кількість
1	Вторгнення	низький	0 - 4	36%
2		середній	5 - 8	22%
3		підвищений	9-12	12%
4		високий	≥13	30%
5	Уникнення	низький	0 - 4	31%
6		середній	5 - 8	22%
7		підвищений	9-12	15%
8		високий	≥13	32%
9	Фізіологічне збудження	низький	0 - 4	40%
10		середній	5 - 8	24%
11		підвищений	9-12	12%
12		високий	≥13	24%

*(Д) Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій
(військовий варіант)*

Як за більшістю інших, використаних у дослідженні методик, за військовим варіантом Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій, кількість військовослужбовців, які мають високу вірогідність ПТСР, в 2-й вибірці значно більше, ніж у 1-й і досягає 32% (див. табл.11). При цьому за всіма досліджуваними кількість таких військовослужбовців є також достатньо високою – 26%.

Табл. 11. Діагностичні результати за Місісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій

Вибірка	n	М	Вірогідність ПТСР			p≤
			низька	середня	висока	
			до 80 балів	80-89 балів	90 і більше	
Вибірка 1	47	70,6	72%	17%	11%	0,01
Вибірка 2	141	78,6	55%	14%	32%	
Разом	188	76,5	59%	15%	26%	–

(Є) Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики

Оскільки автором адаптації Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики нормативних показників для діагностичних показників визначено не було (представлені лише їх усереднені показники для різних вибірок), нами аналіз отриманих результатів здійснювався шляхом їх порівняння для двох вибірок та зіставлення усереднених значень двох інтегральних показників із вищезгаданими показниками різних вибірок (таблиця 12). Також з аналізу було виключено показник індексу наявного симптоматичного дистресу, оскільки інтерпретацію його значень належним чином не обґрунтовано.

Табл. 12. Порівняння діагностичних показників двох вибірок військовослужбовців за Опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики

№	Показники	Вибірка	N	M	p≤
1	Соматизація	1	47	,43	0,001
		2	141	,88	
2	Обсесивно-компульсивні розлади	1	47	,40	0,001
		2	141	,73	
3	Міжособистісна сензитивність	1	47	,47	0,001
		2	141	,83	
4	Депресія	1	47	,32	0,001
		2	141	,62	
5	Тривожність	1	47	,33	0,001
		2	141	,69	
6	Ворожість	1	47	,40	0,001
		2	141	,67	
7	Фобічна тривожність	1	47	,15	0,001
		2	141	,43	
8	Паранойяльні тенденції	1	47	,56	0,05
		2	141	,80	
9	Психотизм	1	47	,25	0,001
		2	141	,53	
10	Загальний індекс важкості симптомів (GSI)	1	47	,37	0,001
		2	141	,69	
11	Загальна кількість стверджувальних відповідей (PST)	1	47	21,9	0,001
		2	141	40,2	

Отже, за отриманими результатами, військовослужбовці 2-ї вибірки мають достовірно вищі всі діагностичні показники психопатологічної симптоматики. При цьому в них усереднені значення «загального індексу важкості симптомів» (GSI) та «загальної кількості стверджувальних відповідей» (PST) знаходяться між показниками вибірок ветеранів Афганістану «норма» та «ПТСР», що достатньо логічно узгоджується із результатами за іншими методиками та фактом тривалої участі їх у бойових діях.

2. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми

Дослідження особливостей вияву негативних психічних станів у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, проводилися в Головному військово-клінічному центрі “КВКГ” МО України впродовж грудня 2014 р. – березня 2015 р. Всього було проведено 2 серії досліджень. У першій взяли участь 42 військовослужбовці, у другій – 125 (разом – 167 військовослужбовців). Оскільки у кожному дослідженні використано різний набір психодіагностичного інструментарію, їх результати проаналізовані окремо.

Результати першого дослідження

У першому дослідженні взяли участь 42 військовослужбовці (всі чоловіки) віком 22–44 роки, які поступили до шпиталю впродовж листопада 2014 р. – січня 2015 р.

З 42 досліджуваних 37 брали участь у бойових діях (з них 4 перебували в полоні). Тривалість перебування в зоні АТО у переважній більшості склала 2–4 місяці. Практично всі досліджувані військовослужбовці мали медичний діагноз гострої реакції на стрес.

У дослідженнях використовувався такий методичний інструментарій:

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

За *Експрес-опитувальником Primary Care PTSD Screen Primary Care PTSD Screen* результат, який свідчить про наявність післятравматичного стресового розладу, зафіксовано у 28 (65%) досліджуваних військовослужбовців. 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 б нагадували про неї; 3) постійно насторожений стан і здригання з кожного приводу; 4) відчуття спустошеності або відрізаності від інших людей, занять або зовнішнього світу.

Діагностика за *Скороченою шкалою тривоги, депресії та ПТСР* (В. Котеньова) показала, що виражене порушення психічного стану мають 34 (81%) досліджуваних військовослужбовців – 5 і більше відповідей «так» на питання методики (див. табл. 13).

При цьому найбільш характерними проявами таких станів для військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, стали: «вторгнення у свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент» (діагностується у 81% досліджуваних); роздратування і поганий настрій (79%); труднощі із засипанням, погіршення сну (79%); нездатність «розслабитися», напруженість (67%); неуважність, погане зосередження уваги (67%); сильна утомленість, нестача енергії (67%); прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію (67%).

За *Шкалою депресії Е. Бека* у переважній більшості військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, діагностується депресивний стан (див. табл. 14).

Табл. 13. Діагностичні результати за Скороченою шкалою тривоги, депресії та ПТСР

№	Стани	«Так»	%
1	Нездатність “розслабитися” (напруженість)	29	67
2	Роздратування і погані настрої	34	79
3	Вторгнення у свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент	35	81
4	Неуважність, погане зосередження уваги	29	67
5	Сильний смуток, печаль	22	51
6	Сильна утомленість, нестача енергії	29	67
7	Потрясіння або паніка	13	30
8	Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію	29	67
9	Труднощі із засипанням, погіршення сну	34	79
10	Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, у тому числі – професійної	14	33
11	Кількість «так» 5 і більше	34	81

Табл. 14. Діагностичні результати за Шкалою депресії Е. Бека (n = 42)

№	Ступінь депресії	Бали	N	%
1	Депресія відсутня	0-4	2	5
2	Легкий ступінь депресії	5-7	4	10
3	Середній ступінь депресії	8-15	9	21
4	Високий ступінь депресії	≥16	27	64

Так, відсутні ознаки депресії лише у 5%. У 10% наявний її легкий ступінь. Ще 21% досліджуваних має середній ступінь депресії. А істотно переважають у вибірці (64%) військовослужбовці з високим ступенем депресії.

При цьому нагадаємо, що, за результатами досліджень, викладених у попередньому розділі, 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 не було.

Діагностика за *Шкалою оцінки впливу травматичної події* (див. табл. 15) також свідчить про високий рівень *травматизації* досліджуваних.

Табл. 15. Діагностичні результати за Шкалою оцінки впливу травматичної події

№	Показник	Рівень	Бали	n	%
1	Вторгнення	низький	0 - 4	4	10
2		середній	5 - 8	2	5
3		підвищений	9 - 12	6	14
4		високий	≥13	30	71
5	Уникнення	низький	0 - 4	4	10
6		середній	5 - 8	4	10
7		підвищений	9 - 12	2	5
8		високий	≥13	32	75
9	Фізіологічне збудження	низький	0 - 4	4	10
10		середній	5 - 8	3	7
11		підвищений	9 - 12	6	14
12		високий	≥13	29	69

Високі рівні «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження» зафіксовано у 69–75 % військовослужбовців, продіагностованих у шпиталі. Якщо порівнювати за цими показниками їх з іншими вибірками [3], то високий рівень «вторгнення» було зафіксовано у 14% військовослужбовців, які участі у бойових діях не брали, і у 42% після участі у бойових діях у зоні АТО. За «уникненням», відповідно, – у 32% і 64%, за «фізіологічним збудженням» – у 8% і 44%.

Вираженість негативних психічних станів у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, за всіма показниками *Опитувальника травматичного стресу* істотно перевищує як показники військовослужбовців, які не брали участі у бойових діях (див. табл. 16), так і тих, які були продіагностовані відразу після повернення із зони бойових дій.

За результатами проведеної діагностики, більш ніж 80% досліджуваних, які отримали бойові фізичні та психічні травми, може бути поставлені діагнози «гострий стресовий розлад» та «післятравматичний стресовий розлад».

Табл. 16. Відмінності діагностичних показників вибірок військовослужбовців, які не брали участі у бойових діях (вбірка 1), та тих, які отримали бойові фізичні та психічні травми (вбірка 2), за Опитувальником травматичного стресу

№	Показники	Вбірка	N	M	t	p≤
1	А – подія травми	1	66	50,67	-6,89	0,001
		2	42	62,45		
2	В – повторне переживання травми (вторгнення)	1	66	48,36	-10,4	0,001
		2	42	72,12		
3	С – уникнення	1	66	50,85	-7,60	0,001
		2	42	70,76		

№	Показники	Вибірка	N	M	t	p≤
4	D – гіперактивація	1	66	53,24	-9,14	0,001
		2	42	74,00		
5	F – дистрес і дезадаптація	1	66	54,76	-6,76	0,001
		2	42	70,38		
6	Післятравматичний стресовий розлад	1	66	51,52	-10,6	0,001
		2	42	75,98		
7	a – подія травми	1	66	50,17	-6,58	0,001
		2	42	62,45		
8	b – дисоціативні симптоми	1	66	53,06	-7,90	0,001
		2	42	74,33		
9	c – повторне переживання травми (вторгнення)	1	66	46,91	-10,9	0,001
		2	42	70,52		
10	d – уникнення	1	66	51,70	-8,34	0,001
		2	42	69,93		
11	e – симптоми гіперактивації	1	66	52,33	-9,03	0,001
		2	42	74,21		
12	f – дистрес і дезадаптація	1	66	56,58	-6,74	0,001
		2	42	72,45		
13	Гострий стресовий розлад	1	66	52,48	-10,6	0,001
		2	42	77,74		

Також закономірним наслідком отримання військовослужбовцями бойових фізичних та психічних травм є суттєве зниження в них всіх використаних у дослідженні *показників самооцінки психофізіологічного стану*. Зокрема у таблиці 17 наведено порівняння таких військовослужбовців із вибіркою військовослужбовців, які не отримали бойових поранень, продіагнованих відразу після повернення із зони бойових дій за *Методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна*.

Табл. 17. Відмінності діагностичних показників вибірок військовослужбовців, які не отримали бойових поранень (вибірка 1), та тих, які отримали бойові фізичні та психічні травми (вибірка 2), за Методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану

№	Показники	Вибірка	N	M	t	p≤
1	Самопочуття	1	36	63,56	3,32	0,001
		2	42	45,36		
2	Активність	1	36	65,56	3,95	0,001
		2	42	44,40		
3	Настрій	1	36	59,50	2,19	0,05
		2	42	46,43		

№	Показники	Вибірка	N	M	t	p≤
4	Працездатність	1	36	69,78	3,86	0,001
		2	42	46,88		
5	Зацікавленість в участі в АТО	1	36	48,28	1,48	-
		2	42	36,02		
6	Бажання виконувати завдання в АТО	1	36	45,64	1,29	-
		2	42	34,88		
7	Впевненість у своїх силах	1	36	70,56	2,71	0,01
		2	42	52,19		

У даному випадку у другій вибірці спостерігається значне (істотно нижче за популяційні норми) погіршення показників самопочуття, активності, настрою, працездатності та впевненості у своїх силах, що виявилися достовірно нижчими, ніж у військовослужбовців, які бойових поранень не отримали.

Власне ці показники й характеризують, у першу чергу, різні компоненти психофізіологічного стану.

Ще два показники, які були використані в дослідженні як додаткові, – зацікавленість в участі в АТО та бажання виконувати завдання в АТО – також виявилися значно нижчими у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми (і найнижчими у порівнянні зі всіма іншими показниками шкалової самооцінки), однак не досягли рівня достовірності $p \leq 0,05$.

Результати другого дослідження

У другому дослідженні взяли участь 125 військовослужбовців (всі чоловіки) віком 21–45 років, які поступили до шпиталю впродовж вересня 2014 р. – березня 2015 р. Тривалість перебування в зоні АТО у переважній більшості склала 2–4 місяці. Практично всі досліджувані військовослужбовці мали клінічний діагноз гострої реакції на стрес (ГРС) (F 43.0) – 115 осіб. В них відзначено такі психічні синдроми: астеничний, тривожно-фобічний та депресивний.

У дослідженнях використовувався такий методичний інструментарій:

1. Опитувальник «Міні-мульт».
2. Тест РНП «Рівень невротизації та психопатизації».
3. Шкала Монтгомері-Асберга для оцінки депресії (MADRS).
4. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS).
5. Методика «Диференційної діагностики депресивних станів» В. Зунга (адаптація Т. Балашової).

Узагальнені результати досліджуваних військовослужбовців за 8 базисними шкалами **Опитувальника «Міні-мульт»** наведено у таблиці 18.

Отримані результати свідчать, що у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми в зоні АТО, виражені *негативні особистісні зміни* діагностуються за шкалами іпохондрії, депресії та істерії.

Так, за шкалою іпохондрії високі показники зафіксовано у 86% досліджуваних, що, згідно зі змістовою інтерпретацією цієї шкали, характеризує вираженість у них пасивності, повільності, покірності, повільності пристосування до змін обстановки, низької рівноваги в соціальних конфліктах. За шкалою депресії високі показники мають 78% військовослужбовців, що свідчить про суттєве зниження

Табл. 18. Діагностичні результати за Опитувальником «Міні-мульт»

№	Шкала	Значення		
		низькі (до 40 балів)	норма (40-70 балів)	високі (більше 70 балів)
1	Іпохондрії	-	14%	86%
2	Депресії	2%	20%	78%
3	Істерії	2%	38%	60%
4	Психопатії	27%	72%	1%
5	Паранояльності	37%	58%	5%
6	Психастенії	7%	90%	3%
7	Шизоїдності	0%	95%	5%
8	Гіпотонії	56%	44%	-

в них впевненості в собі і схильності впадати у відчай при найменших невдачах. Більше половини з них (60%) мають високі показники за шкалою істерії, котра характеризує осіб, схильних до неврологічних захисних реакцій конверсійного типу. Зокрема схильних будь-що звернути на себе увагу, використовувати симптоми соматичного захворювання як засіб уникнення відповідальності й вирішувати всі проблеми через «відхід» у хворобу.

За іншими 5 шкалами Опитувальника «Міні-мульт» (психопатії, паранояльності, психастенії, шизоїдності та гіпотонії) практично всі досліджувані мають показники в межах норми або низькі.

Повністю узгоджуються з вищенаведеними дані за *Тестом РНП «Рівень невротизації і психопатизації»* (див. табл. 19).

Табл. 19. Діагностичні результати за Тестом РНП «Рівень невротизації і психопатизації»

№	Шкала	Діагностичні значення		
		низькі	невизначений діагноз	високі
1	Невротизації	7%	7%	86%
2	Психопатизації	67%	25%	8%

Ми бачимо, що якщо за шкалою психопатизації високі діагностичні значення мають лише 8% військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми в зоні АТО, то за шкалою невротизації високі показники зафіксовано у 86%. Зокрема це також підтверджує, що переважній більшості досліджуваних властиві: підвищені емоційна збудливість, тривожність, напруженість, дратівливість, неспокій, розгубленість, безініціативність, незадоволеність бажань, схильність до фіксації на неприємних соматичних відчуттях, зосередженість на переживанні

своїх особистісних недоліків, відчуття власної неповноцінності, ускладненість у спілкуванні, невпевненість у собі, соціальна боязкість і залежність, погана загальна пристосованість. В них можливі порушення сну, підвищена стомлюваність і інші астеничні прояви.

Результати за *Шкалою Монтгомері-Асберга для оцінки депресії (MADRS)* (таблиця 20) свідчать, що «відсутність депресивного епізоду» діагностується лише в 21% військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми; 59% мають його «малу» вираженість, 15% – «помірну», й ще 5 – «високу».

Табл. 20. Діагностичні результати за Шкалою Монтгомері-Асберга для оцінки депресії (MADRS)

Депресивний епізод			
відсутній (0–15 балів)	малий (16–25 балів)	помірний (26–30 балів)	великий (більше 30 балів)
21%	59%	15%	5%

За *Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS)* рівень депресії у межах норми знаходиться приблизно в 20% військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми (таблиця 21). Інші мають її субклінічне (54%) та клінічне (33%) вираження.

Рівень тривоги у межах норми має ще менша кількість військовослужбовців, які перебувають на лікуванні у шпиталі, – лише 13%. Ще 58% мають її субклінічне та 22% клінічне вираження.

За *Методикою «Диференційної діагностики депресивних станів» В. Зунга* (таблиця 22) «стан без депресії» мають 32% досліджуваних. У половини з них ця методика визначила стан «легкої депресії», й ще у 8% – «субдепресивний стан».

Табл. 21. Діагностичні результати за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS)

№	Шкала	Діагностичні значення		
		норма (0–7 балів)	субклінічно виражена (8–10 балів)	клінічно виражена (вище 10 балів)
1	Тривога	13%	54%	33%
2	Депресія	20%	58%	22%

Табл. 22. Діагностичні результати за Методикою «Диференційної діагностики депресивних станів» В. Зунга

Характеристика рівня депресії			
стан без депресії (до 50 балів)	легка депресія (51–59 балів)	субдепресивний стан (60–69 балів)	істинний депресивний стан (більше 70 балів)
32%	50%	8%	–

Однак повної впевненості щодо достовірності отриманих даних за цією методикою в нас немає, оскільки її автори вказують, що оцінювання за нею може бути достовірним лише при індивідуальній діагностиці в присутності кваліфікованого психолога. Однак цієї вимоги при дослідженні належним чином дотримати не вдалося.

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

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

Згідно з отриманими психодіагностичними результатами, близько 20–30% досліджуваних військовослужбовців мають високу вірогідність ПТСР.

Так, за Експрес-опитувальником для скринінгу післятравматичного стресового розладу, ПТСР ймовірно у п'ятій частині досліджуваних.

За показниками Опитувальника травматичного стресу виражений прояв «післятравматичного стресового розладу» та «гострого стресового розладу» («явний» та «повний») мають, відповідно, 26% та 30% військовослужбовців, ще 13% та 10% мають «частковий» вияв ПТСР та ГСР.

За військовим варіантом Місісіпської шкали для оцінки післятравматичних реакцій, кількість військовослужбовців, які мають високу вірогідність ПТСР, складає 26%.

За Шкалою оцінки впливу травматичної події високі рівні «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження» зафіксовано у 24–32% досліджуваних. Наявність виражених депресивних тенденцій зафіксовано у 16% військовослужбовців.

Військовослужбовці, які зазнали тривалішого та інтенсивнішого впливу екстремальних чинників бойової діяльності, за результатами більшості використаних в дослідженні методик мають вищу вірогідність ПТСР. В них суттєво більш виражені узагальнені показники симптомів ПТСР та ГСР Опитувальника травматичного стресу, а також такі їх складові як гіперактивація та дисоціативні симптоми. Втричі зростає вірогідність ПТСР за військовим варіантом Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних розладів. Вони мають істотно вищі показники психопатологічної симптоматики Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики та у два рази вищий рівень депресивних тенденцій.

Практично всі військовослужбовці, які отримали бойові фізичні та психічні травми, мають *медичний діагноз гострої реакції на стрес.* За результатами психологічної діагностики, більш ніж 80% можуть бути поставлені діагнози «*гострий стресовий розлад*» та «*післятравматичний стресовий розлад*». В них наявні ви-

сокі показники *невротизації* та виражене *порушення психічного стану*, найбільш характерними проявами якого стали: вторгнення у свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент; роздратування і поганий настрій; труднощі із засипанням, погіршення сну; нездатність «розслабитися», напруженість; неувважність, погане зосередження уваги; сильна стомленість, нестача енергії; прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію.

Закономірним наслідком отримання військовослужбовцями бойових фізичних та психічних травм став високий рівень травматизації переважної більшості з них за показниками «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження», який істотно перевищує цей рівень як у військовослужбовців, які участі у бойових діях не брали, так і у військовослужбовців після участі у бойових діях в зоні АТО, які подібних травм не зазнали. Так само вираженість негативних психічних станів у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, за всіма показниками, що характеризують наявність *травматичного стресу*, істотно перевищує як показники військовослужбовців, які не брали участі у бойових діях, так і тих, які були продіагностовані відразу після повернення із зони бойових дій.

Також закономірним наслідком отримання військовослужбовцями бойових фізичних та психічних травм стало суттєве зниження в них всіх показників *самооцінки психофізіологічного стану* (самопочуття, активності, настрою, працездатності, впевненості у своїх силах, зацікавленості в участі в АТО, бажання виконувати завдання в АТО).

У переважної більшості військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, діагностується *депресивний стан* та виражені *негативні особистісні зміни* за шкалами іпохондрії та істерії. У той же час, у військовослужбовців відразу після повернення із зони бойових дій після відносно нетривалого там перебування (до 1–2 місяців) і які не отримали бойових поранень, депресивні тенденції практично не фіксуються.

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 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. Кокун, О. М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Вісник Національного університету оборони України. – 2015. – Вип. 3 (46). – С. 123-129.
3. Ромек, В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.
4. Тарабрина, Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина, В.А. Агарков, Ю.В. Быховец и др. – Ч. 1. Теория и методы. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.
5. Снедков, Е. В. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клинико-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты [Електронний ресурс].

/ Е.В. Снедков, С.В. Литвинцев, В.В. Нечипоренко, В.М. Лыткин. – СПб: Военно-медицинская академия, 2015. Режим доступа: <http://www.bestreferat.ru/referat-4783.html> (Дата звернення: 07.012.2016).

Kokun O., Agayev N., Pishko I.

Features of negative mental states of serviceman, who taking part in combat operations.

There are present the results of empirical studies that characterize features of negative mental states of serviceman, who taking part in combat operations. The express-questionnaire for post traumatic stress disorder (PTSD) examining shows that the fifth of the respondents likely have PTSD. The indicators of the Traumatic Stress Questionnaire show manifestations of “posttraumatic stress disorder” and “acute stress disorder” at 26% - 30% of military servicemen, additional 10% - 13% have “partial” manifestations. According to the Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, the number of military personnel having a high PTSD probability is 26%. According to the Scale of Traumatic Event Impact Assessing, high levels of “invasion”, “avoidance” and “physiological ecitation” are determined at 24 - 32% of the respondents. Severe depressive tendencies have 16%. More than 80% of serviceman who received combat physical and mental traumas in the anti-terrorist operation area have acute and post-traumatic stress disorders, high rates of neuroticism and expressed disturbances of their mental states. The vast majority of them have significant and longstanding decrease of all self-estimated indicators of a psycho-physiological state (well-being, activity, mood, ability to work, self-confidence, etc.), a high level of trauma shown by the indexes: trauma re-experiencing - “invasion”, symptoms of “avoidance” and “physiological hyperactivity”; they also show expressed depression and negative personality changes according to the scales of hypochondria and hysteria.

Keywords: negative mental states, syndrome of post traumatic stress disorder, military servicemen, combat injuries, anti-terrorist operation.

Психологічна травматизація військовослужбовців Національної гвардії України

Колесніченко О. С.

Актуальність теми. Найбільшим потрясінням сьогодення є ведення на території України антитерористичної операції, яка за своєю повномасштабністю та людськими втратами прирівнюється до справжньої війни. Коли для захисту країни Збройних сил не вистачало, зросла потреба у формуванні добровольчих батальйонів, а пізніше, із ускладненням ситуації, Міністерство Збройних Сил України змушене було мобілізувати чоловіків призовного віку для захисту та оборони територій на Сході України.

Недостатній рівень психологічної готовності військовослужбовців Збройних сил України та Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України не завжди дозволяє їм встигати адаптуватись психологічно та емоційно до умов нечесної війни, смерті та насилля. Ці та інші чинники, як і сама ситуація війни, що характеризується надекстремальним впливом на психіку людини, викликаючи у неї психологічну травму, призвели до того, що більшість бійців, котрі повертались із зони антитерористичної операції, мали ознаки післятравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей феномен за своєю природою має вплив не лише безпосередньо на військовослужбовця – учасника бойових дій, а й на його близьке оточення – родину, друзів, знайомих, які досить часто не знають, як себе поводити і реагувати.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. До проблематики, що пов'язана із вивченням питання протистояння фахівців екстремального профілю діяльності зовнішнім стресорам, зверталися як зарубіжні (А. Антоновський, В.О. Бодров, Л.Г. Дикая, Р.В. Кадилов [3], І.О. Котенев [6], Р. Лазарус, Д.О. Леонтьев, М.Ш. Магомед-Емінов, С. Мадді, А.Г. Маклаков, Н.В. Тарабрін [19], С. Фолкман, М. Фрезер та ін.), так і українські вчені (Л.М. Балабанова, В.І. Барко [2], І.В. Воробйова [16], П.В. Волошин [13], Н.Г. Іванова, О.С. Колесніченко [4; 16], М.С. Корольчук [5], В.М. Корольчук [5], С.Ю. Лебедєва, В.О. Лесков [7], В.О. Лефтеров, І.В. Озерський [11], В.І. Осьодло, С.Д. Максименко, О.А. Матеюк, Я.В. Мацегора [4; 16], В.С. Медведєв [8], С.М. Миронець [9], О.О. Назаров [10], Л.А. Перелігіна [12], Я.В. Подоляк, Є.М. Потапчук [14], І.І. Приходько [15–16;], В.П. Садковий, О.Д. Сафін [17], І.М. Слюсар [18], В.В. Стасюк, О.В. Тімченко [20], Л.Ф. Шестопалова [13], В.А. Шимко, С.І. Яковенко [21] та ін.).

Так, фундаментальна робота Г. Сельє заклала теоретичні основи поняття про ПТСР і загального адаптаційного синдрому. Р. Волошин, Л. Китаєв-Смик, Р. Лазарус вивчали механізми розвитку ПТСР, його симптоматику, фази та причини розвитку. І. Котенев [6], В. Лисенко, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабрін [19], О. Тімченко [20], С.І. Яковенко [21] впровадили у психологічну практику технології діагностики та подолання стресових розладів. Праці І. Малкіної-Пих спрямовані на психологічну допомогу в кризових ситуаціях. В.А. Доморацький, М.Є. Крилов, О.Л. Пушкарєв досліджували особливості корекції післятравматичного стресового розладу в учасників військових дій. Ф. Шапіро займався вивченням психотерапії емоційних травм.

Результати наукових розробок зазначених авторів стали підґрунтям для актуальних на сьогодні, у зв'язку зі складною соціально-політичною обстановкою в державі, досліджень процесу травматизації військовослужбовців-учасників бойових дій. Такі дослідження є необхідними для розробки інструментарію діагностики та корекції психологічної травматизації комбатантів.

Виклад основного матеріалу. Для розв'язання цього завдання, з урахуванням аналізу сучасної психологічної літератури за проблемою та власних пілотних досліджень, було використано наступні психодіагностичні методики:

- а) для оцінки психологічної травматизації військовослужбовця НГУ: опитувальник травматичного стресу для діагностики наслідків (І.О. Котенев); місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант); для оцінки особистісних особливостей – 16-факторний особистісний опитувальник Р.Б. Кеттелла;
- б) для оцінки здатності до саморегуляції: методика «Вольова регуляція особистості» (М.С. Гуткін, Г.Ф. Міхальченко); опитувальник «Здатність до самоврядування» (Н.М. Пейсахов); опитувальник толерантності до невизначеності (Т.В. Корнілова); методика «Локус контролю» (модифікація Є.Г. Ксенофонтової); опитувальник COPE (Ч. Карвер, М. Шейєр, Д. Вентрауб); тест життестійкості (С. Мадді, переклад і адаптація Д.О. Леонтьєва, Є.І. Рассказової); опитувальник загальної компетентності (О.С. Штепа); шкала переживання часу (О.О. Кронік, Є.І. Головаха);
- в) для оцінки особливостей ціннісної регуляції: «профіль особистості» (методика Шварца для вивчення цінностей особистості); тест-опитувальник особистісної зрілості (Ю.З. Гільбух).

Оскільки це дослідження має прикладний характер, то предметом дослідження є розвиток ПТСР у військовослужбовців внаслідок травматизації бойовим досвідом (бойової психічної травми). Оскільки на момент планування дослідження антитерористична операція тривала у країні понад 2 роки і, відповідно, переважна більшість військовослужбовців НГУ вже мала досвід бойових дій, то ми мали обмежену можливість сформулювати дослідження за класичною схемою: порівняння показників до та після участі в бойових діях. Крім того, сам факт перебування на території проведення антитерористичної операції не є фактом психологічної травматизації особистості.

Таким чином, вибірку військовослужбовців НГУ було розділено на три групи за рівнем травматичності бойового досвіду. Для цього попередньо було розроблено «Методику оцінки травматичності бойового досвіду», яка містить 39 тверджень (перелік ситуацій розвитку особистості військовослужбовця, який бере участь у бойових діях) та біполярну шкалу оцінки (5 4 3 2 1 0), що дозволяє виділяти ситуації: які сприяють травматизації, які забезпечують стійкість до травматичного досвіду.

Розроблена методика містить 5 шкал:

1-а шкала вмістила найбільшу кількість характеристик, які описують несприятливі соціальні умови виконання СБЗ (несприятливі умови, які є наслідком певних особливостей соціальної взаємодії);

2-а шкала об'єднала конкретні характеристики участі в бойових діях, що стають джерелом травматизації;

3-я шкала об'єднала характеристики, що описують загальну несприятливу ситуацію участі в АТО (є контекстом для ситуацій, описаних у 2-й шкалі);

4-а шкала об'єднала в собі власні ресурси такої стійкості, які дає професійна та психологічна підготовка, поєднані зі свідомим ставленням до участі у бойових діях;

5-а шкала характеризує зовнішній ресурс особистості – дружбу, повагу, впевненість у економічному благополуччі родини.

Зазначимо, що визначені норми для військовослужбовців інших збройних формувань можуть значно відрізнятися, оскільки більшість військовослужбовців Національної гвардії України в останній час виконують службово-бойові завдання на другій та третій лініях оборони.

Вибірка дослідження: 900 військовослужбовців, які досить рівно представляють частини Південного, Північного, Центрального, Східного та Західного ОТО й частини прямого підпорядкування.

Серед них:

- рядовий та сержантський склад (солдат, старший солдат, молодший сержант, сержант, старший сержант) – 59 %;
- старшини, прапорщики та старші прапорщики – 18 %;
- молодший офіцерський склад (молодший лейтенант, лейтенант, капітан) – 19 %;
- старший офіцерський склад (майор, підполковник) – 5 %.

Групи дослідження:

- перша група – військовослужбовці з низьким рівнем травматичності бойового досвіду – 18 % від вибірки дослідження;
- друга група – військовослужбовці із середнім рівнем травматичності бойового досвіду – 65 % від вибірки дослідження;
- третя група – військовослужбовці з високим рівнем травматичності бойового досвіду – 17 % від вибірки дослідження.

Надалі в кожній виділеній групі, з метою визначення типів протікання ПТСР за різних рівнів травматизації бойовим досвідом, було проведено процедуру кластерного аналізу. Показники виділених типів порівнювались за допомогою t-критерію Стюдента-Фішера.

Проведений кластерний аналіз показав, що кожному рівню травматичності бойового досвіду відповідають два рівні травматизації особистостей військовослужбовців – з більш низьким (тип 1.1, 2.1, 3.1) та більш вищим (тип 1.2, 2.2, 3.2) показником ПТСР, які умовно було позначено як низхідні та висхідні. Побудова графіка залежності між показником ПТСР та рівнем травматичності бойового досвіду показала, що ця залежність не є лінійною. Дослідження засвідчило, що найвищі показники ПТСР діагностуються за середнього рівня травматичності бойового досвіду. Графік «співвіднесення показника ПТСР з рівнем травматичності бойового досвіду», побудований на основі Місісіпської шкали, виявився більш рельєфним, ніж побудований на основі методики І.О. Котенєва (див. рис. 1–2).

Усі низхідні типи (тип 1.1, 2.1, 3.1) травматизації відрізняються від висхідних наступними показниками (тип 1.2, 2.2, 3.2):

- більш високими показниками інтернальності (більшими «Загальна інтернальність», «Інтернальність у сфері досягнень», «Інтернальність у сфері професійної діяльності», «Інтернальність у сфері міжособистісного спілкування», «Інтернальність у сфері сімейних відносин», «Готовність до діяльності з подолання труднощів», «Готовність до самостійного планування», та меншими «Схильністю до самозвинувачення» та «Запереченням активності»);

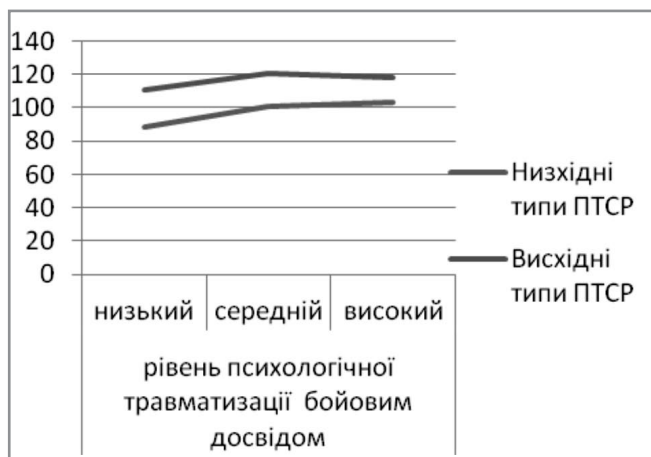


Рис. 1. Співвіднесення показників травматичності бойового досвіду та ПТСР за I. О. Котєнєвим

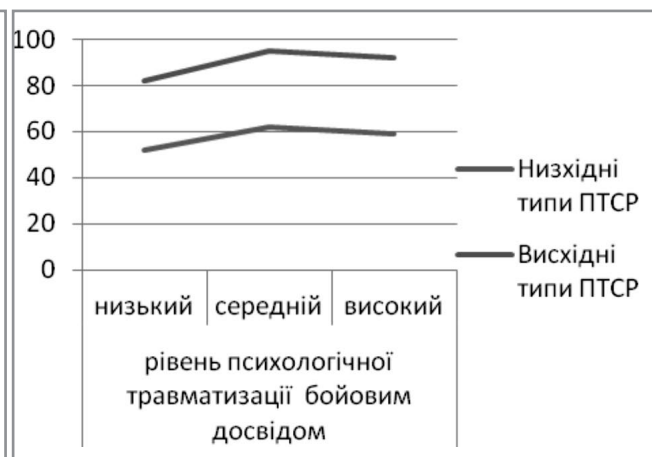


Рис. 2. Співвіднесення показників травматичності бойового досвіду та ПТСР за Місісіпською шкалою

- меншою схильністю використовувати непродуктивні копінги («Уявне уникнення проблем», «Заперечення», «Поведінкове уникнення проблеми», «Використання заспокійливих») і більшою схильністю до використання такого копінгу, як «Планування»;
- більшою життєстійкістю (значно більші показники «Залученості», «Контролю», «Життєстійкості»);
- більш високою здатністю до самоврядування, особливо тих аспектів, які пов'язані з постановкою та досягненням мети, що зближує ці показники з показниками вольової саморегуляції (значно більші показники «Цілепокладання», «Критерій якості», «Приймання рішення», «Самоконтроль», «Корекція», «Загальна здатність до самоврядування»);
- більш високими показниками волі (усі шкали методики М.С. Гуткіна – Г.Ф. Міхальченка);
- та більш високою особистісною зрілістю (значно більш високі показники «Мотивації досягнень», «Ставлення до свого Я», «Почуття громадського обов'язку» та «Рівень особистісної зрілості»);
- значно меншою напруженістю (фактор «Q4» методики Кеттелла);
- значно більшою «Інтолерантністю»;
- більшою компетентністю (значно вищі показники «Автономності», «Самоцінності», «Самоменеджменту», «Індивідуальності», «Вміння переконувати», «Ефективне спілкування», «Рівень загальної компетентності»).

Таким чином, представники низхідних типів, на відміну від висхідних, сприймають себе більш причетними до життя суспільства, усвідомлюють сенс власного життя, вважають можливим його контролювати, впевнені в собі, у своїх можливостях, задоволені власними здібностями, знаннями, вміннями, навичками, впевнені у своїй значущості й у своєму впливі на оточуючих; прагнуть до визначеності; вольові.

Проте зазначені розбіжності, як бачимо із наведених даних, більше стосуються набутих (внаслідок життєвого досвіду і професійної та психологічної підготовки) способів саморегуляції та практично не охоплюють базисних рис особистості та ціннісної сфери (особливостей соціалізації у широкому соціумі). Так, найменше розбіжностей між висхідним і низхідним типами травматизації встановлено за та-

кими методиками, як 16-факторний особистісний опитувальник Р.Б. Кеттелла та «Профіль особистості» (методики Ш. Шварца).

Крім того, збільшення показника травматичності бойового досвіду по-різному відбивається на психометричних показниках висхідних і низхідних типів. Цей аспект більш докладно розглянемо при описі виділених типів.

Тип 1.1 за методикою «Травматичність бойового досвіду» має один із найменших показників несприятливості соціальних умов виконання СБЗ ($0,67 \pm 0,63$), низькі показники конкретних травматичних характеристик участі в бойових діях ($0,34 \pm 0,47$) та несприятливого загального контексту участі в АТО ($1,10 \pm 1,10$), які поєднуються з найвищими по всій виборці показниками власного ($4,13 \pm 1,94$) і зовнішнього ($4,47 \pm 0,49$) ресурсу для подолання травматичності ситуації. В цій групі найменші за всією вибіркою показники травматизації особистості – за Місісіпською шкалою оцінки посттравматичних реакцій ($52,27 \pm 14,50$) та за шкалою ПТСР опитувальника травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків (І.О. Котенева) ($88,60 \pm 20,94$). Серед особливостей складових ПТСР слід вказати, що за більшістю шкал представники цього типу мають найменші показники. Виключення становлять показники за такими шкалами як «Dd» (симптом уникнення) ($6,73 \pm 2,53$), «L» (брехня) ($16,00 \pm 3,94$), «Надпильність» ($3,07 \pm 0,40$) і «Вина особи, яка вижила» ($2,31 \pm 0,69$), за якими у представників цього типу показники такі, як і в інших типів. За шкалою «Di» (дисимуляція) ($10,57 \pm 2,90$), вони, як і представники інших низхідних типів, мають показники значно більші, ніж у представників висхідних типів. За шкалами «Перебільшене реагування» ($2,13 \pm 0,75$), «Агресивність» ($2,44 \pm 0,61$), «Загальна тривожність» ($1,99 \pm 0,57$), «Зловживання наркотичними і лікарськими речовинами» ($2,11 \pm 0,54$) вони, як і інші представники низхідних типів, мають показники значно менші, ніж у представників висхідних типів. За шкалою «Оптимізм» у військовослужбовців типу 1.1 діагностовано найвищі серед зазначеної вибірки показники ($3,81 \pm 0,35$).

В цій групі також найвищі показники «Життестійкості» ($100,47 \pm 18,72$), особливо за шкалами «Залученість» ($43,70 \pm 8,90$) та «Контроль» ($37,33 \pm 7,12$). Певне виключення становлять показники за шкалою «Прийняття ризику», які у представників типу 1.2 майже такі самі високі ($t=1,41$, $p \geq 0,1$).

Як і у більшості низхідних типів, найбільш використовуваними копінгами у військовослужбовців цього типу є «Планування» ($13,20 \pm 2,43$), «Активне подолання» ($13,03 \pm 2,53$), «Позитивне переформулювання і особистісне зростання» ($12,77 \pm 2,06$), «Заглушення конкуруючої діяльності» ($11,07 \pm 2,80$) та «Гумор» ($10,73 \pm 3,33$). Проте особливістю цього типу є найменші показники за такими копінгами, як «Використання «заспокійливих»» ($4,20 \pm 0,48$), «Поведінкове уникнення проблем» ($5,60 \pm 1,85$) та «Заперечення» ($6,80 \pm 2,16$).

Військовослужбовці, віднесені до цього типу, мають один з найвищих показників «Загальної інтернальності» ($28,37 \pm 5,17$), за якими вони відрізняються практично від усіх інших типів. Особливо відрізняються в цій групі показники за такими шкалами методики Є.Г. Ксенофонтової, як «Інтернальність у сфері невдач» ($5,43 \pm 1,33$), «Інтернальність у професійній діяльності» ($11,77 \pm 1,99$), «Інтернальність у міжособистісному спілкуванні» ($10,70 \pm 2,44$), «Готовність до діяльності з подолання труднощів» ($5,53 \pm 1,93$) і найменші показники зворотної шкали методики – «Заперечення активності» ($4,23 \pm 2,73$). Виключення становлять розбіжності з типом 3.1, за яким тип 1.1 має тенденцію до значущих розбіжностей лише за шкалою «Інтернальність у професійній діяльності» ($t=1,78$, $p \leq 0,1$).

Військовослужбовці цього типу мають найбільші показники «Загальної здатності до самоврядування» ($36,67 \pm 5,34$). І якщо за більшістю шкал їх показники є подібними до показників військовослужбовців інших низхідних типів, то за шкалою «Корекція» їх показники є найвищими серед усіх досліджуваних груп ($4,47 \pm 0,97$).

Представники типу 1.1 мають найбільший показник «Загальної вольової організації особистості» ($107,40 \pm 12,13$). В цій групі безперечно більшими є показники «Ціннісно-сислової організації особистості» ($18,67 \pm 2,81$) та «Самовладнання» ($19,27 \pm 2,82$). За іншими шкалами методики М.С. Гуткін – Г.Ф. Міхальченко військовослужбовці цього типу значуще відрізняються від усіх інших типів, за виключенням типу 3.1. Зазначимо, що у представників цієї групи діагностовано один з найбільших «Показників брехні» ($15,70 \pm 3,72$). Проте за підвищення показника «Ціннісно-сислової організації особистості» він може свідчити про прагнення надавати «соціально-бажані відповіді», про високу соціалізацію представників цього типу. Крім того, проведені нами дослідження засвідчують, що вольові якості сприймаються військовослужбовцями як найважливіша характеристика військовослужбовців.

Цікавими є показники особистісної зрілості у військовослужбовців типу 1.1. За показниками методики Ю.З. Гільбуха військовослужбовці типу 1.1 мають такі самі високі значення, як і інші представники низхідних типів. Хоча їх показники «Рівня особистісної зрілості» ($26,03 \pm 15,50$) та «Життєвої установки» ($9,37 \pm 8,66$) є найменшими, а «Мотивація досягнення» ($15,07 \pm 8,13$) і «Я концепція» ($12,57 \pm 12,94$) – найвищими серед інших низхідних типів, проте ці розбіжності не сягають статистично значущого рівня.

Так само за показниками «Толерантності до невизначеності» ($53,17 \pm 11,12$) і «Інтолерантності» ($68,43 \pm 17,01$) військовослужбовці цього типу мають такі саме високі показники, як і військовослужбовці інших низхідних типів (за ними вони значно відрізняються від військовослужбовців висхідних типів). Показники за шкалою «Міжособистісна інтолерантність до невизначеності» у представників всіх типів не мають значущих відмінностей.

Показники компетентностей у військовослужбовців типу 1.1 не мають значущих розбіжностей з показниками інших низхідних типів і є значно вищими, ніж у представників висхідних типів.

Характеризуючи ставлення представників типу 1.1 до часу, зазначимо, що вони не відрізняються від інших досліджуваних типів за показниками «Континуальності» ($8,30 \pm 2,85$), проте мають найменші серед усіх типів показники «Розслабленості» ($4,83 \pm 1,93$), за якими вони значуще відрізняються від типів 1.2 ($t=1,70$, $p \leq 0,1$), 2.2 ($t=4,27$, $p \leq 0,01$), 3.1 ($t=2,60$, $p \leq 0,05$) та 3.2 ($t=2,59$, $p \leq 0,05$) та найвищі показники «Емоційної приємності» ($4,77 \pm 1,36$), за якими вони мають тенденцію до значущих розбіжностей з типами 2.1 ($t=1,90$, $p \leq 0,1$), 2.2 ($t=1,68$, $p \leq 0,1$), 3.1 ($t=1,69$, $p \leq 0,1$) та 3.2 ($t=2,96$, $p \leq 0,05$).

Описуючи ціннісну сферу представників типу 1.1, зазначимо, що, як і у військовослужбовців більшості інших типів, у них діагностовано найбільші показники за шкалами «Універсалізм» ($17,07 \pm 6,95$), «Безпека» ($13,83 \pm 6,36$) та «Традиції» ($12,97 \pm 3,48$) і найменші – за шкалою «Стимуляція» ($7,70 \pm 3,46$). Тобто, як і у інших, провідними характеристиками його ціннісної сфери є самотрансцендентність та консерватизм. Проте відмінністю цього типу є те, що вони мають найбільші показники серед низхідних типів «Гедонізму» ($8,30 \pm 3,51$), «Досягнення» ($10,87 \pm 3,93$) та

«Влади» ($10,30 \pm 3,53$). Цей тип умовно можна позначити як найбільш схильний до самопіднесення серед усіх самотрансцендентних типів

За методикою Р.Б. Кеттелла військовослужбовці типу 1.1 мають одні з найбільших показників за шкалою «В» (низький-високий інтелект) ($4,13 \pm 1,36$), найбільші показники за шкалою «Q1» (консерватизм-радикалізм) ($7,50 \pm 2,49$) та найменші показники за шкалами «О» (спокій-тривожність) ($4,17 \pm 2,12$), «Q2» (конформізм-нонконформізм) ($5,17 \pm 2,42$), «Q4» (розслабленість-напруженість) ($3,53 \pm 1,61$). За такими шкалами, як «MD» (низька-висока самооцінка) ($8,93 \pm 2,53$), «С» (емоційна нестабільність-стабільність) ($8,53 \pm 2,42$), «L» (довірливість-підозрілість) ($4,90 \pm 1,92$), «N» (прямолінійність-дипломатичність) ($5,10 \pm 1,49$), «G» (низька-висока нормативність) ($8,57 \pm 1,92$), «М» (практичність-мрійливість) ($4,50 \pm 1,63$) у військовослужбовців типу 1.1 показники такі самі, як і у інших низхідних типів, за ними вони значуще відрізняються від показників висхідних типів.

Таким чином, тип 1.1 має одну з найменших загальних оцінок травматичності бойового досвіду, відчуваючи при цьому певну провину за «незначний» бойовий досвід. Як і більшість військовослужбовців країни, представники цього типу перебувають в очікуванні стресових ситуацій. Проте вони прагнуть приховувати свої побоювання (можливі симптоми стресу), намагаючись при цьому підбадьорювати себе, демонструючи оптимізм. Представники цього типу високо оцінюють підтримку свого значущого оточення і намагаються відповідати його очікуванням – демонструючи відповідальну і вольову поведінку. Високий рівень інтелекту дозволяє їм використовувати продуктивні копінги, а висока орієнтованість на очікування своєї референтної групи – вимагає від них демонстрації відмови від непродуктивних копінгів. Сформована рефлексія (в основі якої високий інтелект, воля, інтернальність) дозволяє формувати високу здатність до корекції своєї поведінки (способів досягнення цілі) у ситуаціях, які виходять за рамки звичних. Можна припустити, що попри певні побоювання і розумну обережність, вони сприймають ситуацію наявності у країні бойових дій як ситуацію потенційної самореалізації себе як професіонала, як ситуацію, сприятливу для реалізації власних амбіцій (сприймають час як позитивно забарвлений і насичений, мають підвищені показники мотивації досягнення, Я-концепції, більше інших орієнтовані на владу, комфорт, досягнення тощо), прагнуть зайняти більш високий соціальний статус, який, на їх думку, більше відповідає їх інтелекту і рівню соціалізованості.

На відміну від інших, вони є більш обізнаними і орієнтованими на суспільство й на підвищення свого статусу у суспільстві, менш консервативними і менш тривожними.

Як і інші військовослужбовці низхідних типів, вони більш впевнені в собі, емоційно стабільні, прямолінійні, практичні, орієнтовані на виконання заданих норм, менш підозрілі.

Цей тип умовно можна позначити як «амбітний», прагнучий підвищення свого статусу в соціальній групі військовослужбовців, сприймаючий ситуацію участі в бойових діях як найбільш сприятливу для реалізації себе як військовослужбовця.

Суттєвою характеристикою типу 1.2 є те, що за методикою «Травматичності бойового досвіду» він має практично нульові показники конкретних травмуючих характеристик участі в бойових діях ($0,08 \pm 0,23$) і низькі оцінки несприятливості загального контексту участі в АТО ($0,49 \pm 0,48$). Хоча їх особистий потенціал для подолання травматичності бойового досвіду не піддавався перевірці конкретними умовами бою, їх оцінки цього потенціалу є дещо зниженими і наближаються до

показників військовослужбовців із середнім рівнем травматичності бойового досвіду ($3,75 \pm 0,65$). Крім того, свій зовнішній потенціал вони оцінюють менш високо, ніж військовослужбовці типу 1.1 ($4,11 \pm 0,68$, $t=2,05$, $p \leq 0,05$).

У військовослужбовців типу 1.2 показник ГСР ($111,43 \pm 22,42$) за методикою І.О. Котенєва не має значущих відмінностей від показників військовослужбовців, які пройшли випробування бойовими умовами (типи 2.1, 2.2, 3.1, 3.2). Вони мають однакові з цими військовослужбовцями показники повторного переживання травми, небажаних спогадів та дисоціативних симптомів; у своїй поведінці вони відзначають такий самий рівень порушення пам'яті, концентрації уваги та агресивності. Як і інші військовослужбовці висхідного типу, вони мають дещо вищі показники, ніж військовослужбовці низхідного типу, симптомів уникнення, гіперактивації, агравації, перебільшеного реагування, притуплення емоцій та зловживання наркотичними і лікарськими засобами. Проте їх показники дистресу, дезадаптації, депресії тривожності, нападів люті, проблем зі сном наближаються до показників низхідного типу і є значно меншими, ніж у військовослужбовців висхідного типу. Можна припустити, що ці військовослужбовці «травмуються» самим очікуванням можливої участі в бойових діях, що актуалізує в них набутий раніше негативний життєвий досвід.

За загальним показником інтернальності ($22,90 \pm 2,76$) військовослужбовці типу 1.2 займають проміжне положення між висхідними і низхідними типами. Їх показник інтернальності є значно вищим, ніж у висхідних типів, і значно меншим, ніж у низхідних. Така саме картина склалась і щодо показника «Готовності до діяльності з подолання труднощів» ($4,38 \pm 0,97$). Показники «Інтернальності у сфері досягнень» ($4,05 \pm 1,53$), «Схильності до самозвинувачень» ($0,62 \pm 2,36$), «Інтернальності у сфері професійної діяльності» ($8,33 \pm 1,53$), «Інтернальність у сфері сімейних відносин» ($4,00 \pm 1,00$), «Заперечення активності» ($7,38 \pm 1,91$), «Готовність до самостійного планування» ($4,24 \pm 1,45$) у цього типу подібні до показників інших висхідних типів і є значно меншими, ніж у низхідних. Проте показники за шкалами «Інтернальності у сфері невдач» ($4,67 \pm 1,39$), «Інтернальності у міжособистісному спілкуванні» ($9,10 \pm 2,12$), «Інтернальність у сфері здоров'я» ($5,14 \pm 1,59$) дорівнюють показникам низхідних типів і є значно більшими, ніж у військовослужбовців висхідних типів. Відзначимо, що у цього типу одні з найбільших показників «Схильності до самозвинувачення» ($0,62 \pm 2,36$). Можна припустити, що досить високий рівень загальної інтернальності у представників цього типу знижується через невпевненість у своїй професійній компетентності.

Військовослужбовці типу 1.2 мають значно вищі показники «Життєстійкості» ($82,00 \pm 13,96$) та диференціюючих її «Залученості» ($34,62 \pm 6,00$) і «Контролю» ($29,86 \pm 6,56$), ніж військовослужбовці інших висхідних типів, і значно нижчі, ніж у всіх висхідних типів. Показники «Прийняття ризику» ($17,52 \pm 4,99$) в цій групі такі самі, як і у військовослужбовців низхідного типу.

У представників типу 1.2, як і у інших висхідних типів, відзначається дещо менша (порівняно з низхідними типами) диференційованість структури копінг-стратегій. Як і у інших висхідних типів, у них, порівняно з низхідними типами, менш вираженими є копінги, пов'язані з визначенням пріоритетності дій – «Заглушення конкуруючої діяльності» ($10,38 \pm 2,25$) та «Планування» ($11,71 \pm 2,78$). Проте ці копінги належать до п'ятірки найбільш виражених копінгів типу 1.2 разом з «Активним подоланням» ($12,38 \pm 3,57$), «Позитивним переформулюванням і особистісним зростанням» ($12,10 \pm 1,79$) та «Використанням інструментальної соціальної підтримки» ($10,24 \pm 1,87$). Найменш вираженим у типу 1.2 є

«Використання заспокійливих» ($5,10 \pm 1,48$), «Поведінкове уникнення проблем» ($7,05 \pm 2,38$), «Спрямування до релігії» ($7,38 \pm 2,67$). Так само низько, як і представники низхідних типів, вони оцінюють «Концентрацію на емоціях та їх активне вираження» ($8,00 \pm 1,76$) та «Використання заспокійливих» ($5,10 \pm 1,48$). Крім того, у представників цього типу одні з найменших показників «Стимування» ($8,71 \pm 2,53$) та «Прийняття» ($9,48 \pm 1,66$). Несподіваним є те, що цей тип за показниками непродуктивних копінгів має найбільшу кількість розбіжностей з іншим висхідним типом – 3.2. Так, представники типу 1.2 значно менше оцінюють такі копінги, як «Уявне уникнення проблем» ($t=2,51$, $p \leq 0,05$), «Концентрація на емоціях та активне їх вираження» ($t=2,16$, $p \leq 0,05$), «Заперечення» ($t=2,17$, $p \leq 0,05$), «Поведінкове уникнення проблем» ($t=2,44$, $p \leq 0,05$), «Стимування» ($t=2,12$, $p \leq 0,05$), «Використання емоційної соціальної підтримки» ($t=1,68$, $p \leq 0,1$), «Використання заспокійливих» ($t=3,03$, $p \leq 0,05$), «Прийняття» ($t=1,93$, $p \leq 0,05$). Можна припустити, що деяке зниження диференціації копінгів, пріоритеності дій є наслідком недостатньої сформованості алгоритму (професійних) дій, що штовхає їх до пошуку (перебору) способів взаємодії з новими для них ситуаціями, проте їх ситуація є менш тяжкою, ніж у типу 3.2.

Показники вольової організації особистості та особистісної зрілості у представників типу 1.2 можна позначити як типові для висхідних типів. Особливістю їх вольової організації можна вважати значно більші показники «Рішучості» ($14,29 \pm 2,41$) та «Брехні» ($13,24 \pm 2,43$), ніж у інших представників висхідних типів, проте вони не сягають рівня низхідних типів. Така саме ситуація склалась і щодо показників «Життєвої установки» ($5,19 \pm 8,94$). Зазначимо також, що це єдиний тип, у якого «Ставлення до свого Я» має негативне значення – ($-1,33 \pm 8,31$). Вони невпевнені у своїх можливостях, виказують незадоволення наявними знаннями, вміннями, навичками.

Показники загальної здатності до самоврядування у військовослужбовців типу 1.2 є найнижчими по всій вибірці досліджуваних військовослужбовців ($24,90 \pm 3,13$). Хоча дещо знижені показники складових самоврядування є типовими для висхідного типу, проте у військовослужбовців типу 1.2 показники «Планування» ($2,24 \pm 1,26$) та «Корекції» ($1,76 \pm 0,83$) є нижчими, ніж у інших представників висхідного типу. Це є ще одним свідченням несформованості алгоритму дій, що не лише ускладнює пошук нових дій, але й вибір із відомих.

Показники «Толерантності до невизначенності» ($49,00 \pm 6,83$) та «Інтолерантності» ($55,81 \pm 17,84$) у представників типу 1.2 є типовими для висхідних типів і характеризують їх як менш прагнучих новизни та визначеності у ситуаціях, ніж представники низхідних типів.

Аналіз загальної компетентності військовослужбовців типу 1.2 показав, що практично за всіма шкалами методики вони мають показники значно вищі, ніж у інших представників висхідного типу, і значно менші, ніж у низхідного. Виключення становлять показники за шкалами «Автономність» ($3,52 \pm 1,66$) та «Самоцінність» ($3,14 \pm 1,42$), які в них є такими самими низькими, як і у інших представників висхідних типів.

Аналіз даних методики Р.Б. Кеттелла показав, що у представників типу 1.2 найнижчі за всією вибіркою військовослужбовців показники «MD» (низька-висока самооцінка) ($6,76 \pm 2,70$), «O» (спокій-тривожність) ($4,33 \pm 1,83$), «Q1» (консерватизм-радикалізм) ($4,71 \pm 2,24$) та найбільші – «N» (прямолінійність-дипломатичність) ($6,57 \pm 1,57$). Їх показники «C» (емоційна нестабільність-стабільність) ($7,62 \pm 1,47$)

та «Q4» (розслабленість-напруженість) ($5,14 \pm 2,06$) є такими самими, як і у інших представників висхідних типів. А показники за фактором «А» (замкнутість-товариськість) ($8,33 \pm 1,74$) та «G» (низька-висока нормативність) ($7,71 \pm 2,00$) близькі до показників низхідного типу.

Аналіз ціннісної сфери показав, що представники типу 1.2 мають такі самі високі показники «Універсализму» ($16,86 \pm 3,76$), «Самостійності» ($10,43 \pm 1,63$) і «Досягнення» ($11,90 \pm 3,70$), як і інші представники висхідних типів, що характеризують їх як таких, що прагнуть визнання їх права на автономність, незалежність при взаємодії з іншими та своєю соціальними групами. У цього типу один із найменших показників «Гедонізму» ($6,52 \pm 2,75$).

За всіма шкалами оцінки часу у представників цього типу показники усереднені і не мають значущих відмінностей з іншими типами.

Можна припустити, що для цього типу характерною є недостатня вторинна (військова) соціалізація. Представники цього типу прагнуть відповідати вимогам професії військовослужбовця, проявляти волеві якості, рішучість, відповідальність. Маючи досить високий рівень загальної компетентності, вони переживають брак професійної підготовки, мають недостатньо сформовані професійні знання, вміння, навички, що значно обмежує їх ефективність професійної діяльності особливо в нетипових (нестандартних) ситуаціях. Перехід до нової соціальної групи (до групи військовослужбовців) є підґрунтям для зниження самооцінки (самоповаги як відбиття відповідності власних якостей вимогам групи). Сам факт можливості участі в бойових діях стає для них стресором, актуалізує набутий негативний досвід. Цей тип можна умовно позначити, як «недостатньо професійно ідентифікований, невпевнений у своїй професійній підготовці».

Тип 2.1 при описі факторів травматичності бойового досвіду (соціальних умов, конкретних обставин бою та контексту участі в АТО) надає оцінки, подібні до іншого низхідного типу – 3.1. Особливістю типу 2.1 є одні з найвищих оцінок несприятливості контексту участі в АТО – $2,02 \pm 1,05$, проте розбіжності за цим показником з іншими типами, в яких діагностовано середній і високий загальний рівень травматичності бойового досвіду, не сягають рівня статистичної значущості. Тип 2.1 має середні оцінки внутрішнього ($3,28 \pm 0,95$) і зовнішнього ресурсу ($3,24 \pm 0,97$) для подолання травматичності бойового досвіду. Останні є найвищими серед типів з високим (типи 3.1 та 3.2) і середнім (типи 2.1 та 2.2) рівнем травматичності бойового досвіду. Можемо припустити наявність у свідомості представників цієї групи певної дихотомії – «несприятливий контекст – значна підтримка товаришів і родини», яка може підвищувати ідентифікацію зі своєю референтною групою.

Отримані у представників типу 2.1 результати за Опитувальником травматичного стресу І.О. Котенева можна описати за допомогою двох закономірностей. Перша – за шкалами, що оцінюють подію травми, повторне переживання травми, дисимуляцію, надпильність, агресивність, порушення пам'яті й концентрації уваги, тривожності, напади люті, зловживання наркотичними і лікарськими речовинами, небажані спогади, проблеми зі сном, вину особи, яка вижила, – подібність до інших оцінок низхідних типів. Друга – за шкалами, які описують дисоціативні симптоми, симптоми уникнення, симптоматику гіперактивації, дистрес і дезадаптацію, агравачію, перебільшене реагування, притуплення емоцій, депресія – показники у низхідних типів плавно збільшуються зі збільшенням травматичності бойового досвіду (тобто від типу 1.1 до типу 3.1), і, відповідно, у типу 2.1 вони є проміжними між типом 1.1 та 3.1. За шкалою оптимізму (який є зворотним до інших показників

ПТСР) у низхідних типів показники плавно зменшуються зі збільшенням травматичності бойового досвіду. Виключення з обох цих закономірностей становлять «показники брехні» ($14,66 \pm 3,38$), які є найменшими серед інших низхідних типів. І можуть свідчити про найменше, серед низхідних типів, прагнення відповідати очікуванням суспільства.

Аналіз шкал «Локусу контролю» та «Здатності до самоврядування» показав, що представники типу 2.1 мають типові для низхідних типів показники, які є значно вищими, ніж у висхідних типів. Особливістю типу 2.1 можна назвати найнижчі серед інших низхідних типів показники інтернальності та здатності до самоврядування, хоча зазначені розбіжності сягають рівня статистичної значущості лише за зворотною шкалою «Заперечення активності» ($5,55 \pm 2,68$). Деякі статистично значущі відмінності і тенденції до них встановлено за шкалами «Цілепокладання» ($4,36 \pm 1,28$, $t_{2.1-3.1}=1,86$, $p \leq 0,1$), «Корекція» ($3,92 \pm 1,38$, $t_{2.1-1.1}=2,60$, $p \leq 0,05$), «Загальна здатність до самоврядування» ($34,57 \pm 5,66$, $t_{2.1-1.1}=1,93$, $p \leq 0,1$).

Показники життестійкості та вольової організації особистості у представників типу 2.1 є значно вищими, ніж у висхідних типів, проте значно нижчими, ніж у типу 1.1 і подібними до типу 3.1. Виключення становлять показники за шкалами «Організація діяльності» ($14,85 \pm 2,71$) і «Рішучість» ($17,20 \pm 4,05$), за якими показники у представників цього типу є значно нижчими, ніж у всіх низхідних типів.

Типовими для низхідних типів є показники типу 2.1 за шкалами опитувальника загальної компетентності, за якими вони мають значуще більш високі показники, ніж представники висхідних типів. В порівнянні з представниками низхідних типів, тип 2.1 поступається «Самоменеджментом» ($3,97 \pm 1,09$, $t_{2.1-1.1}=1,73$, $p \leq 0,1$; $t_{2.1-3.1}=3,17$, $p \leq 0,05$).

Тип 2.1 має досить типову для низхідних типів ієрархію копінг-стратегій. Так, найбільші оцінки у представників цього типу отримують такі копінги як «Планування» ($13,36 \pm 2,32$), «Активне подолання» ($13,16 \pm 2,42$), «Позитивне переформулювання і особистісне зростання» ($12,48 \pm 2,13$), «Заглушення конкуруючої діяльності» ($11,80 \pm 2,67$) та «Використання інструментальної соціальної підтримки» ($10,57 \pm 2,38$). Найменші – «Використання заспокійливих» ($5,62 \pm 2,47$), «Поведінкове уникнення проблем» ($6,91 \pm 2,26$) та «Уявне уникнення проблем» ($7,67 \pm 2,22$). Зазначимо також, що у низхідних типів зі збільшенням травматичності бойового досвіду збільшується оцінка таких копінгів як «Уявне уникнення проблем», «Використання інструментальної соціальної підтримки», «Активне подолання», «Заперечення» ($8,01 \pm 2,41$), «Поведінкове уникнення проблем», «Стимування» ($10,45 \pm 2,53$), «Прийняття» ($10,40 \pm 2,64$), «Заглушення конкуруючої діяльності», «Планування» та зменшується «Гумор» ($10,12 \pm 2,81$). Відповідно оцінки типу 2.1 займають проміжне значення між оцінками типу 1.1 та 3.1. Проте особливістю цього типу можна назвати збільшені для низхідних типів показники таких копінгів як «Використання емоційної соціальної підтримки» ($9,41 \pm 2,34$), «Концентрація на емоціях та їх активне вираження» ($8,04 \pm 2,43$), «Спрямування до релігії» ($7,94 \pm 3,05$), «Використання заспокійливих» ($5,62 \pm 2,47$), та зменшення «Позитивного переформулювання і особистісного зростання». Як бачимо, цей тип найбільше серед низхідних типів приділяє увагу емоційним копінгам. Ці результати дозволяють припустити, що особливістю цього типу є формування у структурі копінгів дихотомії «допомога друзів–власне самовдосконалення (особистісне зростання)». Військовослужбовці цього типу більше, ніж інші представники низхідних типів, використовують копінги для залучення допомоги своїх товаришів і менше довіряються власній здатності формувати необхідні навички (особистісно зростати).

Показники за методикою «Толерантності до невизначеності» у представників типу 2.1 є подібними до показників інших низхідних типів. Так, за шкалами «Толерантності до невизначеності» ($52,80 \pm 7,19$) та «Інтолерантності» ($67,99 \pm 13,25$) вони мають значно більші бали, ніж представники висхідних типів.

Описуючи показники особистісної зрілості, вкажемо, що у представників низхідних типів вони за всіма шкалами є значно більшими, ніж у висхідних (за виключенням показників за шкалою «Здатність до психологічної близькості з іншою людиною»). Відзначимо також, що за збільшення травматичності бойового досвіду у представників низхідних типів (від типу 1.1. до 3.1) поступово зменшується «Мотивація досягнень», «Ставлення до свого Я» та «Збільшується життєва установка». Проте лише зміни останньої сягають рівня статистичної значущості. Відповідно за цими шкалами методики Ю.З. Гільбуха представники типу 2.1 займають проміжне (між типами 1.1 та 3.1) положення. Показники «Почуття громадського обов'язку» ($4,16 \pm 5,49$) та «Здатність до психологічної близькості з іншою людиною» ($5,66 \pm 4,73$) у представників типу 2.1 є найнижчими серед низхідних типів, проте це зменшення не сягає рівня статистичної значущості.

Аналіз ставлення до часу показав, що у представників низхідних типів зі збільшенням травматичності бойового досвіду (від 1.1 до 3.1) збільшуються показники за шкалою «Розслабленість» і зменшуються – за шкалою «Емоційна приємність». Відповідно представники типу 2.1 мають проміжні за шкалою між 1.1 та 3.1 бали за цими шкалами.

Аналізуючи ціннісну сферу представників типу 2.1, зазначимо, що в них, як і у інших низхідних типів, провідними є такі цінності як «Універсалізм» ($14,99 \pm 4,48$), «Безпека» ($12,50 \pm 3,69$), та «Традиції» ($12,13 \pm 3,34$), а найменш вираженими – «Гедонізм» ($7,10 \pm 2,63$) та «Стимуляція» ($7,62 \pm 2,41$). Ця структура ціннісної сфери підкреслює, що активність представників низхідних типів підпорядкована цілі виживання і збереження їх як групи. Їх ціннісна сфера вибудовується згідно вектору «відкритість змінам → консерватизм». Зазначимо також, що за більшістю шкал методики «Профіль особистості» у представників низхідного типу спостерігається зменшення показників зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду (від типу 1.1 до типу 3.1). За шкалами «Універсалізм», «Самостійність», «Гедонізм», «Досягнення», «Влада» та «Безпека» ці зміни сягають статистично значущого рівня. Відповідно тип 2.1 має проміжні (між 3.1 та 1.1) показники за шкалами методики. Зазвичай, зменшення показників всіх ціннісних (чи мотиваційних) шкал свідчить про зменшення активності (вмотивованості) особистості, про зменшення її енергетичного потенціалу.

Дослідження факторів особистості у низхідних типів показало, що зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду статистично значущо зменшуються показники таких факторів, як «В» (низький-високий інтелект) ($3,87 \pm 1,26$), «F» (стриманість-експресивність) ($5,10 \pm 1,97$), «Q1» (консерватизм-радикалізм) ($6,59 \pm 2,24$), та збільшуються – «О» (спокій-тривожність) ($5,43 \pm 2,48$), «Q2» (конформізм-нонконформізм) ($5,73 \pm 2,02$), «Q4» (розслабленість-напруженість) ($4,31 \pm 2,00$). Звуження фокусу інтелектуальної сфери, зосередженість її на вирішенні конкретних завдань, обережність, орієнтації на власні рішення, зібраність є особистісними факторами, що актуалізуються при небезпеці у низхідних типів. Відповідно представники типу 2.1 мають проміжні (між 1.1 та 3.1) показники за цими особистісними факторами. Крім того, як і інші низхідні типи, вони мають значно більші показники самооцінки ($8,28 \pm 2,06$), емоційної стабільності ($8,37 \pm 1,80$), нормативності ($8,31 \pm 1,93$), практичності ($4,71 \pm 1,83$) та більше довіряють своєму

оточенню ($5,25 \pm 1,78$), ніж представники висхідних типів, що, безумовно, свідчить про кращу соціалізованість низхідних типів порівняно з висхідними. Зазначимо також, що саме у типу 2.1 діагностовано найвищі показники за фактором «Н» (боязкість-сміливість) ($7,27 \pm 1,80$), які характеризують їх як відносно більш сміливих, заповзятих, активних, таких, що мають емоційні інтереси, готових ризикувати і співпрацювати з незнайомими людьми у незнайомих умовах, як здатних приймати самостійні рішення і проявляти лідерські якості.

Таким чином, суттєвою характеристикою типу 2.1 є сформована під дією механізму «Ми-Вони» «залежність» від своєї соціальної групи, яка під дією цього механізму стала «непроникною» для більш широкого соціуму. Звідси певне зниження прагнення відповідати очікуванням суспільства в цілому, зменшення почуття обов'язку і здатності до психологічної близькості з іншими людьми. Участь у бойових діях показала певні недоліки професійної та психологічної підготовки, що посилює відчуття розгубленості й дезорієнтованості. В цих умовах точкою опори стала професійна група, груповий професійний досвід виживання у небезпечних умовах. По суті, ідентифікація з групою стала джерелом отримання впевненості в собі, у своїх діях, їх правильності, підставою для «присвоєння» собі професійного досвіду. Саме цей феномен «непроникливості» для представників інших соціальних груп йде мова, коли рекомендується проводити заходи із психологічної реабілітації психологам, які мають «спільну долю» з військовослужбовцями, разом з ними брали участь у виконанні бойових завдань. Крім того, така „залежність” від групи може стати перепоною при передачі „рапорта”, відповідальності за власне життя самому військовослужбовцю (що є важливим кроком надання першої допомоги при бойовій психічній травмі).

Аналізуючи дані за «Методикою оцінки травматичності бойового досвіду» у представників висхідних типів, зазначимо, що зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду (від 1.2 до 3.2) збільшуються показники конкретних травматичних подій бою та несприятливості контексту участі у АТО і зменшуються показники зовнішнього та внутрішнього резерву. Ці зміни сягають рівня статистично значущих. Відповідно показники типу 2.2 займають проміжне (між 1.2 та 3.2) положення. До особливостей цього типу можна віднести одні з найвищих за всією вибіркою оцінки несприятливості соціальних умов виконання СБЗ ($1,91 \pm 0,97$).

Попри середні загальні показники травматичності бойового досвіду, представники типу 2.2 мають найвищі серед усіх типів показники ПТСР за методикою І.О. Котенєва ($121,73 \pm 18,35$). Як і у інших висхідних типів, показники типу 2.2 за всіма шкалами цієї методики (крім «Вини особи, яка вижила» та «надпильність») є значно вищими, ніж у низхідних типів. За шкалами «F» (дистрес і дезадаптація) ($16,59 \pm 2,88$), Ag (агравация) ($8,41 \pm 2,00$), «Притуплення емоцій» ($2,79 \pm 0,50$) «Депресія» ($2,63 \pm 0,46$), «Зловживання наркотичними і лікарськими речовинами» ($2,78 \pm 0,56$), «Небажані спогади» ($2,56 \pm 0,57$) та «Проблеми зі сном» ($2,69 \pm 0,57$) представники типу 2.2 мають показники значно вищі, ніж у інших типів. За шкалою «Оптимізм» ($2,97 \pm 0,53$) – значно менші. За шкалами «A» (подія травми), «Ff» (дистрес і дезадаптація (ГСР)) та «Загальна тривожність» та «Напади люті» у висхідних типів показники збільшуються зі збільшенням загального показника травматичності бойового досвіду (від 1.2 до 3.2). Ці дані засвідчують, що несприятлива соціальна ситуація може бути і є більш важливим фактором формування ознак ПТСР, ніж сама подія травми, хоча остання, безперечно, і залишається вихідною точкою розвитку ПТСР. Можна припустити, що саме несприятлива соціальна ситуація є підставою для формування «порочного кола» за аналогом депресії, який не дозволяє «вийти» із ситуації переживання травми.

У представників типу 2.2 діагностовано одні з найнижчих балів за шкалами методики «Життестійкості». За загальним показником життестійкості ($69,32 \pm 12,69$), «Залученістю» ($28,49 \pm 5,83$) і «Контролем» ($25,80 \pm 5,41$), «Прийняттям ризику» ($15,02 \pm 4,88$) вони мають значно нижчі показники, ніж представники низхідних типів і типу 1.2. З типом 3.2 значущих розбіжностей встановлено не було.

За методикою «Локус контролю» представники типу 2.2 мають одні з найменших показників. За всіма шкалами цієї методики вони значуще відрізняються від усіх низхідних типів. За такими шкалами, як «Загальна інтернальність» ($20,10 \pm 3,40$), «Інтернальність у сфері невдач» ($3,95 \pm 1,50$), «Інтернальність у міжособистісному спілкуванні» ($7,73 \pm 2,00$), «Інтернальність у сфері здоров'я» ($4,22 \pm 1,70$) та «Готовність до діяльності з подолання труднощів» ($3,68 \pm 1,74$) і від такого представника висхідних типів, як тип 1.2.

Аналіз даних за методикою «Вольової регуляції особистості» показав, що представники типу 2.2, як і інші висхідні типи, мають за усіма шкалами показники значно нижчі, ніж представники низхідних типів. За шкалами «Організація діяльності» ($12,05 \pm 2,50$), «Наполегливість» ($12,54 \pm 3,21$), «Самовладнання» ($12,32 \pm 3,86$) вони мають одні з найменших серед усіх типів, а за шкалою «Самостійність» ($11,73 \pm 2,61$) одні з найбільших серед висхідних типів показники. Зазначимо також, що за «Загальним показником вольової організації особистості» та шкалами «Рішучість», «Показник брехні» у висхідних типів показники значно зменшуються зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду (від типу 1.2 до типу 3.2). Відповідно за цими шкалами у представників типу 2.2 проміжне (між 1.2 та 3.2) положення.

Показники «Толерантності до невизначеності» ($47,32 \pm 9,19$) і «Інтолерантності» ($51,22 \pm 15,52$) у представників типу 2.2, як і у інших висхідних типів є значно меншими, ніж у низхідних типів. Крім того, у висхідних типів, зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду (від 1.2 до 3.2) зменшується «Толерантність до невизначеності» та «Міжособистісна толерантність до невизначеності», проте за останньою зміни не сягають рівня статистичної значущості. Зазначимо також, що за шкалою «Інтолерантність» у представників типу 2.2 одні з найменших показників, хоча ці розбіжності й не сягають рівня статистичної значущості з іншими висхідними типами.

Зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду у представників висхідного типу значно збільшується показник «Загальної здатності до самоврядування» та «Корекції». Відповідно представники типу 2.2 за цими шкалами мають проміжне (між типом 1.2 та 3.2) положення. За такими шкалами методик Н.М. Пейсахова, як «Критерій оцінки якості» ($3,12 \pm 1,38$), «Приймання рішення» ($3,39 \pm 1,14$), «Самоконтроль» ($2,95 \pm 1,24$) у представників типу 2.2, як і у інших представників висхідного типу, показники є значно меншими, ніж у низхідних типів. За шкалами «Аналіз протиріч» ($3,20 \pm 1,25$) і «Прогнозування» ($3,07 \pm 1,10$) у типу 2.2 найменші серед усіх типів показники. Вони мають певні складності у визначенні невідповідності обраного способу дії ситуації, прогнозуванні його ефективності.

Цікавими є оцінки часу, надані представниками типу 2.2. Так, у цього типу одні з найвищих показників «Континуальності» ($8,37 \pm 3,20$) та «Розслабленості» ($7,15 \pm 2,63$) і найменші – «Емоційної приємності» ($4,12 \pm 1,87$), і хоча у більшості випадків ці відмінності не сягають рівня статистичної значущості з іншими висхідними типами, вони дозволяють припустити, що представники типу 2.2 мають менш диференційоване сприйняття ситуації, затрудняються з вибором маркерів, важливих для її оцінки.

За усіма шкалами опитувальника загальних компетентностей представники типу 2.2 мають значно менші показники, ніж інші типи. Ці розбіжності сягають рівня статистичної значущості з усіма низхідними типами і типом 1.2. З типом 3.2 показники загальних компетентностей практично не мають значущих розбіжностей, виключення становлять показники за шкалою «Самоефективність» ($2,83 \pm 1,26$, $t_{2.2-3.2}=2,21$, $p \leq 0,05$) та «Ефективне спілкування» ($2,71 \pm 1,21$, $t_{2.2-3.2}=1,78$, $p \leq 0,1$).

Показники особистої зрілості у представників типу 2.2, як і у інших висхідних типів, є значно меншими, ніж у низхідних. Зазначимо також, що зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду (від типу 1.2 до типу 3.2) зменшуються показники за такими шкалами методики Ю.З. Гільбуха, як «Загальний рівень особистісної зрілості», «Мотивація досягнень», «Почуття громадського обов'язку» та «Життєва установка», що, правда, лише за останньою зміни сягають рівня статистичної значущості. Відповідно показники типу 2.2 за цими шкалами мають проміжне (між 1.2 та 3.2) положення. Показники за шкалами «Ставлення до свого Я» ($0,46 \pm 9,63$) та «Здатність до психологічної близькості з іншою людиною» ($5,59 \pm 3,89$) у типу 2.2 дещо більші, ніж у інших висхідних типів, хоча ці розбіжності не сягають рівня статистичної значущості.

Досить цікавими у представників типу 2.2 є дані «Психологічного профілю особистості». Практично за всіма шкалами вони мають дещо більші показники, ніж представники інших типів, виключення становлять лише дві шкали «Традиції» та «Влада», за якими найбільші показники у типу 1.1. Цікавим є і те, що якщо у низхідних типів трійку найбільш важливих цінностей становлять «Універсалізм», «Безпека», «Традиції», то у висхідних типів – «Універсалізм», «Безпека», «Досягнення». Це дозволяє припустити, що, на відміну від низхідних типів, з якими загальною є ціль виживання, акцент робиться не на сумісних, а на індивідуальних способах виживання. Зазначимо також, що підвищення показників за усіма шкалами методики «Профіль особистості» може бути супутнім проявом підвищення показників самоставлення («Ставлення до свого Я»). (Цінності є зворотною стороною самооцінювання. Тобто самооцінка тип вища, чим більше оцінюєш себе відповідним цінностям своєї соціальної групи).

Аналізуючи копінг-стратегії у представників типу 2.2, зазначимо, що хоча в цій групі найбільш вираженими є ті самі копінги, що і в інших групах військовослужбовців, проте їх ієрархію очолює «Позитивне переформулювання й особистісне зростання» ($11,59 \pm 2,71$). Далі йдуть «Активне подолання» ($11,46 \pm 3,00$), «Планування» ($11,29 \pm 3,06$), «Заглушення конкуруючої діяльності» ($10,68 \pm 3,15$), «Гумор» ($10,59 \pm 3,11$). При цьому показники «Активного подолання» у представників типу 2.2 є найменшими серед усіх досліджуваних груп. «Використання заспокійливих» ($7,46 \pm 3,19$) у представників цього типу, як і у інших, займає останню сходинку в ієрархії копінгів, проте оцінки цього копінгу у типу 2.2 є найбільшими серед усіх виділених типів. Серед іншого зазначимо, що у висхідних типів зі збільшенням травматичності бойового досвіду (від типу 1.2 до 3.2), хоча продуктивні копінги і не втрачають перших позицій в ієрархії, проте значно збільшуються показники за такими копінгами, як «Заперечення», «Поведінкове уникнення проблем», «Стримування», «Прийняття», «Концентрація на емоціях і їх активне вираження», «Використання емоційної соціальної підтримки» та «Заглушення конкуруючої діяльності». Внаслідок чого диференційованість (ієрархічність, супідрядність) копінгів знижується, скорочується дистанція між продуктивними і непродуктивними копінгами. Відповідно представники типу 2.2 займають за цими показниками проміж-

не (між 1.2 та 3.2) положення. До суттєвої характеристики цього типу також потрібно віднести значно більші, ніж у всіх інших типів, показники «Спрямування до релігії» ($9,54 \pm 3,32$). Таким чином, найменші серед виділених типів показники за копінгом «Активне подолання», найбільші – «Використання заспокійливих» та «Спрямування до релігії», провідну роль копіngu «Позитивне переформулювання й особистісне зростання» формують уявлення, що представники типу 2.2, перебуваючи в ситуації, яка сприймається ними як надскладна, можуть розраховувати лише на себе, на «відкриття другого дихання» і на Бога.

Аналіз особистісних факторів у висхідних типів засвідчив, що зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду (від 1.2 до 2.2) зменшується емоційна стабільність, консерватизм, нормативність. Відповідно представники типу 2.2 мають проміжне (між 1.2 та 3.2) положення за цими факторами. Серед інших представники типу 2.2 відрізняються найменшими показниками інтелекту ($3,17 \pm 1,20$) та практичності ($6,10 \pm 1,70$) та найбільшими показниками замкнутості ($6,51 \pm 2,23$), чутливості ($5,93 \pm 1,68$), тривожності ($6,02 \pm 2,10$) та напруженості ($5,85 \pm 2,35$). Це свідчить про глибоку емоційну залученість у ситуацію.

Тип 2.2 опинився в ситуації відсутності соціальної підтримки та відсутності адекватного ситуації досвіду (має обмежені уявлення про важливі маркери в оцінці ситуації, про способи дій, адекватні ситуації, що потребує від нього багатьох зусиль та гнучкості для пошуку адекватного способу дій та побудові власного алгоритму). В таких умовах у нього актуалізувався механізм захисту свідомості, описаний О.О. Століним, – зменшення самоповаги (оцінки власної компетентності, своїх знань, вмінь, навичок) може тимчасово компенсуватися збільшенням аутосимпатії (загальної емоційної оцінки, своєрідного підсумку попереднього розвитку) (звідси збільшення показників Я концепції, цінностей тощо). По суті, представники типу 2.2 змушені, так би мовити, «відступити на попередній етап» свого розвитку, використати свій досвід успішних дій в ситуаціях, які за емоційною аналогією є подібними до тих, що склалися. Для них точкою опори став їх власний індивідуальний минулий досвід.

Зазначимо, що, на відміну від типу 2.1, в терапевтичному плані представники типу 2.2 представляють складність через добре відомий феномен сприйняття свого досвіду травматичних подій як «унікального». Крім того, зазвичай представники цього типу є більш виснаженими (їм доводиться будувати свій алгоритм дій, а не користуватися відомим, як типу 2.1), що значно обмежує їх можливості у засвоєнні складної інформації, формуванні багатоетапних довільних програм дій тощо.

Аналізуючи показники за методикою «Оцінки травматичності бойового досвіду» у представників типу 3.1, зазначимо, що вони мають найбільший сумарний показник за методикою ($-5,84 \pm 2,33$), який є похідним, насамперед, від найменших серед низхідних типів оцінок зовнішнього ($1,76 \pm 1,00$) і внутрішнього ($1,81 \pm 1,07$) ресурсів, та найбільших – несприятливості соціальних умов ($1,70 \pm 0,91$) і конкретних травматичних подій бою ($1,13 \pm 0,93$). Підкреслимо, що оцінки внутрішнього ресурсу для подолання травматичності ситуації у цього типу є найменшими серед усіх виділених типів. Доцільно припустити, що в учасників бойових дій оцінювання власних знань, вмінь, навичок, професійної та психологічної підготовки здійснювалось на основі їх відповідності до бойових умов.

Дані, отримані за «Опитувальником травматичного стресу», показали, що представники типу 3.1 мають найбільші показники ПТСР ($103,24 \pm 14,81$) і ГСР ($104,14 \pm 15,56$) серед низхідних типів, які ґрунтуються на більших, ніж у інших низ

хідників, оцінках дисоціативного симптому, симптому уникнення, симптоматики гіперактивації, дистресу і дезадаптації. Вони більше за інших схильні до агравації, депресії, притуплення емоцій. Мають менш високі (серед низхідних типів) оцінки надпильності та оптимізму. Це єдиний тип, у якого показники ГСР є дещо вищими показників ПТСР, що дозволяє припустити, що діагностовані у них бали ПТСР у значній мірі є іррадіацією ГСР.

Аналізуючи ставлення до часу представників типу 3.1, зазначимо, що їх оцінки континуальності ($7,81 \pm 1,86$) є дещо меншими, ніж у інших низхідних типів, і за своїми показниками наближаються до висхідних. Вони сприймають час як менш приємний ($4,19 \pm 1,08$) і більш напружений ($6,52 \pm 2,50$), ніж інші представники низхідних типів. В останньому випадку розбіжності сягають рівня статистичної значущості. Представники типу 2.2 більш відчутно сприймають різницю свого життя «до» та «після» АТО, воно стає більш напруженим, зосередженим і більш забарвленим негативними переживаннями.

Представники типу 3.1 мають типові для низхідних типів показники за методикою С. Мадді. Так, їх оцінки за шкалами «Життестійкість» ($89,81 \pm 15,94$), «Залученість» ($38,67 \pm 7,35$), «Контроль» ($34,52 \pm 6,70$) є значно вищими, ніж у висхідних типів. Відзначимо, що за шкалою «Прийняття ризику» ($16,62 \pm 4,35$) показники типу 3.1 є найменшими серед низхідних типів і наближаються до показників висхідних типів.

Крім того, представники типу 3.1 мають типові для низхідних типів показники інтернальності, за якими вони значуще відрізняються від висхідних. У них діагностовано найбільші серед усіх досліджуваних типів показники «Інтернальності у сфері сімейних відносин» ($5,14 \pm 1,53$) і «Інтернальність у сфері здоров'я» ($5,71 \pm 1,35$) та найменші показники «Схильності до самозвинувачення» ($-1,43 \pm 1,47$), проте ці розбіжності не сягають рівня статистичної значущості з іншими низхідними типами.

Так само типовими для низхідних типів є їх показники вольової організації, за якими вони значуще відрізняються від висхідних типів. Зазначимо також, що у представників типу 3.1 діагностовано найменші серед низхідних типів бали за шкалою «Самостійність» ($13,24 \pm 3,39$). Проте це зменшення не досягає рівня статистичної значущості.

Підкреслимо, що у представників типу 3.1 є найвищими оцінки за загальною шкалою методики Ю.З. Гільбуха ($28,19 \pm 17,34$). Причому зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду (від типу 1.1 до 3.1) змінюється сама структура особистісної зрілості: зменшуються показники «Мотивації досягнень» ($12,33 \pm 6,03$), «Ставлення до свого Я» ($9,81 \pm 13,02$) і збільшуються – «Почуття громадського обов'язку» ($5,05 \pm 5,49$), «Життєва установка» ($14,52 \pm 5,62$), «Здатність до психологічної близькості з іншою людиною» ($6,38 \pm 4,66$). Що свідчить про зменшення егоцентричності, розуміння відносності всього суцього, більшу духовність і відповідальність.

Також найвищими серед усіх досліджуваних типів є їх оцінки рівня загальної компетентності ($45,19 \pm 5,00$). За ними вони значуще відрізняються від усіх висхідних типів. На фоні інших низхідних типів їх відрізняють дещо більші показники «Автономності» ($4,81 \pm 0,51$), «Самоефективності» ($4,48 \pm 1,17$), «Професіоналізму» ($4,76 \pm 0,70$), «Самоменеджменту» ($4,52 \pm 0,68$), «Вміння працювати в команді» ($4,76 \pm 0,70$), «Ефективне спілкування» ($4,05 \pm 1,16$), «Вміння навчати» ($4,43 \pm 0,75$), та дещо менші показники «Вміння переконувати» ($4,43 \pm 1,12$). Зазначені розбіж-

ності не сягають рівня статистичної значущості. Ці дані описують добре відому із психологічної літератури ситуацію, коли особи, які пережили екстремальні події, намагаються нав'язати оточуючим свої набуті смисли життя. Ці дані досить добре погоджуються і з тезою, що набуття нових знань, вмінь, навичок у соціальній ситуації розвитку (в тому числі й екстремальній) переводять особистість на новий рівень розвитку, змінюють її стосунки з оточенням, вона «переростає» своє минуле соціальне оточення, перестає бути відповідною йому, як наслідок – непорозуміння з оточенням. Підвищення переважної більшості показників загальної компетентності, по суті, є іррадіацією високої успішності у значущій сфері самореалізації на інші сфери.

Показники здатності до самоврядування у представників типу 3.1 є подібними до показників інших низхідних типів і є значно вищими, ніж у висхідних типів. Серед інших низхідних типів представників типу 3.1 виділяють їх дещо більші показники «Цілепокладання» ($4,90 \pm 1,26$) і «Приймання рішення» ($5,38 \pm 0,92$) і менші – «Аналізу протиріч» ($4,43 \pm 0,93$), «Прогнозування» ($4,33 \pm 0,97$), «Критерії оцінки якості» ($3,86 \pm 1,24$) та «Самоконтроль» ($4,29 \pm 1,06$). Як бачимо, в небезпечній ситуації цей тип покладається на власний досвід (а не на детальний аналіз ситуації), впевнений в собі (у своїй безпомилковості).

Аналіз показників копінг-стратегій показав, що у низхідних типів більшість із них зростає зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду (від 1.1 до 3.1). Відповідно у представників типу 3.1 вони досягають свого максимуму – «Планування» ($13,71 \pm 2,22$), «Позитивне переформулювання і особистісне зростання» ($12,81 \pm 2,34$), «Заглушення конкуруючої діяльності» ($12,43 \pm 2,01$), «Стимування» ($11,14 \pm 2,48$), «Прийняття» ($10,95 \pm 3,07$), «Використання інструментальної соціальної підтримки» ($10,81 \pm 2,20$). Цікавою особливістю є те, що якщо у висхідних типів зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду дещо зменшується зростання продуктивних копінгів і більш інтенсивно зростають показники непродуктивних, то у низхідних показники обох типів копінгів зростають більш-менш рівномірно. Зазначимо також, що якщо у першого низхідного типу (1.1) п'ятірку найбільш виражених копінгів закривав «Гумор», а другого – «Використання інструментальної соціальної підтримки» (2.1), то у типу 3.1 – «Стимування». До інших особливостей цього типу слід віднести найменші серед усіх виділених в дослідженні типів показники «Спрямування до релігії» ($7,29 \pm 2,39$). Тобто представники цього типу віддають перевагу діям (їх плануванню і реалізації), покладаються на свій професіоналізм і професіоналізм своїх товаришів, а не уповають на Бога.

У представників типу 3.1 показники «Толерантності до невизначеності» ($51,05 \pm 9,17$) є найменшими серед усіх низхідних типів і наближаються до показників висхідних типів. За шкалою «Інтолерантність» ($67,05 \pm 17,58$) їх показники є подібними до інших низхідних типів і є значно більшими, ніж у висхідних. Вони прагнуть знижувати невизначеність ситуації, в них сформовані маркери для швидкої оцінки ситуацій (які роблять сприйняття ситуацій більш грубим).

Описуючи ціннісну сферу представників типу 3.1, зазначимо, що, як і у інших низхідних типів, найперші позиції в їх ієрархії цінностей обіймають «Універсалізм» ($13,38 \pm 4,25$), «Традиції» ($12,19 \pm 4,20$), «Безпека» ($10,90 \pm 4,01$). Найменш значущими є – «Гедонізм» ($6,95 \pm 2,09$) та «Стимуляція» ($7,05 \pm 2,71$). Проте, на відміну від інших низхідних типів, трійку найменш значущих у них замикає «Самостійність» ($8,14 \pm 3,10$). Що, по суті, акцентує виражену у представників низхідних типів потребу виживання саме як групи. До суттєвої характеристики цього типу слід віднести найменші серед усіх досліджуваних типів показники практично за усіма

цінностями (конформності, універсалізму, самостійності, стимуляції, досягнення та безпеки), незмінними залишаються лише – «Доброта», «Влада», «Традиції». Загальне зниження показників ціннісної сфери є ознакою загального виснаження цих військовослужбовців. І на фоні такого виснаження продовжує підтримуватися і зберігатися функція «патронату», захисника.

Аналізуючи дані за методикою Р. Кеттелла, зазначимо, що вони мають типові для низхідного типу показники товарищескості ($7,76 \pm 2,51$), довірливості ($5,29 \pm 2,10$), прямолінійності ($5,14 \pm 2,37$) та самоконтролю ($6,90 \pm 1,70$). За факторами інтелекту, спокою, розслабленості, сміливості, радикалізму та конформізму показники низхідних типів зі збільшенням травматичності бойового досвіду знижуються і у представників типу 3.1 наближаються до показників висхідних типів. Їх самооцінка стає більш критичною, проте залишається високою. До особливостей цього типу слід віднести найменші серед усіх виділених типів показники за такими факторами, як «М» (практичність-мрійливість) ($4,19 \pm 1,66$), «F» (стриманість-експресивність) ($4,71 \pm 1,62$), «Е» (підпорядкованість-домінантність) ($5,95 \pm 2,18$). Як бачимо, представники типу 3.1 максимально фокусуються на вирішенні ситуації і надають перевагу груповим рішенням щодо конкретних дій, тобто вони ідентифікуються (усвідомлюють себе) і діють як добре злагоджена військова група.

Таким чином, представники типу 3.1 ідентифікуються з місією професії військовослужбовця-захисника, це дозволяє терпіти позбавлення, прикладати надзусилля. Досвід участі в бойових діях сформував у них необхідні для виживання маркери оцінки ситуації, професійні навички, які значно відрізняються від тих, що були у них до АТО. Вони впевнені у високій значущості свого досвіду, і ця впевненість підносить їх над іншими, над собою до АТО, формує патронажну установку щодо інших. Це піднесення не є прямим збільшенням самооцінки – вони пишаються своїм досвідом, але це не те, чого вони прагнули, це не було їх метою, а тому не стало «свідченням» їх самореалізації. Це піднесення формує суб'єктивне уявлення про підвищення їх статусу у суспільстві (в подальшому дехто використовує це для отримання «пільг», які відповідають цьому високому статусу «учасника бойових дій»).

В терапевтичному плані представники цього типу представляють складність насамперед через непроникливість для досвіду інших («вони знають все краще за психологів»).

Тип 3.2 має найбільший загальний показник травматичності бойового досвіду ($-5,44 \pm 2,61$), який насамперед є похідним від найбільшого показника конкретних травматичних подій бою ($1,71 \pm 1,11$) і найменшого показника оцінки зовнішнього ресурсу для подолання травматичності подій ($1,72 \pm 1,01$).

Крім того, в цій групі діагностовано найбільші показники за шкалою «А» (подія травми) ($8,31 \pm 2,94$) «Опитувальника травматичного стресу». Можна припустити, що якщо збільшення показників ПТСР у типу 2.2 є більш щільно пов'язаними з негативними соціальними умовами, які сприяють застряганням на переживанні травматичних подій, то збільшення показників ПТСР у типу 3.2 є наслідком безпосередньо події травми. До таких збільшень у типу 3.2 слід віднести – симптоми уникнення (ГСР), дистрес і дезадаптацію (ГСР), порушення пам'яті та концентрації уваги, надпильність, тривожність, перебільшене реагування, агресивність, напади люті, а також збільшення показників діссимуляції і зменшення показника брехні.

Представники типу 3.2 мають типові для висхідних типів показники «Життєстійкості» ($70,27 \pm 10,14$), за якими вони значуще відрізняються від низхідних ти-

пів. На відміну від інших висхідних типів, у них діагностовано одні з найменших показників «Контролю» ($25,62 \pm 4,45$) та «Прийняття ризику» ($14,88 \pm 4,36$).

Показники за методикою «Локус контролю» у представників типу 3.2 є типовими для висхідних типів і, відповідно, значно меншими, ніж у висхідних. Проте зазначимо, що показники «Інтернальності у сфері досягнень» ($4,35 \pm 1,77$), «Інтернальності у сфері професійної діяльності» ($8,58 \pm 2,39$) у них є значно більшими, ніж у інших висхідних типів, а показники за шкалами «Інтернальність у міжособистісному спілкуванні» ($7,58 \pm 1,90$), «Інтернальність у сфері здоров'я» ($4,12 \pm 1,14$) та «Готовність до діяльності з подолання труднощів» ($3,38 \pm 1,47$) – найменшими. У цього типу встановлено найвищий серед виділених типів показник «Заперечення активності» ($8,12 \pm 1,93$). Ці дані можуть свідчити про те, що формування професійної інтернальності в них йде за рахунок загальної.

Представники цього типу мають найнижчі оцінки вольової організації особистості ($72,88 \pm 9,55$), які є наслідком найменших показників «Ціннісно-смиислової організації особистості» ($12,65 \pm 3,05$), «Самостійності» ($10,69 \pm 3,45$), «Рішучості» ($10,88 \pm 2,92$); за останнім вони значуще відрізняються від усіх інших виділених типів. Вони також найменш схильні давати соціально схвальні відповіді ($11,69 \pm 2,45$).

Показники здатності до самоврядування у висхідних типів значно збільшуються зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду, проте у представників типу 3.1 вони все рівно залишаються значно меншими ($27,15 \pm 4,91$), ніж у низхідних типів. Насамперед це збільшення загального показника здатності до самоврядування пов'язано з такими шкалами, як «Корекція» ($3,31 \pm 1,16$) та «Прийняття рішення» ($3,42 \pm 1,24$). Ситуація участі в бойових діях вимагає від них пошуку адекватних їй дій.

Ще однією особливістю представників типу 3.2 є найменші серед усіх досліджуваних типів показники «Толерантності до невизначеності» ($44,54 \pm 7,98$); а також «Континуальності» ($7,15 \pm 2,88$) та «Емоційної приємності» ($3,42 \pm 1,94$) при оцінках часу. Представники цього типу прагнуть зменшити невизначеність ситуації (скоротити її розмірність). Їх сприйняття часу стає більш дискретним і забарвленим негативними переживаннями.

Найменшими у цього типу є оцінки особистісної зрілості. І якщо за більшістю шкал ці оцінки не мають значущих розбіжностей з іншими висхідними типами, то за шкалою «Життєва установка» ($-0,31 \pm 6,92$) вони є значно меншими, ніж у всіх досліджуваних типів, що свідчить про зниження їх здатності до абстрагування від ситуації, зосередженості, «застрягання» на «конкретних життєвих обставинах».

Оцінки загальної компетентності у представників типу 3.2 є типовими для висхідних типів і значно нижчими, ніж у низхідних. На цьому етапі дослідження ми можемо відзначити, що якщо у низхідних типів оцінки компетентностей зі збільшенням травматичності бойового досвіду збільшуються (в бойових умовах вони перевіряються на істинність, усвідомлюються), то у висхідних, навпаки, зменшуються, причому це зменшення більше пов'язане не з самими травматичними подіями бою (не з оцінками їх неадекватності умовам бою), а з негативними оцінками, що надаються особами, які перебувають з ними поряд в умовах бою. Загальна тенденція зменшення загальної компетентності зі збільшенням травматичності досвіду у низхідних типів може бути відбиттям зазначеної вище тенденції формування професійної компетентності за рахунок загальної (це досить поширений механізм встановлення ресурсних зв'язків між загальними і спеціальними здібностями). Як

і у низхідного типу 3.1, у типу 3.2 найменші показники загальної компетентності належать «Ефективному спілкуванню» ($2,12 \pm 1,40$), що також може бути свідченням їх переходу на новий рівень соціальної ситуації розвитку і зміни відповідності своєму минулому соціальному оточенню.

Аналізуючи ціннісну сферу представників типу 3.2, зазначимо, що, як і у низхідних типів, у висхідних типів зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду зменшуються показники практично за всіма цінностями. Проте у висхідних типів це зменшення йде нерівномірно і призводить до зменшення диференційованості структури їх ціннісної сфери, до її сплюснення. Так, у представників типу 3.2 значно вираженими залишаються такі цінності, як «Універсалізм» ($15,42 \pm 5,43$) та «Безпека» ($13,04 \pm 4,72$). Інші цінності групуються у два щільні блоки. Перший – «Досягнення» ($10,69 \pm 3,08$), «Доброта» ($10,35 \pm 3,08$), «Традиції» ($10,42 \pm 4,38$), «Конформність» ($10,04 \pm 3,33$) та «Самостійність» ($9,73 \pm 3,39$). Другий – «Стимуляція» ($8,50 \pm 3,09$), «Гедонізм» ($8,23 \pm 3,61$), «Влада» ($8,15 \pm 2,49$). Таке сплюснення призводить до того, що цінності втрачають стимулюючу силу, особа наповнюється сумнівами (не розуміє, що для неї є важливішим) і негативними переживаннями.

Аналіз копінг-стратегій у представників типу 3.2 показав наступне. Зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду (від типу 1.2 до 3.2) у представників висхідних типів дещо збільшуються показники за такими копінгамі як: «Заглушення конкуруючої діяльності», «Уявне уникнення проблем», «Поведінкове уникнення проблем», «Заперечення», «Стримування», «Концентрація на емоціях і їх активне вираження» та «Прийняття». Завдяки цьому збільшенню показники «Стримування», «Прийняття», «Заглушення конкуруючої діяльності» сягають рівня низхідних типів. У представників типу 3.2 зменшуються показники таких копінгів, як «Позитивне переформулювання і особистісне зростання», «Планування», «Гумор», хоча ці зміни і не сягають рівня статистичної значущості, проте призводять до зменшення диференційованості структури копінгів. В загальних рисах ієрархія копінгів у представників типу 3.2 залишається типовою для висхідних типів. Так, перші 5 позицій обіймають «Активне подолання» ($12,12 \pm 2,08$), «Заглушення конкуруючої діяльності» ($11,35 \pm 1,65$), «Позитивне переформулювання і особистісне зростання» ($11,15 \pm 2,34$), «Планування» ($11,00 \pm 2,45$) та «Використання інструментальної соціальної підтримки» ($10,54 \pm 1,75$). Крім того, на п'яту сходинку підіймається «Прийняття» ($10,54 \pm 2,10$), що свідчить про збільшення їх конгруентності ситуації. Найменші сходинки традиційно обіймають – «Використання заспокійливих» ($7,27 \pm 3,27$), «Спрямування до релігії» ($8,19 \pm 2,84$), «Поведінкове уникнення проблем» ($8,81 \pm 2,55$), хоча останній копінг і має одні з найбільших показників за вибіркою військовослужбовців. До особливостей типу 3.2 слід віднести значно більші, ніж в інших виділених типах, показники таких копінгів, як «Уявне уникнення проблем» ($10,31 \pm 2,29$) та «Використання емоційної соціальної підтримки» ($10,15 \pm 2,05$). Зазначені особливості засвідчують, що збільшення травматичності бойового досвіду у військовослужбовців типу 3.2 призводить до усвідомлення небезпеки, прагнення зберігати власні сили (як фізичні, так і інтелектуальні) і, використовуючи емоційну сферу, отримати співчуття, залучати допомогу оточення.

Дані, отримані за допомогою 16-факторного опитувальника Кеттелла, показали, що у представників типу 3.2 найменші показники «С» (емоційної нестабільності-стабільності) ($6,46 \pm 2,35$), «G» (низької-високої нормативності) ($6,54 \pm 1,79$) та «Q3» (низький-високий самоконтроль) ($6,15 \pm 1,93$). Крім того, аналіз даних за методикою Кеттелла показав, що зі збільшенням травматичності бойового досвіду у низхідних типів зменшуються, а у висхідних, навпаки, збільшуються показни-

ки за такими шкалами, як «Н» (боязкість-сміливість) та «Q1» (консерватизм-радикалізм). За шкалою «Q2» (конформізм-нонконформізм) тенденція протилежна і менш виражена. Звісно, що мова не йде про реальну зміну особистісних рис, визначені тенденції є відбиттям збільшення дезорієнтованості у поведінці висхідних типів зі збільшенням травматичності бойового досвіду. Представники типу 3.2 внаслідок дії стресу піддаються емоціям і вдаються до нових (неконформних, нетрадиційних, радикальних, сміливих) форм поведінки. Їх самих та їх вчинки можна позначити як відчайдушні. Ці результати можна пояснити теорією О.О. Століна щодо відновлення звичного для особи самоствавлення, значущості для інших (після значної невдачі) шляхом здійснення подвигу.

Військовослужбовці типу 3.2 фокусують свою свідомість на ситуації участі в бойових діях, прагнуть зменшити її розмірність; маючи обмежені зовнішні ресурси, вимушені формувати професійну компетентність за рахунок загальної компетентності, згортаючи при цьому усю активність, не пов'язану з виживанням. Для відновлення самоствавлення, позитивного ставлення оточення схильні до відчайдушних, сміливих вчинків (загострюється прагнення довести іншим, що вони не гірші за інших).

В терапевтичному плані ці військовослужбовці представляють складність через те, що суб'єктивно їх життя звужується до розмірів ситуації участі в АТО, терапевту складно знайти інші неушкоджені сфери, на які він може спертися при здійсненні реабілітації. Також збільшується індивідуалізм, оскільки по суті представники низхідних типів формують кожен свій, індивідуальний стиль взаємодії з ситуацією участі в бойових діях.

Таким чином, цей етап дослідження дозволив зробити наступні **висновки**:

- представники низхідних типів травматизації бойовим досвідом, на відміну від висхідних, сприймають себе більш причетними до життя суспільства, усвідомлюють сенс власного життя, вважають можливим його контролювати, впевнені в собі, у своїх можливостях, задоволені власними здібностями, знаннями, вміннями, навичками, впевнені у своїй значущості і у своєму впливі на оточуючих; прагнуть до визначеності; вольові. Розбіжності цих двох груп типів більше стосуються набутих (внаслідок життєвого досвіду і професійної та психологічної підготовки) способів саморегуляції, взаємодії з оточуючим світом і практично не охоплюють базисних рис особистості та ціннісної сфери (особливостей соціалізації у широкому соціумі).
- у низхідних типів травматизації бойовим досвідом зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду і, відповідно, зі збільшенням навантаження на сформовані професійно-важливі якості збільшується ідентифікація зі своєю професійною групою. Так, при достатньому рівні підготовки і відсутності суттєвого досвіду участі в бойових діях військовий колектив сприймається як місце самореалізації, досягнення певного статусу, як «тло» для власного прояву. При середньому рівні травматичності бойового досвіду – як джерело необхідного для виживання досвіду, як ресурс негайної допомоги. При високому рівні травматичності бойового досвіду відбувається ідентифікація з місією професії військовослужбовця (підкреслення через приналежність групі військовослужбовців свого особливого статусу у загальному соціумі країни), набутий в бойових діях професійний досвід оцінюється як значний, стає підставою для піднесення над оточуючими, для формування патронажної установки щодо них.
- у висхідних типів зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду збільшується навантаження на власні ресурси. Так, внаслідок недостатньої

професійної ідентичності і сформованості професійно важливих якостей, перспектива участі в бойових діях актуалізує спогади про психотравмуючі ситуації, збільшує тривожність і невпевненість в собі (відбувається актуалізація, пошук власного досвіду, що може стати в нагоді). Острах не відповідати очікуванням співслужбовців закриває можливість використання допомоги своєї професійної групи та перейняття її досвіду, що при середньому рівні травматичності бойового досвіду призводить до пристосування власного «цивільного» досвіду для подолання емоційно подібних ситуацій, формування власного стилю дії у психотравмуючій ситуації (який досить часто є на перших порах низькоефективним і енерговитратним). При високому рівні травматичності бойовим досвідом відбувається скорочення усієї активності, не пов'язаної з виживанням; професійні навички продовжують формуватися за рахунок загальної компетентності, а прагнення отримати доступ до «ресурсів» професійної групи, заслужити її схвальне ставлення штовхає до відчайдушних, сміливих вчинків.

- хоча зазначені механізми стримують розвиток посттравматичної симптоматики, необхідно зазначити, що такі виділені феномени, як низька «проникливість» групи для представника іншої групи, низька «проникливість» для чужого досвіду, високий індивідуалізм, звуження меж самореалізації, виснаження можуть ускладнювати психотерапевтичний процес;
- несприятлива соціальна ситуація є більш важливим фактором формування ознак ПТСР, ніж сама подія травми, хоча остання, безперечно, і залишається вихідною точкою розвитку ПТСР. Можна припустити, що саме несприятлива соціальна ситуація є підставою для формування «порочного кола» за аналогом депресії, яке не дозволяє «вийти» із ситуації переживання травми.

Література

1. Александровский, Ю. А. Психоневрологические расстройства при аварии на Чернобыльской АЭС / Ю.А. Александровский // Медицинские аспекты аварии на Чернобыльской АЭС. – К. : Здоровье, 1988. – С.171 – 177.
2. Барко, В.І. Психологія управління персоналом органів внутрішніх справ (проактивний підхід): [монографія] / Вадим Іванович Барко. – К.: Ні-ка-Центр, 2003. – 448 с.
3. Кадыров, Р.В. Влияние боевых действий на личностные особенности профессиональных военнослужащих (на примере офицеров морской пехоты): автореф. дис. ... канд. психол. наук / Р.В. Кадыров. – М.: МГУ, 2005. – 22 с.
4. Колесніченко, О. С. Методика «Оцінки травматичності бойового досвіду» у військовослужбовців-учасників бойових дій [Текст] / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора // Збірник тез VIII науково-практичної конференції “Наукове забезпечення службово-бойової діяльності Національної гвардії України” (Харків, 30 березня 2017 р.). – Х. : НА НГУ, 2017. – С.89-90.
5. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк. – К.: Ніка-центр, 2006. – 580 с.
6. Котенев, И. О. Психологические реакции работников милиции в чрезвычайных обстоятельствах и постстрессовые состояния: предупреждение и психологическая коррекция [Текст] / И.О. Котенев // Психопедагогика в правоохранительных органах: научно-практ. журнал. – Омск : ОЮИ МВД РФ, 1996. – № 1(3). – С. 76-84.

7. Лесков, В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / В.О Лесков. – Хмельницький, 2008. – 22 с.
8. Медведев, В. И. Психологические реакции человека в экстремальных условиях / В.И. Медведев // Экологическая физиология человека. Адаптация человека к экстремальным условиям среды. – М.: Наука, 1979. – С.625 – 672.
9. Миронець, С. М. Структура професійно важливих якостей рятувальників МНС України / С.М. Миронець // 36. наук. праць Ін-ту психології ім.Г.С.Костюка АПН України. – К., 2003. – Т.V, ч.2. – С.151.
10. Назаров, О. О. Динаміка первинної психологічної адаптації до умов навчання та служби в навчальних закладах МВС України: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Університет внутрішніх справ/ О.О. Назаров. – Харків, 2000. – 18 с.
11. Озерський, І. В. Нейтралізація післятравматичного стресового розладу демобілізованих бійців АТО [Текст] / І.В. Озерський // Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : збірник наукових праць. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. – С. 367-371.
12. Перелигіна, Л. А. Структурні показники психологічного здоров'я особистості / Л.А. Перелигіна, О.О. Назаров, Ю.О. Приходько, Н.О. Світлична // Збірник наукових праць «Проблеми екстремальної та кризової психології». – Харків, 2011. – Вип.10. – С. 79–86.
13. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація [Текст] : методичні рекомендації / П.В. Волошин, Л.Ф. Шестопалова, В.С. Підкоритов та ін. – Харків, 2002. – 47 с.
14. Потапчук, Є. М. Самоконтроль особистості в екстремальних та кризових ситуаціях як важлива умова самозбереження / Є.М. Потапчук, Н.Д. Потапчук // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2015. – Вип. 17. – С. 231-240.
15. Приходько, І. І. Психологічна безпека персоналу екстремальних видів діяльності (на прикладі військовослужбовців внутрішніх військ МВС України) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах»/ І.І. Приходько. – Х. : 2014. – 43 с.
16. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, Я.В. Мацегора та ін. / Під заг. ред. проф. І. І. Приходька. – Х. : НА НГУ, 2015. – 408 с.
17. Сафін, О. Д. Психологія управлінської діяльності командира: навчальний посібник / О.Д. Сафін. – Хмельницький : АПВУ, 1997. – 372 с.
18. Слюсар, І. М. Посттравматичний стресовий розлад у працівників дорожньоопатрульної служби Державтоінспекції: профілактика, психологічна діагностика та корекція : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06 / Слюсар Інна Миколаївна. – Київ, 2005. – 211 с.
19. Тарабрина, Н. В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход [Текст] : дисс. ... доктора психол. : 19.00.04 / Н.В. Тарабрина. – Санкт-Петербург, 2008. – 356 с.
20. Тімченко, О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія / О. В. Тімченко. – Харків : Вид-во Унту внутр. справ, 2000. – 268 с.
21. Яковенко, С. І. Теорія і практика психологічної допомоги потерпілим від катастроф (на прикладі постчорнобильської ситуації) : автореф. дис. ... д-ра психол. наук / С.І. Яковенко. – К., 1998. – 34 с.

Kolesnichenko O.S.

Psychological traumatising of servicemen of the National Guard of Ukraine

The article contains the results of the determination of types of trauma under the different levels of traumatic combat experience of servicemen of the National Guard of Ukraine. Six types of traumatization of servicemen were defined depending on the index of post-traumatic stress disorder, which were further designated as descending and ascending. It is established that the representatives of the descending types of traumatic combat experience, unlike the ascending ones, perceive themselves more involved in the life of society, realize the meaning of their life, consider that it's possible to control it, are confident in themselves and in own capabilities; are satisfied with abilities, knowledge, skills; are confident in own importance and in influence on others; strive for certainty; volitional.

Defined differences between these two groups of types are more concerned with the acquired (due to life experience, professional and psychological training) methods of self-regulation, interaction with the outside world and practically do not cover the basic features of the personality and the value sphere (the features of socialization in a wide society).

Keywords: serviceman, mental psychic traumatism, combatant, National Guard of Ukraine, service and combat activity, post-traumatic stress disorder, combat experience.

УДК 159.964.22 + 564.62 + 615.851

Діагностика негативних емоційних станів психологів, що працюють з травмованими військовослужбовцями

Кісарчук З. Г., Лазос Г. П.

Постановка наукової проблеми. За визначенням, наведеним в DSM-IV, критичний травматичний стресор, що призводить до виникнення психотравми, може включати в себе: прямий особистий досвід події, яка викликає загрозу смерті, фактичну загрозу серйозного травмування або загрозу власній фізичній цілісності; перебування свідком події, яка включає в себе смерть, травму або загрозу фізичної цілісності іншої особи; інформацію про несподівану або насильницьку смерть, серйозне травмування або загрозу смерті чи травмування близького члена сім'ї або близьких партнерів [5]. Для нас важливим у цьому визначенні є підкреслення того факту, що *ефекти і наслідки травми стосуються не лише тих, хто постраждав, але впливають і на тих, хто належить до близького оточення постраждалих (рідні, сім'ї), а також тих, хто їм допомагає (лікарі, фахівці в галузі охорони психічного здоров'я, психологи, психотерапевти, соціальні працівники).*

Професійна діяльність психологів і представників інших «допоміжних» професій завжди передбачає ризики через особливості контакту з травмованими клієнтами. Емпатійне залучення у стосунок із людиною, яка переживає наслідки травмування, викликає зміни у внутрішньому досвіді психолога/психотерапевта у вигляді різних емоційних реакцій (станів). Фахівець не може запобігти виникненню власних негативних переживань у такому контексті спілкування, адже для того, щоб допомогти клієнтові, він має співпереживати його стражданням, а це, у свою чергу, стає підґрунтям відповідних емоційних реакцій та станів. В науковій літературі вони загалом позначаються термінами: *опосередковане (вторинне, вікарне) травмування; вторинний травматичний стрес; втома від співпереживання, емоційне вигорання.*

Ризик виникнення таких емоційних станів значно зростає у кризові періоди життя суспільства, коли кількість постраждалих людей, що потребують психологічної допомоги, суттєво збільшується, а психологічна допомога надається на волонтерських засадах і в інтенсивному режимі. У складних, кризових умовах, що склалися в Україні впродовж останніх років, навіть досвідчені психотерапевти, які часто мали справу в роботі з людськими стражданнями і втратами, говорять про достатньо серйозне і виснажливе навантаження в актуальній професійній діяльності. Це підтверджується і дослідженнями науковців, які свідчать про поширення опосередкованих наслідків у фахівців «допоміжних» професій. У зв'язку з цим актуальним є подальше проведення досліджень з вивчення професійної якості життя вітчизняних волонтерів-психологів/психотерапевтів, діагностики їхніх емоційних станів та визначення факторів, що призводять до ризику виникнення вторинної травматизації та інших негативних станів. Результати цих досліджень мають стати основою для створення спеціальних програм профілактики та психологічної підтримки фахівців.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема діагностики негативних емоційних станів психологів/психотерапевтів та пов'язаних з цими станами можливих наслідків досить широко представлена в публікаціях західних

науковців. Відмітимо також, що дослідження з цієї проблематики актуалізуються у тих країнах, у сучасній історії яких відбулися кризові, воєнні події (Грузія, Хорватія, Ізраїль) [2; 10].

Аналіз численних досліджень показує, що у фахівців, які працюють із травмованими людьми, діагностуються реакції, схожі на травматичний матеріал їхніх клієнтів (Alexander J.G., de Chasney M., Marshall E., Campbell A.R., Johnson S., Wright R., 1992; Farrenkopf T., 1992; Martin C. A., McKean H.E., Veltkamp L.J., 1986; McCann L., Pearlman L.A., 1990; Mac Ian P.S., 1995; Remer R., Ferguson R., 1995).

Доведено, що симптоми ПТСР характерні для різних категорій фахівців (рятувальників, медичних працівників, травматерапевтів), якщо вони працюють із постраждалими після серйозних аварій і катастроф (N. Breslau, G. Davis; J. Briere, D. Elliot, 2000; R. A. Bryant, A. G. Harvey, 1996; D. Dackworth, 1986; C. R. Figley, 1999, 2002).

J.E.Gentry, A.Baranowsky зазначають, що фахівці всіх категорій «допоміжних» професій рано чи пізно стикаються з таким періодом у своєму професійному житті, коли вимушені протистояти симптомам вторинного травматичного стресу та емоційного вигорання [7].

Згідно з дослідженнями Y.Danieli, психотерапевти, що працюють із жертвами Голокосту, демонструють такі травми, що схожі на почуття контрперенесення у відповідь на симптоматику постраждалих [10].

Соціальні працівники та інші фахівці в галузі ментального здоров'я так само демонструють травматичну симптоматику після перебування в тісному контакті з жертвами термінальних невиліковних захворювань (M. Cunningham, 1996) або клієнтами з ВІЛ / СНІДом (M. A. Gabriel, 1994) [9].

Ще одним напрямом наукових досліджень, представлених у західній літературі, можна назвати спроби концептуалізації окремих станів психологів/психотерапевтів при роботі з травмою з поступовим уточненням термінології та специфічних ознак і характеристик даних станів.

Так, S. Baird аналізує вивчення та концептуалізацію таких ефектів від опосередкованого травмування психологів, як: вторинний травматичний стрес, вікарна травматизація та емоційне вигорання. Розгляд цих ефектів (їх концепцій) включає такі теми, як визначення, симптоматологія, поширеність та характеристики вибірки [6]. Окрема частина досліджень західних науковців присвячена дослідженню травматичного контрперенесення (Дж. Вінер, Р. Хіншелвуд, M.Stone, J.Herman, L.Comas-Dias, A.M.Padilla).

Кризова ситуація у країні (Революція Гідності, війна на Сході), що триває понад три роки, сприяла активізації досліджень вітчизняних науковців стосовно надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих, у тому числі з вивчення негативних емоційних станів волонтерів, фахівців допоміжних професій. Науковці досліджують як сам феномен волонтерства (І. Грига, О. Брижовата, 2014), так і шляхи психосоціальної реабілітації та підтримки волонтерів та інших категорій постраждалих (О.О. Хаустова, 2016; С.Г. Уварова, 2016); вивчається явище емоційного вигорання (Л.М. Карамушка). М.Б. Коробіциною здійснено психологічний аналіз типів реагування на опосередковане травмування. Спираючись на результати власного дослідження, автор виділяє стан алекситимічної психалгії (переживання душевного болю), що входить до структури синдрому професійного вигорання [1].

У своєму дослідженні ми поставили за мету визначити особливості негативних станів вітчизняних психологів/психотерапевтів, які тривалий час працюють

із постраждалими військовослужбовцями, та встановити чинники, що пов'язані з рівнями проявів цих станів та їх перебігом.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Концепція «професійної якості життя» (В.Н. Stamm) [21; 22], на яку ми спирались у своєму дослідженні, дає можливість всебічно охарактеризувати рівень і ступінь соціального та духовного розвитку фахівця через його діяльність, а також дозволяє дослідити його самопочуття, зокрема в ситуаціях психологічної допомоги постраждалим внаслідок травмівних подій. Негативні емоційні стани, які визнано основним ризиком для роботи фахівців всіх допоміжних професій, розглядаються в рамках цієї концепції як «втома від співпереживання» і включають у себе вторинний травматичний стрес та синдром вигорання.

У межах викладу матеріалу дослідження зупинимося спочатку на характеристичі важливих для нас теоретичних понять.

Вторинний травматичний стрес (ВТС) визначається як зміни у внутрішньому досвіді психолога/психотерапевта, що виникають внаслідок його емпатійного ставлення до клієнта, який пережив травмівні події.

Вперше поняття «вторинний травматичний стрес» увів С.Р. Figley (1983 р.) та визначив його як важке емоційне переживання, що вимушено відчувається тими, хто мав/має тісний контакт із постраждалими. Пізніше, досліджуючи всі ефекти роботи з постраждалими, С.Р. Figley стверджував, що людина, яка є близькою до постраждалого, може потім стати опосередкованою жертвою травми, так званим «вторинним постраждалим» [12]. Первісний розвиток цієї концепції був отриманий в результаті дослідження членів сімей постраждалих внаслідок стихійних лих та воєнних дій.

С.Р. Figley пояснює процес ВТС як наслідок «тісного контакту з людиною, що зазнала страждань і яка змушує ідентифікуватися з нею, з її стражданнями і бути емпатійним» [12, с.95]. З часом це співчуття «стає тягарем», що призводить до виснаження. «Це виснаження і характеризує вторинний травматичний стрес у помічників, зокрема, через втрату їх здатності до співпереживання, а також зростаючу неможливість знайти полегшення від своїх реакцій через почуття задоволення в наданні допомоги» [12, с.95].

Важливо зазначити, що ВТС вважається природним побічним результатом роботи з травмованими людьми. Залишений «без нагляду», ВТС може призвести до синдрому вторинного стресового розладу (ВТСР) [13, с. 573], симптоми якого майже ідентичні симптомам післятравматичного стресового розладу (ПТСР). Основна відмінність між ними полягає в тому, що людина, яка постраждала від травмування, може отримати ПТСР безпосередньо в той час, як у людини, близької до потерпілої, може розвинутися синдром ВТСР як наслідок знання про цю травму та події, що до неї призвели [13, с. 571].

Згідно С.Р. Figley, є три основні категорії психологічних симптомів ВТС, що можуть проявлятися у фахівців допоміжних професій, які працюють з постраждалими [12; 13] (див. табл. 1).

Додаткові види симптомів включають у себе: (1) фізичні скарги (тобто такі соматичні скарги, як головний біль, проблеми зі сном, підвищення тиску тощо); (2) залежність або компульсивна поведінка; (3) поступове погіршення функціонування у соціальних та персональних ролях (тобто запізнення, відміна зустрічі тощо) [11, с. 85].

Інший тип проблем ВТС проявляється в реляційних порушеннях, що можуть виникнути як в особистій, так і у професійній сферах. Показники психологічного дистресу або дисфункції включають у себе спектр депресивних емоцій, таких як печаль, туга тощо [11].

Табл. 1. Загальні симптоми ВТС

Симптом	Зміст симптому	Прояв симптому
Інтрुзивність	Повторне переживання травматичної події постраждалого	спогади про подію або травмовану людину; сни про подію/травмовану людину; раптове репереживання події/травмованої людини; тривожні нагадування про подію/травмовану людину
Ескапізм / оніміння	Ухилення від спогадів і / або оніміння у відповідь на нагадування	зусилля, щоб уникнути думок/почуттів; зусилля, щоб уникнути діяльності / ситуації; психогенна амнезія; зниження інтересу до діяльності; відсторонення / віддалення від інших; афекти відчуження; почуття скороченості майбутнього
Стійке збудження	Психологічне і фізичне напруження	труднощі засинання / підтримки сну; дратівливість або вибухи гніву; труднощі з концентрацією уваги; надпильність щодо травмованої людини; перебільшений переляк у відповідь; фізіологічна реактивність стосовно реплік, надмірна чутливість

Як зазначають дослідники, специфічними для психологів / психотерапевтів, які працюють із постраждалими, є такі реакції на травмівний матеріал клієнтів, як надмірна ідентифікація або відчуження. Йдеться про те, що фахівці, працюючи із постраждалими, можуть надмірно ідентифікуватись із клієнтом і в тому сенсі «бути паралізованими своїми реакціями на травматичний досвід клієнта», або, як альтернатива, приймати «надмірну відповідальність за його життя» [11, с. 88]. Вони можуть також надмірно ідентифікуватись зі злочинцем і тому шукати «провину у поведінці жертви» або мати труднощі у контейнеруванні гніву жертви стосовно фактичного кривдника.

Синдром вигорання (СВ) має багато спільних рис із вторинним травматичним стресом. Обидва явища є результатом безпосереднього контактування із травмованими клієнтами і можуть створювати для працівників сфери психічного здоров'я перешкоди у наданні допомоги. Через цю подібність важливо перевіряти реакції фахівців «допоміжних» професій на наявність ознак як ВТС, так і СВ.

Розглянемо поняття «синдром вигорання». Після багаторічного дослідження стресу, пов'язаного з роботою, С. Maslach сформулювала наступне визначен-

ня «вигорання»: «синдром емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистісних досягнень, що виникає серед людей, які працюють з людьми у будь-якому вигляді» [17, с. 98], і це є наразі найбільш поширене визначення синдрому вигорання. СВ також визначають як «психологічне усунення від роботи у відповідь на надмірний стрес або незадоволення» [18, с. 16].

Н.І. Freudenberger вперше ідентифікував та застосовував концепт синдрому вигорання до тих, хто працював у системі безкоштовних клінік, досліджуючи, як даний синдром впливав на персонал інституцій самопомогі або волонтерів. Науковець визначив наступні ознаки СВ: фізичні (втома, зтяжна хвороба, головні болі, безсоння, болі у шлунку); поведінкові (сильна злість та фрустрація, неможливість контролювати почуття, підозрілість, параноя, ризикована поведінка, зловживання хімічними речовинами, ригідне мислення, негативність, депресія, ізоляція); а також – характеристики (тип) особистості, яка є найбільш схильною до тих чи інших реакцій [14]. Згодом С. Maslach з колегами виокремили низку симптомів СВ, які лягли у подальшому в основу різних діагностичних методик [18] (див. табл. 2).

Табл. 2. Загальні симптоми СВ

Симптом	Зміст симптому	Прояв симптому
Емоційне виснаження	Відчуття безсилля та емоційного виснаження через свою роботу	втрата інтересу до клієнтів; втрата позитивного ставлення до співробітників та організації; емоційне усунення від роботи.
Розвиток негативного ставлення до клієнтів	Нечуттєва та байдужа реакція на клієнтів	1) негативні, зневажливі думки про своїх клієнтів; звинувачення клієнтів за існування їхніх проблем; ідеї, що клієнти заслужили свої проблеми; навішування ярликів на клієнтів; 2) створення дистанції (між роботою та особистим життям; між собою і клієнтом); мінімізація фізичного контакту, контакту “очі в очі”; застосування формул та стереотипів; застосування інтелектуальної, наукової термінології, відсутність особистісного спілкування.
Розвиток негативного ставлення до себе	Відчуття некомпетентності у своїй роботі з людьми	відчуття відчаю та власної неадекватності в роботі; брак терапевтичного успіху або прогресу; сумніви щодо психотерапії, її ефективності.

Американський науковець С. Cherniss виділив три етапи у прогресуванні синдрому вигорання: (1) стрес, (2) перевтома та (3) захисне подолання (копінг).

Перший етап – стрес – характеризується дисбалансом між ресурсами та потребами [8, с. 17]. Фактори, що призводять до стресу, складаються з інтерперсональ-

них (взаємодія між клієнтами та фахівцями) та організаційних стресорів (кількість, проблематика клієнтів) [8, с. 17].

Другий етап – перевтома – характеризується миттєвою короткотерміновою емоційною реакцією на дисбаланс і супроводжується відчуттями роздратування, тривоги, напруження, втоми та виснаження. Маніфестація перевтоми містить психологічні аспекти (наприклад, низька самооцінка), соматичні (наприклад, головні болі) та поведінкові (наприклад, алкоголізм) [8, с. 17]. Захисне подолання, третій етап синдрому вигорання, той, що безпосередньо впливає на взаємодію фахівця з клієнтом, призводить до багатьох змін у ставленні до останнього, таких, зокрема, як «звинувачення жертви у тому, що вона стала жертвою» (Carper et al., 1993). На цьому етапі з'являється «тенденція поводження з клієнтами у відсторонений та механічний спосіб або цинічне заглиблення у задоволення власних потреб» [8, с. 18].

Отже, «синдром вигорання – це процес, який починається з надмірних та тривалих ситуацій робочого стресу, що створює перевтому у фахівця. Процес завершується, коли він захисним чином долає робочий стрес, психологічно відсторонюючись від роботи і стаючи апатичним, цинічним або ригідним» [17, с. 21].

Підсумовуючи вищенаведене щодо вторинного травматичного стресу та емоційного вигорання, зазначимо, що хоча певні риси обох явищ є схожими (виникають в результаті безпосереднього контакту із постраждалими; психологічні ознаки – відсторонення, оніміння; фізичні скарги – безсоння, напруження тощо), вони різняться між собою.

На основі аналізу сучасних досліджень подамо детальне розрізнення ВТС та СВ у таблиці 3 [12; 13; 14; 17; 18; 23].

Табл. 3. Характеристики розрізнення ВТС та СВ

Змінна	ВТС	СВ
Етіологія	Реляційна: виникає внаслідок роботи з постраждалими (інформація про травму, співпереживання)	Реакційна: виникає як реакція на роботу або організаційні стресори (штатний розпис, обсяг роботи, нестача ресурсів)
Хронологія	Раптовість виникнення, гострий початок	Поступове виникнення, протягом довгого часу
Результат	Дисбаланс емпатії й об'єктивності; застосування копінг-стратегій уникання або надмірної ідентифікації з клієнтом => інтрузивність, ескапізм/оніміння, стійке збудження => погіршення функціонування (психологічне, фізичне, соціальне), розвиток ВТСР.	Емоційне виснаження, погіршення ставлення до себе, до клієнтів => дистрес, відсторонення /оніміння, погіршення якості допомоги, припинення роботи за фахом.

Як видно з наведеної таблиці, за усіма змінними простежуються відмінності між ВТС та СВ. Оскільки наявні наукові дані свідчать, що синдром вигорання

може бути фактором ризику для виникнення вторинного травматичного стресу (J. M. Rudolph, B. M. Stamm, N. E. Stamm), важливо диференціювати ці явища з метою як адекватної психологічної підтримки фахівців з ознаками СВ та ВТС, так і профілактики розвитку у них вторинного травматичного стресового розладу.

З поданого матеріалу видно також, що відсторонення (ескапізм) / оніміння є ознакою як ВТС, так і СВ. Зазначимо, що науковці у своїх дослідженнях все частіше називають цю групу симптомів як алекситимічні. Відомо, що така симптоматика є характерною для різних груп постраждалих, зокрема волонтерів, тому в нашому дослідженні додатково буде розглядатися така характеристика емоційного стану фахівця, як алекситимія. Нагадаємо, що алекситимія – це нездатність людини (у нашому випадку психолога, психотерапевта) визначати як власні емоції, так і емоції інших (клієнтів), тобто переводити їх у вербальну площину. У даному випадку йдеться про так звану «вторинну алекситимію», до якої відносять стани глобального гальмування афектів внаслідок важкого психологічного травмування.

Вторинна алекситимія може відображати горе або приховану депресію у такий патологічний спосіб і тому може розглядатися як психологічний захист (хоча це не є класичне його розуміння). При цьому слід враховувати, що для алекситимічних особистостей цей різновид захистів є особливо важливим під час надсильних та нестерпних для них афектів. Зазвичай психологи / психотерапевти, стикнувшись із вторинним травмуванням або маючи ознаки синдрому вигорання, реагують емоційним онімінням, дистанціюванням як від клієнтів, так і від родини, друзів. Так, наприклад K.W. Saakvitne говорить про недостатність емоційних проявів і «пригніченість почуттів» як реакцію психотерапевтів на травматичний матеріал клієнта [20].

Як зазначають американські науковці J. P. Wilson, J. D. Lindy, *трагічні розповіді клієнтів викликають у психотерапевтів такі імпульси, які неможливо легко інтегрувати та проти яких фахівець застосовує низку власних психологічних захистів (витискання, проекція, заперечення), в тому числі й алекситимічне відсторонення. Ці захисти призводять до порушення функціонування психолога під час сеансів, у стосунках із колегами, можуть впливати на виникнення психосоматичних розладів* [24].

Описавши найважливіші для проведеного нами дослідження теоретичні поняття, перейдемо до аналізу отриманих у ньому експериментальних даних, які стосуються виявлення характерних емоційних станів вітчизняних волонтерів - психологів / психотерапевтів, які працюють із різними категоріями постраждалих, та зв'язку наявності та проявів цих станів із особистою травматичною історією фахівців, власним досвідом її опрацювання, супервізійною підтримкою та іншими факторами.

Дослідження негативних станів вітчизняних психологів/психотерапевтів проходило впродовж 2015 – 2017 років і мало два етапи. Перший з них являв собою пошуковий експеримент, під час якого уточнювалися попередні гіпотези щодо особливостей негативних станів вітчизняних психологів / психотерапевтів внаслідок роботи з військовими, які постраждали, вивірявся діагностичний інструментарій (розроблялись і добирались відповідні методики, здійснювалась їх адаптація) і проектувався другий (основний) етап дослідження (детальніше пошуковий експеримент описаний у наших попередніх публікаціях [3]). В результаті до комплексу методик основного етапу увійшли як стандартизовані методики, так і розроблений за допомогою пілотажних розвідок авторський питальник. Зокрема було застосовано:

- (1) Питальник «Професійна якість життя: задоволення і втома від співпереживання» (ProQOL) Версія 5 (Stamm, 2009) [22]. Питальник розроблено з метою виявлення та оцінки специфічних емоційних станів травматерапев-

тів у роботі з постраждалими, а саме: задоволення від співпереживання, емоційне вигорання та наявність вторинного травматичного стресу.

- (2) Питальник травматичних ситуацій LEQ (Life Experience Questionnaire) [4]. Питальник, що базується на самозвітах опитуваних, створений з метою оцінки впливу психічних травм, що мали місце в житті фахівця, на його особистість. Охоплюється життєвий шлях з раннього дитинства до теперішнього часу. Методика дає можливість виявити ступінь впливу травмивної події на актуальний стан людини – так званий індекс травмування (у нашому випадку мова йде про волонтера-психолога/психотерапевта).
- (3) Питальник «Шкала алекситимії» (А. Baranowsky 1998; 2011) [7]. Шкалу було розроблено з метою виявлення рівня алекситимічних станів психологів/психотерапевтів, які працюють із травмою, а також допомоги самим фахівцям визначити специфічні комунікативні складнощі, що трапляються в їх роботі з постраждалими.
- (4) Питальник «Особливості моєї роботи з постраждалими» (Г. П. Лазос, 2016) було розроблено з метою збору загальної інформації про фахівців (вік, стаж, спеціалізація, відвідання супервізійних груп, проходження власного психотерапевтичного досвіду тощо); виявлення специфічних стрес-факторів, які впливають на виникнення у них симптомів ВТС та СВ.

Математична обробка даних здійснювались за допомогою комп'ютерного пакета статистичних програм SPSS (версія 22). Для статистичної обробки та аналізу даних використовувались методи описової статистики, спряжених таблиць, кореляційний аналіз.

У дослідженні брали участь 56 волонтерів-психологів/психотерапевтів різної статі, віку та досвіду роботи (n=56).

В таблиці 4 представлена загальна інформація щодо досліджуваних.

На основі отриманих статистичних даних можна охарактеризувати вибірку психологів/психотерапевтів наступним чином.

Табл. 4. Загальна характеристика вибірки психологів/психотерапевтів, які брали участь у дослідженні

Персональні дані	Частота	Процент
Стать		
жінки	48	(86)
чоловіки	8	(14)
Вік		
від 25 до 39 років	14	(25)
від 40 до 55 років	26	(46)
більше 55 років	16	(29)
Стаж роботи за спеціальністю		
від 0 до 5 років	8	(14)
від 6 до 15 років	26	(46)
від 16 до 30 років	20	(46)

Персональні дані	Частота	Процент
більше 30 років	2	(4)
Наявність спец. підготовки для роботи з травмою		
не мають	18	(32)
мають	38	(68)
Стаж роботи з постраждалими		
від 0 до 1 років	5	(9)
до 2 років	9	(16)
до 4 років	32	(57)
більше 4 років	10	(18)
Категорії постраждалих, з якими працюють		
ветерани АТО	24	(43)
військові	14	(25)
тимчасово переселені особи	4	(7)
всі категорії	14	(25)
Отримання власного психотерапевтичного досвіду		
так	13	(23)
ні	43	(77)
Отримання постійної супервізійної підтримки		
так	38	(68)
ні	18	(32)
Відвідання групи взаємопідтримки / балінтовської групи		
так	42	(75)
ні	14	(25)

По-перше, більшість фахівців, які працюють із наслідками травмування у постраждалих, є жінками середнього віку зі стажем роботи за спеціальністю «психолог» понад шість років і більше. Переважна більшість психологів отримали додаткову освіту по роботі з травмою (68%), в той же час 32% фахівців такої освіти не мають. Переважна більшість респондентів почали працювати з постраждалими з 2014 року, з моменту перших трагічних подій на Майдані та в зоні АТО. Зазначимо, що певна кількість волонтерів-психологів не потрапила до нашої вибірки у зв'язку з тим, що вони, активно розпочавши у 2014 році працювати з постраждалими на волонтерських засадах, не витримали фізичного і психологічного навантаження і поступово залишили цю роботу. За нашими даними, відсоток таких фахівців не перевищує 20.

Більшість психологів/психотерапевтів з нашої вибірки працюють з військовослужбовцями (ветерани АТО, військові), і меншість – з тимчасово переселеними особами.

Цікавими є дані щодо отримання фахівцями власного досвіду та постійної супервізійної підтримки: більшість опитаних психологів / психотерапевтів не мають

досвіду опрацювання власних переживань шляхом проходження власної психотерапії (77%), такий досвід мають лише 23%; в той же час переважна більшість фахівців (68%) постійно відвідують групи супервізійної підтримки; лише 25% психологів/психотерапевтів відвідують групи взаємопідтримки або балінтовські групи (цей факт може свідчити про недостатню поширеність такого виду професійної підтримки у вітчизняному психотерапевтичному просторі, відсутність певної кількості сертифікованих фахівців, які б могли вести ці групи та широко їх пропагувати як ефективний захід психогігієни при роботі з травмою).

Перейдемо до розгляду питання щодо негативних станів фахівців у роботі з постраждалими військовими. Зазначимо, що оскільки в дослідженні ми застосували діагностичний інструментарій Н. Stamm [22], то в подальшому тексті негативні стани ми будемо позначати як характеристики професійної якості життя фахівців – ВТС та СВ. За нашими даними (див. табл. 5), більшість психологів/психотерапевтів, які брали участь у дослідженні, мають симптоматику ВТС та СВ, одночасно більшість із них відчують задоволення від співпереживання (ЗВС).

Табл. 5. Порівняння показників ЗВС, ВТС та СВ у 2015 та 2017 роках

Змінні	2015 рік		2017 рік	
	Середнє значення (загалом по вибірці)	(%) (загалом по вибірці)	Середнє значення (загалом по вибірці)	(%) (загалом по вибірці)
Задоволення від співпереживання (ЗВС)	22,6	(36)	38,4	(60)
Вторинний травматичний стрес (ВТС)	36,2	(72)	24,56	(61)
Синдром вигорання (СВ)	30	(47)	27,5	(69)

Отримані результати можна інтерпретувати наступним чином. Частина респондентів, як ми вже згадували вище, зіткнувшись із власними станами вторинної травматизації, зупинили своє волонтерство, інша частина (більшість), як свідчать дані анкетування, почали відвідувати групи взаємопідтримки, супервізійні сесії, за порадою колег або супервізорів – проходити власну психотерапію. На цю більшість вплинуло також постійне підвищення кваліфікації за допомогою семінарів, лекцій, конференцій; опанування ефективними методиками роботи, набутий досвід. Що стосується емоційного вигорання, то підвищення його рівня пов'язане, у першу чергу, із факторами організації праці. За визначенням фахівців, організаційна неупорядкованість, яка триває понад три роки, виявляється у складнощах організаційної та юридичної взаємодії медичних закладів і психологів/психотерапевтів, які працюють на волонтерських засадах; у недостатній координації дій медичних закладів та благодійних організацій/фондів тощо. Дуже важливим залишається фактор браку фінансування, безоплатна праця фахівців.

Розглянемо детальніше визначені характеристики ЗВС, ВТС та СВ психологів / психотерапевтів, фокусуючись на рівні їх прояву за останніми даними (2017 рік) (див. табл. 6).

Табл. 6. Рівні прояву характеристик професійної якості життя (2017 р.)

Змінні	Процент (%)
Задоволення від співпереживання (ЗВС)	
високий	(36)
середній	(59)
низький	(5)
Вторинний травматичний стрес (ВТС)	
високий	(4)
середній	(60)
низький	(36)
Синдром вигорання (СВ)	
високий	(4)
середній	(68)
низький	(28)

Як бачимо з наведеної таблиці, найбільша кількість фахівців має середній ступінь прояву ВТС та СВ і найменший ступінь прояву їх високого рівня. Важливі дані показала характеристика ЗВС: переважна більшість фахівців відчувують задоволення від співпереживання на середньому і високому рівнях. Вважаємо, що саме відчуття задоволення від можливості і здатності допомогти постраждалому, радість, що долучений до спільної боротьби, захоплення мужністю бійців, вдячність їм за витривалість, стійкість, почуття виконаного громадянського обов'язку допомагають волонтерам утримувати ВТС та СВ на середньому рівні, уникати небезпечного їх розвитку (ПСТР, ВТСР тощо), а також – утримує в цій складній, найчастіше безоплатній, праці і професії. Однак, порівнюючи отримані дані з даними класичних досліджень (наприклад, С. Maslach), зазначимо, що відсоток СВ серед вітчизняних фахівців є значно вищим, і це ми пояснюємо, окрім організаційної невідповідності, ще й тією обставиною, що психологи / психотерапевти працюють у кризовій ситуації, в яку самі включені, тобто вони ще й емоційно залучені до трагічної ситуації, в якій опинилась країна, від якої страждають люди і травмуються (фізично і психологічно) військові.

Щодо змісту симптомів ВТС, то виявилось, що більшість психологів відчували при його розвитку насамперед інтрузивні реакції, відзначаючи наявність нав'язливих думок після роботи з особливо складними клієнтами, досвід важких сновидінь, дотичних до сновидінь або історій клієнтів, мимовільні пригадування жахливих переживань під час роботи з клієнтами.

На другому місці за інтенсивністю виявились симптоми реакцій уникнення: суцільна апатія та страхи зустрічі з особливо травмованими клієнтами, мимовільне забуття важливих епізодів у роботі з клієнтами, соціальна відчуженість.

На останньому, третьому за інтенсивністю, місці опинились симптоми збудження. Респонденти відзначали загальний тривожний стан, поганий сон з важким засинанням, підвищену роздратованість.

Щодо змісту СВ, то головними його ознаками виявились: зниження ефективності роботи через занурення у проблеми клієнтів, поганий сон, зниження загальної активності, відчуття марності своїх зусиль та стагнації [3].

Розглянемо виявлені кореляційні зв'язки між рівнями прояву характеристик професійної якості життя та чинниками, які тією чи іншою мірою на них впливають (табл. 7).

Обговорювати представлені дані почнемо з такого чинника, як «отримання постійної супервізійної підтримки», який виявився найбільш значимим для наявності ВТС та СВ.

Виявилось, що існує негативний кореляційний зв'язок між ВТС та чинником «отримання постійної супервізійної підтримки».

Оскільки $r = -0,574$, $p \leq 0,01$, це означає, що вторинний травматичний стрес зменшується при постійному відвідуванні супервізійної групи. Для більшої специфікації цього показника ми застосували метод спряжених таблиць (див. табл. 8).

Табл. 7. *Зв'язок між ЗВС, ВТС, СВ та власним психотерапевтичним досвідом, досвідом отримання постійної супервізійної підтримки, загальним стажем роботи та наявністю спеціалізованої підготовки для роботи з травмою*

	ЗВС	ВТС	СВ
Наявність власного психотерапевтичного досвіду			
немає досвіду	—	—	—
до 100 годин	—	—	—
від 100 годин і більше	—	-,282*	—
Отримання постійної супервізійної підтримки	—	-,574**	-,348*
Відвідання групи взаємопідтримки / балінтовської	—	—	—
Стаж роботи за спеціальністю	—	—	—
Наявність спец. підготовки для роботи з травмою	—	—	—

Примітка:

** кореляція є значущою на рівні 0,01; * кореляція є значущою на рівні 0,05.

Табл. 8. *Комбінаційна таблиця показників рівня вторинного травматичного стресу та отримання постійної супервізійної підтримки*

		Отримання постійної супервізійної підтримки		Всього
		ні	так	
Рівень вторинного травматичного стресу (ВТС)	низький	14,3%	85,7%	100,0%
	середній	29,4%	70,6%	100,0%
	високий	100,0%		100,0%
% в рівень вторинного травматичного стресу				

Як бачимо з таблиці, у 100% фахівців, які не отримують супервізійної підтримки, спостерігається високий рівень ВТС.

Схожим, але з меншою мірою кореляційної значущості, виявився зв'язок між «отриманням постійної супервізійної підтримки» та наявністю СВ. Оскільки $r = -,348$, $p \leq 0,05$, то ця негативна кореляція означає: при постійному відвідуванні супервізійної групи рівень СВ знижується. Так само наведемо результати методу спряжених таблиць для цього показника (див. табл. 9).

Табл. 9. Комбінаційна таблиця показників рівня синдрому вигорання та отримання постійної супервізійної підтримки

		Отримання постійної супервізійної підтримки		Всього
		ні	так	
Рівень синдрому вигорання (СВ)	низький	15,6 %	84,4%	100,0%
	середній	32,8 %	67,2%	100,0%
	високий	100,0%		100,0%
% в рівень синдрому вигорання				

Дані, представлені у таблиці, показують, що, як і у випадку з ВТС, 100% фахівців, які не отримують супервізійної підтримки, мають високий рівень СВ.

Коментуючи дані з таблиць 7–9, підкреслимо, що супервізія – це не лише один із методів підготовки та підвищення кваліфікації психотерапевтів, але й важливий метод для профілактики ВТС та СВ психотерапевтів. Адже завдяки супервізійному супроводу є можливість обговорення в умовах колегіальної підтримки складних або «невдалих» випадків роботи; здійснити аналіз своїх професійних дій та «сліпих плям», що блокують професійні стосунки з клієнтом; з'ясувати почуття контрперенесення; усвідомити та опрацювати вплив ВТС та СВ на діяльність психотерапевта. Саме підтримка та допомога у віднайденні ефективних стратегій подальшої роботи з клієнтом є, на наш погляд, головними «лікувальними» моментами під час супервізування психотерапевтом складних власних випадків із травмованими клієнтами. Отримані дані не тільки підтверджують «лікувальну» та профілактичну дію супервізійної підтримки, але й визначають акценти для подальшого створення лікувально-профілактичних програм допомоги психологам / психотерапевтам, які працюють із травмою постраждалих (військових).

«Наявність власного психотерапевтичного досвіду» – наступний суттєвий чинник, який має зв'язок із такою характеристикою якості професійного життя психолога/психотерапевта, як ВТС (див. табл. 7). Зазначимо, що показники названих характеристик корелюють лише у випадку, якщо фахівець має 100 і більше годин власного досвіду ($r = -,282$; $p \leq 0,05$), і це означає, що в такому випадку рівень ВТС знижується. У фахівців, власний досвід яких є меншим – кореляційних зв'язків не виявлено.

На наш погляд, гіпотетичним у даному випадку може бути наступне пояснення. Не маючи досвіду опанування власних кризових станів та досвіду їх опрацювання у психотерапевтичному процесі, доволі складно побудувати ефективну стратегію

і технологію подолання наслідків травмування, особливо якщо фахівець щодня інтенсивно працює з травмованими людьми. Ще складнішим є процес навчіння постраждалих самостійно давати раду наслідкам психотравми та опрацьовувати їх у психотерапевтичному контексті. Зазначимо, що це гіпотетичне припущення має бути перевірене у подальших дослідженнях за умови більшої за кількістю та більш диференційованої за своїми характеристиками вибірки.

Отже, такі характеристики професійного життя психологів / психотерапевтів, які працюють із постраждалими військовими, як СВ та ВТС з усіх, зазначених у таблиці 7, чинників, найбільше залежать від постійного отримання супервізійної підтримки та наявності власного психотерапевтичного досвіду (від 100 годин).

Перейдемо до розгляду наступного важливого аспекту нашого дослідження – теми первинної травматизації психологів/психотерапевтів та її впливу на професійну якість їх життя. Розглянемо спочатку загальну картину наявності травмівних ситуацій у житті досліджуваних фахівців (див. табл.10).

Табл. 10. Показники різних категорій травмівних ситуацій в житті психологів/психотерапевтів та рівень їх впливу на актуальне життя (індекс травматизації)

Категорії травмівних ситуацій	Частота	Процент	Рівень впливу (індекс травмування)
1. Кримінальні події			
події не вплинули	19		
події вплинули	29	(33,9)	3,1
події суттєво вплинули	8	(51,9 (14,2)	
2. Природні катастрофи та загальні травми			
події не вплинули	26	(46,4)	
події вплинули	20	(35,7)	2,6
події суттєво вплинули	10	(17,9)	
3. Інші події			
події не вплинули	34	(60,7)	
події вплинули	18	(32,2)	1,9
події суттєво вплинули	4	(7,1)	
4. Ситуації фізичного та сексуального насилля			
події не вплинули	18	(32,2)	
події вплинули	30	(53,6)	3,2
події суттєво вплинули	8	(14,2)	
5. Травматичні події в цілому			
події не вплинули	24	(42,9)	
події вплинули ²⁴	(42,9)	2,8	
події суттєво вплинули ⁸	(14,2)		

Зазначимо, що висновки про наявність первинного травмування та його значення для актуального життя людини ми робили на основі індексу травмування, який є усередненим показником впливу первинного психічного травмування і відображає вразливість людини до стресогенної дії травмівних життєвих подій та інтенсивність їх переживання [4].

У випадку рівня травматизації від трьох і вище балів – він розглядається як показник з вираженими ознаками післятравматичного стресу і такий, що суттєво впливає на актуальне життя людини.

Індекс травмування нижче 2 балів говорить про відсутність відповідних ознак.

Як бачимо з наведеної таблиці, загалом травмівні події, що мали місце в життєвому досвіді досліджуваних фахівців, помірно вплинули на їхнє подальше (актуальне) життя (загальний індекс травмування 2,8).

У той же час, такі категорії ситуацій, як «кримінальні події», «ситуації фізичного та сексуального насильства» отримали відповідно 3,1 та 3,2 бали, що розглядається як наявність травмівного стресу, який суттєво впливає на актуальне життя фахівця.

Розглянемо детальніше виявлені зв'язки.

Табл. 11. Зв'язок між індексом травмування та іншими характеристиками фахівців

Інші характеристики	Індекс травмування			
	Кримінальні події	Природні катастрофи та загальні травми	Інші події	Ситуації фізичного та сексуального насильства
Наявність власного психотерапевтичного досвіду				
немає досвіду	—	—	—	,482**
до 100 годин	—	—	—	—
від 100 годин і більше	—	—	—	—
Отримання постійної супервізійної підтримки	-,309*	-,458**	—	—
Відвідання групи взаємопідтримки / балінтовської групи	—	—	—	—
Стаж роботи з постраждалими	,488**	,504**	—	,373**
Наявність спец. підготовки для роботи з травмою	—	-,428**	—	—
Вік	—	—	—	—
Стать	—	—	—	—

Примітка:

** кореляція є значущою на рівні 0,01; * кореляція є значущою на рівні 0,05.

Як бачимо з поданої таблиці, характеристика «наявність власного психотерапевтичного досвіду» має єдиний кореляційний зв'язок із індексом травмування, а

саме: відсутність такого досвіду корелює із ситуаціями фізичного та сексуального насильства в історії фахівця. Можемо думати в даному випадку про те, що ситуації насилля є найбільш травмівними і потребують обов'язкового опрацювання, у протилежному випадку, особливо при додатковому навантаженні у вигляді вторинної травматизації (при роботі з постраждалими), травмування в анамнезі може актуалізуватись і впливати ще більше на повсякденне життя фахівця.

Найбільш значущою для індексу травмування виявилась характеристика «стаж роботи з постраждалими». З'ясувалось, що чим довше фахівець працює з постраждалими, тим більше він відчуває на собі вплив минулих травм, залишених такими ситуаціями, як «кримінальні події», «природні катастрофи та загальні травми», «ситуації фізичного та сексуального насильства». В даному випадку можемо припустити накопичувальний ефект травми. В той же час, така характеристика, як «отримання постійної супервізійної підтримки» негативно корелює з індексом травмування за такими категоріями ситуацій, як «кримінальні події» та «природні катастрофи і загальні травми», що свідчить про те, що постійна супервізійна підтримка допомагає зменшувати індекс травмування та вплив травмування в анамнезі на актуальне життя фахівців.

Цікавими виявились дані щодо такої характеристики, як «наявність спеціальної підготовки для роботи з травмою», адже вона виявилась значущою лише для категорії ситуацій «природні катастрофи та загальні травми» – наявність цієї підготовки зменшує індекс травмування, пов'язаний із такими ситуаціями. В даному випадку можемо припустити, що цей результат пояснюється більшою представленістю у підручниках та посібниках, а також на лекціях і семінарах матеріалу, пов'язаного з природними катастрофами. Цей матеріал достатньо формалізований, на його основі створено чимало ефективних технологій психологічної допомоги, в той же час ситуації, пов'язані із будь-яким насиллям, більш емоційно «заряджені», більш індивідуалізовані й часто потребують нестандартизованих підходів у психологічній / психотерапевтичній допомозі.

За такими характеристиками фахівців, як вік і стать, жодних кореляційних зв'язків нами не виявлено, в той же час дослідження, проведені іншими науковцями, доводять значущість цих характеристик (наприклад, дослідження С. Maslach, L. Rruger, Н. Botman, С. Goodenow та ін.).

Дослідження С. А. Martin, Н. Е. McKean, L. J. Veltkamp показує, що рівень впливу травмівних подій в особистому житті людини (вибірка складалась із співробітників поліції) залежить від гендерної приналежності. Так, було доведено, *що жінки-офіцери з попереднім досвідом травмування легше долають наслідки травмування та менш уразливі до травмівних подій, з якими стикаються під час роботи, ніж чоловіки*. Автори припустили, що це пов'язано із природньою властивістю жінок, які апріорі стикаються з більшою кількістю травмування у житті і мають/вміють долати його задля необхідності вирощувати потомство [16].

С. Maslach з колегами виявили, *що чим молодший за віком фахівець і чим менший його професійний і власний досвід, тим більше він піддається впливу вторинного травмування і тим більше він є уразливим до СВ* [17].

Вважаємо, що наведені у вказаних дослідженнях зв'язки є цікавими і потребують більш детального вивчення на вітчизняних вибірках у наступних дослідженнях.

Отже, *показники індексу травмування психологів/психотерапевтів, що працюють із постраждалими військовими, є помірними за загальним рівнем впливу на їхнє актуальне життя, і лише життєві події, пов'язані із кримі-*

нальними ситуаціями та ситуаціями фізичного і сексуального насильства, виявились вельми впливовими і дорівнюють рівню травматичного стресу, який відчувається фахівцями і зараз.

Дослідження зв'язку між індексом травмування (рівнем його впливу) та іншими характеристиками фахівців дає можливість стверджувати, що отримання постійної супервізійної підтримки допомагає знизити індекс травматизації; за наявності в життєвому анамнезі фахівця подій з фізичним та сексуальним насиллям відсутність проходження власної психотерапії підвищує його індекс травмування в актуальному житті; чим більшим є стаж роботи фахівців із постраждалими, тим більше відчувається ними вплив попереднього досвіду травмування, а наявність спеціальної підготовки для роботи з травмованими людьми допомагає лише за наявності травмування з категорії «природні катастрофи та загальні травми».

Перейдемо до розгляду наступного важливого для нашого дослідження питання – впливу індексу травмування на такі характеристики професійної якості життя, як ЗВС, ВТС та СВ (див. табл. 12).

Табл. 12. Зв'язок між індексом травмування та характеристиками професійної якості життя

Характеристики професійної якості життя	Індекс травмування				
	Криминальні події	Природні катастрофи та загальні травми	Інші події	Ситуації фізичного та сексуального насилля	Травматичні ситуації в цілому
ЗВС	—	—	—	—	—
ВТС	—	—	—	,504**	,294*
СВ	—	—	—	—	,349*

Примітка:

** кореляція є значущою на рівні 0,01; * кореляція є значущою на рівні 0,05.

Як бачимо з таблиці 12, загалом травматичні ситуації в житті фахівців впливають на підвищення ВТС та СВ. При цьому досвід подій насилля у житті психологів/психотерапевтів підвищує їхній рівень ВТС. У зв'язку з цим, можна припустити, що військові з ознаками ПТСР внаслідок бойових дій, фізичного пошкодження і травмування, з досвідом смерті побратимів, емоційного приниження та фізичного насилля в полоні своїми розповідями можуть опосередковано нагадувати і підіймати власний неопрацьований травматичний досвід волонтерів-психологів/психотерапевтів, тим самим підсилюючи у них рівень вторинної травматизації.

Схожі дані отримано в дисертаційному дослідженні S. Good з виявлення симптомів ВТС у арт-терапевтів: хоча не було виявлено ніякої суттєвої кореляції між ВТС та роботою з травмованими пацієнтами, проте учасники з високим рівнем ВТС мали високий індекс травмування та історію ПТСР в анамнезі. Це дослідження також виявило наявність суттєвих зв'язків між ВТС та жіночою статтю, а також кількістю годин проходження психотерапії (власного досвіду) – та меншою кількістю симптомів і зменшенням рівня ВТС [15].

Дослідження L.A. Pearlman, P.S. Mac Ian виявило, що психологи / психотерапевти з особистою історією травми демонструють більш негативні наслідки роботи з постраждалими, ніж ті фахівці, які такої історії не мають [19]. В той же час M. Cunningham, досліджуючи травматерапевтів та соціальних працівників, виявив, що ті фахівці, які мають власну історію травмування, частіше працюють із травмованими [9]. Підтверджуючи ці дані S. Baird вказує, що за її результатами, досліджувані психотерапевти з травматичною історією в анамнезі проводять впродовж тижня загалом більше годин консультування постраждалих, ніж ті, хто такої історії не має. Цей факт дозволив їй припустити, що фахівці, які зазнали насилля і які отримали психотерапевтичну допомогу, мають більше мотивації та насаги для «нестерпної» роботи з іншими постраждалими [6]. Фахівці, які не отримали відповідної допомоги, можуть якимось чином, свідомо чи несвідомо, обмежити кількість пацієнтів через свої власні невирішені проблеми. Або, як зазначає S. Baird, можливо, ці фахівці не володіють такою кількістю навичок консультування, в порівнянні з фахівцями, які отримали власний досвід опрацювання своїх проблем та травм [6].

Як зазначалося вище, однією з загальних реакцій на стрес (як на первинне, так і вторинне травмування) є реакції алекситимії – відсторонення, ескапізм, емоційне оніміння тощо. В дослідженні ми перевіряли, наскільки характерна така реакція на стрес для фахівців і як вона пов'язана з іншими, досліджуваними нами їхніми характеристиками.

Більшість фахівців, які брали участь у дослідженні, мають середній і низький рівні алекситимії. Лише 6% показали високий її рівень.

Розглянемо, як показники алекситимії впливають на стани фахівців, пов'язані із індексом травмування та різними характеристиками професійної якості життя (див. табл. 13).

Табл. 13. Зв'язок алекситимії з індексом травмування та характеристиками професійної якості життя

	Індекс травмування (в цілому за ситуаціями)	ЗВС	ВТС	СВ
Алекситимія	,364**	—	,602**	,683**

Примітка:

** кореляція є значущою на рівні 0,01 ; * кореляція є значущою на рівні 0,05.

Як можна побачити з наведеної таблиці, існує позитивний зв'язок між показниками алекситимії та ВТС, СВ, наявністю травматичних ситуацій у досвіді психолога / психотерапевта – чим вищий рівень ВТС, СВ та індекс травмування, тим вищий рівень алекситимії у фахівців. Отримані дані є підтвердженням даних відомих досліджень, однак вважаємо, що вони вказують також на ще один дуже важливий аспект роботи фахівців із постраждалими – процес руйнування контакту між психологом / психотерапевтом та травмованою людиною за умови наявності у фахівця середнього або високого рівня алекситимії. У такому випадку надання психотерапевтичної допомоги не може бути ефективним, оскільки дистанціювання як від власних емоцій внаслідок травмування, так і від емоцій постраждалого клієнта, з одного боку, допомагає фахівцю, виконуючи захисну для нього функцію, з іншого

– залишає постраждалого на самоті із травмівним матеріалом, перешкоджає створенню простору для можливості стикнутись і пережити його почуття, виключає можливість їх контейнерування та подальшого трансформування і опрацювання.

Тут буде варто згадати результати дослідження М.А. Dutton та F.L. Rubinstein, які виявили, що алекситимічне дистанціювання може бути результатом фізичного насильства і ситуацій порушення кордонів у досвіді фахівця, особливо серед «психотерапевтів, які відщеплюють свої власні емпатичні реакції на травматичний матеріал клієнтів» [11, с. 87–88]. Ці науковці показали також, що дистанціювання фахівця може набувати форми відчуження від родини, друзів або колег, у зв'язку з тим, що у нього виникає переконання – «ніхто не може зрозуміти мою дистресивну реакцію на роботу» [11, с. 88].

В цілому наведені щодо алекситимії дані підтверджують вже висловлені вище міркування щодо необхідності для фахівців опрацювання власних травм і проблем, а також постійної супервізійної підтримки у разі інтенсивної роботи з постраждалими.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. В результаті проведеного експериментального дослідження встановлено:

- (1) Більшість вітчизняних психологів/психотерапевтів, які працюють з військовими – постраждалими внаслідок воєнного конфлікту на сході України, це жінки середнього віку, які отримали додаткову освіту по роботі з травмою і у своїй переважній більшості мають досвід роботи з постраждалими з 2014 року. При цьому вони не мають або мають незначний досвід опрацювання власних життєвих труднощів, але у своїй більшості отримують супервізійну підтримку на постійній основі.
- (2) Більшість фахівців отримують задоволення від своєї роботи, при цьому одночасно вони мають ознаки вторинного травматичного стресу (середній рівень), а також прояви синдрому вигорання (середній рівень). Оскільки, порівняно з 2015 роком, у 2017 році відсоток та рівень інтенсивності ВТС та СВ у фахівців зменшився, а рівень ЗВС збільшився, можна припустити, що постійний професійний розвиток колег, профілактичні і терапевтичні дії (психотерапія, супервізія, групи взаємопідтримки) допомагають утримувати на середньому рівні прояви ВТС та СВ. Достатньо високий рівень СВ пов'язаний насамперед із фактором організаційної неупорядкованості роботи та відсутності фінансової компенсації за неї.
- (3) Виявлено, що постійна супервізійна підтримка фахівців є найефективнішими фактором зменшення рівня ВТС та ВС. Отримання власного психотерапевтичного досвіду (більш ніж 100 годин) також допомагає знизити рівень ВТС.
- (4) Травматичні події, які мали місце у власному досвіді психологів / психотерапевтів, помірно вплинули на їхнє актуальне життя і впливають на підвищення показників ВТС та СВ в цілому. В той же час результати дослідження показують, що особиста історія насильства («кримінальні події» та «ситуації фізичного і сексуального насильства») підвищує сприйнятливність до розвитку ВТС та СВ, а при додатковому навантаженні, зокрема роботі з травмами клієнтів, потребує обов'язкового психотерапевтичного опрацювання. Підвищує таку сприйнятливність і тривалість роботи з постраждалими, тобто має місце кумулятивний ефект. Виявилось, що отримання постійної супервізійної підтримки допомагає зменшувати індекс травмування, а отже, і вплив попереднього і актуального травматичного досвіду фахівця.
- (5) Встановлено, що більшість фахівців мають середній і низький рівень алекситимії. Показано, що існує прямий зв'язок між алекситимією та ВТС, СВ

і наявністю травматичних ситуацій у досвіді психолога / психотерапевта – чим вищий рівень останніх, тим серйознішими є прояви алекситимії у фахівців. Підвищення рівня алекситимії впливає на ефективність роботи з постраждалими.

- (6) Ефективність подолання психотравми постраждалими великою мірою залежить від їх професійного супроводу психологами / психотерапевтами, які можуть адекватно справлятися із труднощами такої роботи і витримувати інтенсивний травмівний матеріал клієнтів. Отже, відповідна діагностика емоційних станів фахівців, виявлення як загальних, так і індивідуальних їхніх емоційних проблем, чинників, що впливають на їх виникнення, рівні прояву та перебіг повинні лягти в основу розроблення спеціальних психопрофілактичних програм і рекомендацій, технологій надання психологічної допомоги фахівцям, які мають психоемоційні труднощі в роботі з постраждалими, що є перспективою подальших наших досліджень.

Література

1. Коробіцина, М. Б. Дослідження особливостей переживання душевного болю в структурі синдрому професійного вигорання представників «допоміжних» професій / М. Б. Коробіцина // Вісник ОНУ. – Том 14, вип. № 6, 2006. – С. 53-58.
2. Лазос, Г. П. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими / Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ Видавництво «Логос». – С. 121 -141.
3. Лазос, Г. П. Особливості емоційних станів вітчизняних волонтерів-психологів / психотерапевтів у стосунках з постраждалими / Г.П. Лазос // Актуальні проблеми психології. – Т. III : Консультаційна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – Вінниця : ФОП Рогальська І. О. , 2016. – Вип. 12. Консультаційна психологія і психотерапія. – С. 58-77.
4. Тарабрина, Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик / Н. В. Тарабрина. – М. : Изд-во «Когито – Центр», 2007. – 77 с. (Психологический инструментарий).
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1994). – IV ed. – P. 427-429.
6. Baird, S. Vicarious traumatization, secondary traumatic stress and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff and volunteers / Stephany Baird. – Thesis Prepared for the Degree of master of science university of North Texas – August 1999. – 129 p. Режим доступу: <http://www.google.com/search?q=Baird%2C+Stephanie+B.S.+VICARIOUS+TRAUMATIZATION%2C+SECONDARY+TRAUMATIC+STRESS%2C+AND&rls=com.microsoft.ru:IE-SearchBox&ie=UTF-8&oe=UTF-8&sourceid=ie7&rlz=117GGLR>. (Дата звернення 23.03.2017).
7. Baranowsky, A. Treatment Manual for Accelerated Recovery from Compassion Fatigue / A. Baranowsky, J. Gentry. – NY, 2011. – 548 p.
8. Cherniss, C. Staff burnout / C. Cherniss. — Sage Publications: Beverly Hills, CA, 1980. – 234 p.
9. Cunningham, M. Vicarious traumatization: Impact of trauma work on the clinician / M.

- Cunningham. – Unpublished master's thesis, Adelphi University School of Social Work. – Garden City, New York, 1996. – 429 p.
10. Danieli, Y. Countertransference in the treatment and study of Nazi Holocaust survivors and their children / Y. Danieli // *Victimology : An International Journal*, 1980. – №5 (2-4). – P. 355-367.
 11. Dutton, M. A. Working with people with PTSD : Research implications / M.A. Dutton, F.L. Rubinstein // *Compassion fatigue : Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. – New York: Brunner / Mazel, 1995. – P. 82–100.
 12. Figley, C. R. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder : An overview / C.R. Figley // *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. – New York : Brunner / Mazel, 1995. – P. 1–20.
 13. Figley, C. R. Systemic traumatization: Secondary traumatic stress disorder in family therapists / C. R. Figley // *Integrating family therapy : Handbook of family psychology and systems theory*. – Washington, D.C.: American Psychological Association, 1995. – P. 571-581.
 14. Freudenberger, H. J. Staff burnout / H. J. Freudenberger // *Journal of Social Issues*. – 1974. – № 30 (1). – P. 159–165.
 15. Good, D. A. Secondary traumatic stress in art therapists and related mental health professionals / D. A. Good. – *Dissertation Abstracts International*, 1996. – P. 57.
 16. Martin, C.A. Post-traumatic stress disorder in police and working with victims: A pilot study / C.A. Martin, H.E. McKean, L.J. Veltkamp // *Journal of Police Science and Administration*. – Vol. 14. – 1986. – P. 98-101.
 17. Maslach, C. Burnout research in the social services: A critique / C. Maslach // *Burnout among social workers*. – New York: Halworth Press, 1987. – P. 95-105.
 18. Maslach, C. The measurement of experienced burnout / C. Maslach, S.E. Jackson // *Journal of Occupational Behaviour*, 1981. – Vol. 2. – P. 99-113.
 19. Pearlman, L. A. Vicarious traumatization : An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists / L.A. Pearlman, P.S. Mac Ian // *Professional Psychology: Research and Practice*. – Vol. 26. – 1995. – P. 558-565.
 20. Saakvitne, K. W. Transforming the pain : A workbook on vicarious traumatization / K. W. Saakvitne, L. A. Pearlman. – London: W.W. Norton, 1996. – 564 p.
 21. Stamm, B. H. Work-related secondary traumatic stress / B. H. Stamm // *PTSD Research Quarterly*. – 1997. – Vol. 8. – P. 1-3.
 22. Stamm, B. H. Professional quality of life : Compassion satisfaction and fatigue. Version 5 (ProQOL). – [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf. (Дата звернення 12.02.2017).
 23. The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) : Confirmatory Factor Analyses with a National Sample of Mental Health Social Workers / Laura Ting, Jodi M. Jacobson, Sara Sanders, Brian E. Bride, Donna Harrington. — [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.haworthpress.com/web/JHBSE>. (Дата звернення 22.02.2017).
 24. Wilson, J. P. Empathic strain and countertransference / J.P. Wilson // *Countertransference in the Treatment of PTSD* / Ed. by J.P. Wilson, J.D. Lindy. – NY : Guilford, 1994. – 342 p.

Kissarchuk Z. G., Lazos G. P.

Diagnosis of negative emotional states of psychologists who work with traumatized servicemen.

This chapter analyzes the research results that relate to the characteristics of the negative states of psychologists / psychotherapists who work with traumatized servicemen, and the factors that aggravate these states and their progress. The theoretical part of the chapter discusses the basic concepts of the study that include secondary traumatic stress, burnout and alexithymia as well as the existing approaches to these phenomena. The experimental part analyzes the results concerning the specific characteristics of Ukrainian psychologists' / psychotherapists' emotional states that may develop when they work with traumatized servicemen, and the relationship between these states with psychologists' / psychotherapists' personal traumatic history, personal experience of trauma coping and supervisory support, etc.

Keywords: volunteer psychologists / therapists, negative emotional states, traumatized soldiers, secondary traumatic stress, burnout), alexithymia, primary trauma, supervisory support, psychotherapeutic experience.

УДК 159.9

Діти та війна

Похілько Д. С.

Постановка проблеми. Війна – слово, що містить у собі страх, біль, розчарування, відчуття голоду, самотності та безвиході...

Але разом з тим, вона несе в собі міцність духу, чуйність та людяність; робить людей сильними, цілеспрямованими; об'єднує та загартовує «людський стрижень».

На жаль, ця людська міцність дається занадто великим коштом – коштом людського життя. За офіційними статистичними даними *17 мільйонів 55 тисяч людей загинули на території сучасної України у XX столітті від військових дій, терору, голоду та епідемій, спричинених війною* [15].

В Радянському журналі 1985 року «Дружба народів» написано наступне: *«Во время Великой Отечественной войны (1941–1945 годы) – погибли миллионы советских детей... Русские, белорусы, украинцы, евреи, татары, латыши, цыгане, казахи, узбеки, армяне, таджики ...»* [2].

Ще одна цифра – за часи Великої вітчизняної війни загинуло *13 мільйонів дітей* [1].

За офіційною статистикою сьогодення за роки II Світової війни на тимчасово окупованих територіях Радянського Союзу було навмисно знищено *216 тисяч 431 дитина* [10; 14; 3]. У тому ж числі на території сучасної України – більше ніж *75 тисяч дітей*. Г.Ф. Кривошеев відразу зазначає, що ці дані не повні, й точних цифр загиблих дітей ми ніколи не дізнаємося. Їх ніхто не рахував, а вони «...мерли як мухи». [15].

Ці страшні цифри – лише мізерна доля тих, хто постраждав від війни. Вони померли, й на цьому їх страждання скінчилися. Але значно більші цифри фігурують серед людей, зокрема дітей, які витримали весь тягар та вижили. Вони пронесли цей біль та страждання через усе своє життя. Для наочності, хочу навести уривок зі спогадів Ганни М. про II Світову війну (на той момент їй було всього 7 років). Вона каже, що війну згадувала й згадує кожного дня [1].

«Трудно сегодня поверить, но в семь лет я запомнила больше, чем в десять. Особенно первые дни войны запомнила. Бегут все... У кого вещи, а у нашей бабушки все руки заняты детьми. И тут говорят, что нас окружили немцы. Взрослые стали закапывать вещи, кто бросать. А у меня была кукла и две маленькие тарелочки. Я тарелочки закопала, а куклу закапывать не хочу, не могу с ней расстаться. Рядом тоже маленький мальчик бежал, он одной рукой держался за мамину юбку, а в другой у него была собачка. Когда нас начали бомбить, он стал бледный-бледный и схватился за сердце: «У меня сердце болит...» Потом бросился к моей бабушке: «Бабушка, помолитесь богу, чтобы нас не убили!» Она плачет, и собачка его плачет. Моя бабушка никогда не молилась, а тут стала молиться: «Господи, где ты, если дети так страдают?...»

На жаль, тема війни – це не тема минулого, це тема сьогодення. Адже в останні роки з новою силою розпалюються довготривалі збройні конфлікти в Лівії, Сирії, Ізраїлі, Афганістані, Сомалі, Північному Судані тощо. Виникають і нові. Так, збройний конфлікт на Сході України вже не перший рік не дає спокійно жити мільйонам людей. Він забирає та калічить життя мирних жителів, серед яких, на жаль, є й діти.

За офіційною статистикою від ЮНІСЕФ на сьогодні вже 1 мільйон дітей постраждали від військових дій на Сході України: близько 200 тисяч з них проживають у межах 15-кілометрової зони від лінії конфлікту, 19 тисяч щодня наражаються на загрозу постраждати від мін та нерозірваних боєприпасів, 12 тисяч живуть у населених пунктах, які обстрілюються [12].

Уповноважений Президента України з прав дитини М.М. Кулеба говорить, що за даними на січень 2017 року кожна 8-ма дитина постраждала від конфлікту на Сході України, 600 тисяч дітей проживають на окупованій території, майже 250 тисяч дітей – переселенці [7; 9].

Ось, що згадує Маша К. про життя на території збройного конфлікту на Сході України [5]:

«Война – это когда страшно. Не так, как боятся темноты или мышей, это самый страшный страх. Страшно сидеть в подвале и бояться, что снаряд попадет внутрь, страшно выходить на улицу, потому что можешь не вернуться. Страшно, когда мама не отвечает на звонок. Страшно, когда неизвестно, чего ждать. Когда постоянно думаешь: как же не хочется умирать в 15 лет... Хочется еще пожить...».

Отже, можна сказати, що на сьогодні майже мільйон українських дітей позбавлені дитинства. У свої незначні роки вони отримали тяжкий досвід війни та її нещадних проявів: обстрілів, поранень, смертей, розрухи та занепаду... Вони знають такі слова, як «бомбосховище», «зенітно-ракетний комплекс», «броньова машина піхоти», «протитанковий ракетний комплекс», «режим тиші» тощо. Діти, які з недитячим професіоналізмом можуть розрізнити калібр снаряду та напрямок його польоту лише за звуком. Діти, які чітко знають, що треба робити при обстрілі, як правильно евакуюватися, де знаходяться бомбосховища та що необхідно брати із собою.

Чи є в них дитинство? Чи діти вони взагалі? Що відчують? Про що мріють? Як знаходять сили жити далі? Що відбувається з їх особистістю? Як це впливає на їх психічне здоров'я? Як допомогти їм пережити цей травматичний досвід і залишитися «переможцем»? Як зробити їх життя повноцінним?

Всі ці питання є актуальними на сьогодні напрямками наукових досліджень, адже діти – це наше майбутнє. Це здоров'я нації. Це благополуччя населення Землі в цілому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Тема психологічних наслідків війни цікавила дослідників досить давно. Ще В.М. Бехтерев, П.Б. Ганнушкін, Ф.Є. Зарубін, С.В. Крайц та ін. займались вивченням психологічних проблем в учасників I Світової війни та громадянської війни в Росії. Є.К. Краснушкін, В.А. Гиляровський, А.Є. Архангельський та інші вивчали зміни у психіці учасників Великої Вітчизняної війни.

Незважаючи на те, що питанням психологічних наслідків війни займались багато науковців, але все ж таки на сьогодні існує мало ґрунтовних наукових робіт, які б відображали наслідки війни для мирного населення, зокрема дітей.

Лише в останні 10 років серед дослідників прокинувся науковий та практичний інтерес до проблеми наслідків військових конфліктів для мирного населення. Це пов'язано з тим, що за цей період значно збільшилася кількість військових конфліктів та кількість постраждалих. Психологічні наслідки стали більш наявні та виражені.

Серед останніх робіт, пов'язаних із психологічними наслідками важких життєвих ситуацій, зокрема війни, хочемо виокремити роботи Х.В. Гаспарян. У своїх

працях він намагається висвітлити реакції дітей та підлітків на важкі життєві ситуації, дослідити відповідні механізми психологічного захисту особистості, що не є патологічними [4]. При цьому значний акцент автор робить саме на вікових особливостях реакцій на стресову ситуацію.

Так, Х.В. Гаспарян зазначив, *що характер емоційно-поведінкових проявів у дітей та підлітків, які опинилися у важких життєвих ситуаціях, залежить від вікових, індивідуально-психологічних та культурних особливостей.*

В дошкільному та молодшому шкільному віці пережита важка життєва ситуація проявляється в більшості випадків символічно в ігровій діяльності, регресивній поведінці (смоктання пальців, нетримання сечі, капризність), низькою страхів, що ніяк не пов'язані з травматичними подіями в житті дитини. В малюнках цих дітей переважають полярні кольори (чорний та білий) [4].

На той час, коли в підлітковому віці пережита ситуація знаходить свій вихід у психосоматичних й рухових маніфестаціях: дискоординація рухів, спазми та нервові тіки, енурез, логоневроз, болі серця, нудота, запаморочення, раптова втрата свідомості, випадіння волосся тощо. До цього всього додається агресія та нав'язливі спогади тих чи інших подробиць травматичної події [4].

Для підліткового періоду після отримання важкого досвіду травматичної події також характерним є пошук нової ідентифікації, підвищення зацікавленості до історії, національних символів, патріотичних пісень тощо.

Встановлено, що у дітей, незалежно від вікової групи, після переживання тяжкої життєвої ситуації проявляються такі види психологічного захисту як витіснення, заперечення, конверсії, різні види проєкції, регресія, ідентифікація, альтруїзм, розщеплення [4].

У своїх роботах Ж.Ч. Цуцїєва вивчає післятравматичні стресові розлади у дітей, що стали жертвами терористичних актів. Вона наголошує, що терористичний акт із захопленням та загибеллю людей є явно вираженою психотравмуючою надзвичайною ситуацією для дітей та підлітків. Авторка наголошує про наявність у дітей, які пережили терористичний акт, низки змін в емоційно-вольовій, цілісно-мотиваційній та когнітивній сферах у ранньому періоді після травми (перші 6 місяців після отримання травматичного досвіду). Зафіксовані нею зміни у психіці дітей свідчать про наявність ПТСР [13].

Найбільш часто у постраждалих дітей в перші 2–3 місяці зустрічаються наступні симптоми (в межах ПТСР):

- симптом *повторного переживання* (90,7%) – нав'язливі думки про травматичну подію; стереотипні сни; часті емоційно-розфарбовані спогади; при цьому їх зміст стосується не лише травматичної події, а й ситуацій, що пов'язані з відривом від сім'ї (лікування, операції, церемонії поховання тощо);
- симптом *уникання* (79,5%) – діти намагаються уникати ситуацій, які нагадують травматичну подію; розмов про неї; відмічається втрата інтересу до спілкування і діяльності, що була цікавою раніше; зустрічаються випадки парціальної амнезії;
- симптом *підвищеного нервового збудження* (77,3%) – гіперактивність; емоційна лабільність; роздратованість; труднощі концентрації уваги тощо [13].

При цьому Ж.Ч. Цуцїєва зазначає, що симптом вторинного переживання (або як його ще називають «симптом вторгнення») спостерігається не лише у дітей, які були безпосередніми учасниками терористичного акту, а й у дітей, які стали свідками цієї травматичної події.

Дослідження ціннісно-сміслової сфери дітей показали, що зміст понять «тероризм» та «смерть» об'єднуються у свідомості всіх категорій постраждалих дітей (як заручників, так і свідків) в єдину систему та відторгаються ними як ті, що несуть реальну екзистенціальну загрозу існування особистості.

Ж.Ч. Цуциєва виявила розбіжності серед характеристик наявних страхів у дітей-заручників та дітей, які не мають такого досвіду. Для дітей, які отримали досвід терористичного акту, найбільш характерними є страх смерті, що додатково знаходить свій вихід і в соціальних страхах. Життя дітей - жертв терористичного акту більш сповнене різноманітними страхами. В копінг-поведінці дітей-заручників виявлені переважно пасивні та дезадаптивні копінг-стратегії («пошук соціальної підтримки», «імпульсивні дії», «обережні дії» тощо) [13].

В ранній період після травми у дітей та підлітків реєструється п'ять провідних симптомокомплексів ПТСР: «тривога», «страх, фобії», «психологічний захист», «гіперзбудження» та «копінг-реакції» [13].

У віддаленому періоді (через 3 роки після травматичної ситуації) у дітей відмічається часткове зниження типічних реакцій ПТСР: симптом *повторного переживання* (76,3%); симптом *уникання* (58,8%); симптом *підвищеного нервового збудження* (44%) [13].

Незважаючи на всю проведену психотерапевтичну роботу з дітьми-жертвами терористичного акту, все ж таки у віддаленому періоді реєструється 3 провідні симптомокомплекси в межах ПТСР: «тривога», «страх, фобія», «психологічний захист» [13].

Хочемо відзначити і роботу П. Сміта, Е. Дирегрова та У. Юле про навчання технікам психотерапевтичної допомоги дітям [11]. В цій роботі автори надають програму психологічних зустрічей з дітьми з метою корекції їх емоційного стану. Кожна зустріч вирішує якусь конкретну проблему, що є у дітей, які постраждали внаслідок військового конфлікту (поліпшення сну, м'язова релаксація, врівноваження дихання, емоційне збудження тощо). Ця програма дає можливість дитині оволодіти психологічними техніками саморегуляції, зрозуміти свої внутрішні переживання.

О. Дон, М. Лапіна та О. Кулік безпосередньо надавали психологічну допомогу дітям - переселенцям зі Сходу України. Набутий досвід дозволив їм розробити практичні рекомендації щодо першої психологічної допомоги дитині, яка постраждала у військовому конфлікті. Авторами розроблені і практичні рекомендації батькам щодо самопомоги [8].

Виклад основного матеріалу. Як правило, говорячи про війну, ми одразу маємо на увазі травматичний вплив на психіку людини. Що ж саме справляє такий руйнівний вплив на психіку? Які події є найбільш травматичними?

Пропонуємо розглянути основні травматичні фактори війни, які було визначено на основі контент-аналізу спогадів дітей про війну. Адже, як відомо, наша пам'ять зберігає лише найбільш емоційно насичені моменти життя.

Отже, *травматичними факторами війни, на думку дітей, які пережили жахиття цієї війни, є:*

– По-перше, *війна – це досвід смерті*. Якщо у дитини у звичних умовах усвідомлення поняття «смерть» та її незворотності відбувається приблизно до 9 років, то в умовах війни це усвідомлення відбувається значно раніше. Можна сказати, що воно зсувається на період першого досвіду «стикання» зі смертю. Особливо, якщо це стосується смерті близької значущої людини (батьків). Чіткі й яскраві картин-

ки спогадів про смерть батьків зустрічаються вже у дітей з 3–4 років. Отриманий травматичний досвід одразу призводить до усвідомлення, що смерть – це кінець життя, й його не можна повернути.

«Это был ранний рассвет. Начали стрелять, отец вскочил с постели, подбежал к двери, открыл и вскрикнул. Мы думали, что он испугался, а он упал, в него попала разрывная пуля.

Мама собрала какие-то тряпки, свет не зажигала, потому что стрелять продолжали. Отец стонал, мучился, переворачивался, было темно, но мы его видели.

– Ложитесь на пол, – сказала мама.

И вдруг заголосила навзрыд. Мы бросились с криком к ней, я поскользнулся в отцовской крови и упал. Почувствовал запах крови и какой-то еще неприятный запах: отцу разорвало кишечник...

... Через некоторое время, тоже рано утром, пришли немцы и забрали нас с мамой. Поставили нас на площади перед заводом, а на этом заводе работал до войны наш отец. Стояли мы и еще две партизанские семьи, детей было больше, чем взрослых. А у мамы, все знали, большая родня: пятеро братьев и пятеро сестер, и все они в партизанах.

Маму начали бить, весь поселок смотрел, как ее били, и мы. Какая-то женщина все нагибала мне голову к земле: «Не смотри. Тебе нельзя смотреть». А я выворачивался из ее рук.

За поселком был пригорок лесистый, детей оставили, а взрослых повели туда. Я цеплялся за маму, она отталкивала меня и кричала: «Прощайте, дети!» Помню, как от ветра поднялось мамино платье, когда она летела в траншею...». Вася С. [1].

Разом з усвідомленням поняття «смерть» відбуваються і зміни в формуванні страху смерті. У звичних, мирних умовах, нормою для виникнення даного виду страху вважається 6–7 років. В той час, як діти з території бойових дій набули цього страху вже у 4–5 років.

«Маму расстреляли на улице. Это я сама помню. Когда она упала, раскрылось пальто, оно стало красным, и снег вокруг мамы стал красным.

А потом нас долго держали в каком-то сарае. Было очень страшно, мы плакали, кричали. У меня еще были сестра и брат – два с половиной годика и год, а мне четыре года, я – самая старшая. Маленькие, мы уже знали, когда стреляют снаряды, что это не самолет бомбит, а именно артиллерия бьет. По звуку узнавали – наши или не наши самолет летит, далеко или близко от нас упадет бомба. Было страшно, очень страшно, а голову спрячешь, и уже не страшно, главное – не видеть». Поля П. [1].

Таким чином, можна сказати, що під впливом травматичного досвіду смерті в умовах бойових дій у свідомості дитини відбувається різкий стрибок у перебудові уявлень про людське існування, виникає страх смерті.

Крім того, несформованість усіх властивостей мислення породжує ряд нав'язливих страхів (діти бояться усіх металевих предметів, уламків тощо) та не дає особистості повноцінно існувати та розвиватися далі.

– По-друге, **війна – це жорстокість, насильство та бездушність**. На жаль, війна зі своїми методами привносить багато фізичного та морального страждання. Для неї не існує стариків та жінок, інвалідів та дітей. Є тільки ті, кого треба знищити. Є лише ворог!

«... Зимой вышел на связь с подпольщиками, показал им, где спрятано оружие. Через какое время – не помню, помню, что в этот день на прошлогоднем картофельном поле собирал мерзлый картофель. Вернулся домой мокрый, голодный, но принес четыре килограмма. Только разулся, снял промокшие лапти, как раздался стук в

крышку погреба, в котором мы жили. Кто-то на плохом русском языке спрашивал: «Б. здесь?» Когда я показался в люке погреба, команда была вылезти. В спешке вместо ушанки надел буденовку.

Около погреба стояли три лошади, на которых сидели фашисты. Тот, что стоял первым, слез с лошади, набросил ремень мне на шею и привязал к седлу. Мать стала просить: «Дайте я его покормлю». Она полезла в погреб за лепешкой из мерзлой карточки, а они стеганули лошадей и те сразу пошли рысью. И волокли меня так километров пять.

На первом допросе фашистский офицер задавал простые вопросы: твоя фамилия, твое имя, год рождения, где отец и мать, чем они занимаются? Потом он сказал: «Сейчас ты пойдешь и убереешь комнату для пыток. Посмотри хорошенько на скамейку, может, она и тебе завтра пригодится?» Дали мне ведро с водой, веник, тряпку и повели...

Там я увидел страшную картину: посреди комнаты стояла широкая скамейка с прибитыми ремнями. Три ремня, чтобы привязать человека за шею, за поясницу и за ноги. В углу стояли толстые березовые палки и ведро с водой, вода была красная. На полу стояли лужи крови, мочи и так далее.

Одного ведра воды мне не хватило, чтобы убрать до чистоты. Я носил и носил воду.

Утром офицер позвал меня:

– Где оружие? С кем из подпольщиков держишь связь? Какие получал задания? – вопросы сыпались один за другим, как удары палок.

Я отговаривался, что ничего не знаю, что еще маленький, а на поле собирал мерзлую картошку, а не оружие.

– В погреб его, – приказал офицер солдату.

Меня спустили в погреб с холодной водой. Перед этим показали партизана, которого только что вытащили оттуда. Он не выдержал пыток и повесился, а сейчас лежал на улице под красным одеялом.

Воды было по горло. Я чувствовал, как бьется мое сердце и кровь, как кровь согревает воду вокруг моего тела. Мысль была такая: не потерять бы сознание.

Следующий вопрос: ствол пистолета наставлен в мое ухо, выстрел треснула сухая половица. Выстрелили в пол! Удар палкой по шейному позвонку, падаю... Надо мной кто-то стоит большой и тяжелый, от него пахнет колбасой и хлебом. Меня тошнит, а рвать нечем. Слышу: «Сейчас вылижешь языком то, что от тебя на полу».

Ночью не засыпал от боли, а терял сознание. То мне казалось, что я стою на школьной линейке, и учительница Любовь Ивановна говорит: «Осенью придете в пятый класс, а сейчас до свидания, ребята. За лето подрастаете все. Вася сейчас самый маленький, а станет самым большим». Любовь Ивановна улыбается...

То вдруг мы с отцом в поле, ищем наших убитых солдат. Отец где-то впереди, а я нахожусь под сосной человека... Не человека, а то, что осталось от него... И он просит: «У меня нет ног, у меня нет рук, пристрели, сынок». В ужасе я бегу и зову отца...

Старик, который лежит рядом со мной, будит меня:

– Не кричи, сынок.

– А что я кричу?..

– Ты просишь, чтобы я тебя пристрелил...». Вася Б. [1].

Не кожен дорослий зможе знайти внутрішні резерви пережити ці важкі випробування. Змучена особистість, захищаючи свою психіку, стає більш байдужою як до своїх власних страждань, так і до страждань інших. Згодом вони стають невід'ємною часткою життя людини, нормою, та не приносять значних емоційних потрясінь.

Але разом з тим, якщо ці події не «зламують» дитину, то загартовують її вольові якості: силу духу, міцність, цілеспрямованість тощо.

– По-третє, **війна – це незадоволення базових потреб**. Основою гармонійного розвитку психіки дитини є задоволення базових потреб (їжа, сон, відпочинок, безпека, любов, спілкування тощо). На жаль, режим війни не може в повному обсязі, а інколи й на самому мінімальному рівні забезпечити прості потреби особистості.

Отже, можна сказати, що війна – це:

1) **Голод**. Специфіка військового режиму не дає можливості повноцінно забезпечувати населення продуктами харчування (доставляти їх до магазинів; сільському господарству вирощувати необхідну кількість культур; немає можливості займатися господарством у селах тощо). Також окупанти можуть вільно забирати в населення все, що їм необхідно, не залишаючи ані крихти хлібу.

«Сказали взрослые, что – война, но мы не испугались. Мы часто играли «в войну», и это слово было нам очень хорошо знакомо. И мы удивлялись, почему громко, навзрыд плачет мать. Только позже поняли, какая беда пришла к нам. Помню, как вскакивали среди ночи, бежали по лестнице, прятались от бомб. От голода брат съел угол печки. Мать брала последние вещи, ездила и меняла на картошку, на кукурузу. Сварит мамалыги, разделит, а мы на кастрюлю поглядываем, просим: можно облизать?.. А после нас еще кошка лижет, она тоже ходила голодная. Не знаю, что ей оставалось после нас в кастрюле.

Все время ждали наших: «Вот наши фашистам дадут! Вот наши придут!» Когда стали бомбить наши самолеты, я не побежала прятаться, а побежала смотреть на наши бомбы. Нашла осколок...

– И где это тебя носит? – встречается дома испуганная мать. – Что ты там прячешь?

– А я не прячу... Я принесла осколок...

– Вот убьет, будешь знать...

– Что ты, мама! Ведь это от нашей бомбы осколок. Разве он мог меня убить?» Вера Т. [1].

2) **Виснаження**. Умови життя на війні вимагають від особистості важких фізичних навантажень. Сильне фізичне та психічне виснаження призводить до звуження свідомості, дитина живе наче уві сні, не сприймаючи всіх реалій навколишньої дійсності.

«Все время ходили голодные. Я не запоминала, где была? Куда везли? Названия, имена... От голода жили, как во сне...

Помню, что тягала какие-то ящики на патронно-пороховой фабрике. Там все пахло спичками. Запах дыма... Дыма нет, а дымом пахнет...

Помню, что доила коров у какого-то бауэра. Колола дрова... По двенадцать часов в сутки...

Кормили нас картофельными очистками, турнепсом и давали чай с сахарином.

...Где это? Я не помню... Но это уже было в лагере... Я, видимо, уже попала в Бухенвальд...

Там мы разгружали машины с мертвыми и укладывали их в штабеля, укладывали слоями – слой мертвых, слой просмоленных шпал. Один слой, второй слой... И так с утра до ночи, мы готовили костры. Костры из... Ну, ясное дело... Из трупов... А среди мертвых попадались живые, и они хотели что-то нам сказать. Какие-то слова. А нам нельзя было возле них останавливаться, ну, хотя бы послушать...». Зоя М. [1].

3) *Відсутність відчуття безпеки.* Дитина, яка знаходиться в умовах військових дій, знаходиться в умовах реальної екзистенціальної загрози, й не може відчувати себе затишно. Постійний стрес, який вона переживає, призводить до нервової напруги, страху смерті тощо.

«...Помню, как горели у убитой мамы волосы... А у маленького возле нее пеленки... Мы переползли через них со старшим братом, я держалась за его штанину: сначала – во двор, потом в огород, до вечера лежали в картофлянике. Вечером заползли в лес. И тут я расплакалась: «Куда мы пойдём без мамы?»

Года три не могла спать. День и ночь кричала. Только если за бабушкину руку держусь, закрою глаза... А так боюсь... Мне все время было страшно...». Тоня Р. [1].

Все це, як наслідок, призводить до спустошеності особистості, депресії. В особистості дитини, в таких умовах, формуються якості недовіри до навколишнього середовища, підозрілість до оточуючих. Діти, які пережили військові часи, не можуть у повному обсязі радіти, бути щасливими, вони весь час відчують напруження та тривогу за те, що все це зникне, що це лише сон.

4) *Відлюдність. Мовчання.* В умовах війни знижується потреба у спілкуванні. Сама по собі особистість стає більш мовчазною, замкнутою. Переживаючи в собі низку негативних емоцій, вона навіть не має можливості їх виразити, адже: по-перше, усі знаходяться в однакових умовах; по-друге, в кожного є велика вірогідність померти й емоційна близькість наносить особистості додаткової травми.

Саме суспільство перетворюється з «єдиного живого організму» на відокремлені особистості, які, немов роботи, механічно виконують свою роботу. І не допускають нічого зайвого.

Дитина, зростаючи в таких умовах, стає замкнутою, вона не знає культури спілкування та не має навиків комунікації.

«Помню большой зал... И свою кроватку возле стенки... И много-много таких кроваток. Мы сами их аккуратно убирали, очень тщательно. Подушка должна была лежать всегда на одном месте. Положишь не так, воспитательницы ругали, особенно когда приходили какие-то дяди в черных костюмах. Полицейские или немцы, не знаю, в памяти – черные костюмы. Чтобы нас били, не помню, а вот страх, что меня за что-то могут побить, был. И не могу вспомнить наших игр... Баловства... Мы много двигались – убирали, мыли, но это была работа. А детского в памяти нет. Смеха... Капризов...

Нас никто никогда не ласкал, но о маме я не плакала. Рядом со мной ни у кого не было мамы. Мы даже не вспоминали это слово. Забыли.

... Я забыла о детдоме... Мне было уже шестнадцать лет, нет, наверное, семнадцать... Я встретила свою воспитательницу из детдома. Сидит в автобусе женщина... Смотрю на нее, и меня тянет к ней магнитом, так тянет, что проехала свою остановку. Не знаю я этой женщины, не помню, а меня к ней тянет. Наконец не выдержала, расплакалась и злюсь на себя: ну, чего я так? Смотрела на нее, как

на картину, которую я когда-то видела, но забыла, и хочется мне еще раз на нее посмотреть. И что-то такое родное, может, похожее даже на маму... ближе мамы, а кто – не знаю. И вот эта злость и слезы как хлынули из меня. Я отвернулась, пошла вперед к выходу, стою и плачу.

Женищина все видела, подошла ко мне и говорит:

– Анечка, не плачь.

А у меня еще больше слез от этих ее слов.

– Да я вас не знаю.

– Ты посмотри на меня лучше!

– Честное слово, я вас не знаю, – и реву.

Вывела она меня из автобуса:

– Посмотри на меня хорошенько, ты все вспомнишь. Я же Степанида Ивановна...

А я на своем стою:

– Я вас не знаю. Я вас никогда не встречала.

– Ты помнишь детский дом?

– Какой детский дом? Вы, наверное, меня с кем-то путаете.

– Нет, ты вспомни детский дом... Я твоя воспитательница.

– У меня папа погиб, а мама у меня есть. Какой детский дом?

Я даже забыла детский дом, потому что жила уже с мамой. Дома. Эта женищина меня тихонько погладила по голове, а все равно ручьем слезы текут. И тогда она говорит:

– Вот тебе мой телефон... Позвонишь, если захочешь узнать про себя. Я тебя хорошо помню... Ты была у нас самая маленькая...

Она пошла, а я с места сдвинуться не могу. Мне, конечно, надо было побежать за ней, порасспросить. Я не побежала и не догнала.

Почему я этого не сделала? Я была дикарка, просто дикарка, для меня люди – это что-то чужое, опасное, разговаривать ни с кем я не умела. Одна сидела часами, сама с собой разговаривала. Всего боялась.

Мама меня нашла только в сорок шестом году... Мне было восемь лет». Аня Г. [1].

Отже, незадоволення базових потреб призводить до слабкості фізичного тіла і, як наслідок, сповільнює дозрівання нервової системи на фізичному рівні. Але, разом з тим, пришвидшує психічний процес формування особистості.

– По-четверте, **війна повністю руйнує або значно змінює звичний стиль (уклад) життя**. Для нормального гармонійного розвитку психіки дитини, формування її особистості потрібна «жорстка та чітка» платформа, якою в перші роки життя виступає режим дня, тижня, загальний стиль життя родини. Саме ця чіткість дає можливість організму функціонувати в нормальному ритмі, а психіці – розвиватись послідовно.

«Как я после понял, до войны я прожил целую жизнь. До войны у меня было детство.

...Окончив работы по хозяйству, бабушка отодвигает стол к окну, расстилает материал, накладывает на него вату, покрывает ее другим куском материала и начинает стегать одеяло. Помогаю ей я.

Дедушка сапожничает. У меня и здесь есть дело – точить деревянные шпильки. Сейчас все подметки – на железных гвоздиках, но они ржавеют, и подметка быстро отваливается. Может, и тогда были уже в употреблении железные гвоздики, но я

помню деревянные...

Много интересного и на улице...

...Бабушка кормила усталых и запыленных солдат, а они говорили: «Немец прет». Я стал приставать к бабушке: «А какие они, немцы?..»

Грузим на телегу узлы, меня усаживают на них... Куда-то едем... Потом возвращаемся... У нас в доме – немцы! Мы с бабушкой и мамой теперь живем за печкой, а дедушка – в сарае. Бабушка уже не стегает одеяла, дедушка не сапожничают. Один раз отодвигаю занавеску: в углу возле окна сидит немец в наушниках и крутит ручки рации, слышна музыка, потом четко по-русски... Другой немец в это время намазывал масло на хлеб, увидел меня и махнул ножом возле самого моего носа, я прячусь за занавеску и больше уже не вылезая из-за печки...». Михаил М. [1].

Хаотичність режиму війни призводить до непослідовності формувань певних компонентів та складових особистості, її уявлень про оточуючий світ. Так, в загальній структурі особистості з'являються прогалини та деформації, які роблять її більш ранимою та уразливою.

– По-п'яте, **війна – це кругообіг негативних емоцій (горя та страждань)**. Війна несе із собою загальну атмосферу горя, втрати, розчарування, спустошеності тощо. Людина стає менш емоційно вираженою (особистість наче надіває маску печалі, байдужості тощо). Хоча інколи в неї відбуваються сильні емоційні сплески, які зовсім не характерні для даної події.

«...Согнали нас к бригадирской хате, всю деревню. Теплый день, трава теплая. Кто стоял, а кто сидел. Женщины в белых платках, дети босиком. На этом месте, куда нас согнали, всегда собирались в праздники, на зажинки, дожинки. И тоже – кто сидел, а кто стоял, митинги проводили, пели.

Все были как каменные, никто не плакал. Даже тогда это меня поразило. Говорят, что обычно люди плачут, кричат, предчувствуя смерть, ни одной слезинки не помню. Хотя мы уже знали, что каратели расстреливают, сжигают целые деревни. Сейчас, когда я об этом вспоминаю, начинаю думать: может, я оглох в те минуты и ничего не слышал? Почему не было слез?» Леонид Ш. [1].

Дитина, зростаючи в такій атмосфері, на підсвідомому рівні, через певний проміжок часу, починає сприймати їх як норму. Відбуваються зміни у схемі сприймання реальності та реакції на неї. Тобто події, які повинні викликати певний спектр емоційних переживань, викликають зовсім інші (сильне відчуття ненависті до «ворога», породжує радість при його загибелі, хоча в мирних умовах звістка про смерть не несе в собі позитивних емоційних переживань). Можна сказати, що діти стають емоційно безграмотними, вони не знають, як правильно треба реагувати. Різноманітний людський емоційний спектр зводиться лише до переживання базових емоцій. Відбувається регресія емоційної сфери особистості дитини.

– вшосте, **війна – це довготривала ситуація невизначеності**. Умови війни утворюють ситуацію «інформаційного вакууму». Люди не володіють значним обсягом інформації про події, які відбуваються в зоні бойових дій, та держави в цілому, про долю своїх близьких та рідних. Надається лише незначна частка інформації. Люди не бачать повної картини обставин, не розуміють, що буде далі, не можуть планувати свого життя. Їх життя змінюється на «пусте» існування о дня в день, без планів та перспектив, лише очікування, очікування та очікування... Життя наче зупиняється на цьому очікуванні й не йде далі.

«...Нас начали вывозить из лагеря. Посадили в поезд и повезли. Мы, дети, ничего не понимали. Летали немецкие самолеты, а мы кричали: «Ура!» Пока нас не стали бомбить. Потом мы видели, как горел Минск. К нам уже пришел страх.

Нам, когда мы уезжали из лагеря, каждому в наволочку что-нибудь насыпали – кому крупы, кому сахар. Даже самых маленьких не обошли, всем давали что-то с собой. Хотели взять как можно больше продуктов. И эти подкупы очень берегли. Но в поезде мы увидели раненых солдат. Они были измученные, им было так больно, что мы все отдавали этим солдатам. Это называлось: «Кормить пап». Всех военных мужчин мы называли папами.

Везли нас большие месяцы. Направят в такой-то город, приедем, а оставить нас не могут, потому что уже близко немцы. И доехали так до Мордовии.

...В третьем классе я удрала из детдома. Пошла искать маму. Голодную и обессиленную в лесу меня нашел дедушка. Узнал, что я из детдома, и забрал к себе в семью. Жили они вдвоем со старушкой. Я окрепла и стала помогать им по хозяйству: траву собирала, картошку полола – все делала...

Всю войну я говорила и ждала, что, когда кончится война, мы запрежем с дедушкой лошадь и поедем искать маму. В дом заходили эвакуированные, я у всех спрашивала: «Не встречали ли они мою маму?» ...

Война кончилась, я жду день, два, за мной никто не едет. Мама за мной не едет, а папа, я знала, в армии. Я еще не знала, что они погибли. Прождала я так две недели, больше ждать не было сил. Забралась в какой-то поезд под скамейку и поехала... Куда?.. Не знала. Я думала, это же детское сознание еще было, что все поезда едут в Минск. А в Минске меня ждет – мама!

И вот мне уже пятьдесят один год, у меня есть свои дети. А я все равно хочу маму...».
Зина К. [1].

В особистості дитини, яка зростає в таких умовах, формується риса «пасивності», все своє життя вони відкладають на потім. Їм важко планувати, вони стають більш залежними від інших. Можна сказати, що вони стають соціально-залежними.

– всьоме, **війна – це зміни законів «людяності»**. У військові часи розмиваються закони суспільства (так звані «правила гри», «правила життя»). Із загально-суспільного рівня вони переходять на більш особистий (кожен для себе обирає ту моральну та етичну грань, через яку не може переступати).

«На улицах уже не стреляли... Было тихо. Несколько дней тихо. И вдруг началось движение... Идет, например, белый человек, весь от ботинок до волос белый. В муке. И несет на себе белый мешок. Другой бежит... У него из карманов падают консервные банки, в руках консервные банки. Конфеты... Пачки табака... Кто-то несет перед собой шапку с сахаром... Кастрюлю с сахаром...

Не описать! Один тащит рулон ткани, другой идет весь обмотанный синим ситцем. Красным... Смешно, но никто не смеется. Это разбомбили продуктовые склады. Большой магазин возле нас... Люди бросились разбирать то, что там осталось. На сахарном заводе несколько человек утонуло в чанах с сахарной патокой. Ужас!! Весь город грыз семечки. Нашли где-то склад с семечками. На моих глазах прибежала к магазину женщина... У нее с собой ничего не было: ни мешка, ни сетки – так она сняла с себя комбинацию. Рейтузы. И набила их гречневой крупой. Потацила... Все это почему-то молча. В эти минуты люди не разговаривали...

Когда я позвал маму, осталась одна горчица, желтые банки с горчицей.

«Не бери ничего», – просила мама. Позже она призналась, что ей было стыдно, потому что всю жизнь она учила меня другому. Даже когда мы голодали и вспоминали эти дни, все равно ни о чем не жалели. Такая была моя мама!». Гена Ю. [1].

У дітей відбувається сильна поляризація поглядів (розподіл на «добре» та «погане»), підвищується відчуття справедливості. Можна сказати, що погляд на життя стає дуже однобічним. Деякі звичні буденні речі набувають нового сенсу, нового змісту й формують своє, зрозуміле тільки для тих, хто пережив весь жах подій, ставлення. Вони відторгають та ненавидять все, що може бути хоч якось пов'язано із травмою.

«В Германии нас уже было трое мальчишек – Володя, Витя и я. Володе – четырнадцать лет, Вите – семь, мне к этому времени девять. Мы очень дружили, были как братья, потому что у нас никого больше не было.

Но когда я увидел, что Витя играет «в войну» с немецкими мальчишками и отдал одному свою пилотку со звездочкой, я закричал, что он мне больше не брат, схватил свой трофейный пистолет и приказал ему следовать в распоряжение части. И там сам посадил его на гауптвахту в какой-то чулан. Он был рядовой, а я младший сержант, то есть я вел себя как старший его по званию.

Кто-то сказал об этом капитану. Тот позвал меня:

– Где рядовой Витя Б.?

– Рядовой Б. на гауптвахте, – доложил я.

Капитан долго мне объяснял, что дети все хорошие, они ни в чем не виноваты, что русские и немецкие дети теперь, когда кончается война, будут дружить...». Вася С. [1].

– І останнє, **війна – це розруха**. Суцільна картина розрухи та розтрощених будівель і домівок; згорілих селищ, лісів, полів; занепад сільського господарства, промисловості тощо не дають можливості особистості розвиватися. Адже, не маючи стабільності та елементарної матеріальної бази для нормального життя, організм людини не дає психіці формувати, розвивати та утворювати щось нове, більш складне за своєю суттю. Простих базових утворень достатньо для «повноцінного» життя на цьому рівні розвитку.

«По улице мимо нашего дома ведут человека, в горелой гимнастерке, босиком, со связанными проволокой руками. Почему-то помню его черным. И не только он, все почему-то из тех дней помнится в черном цвете. Как шли черные танки... В школу я еще не ходил, но читать и считать умел. Считал танки, их было много, так много, что и снег стал тоже черным...

Меня закутывают тоже во что-то черное, и мы прячемся в болоте. Наутро домой, но дома уже нет, только груда дымившихся головешек. Бабушка нашла ком соли, который лежал на припечке. Аккуратно собрали соль, потом и глину, смешанную с солью, ссыпали ее в кувшин. Это все, что у нас осталось от дома...» Михаил М. [1].

Можна продовжувати і продовжувати щодо травматичних факторів війни нескінченно, але саме ці фактори завдають значної шкоди тендітній психіці дитини. Завдають такої травми, що не забувається з плином років, що болить все життя, до останнього подиху. Травми, яка в мить з дитини робить дорослу, досвідчену людину...

«Я помню, потому что был мальчишкой и, попал на войну, попал в партизаны, испытал потрясение души. С первой бомбой, когда я увидел, как она падает, я был уже не я, это был уже другой человек. Во всяком случае, ребенка во мне уже не стало. Или, может быть, во мне жил ребенок, но уже рядом с каким-то другим...». Вася А. [1].

Наступним кроком нашої роботи стало визначення загальних реакцій дітей на війну. *Найпоширенішими реакціями дитини на жорстокі події військових дій є:*

- дратівливість;
- тремтіння, особливо від гучних звуків;
- страхи;
- хвилювання;
- тривога;
- страх виходити на вулицю;
- усамітнення;
- депресія;
- засмучення через дрібниці;
- небажання бавитися;
- роздратованість, швидкий гнів;
- неспокійність;
- проблеми з концентрацією уваги;
- порушення сну;
- кошмари;
- воєнні теми в іграх;
- реакція горя;
- страх смерті та втрати близьких;
- втрата інтересу до повсякденної діяльності;
- примхливість або швидка зміна настрою;
- образи, що виникають в пам'яті в денний час [11].

Серед дітей, які пережили військові події та отримали досвід війни, можна виділити відмінності у реакціях. Так:

- діти віком **від 1 до 6 років**. Загальними особливостями реакції дітей цієї вікової групи є: поява загального страху; нічні кошмари; гостра реакція на голосні звуки; енурез; велика амплітуда коливань нервових процесів (діти то надто збуджені, то різко стають загальмованими, «занурюються у себе»); скутість та сором'язливість; з'являється значний страх розлуки (судорожно чіпляються за батьків та не відпускають їх) [6].
- діти **від 6 до 11 років**. Діти цього віку активно програють отриманий ними травматичний досвід. Можна сказати, що майже всі ігри містять у собі частку тих страшних подій, що довелося їм пережити в зоні проведення антитерористичної операції на Сході України. У значній мірі підвищується відчуття відповідальності та провини, вони демонструють неконтрольовану агресію, виникають сплески гніву. Виникає відчуття напруження та тривоги при згадування травматичної події; страх смерті та розлуки з рідними. Ще однією з особливостей можна виділити те, що саме для дітей цього віку найбільш характерною є поява болю психосоматичного походження [6].
- Можна сказати, що саме ця категорія дітей є найбільш уразливою до проявів психічної травми на фізичному рівні здоров'я (явно виражений біль у різних частинах та органах тіла, який не має фізіологічного обґрунтування, патології тощо).
- діти **від 12 до 18 років**. До загальних проявів переживання стресу (порушення сну, харчування тощо) у дітей цього віку додається ще й неконтрольована агресія на оточуючих. При цьому ця агресія не має вибіркової, а

спрямована на усіх без винятку. Виростає неабияка жага до помсти. Незважаючи на те, що саме в цьому віці відбувається переорієнтація особистості дитини-підлітка з батьків (сім'ї) на соціум та однолітків, діти, які отримали досвід війни, навпаки – «замикаються у собі» та прагнуть уникати соціум та суспільство. В них часті депресії. Саме для дітей цієї вікової категорії є небезпечна для життя поведінка [6].

Отже, можна сказати, що, виходячи із ситуації військових подій, дитина залишається зі значним «багажем» психологічних проблем: у фізичному здоров'ї – як наслідок інтенсивного та тривалого впливу негативних стрес-факторів; у комунікації та відносинах із соціумом; у сфері смисло-життєвих орієнтацій (на перший план виходить життя, життя близьких, стабільність тощо); з наявністю значної кількості страхів тощо.

На сьогодні в різних містах України для роботи з цією купою психологічних проблем існують різноманітні психологічні програми реабілітації та допомоги постраждалим дітям від війни, а також вимушеним переселенцям. Ця допомога надається на різних рівнях соціалізації дитини (дошкільні навчальні заходи, школа, спортивні секції, групи за інтересами, спеціальні родинні заходи тощо) й, у більшості випадків, – благодійними організаціями. Вона не має жорсткого алгоритму дій й проводиться в залежності від концептуальних поглядів фахівця та напрямів роботи самої благодійної організації.

На жаль, допомога дітям – жертвам збройних конфліктів, яка проводиться в нашій державі, на сьогодні має дещо хаотичний та стихійний характер. Адже вона проводиться не на рівні державної політики, вона не має певного цільного алгоритму, не має загальної єдиної програми надання допомоги.

Можна сказати, що діти війни й досі залишаються незахищеною Державою категорією постраждалих.

На нашу думку, всі програми реабілітації жертв військових конфліктів повинні існувати на державному рівні й мати послідовний алгоритм кроків на відновлення психіки та повернення до нормального життя після отриманої травми. Ця тема може стати цілим напрямом подальших наукових пошуків.

Висновки. Найбільш травматичними факторами війни для дітей є: смерть (особливо втрата батьків); насильство та жорстокість; незадоволення базових потреб (погане харчування, значні фізичні навантаження, відсутність відчуття безпеки, любові та ласки); хаотичність стилю та умов життя; загальна атмосфера горя, страждань та негативних емоцій; деформація «законів суспільства»; тривала ситуація невизначеності; суцільна розруха тощо.

Ці фактори впливають на формування якостей особистості дитини, змінюють загальні закони розвитку дитячої психіки, послідовність утворення структурних компонентів особистості, зміщують кризові періоди тощо.

Все це призводить до появи у дитини ряду психологічних проблем: у фізичному здоров'ї – як наслідок інтенсивного та тривалого впливу негативних стрес-факторів; у комунікації та відносинах із соціумом; у сфері смисло-життєвих орієнтацій (на перший план виходить життя, життя близьких, стабільність тощо); з наявністю значної кількості страхів тощо.

Значна кількість існуючих на сьогодні програм реабілітації дітей – жертв військових конфліктів має дещо хаотичний характер.

Діти війни до сьогодні залишаються незахищеною Державою категорією постраждалих.

Свою статтю хотілося б завершити наступними рядками, що склалися під час її написання:

Чи є дитина на війні?..

Ох... – Ні!

Є зростом тіло малим:

Маленькі ручки, ніжки й розмір голови...

А очі? В них, немов життя

Пройшло столітньою дорогою,

В них досвід, втомленість та страх,

Що вже нічим не приглушити.

Пусті вони від радощів життя:

Від ласощів та подарунків.

В них сором, біль та каяття,

Що їх життя ВІЙНОЮ огорнуло!

Література

1. Алексеевич, С. А. Последние свидетели: Соло для детского голоса / С.А. Алексеевич. – М.: Время, 2013. – 304 с.
2. Борщуков, В. Предостерегающий голос истории: о гуманизме советской литературы о Великой Отечественной войне / Борщуков В. // Дружба народов. 1985. – № 5. – С. 217-227.
3. Великая Отечественная война. 1941–1945: энциклопедия./ гл. ред. М.М. Козлов. Редакция: Ю.Я. Барабаш, П.А. Жилин, В.И. Канатов и др. –М.: Сов. энциклопедия, 1985. – 832 с.
4. Гаспарян, Х. В. Возрастно-психологические особенности переживания трудных жизненных событий: На примере армянских детей и подростков, переживших землетрясение и военные действия: дис...канд. психологических наук: 19.00.13 Психология развития, акмеология / Х.В. Гаспарян. – Москва, 2005. – 181 с.
5. Дети войны: Так не хочется умирать... Еще бы пожить! [Электронный ресурс] // Комсомольская правда в Украине. Режим доступа. <http://kp.ua/life/464130-dety-voyny> (дата звернення 12.03.2017).
6. Дон, О. Психологическая помощь детям переселенцам в Днепропетровске – полтора года спустя переезда из зоны АТО / Дон О., Лапіна М. та Кулік О. // БФ «Помогаем». Режим доступа. <http://pomogaem.com.ua/2173-psihologicheskaya-pomosch-detyam-pereselencam-v-dnepropetrovske-poltora-goda-spustya-pereezda-iz-zony-ato.html> (дата звернення 21.02.2017).
7. Жертвами війни на сході України стали 1 мільйон 700 тисяч дітей – міжнародна організація [Електронний ресурс] // iPress.ua. Режим доступа. http://ipress.ua/news/zhertvamy_viny_na_shodi_ukrainy_staly_1_milyon_700_tysyach_ditey_mizhnarodna_organizatsiya_153491.html (дата звернення 22.04.2017).
8. Как справиться со стрессом всей семьей: практические рекомендации на каждый день / Под ред. О.Ярошенко. – Днепропетровск, 2015. – 22 с.
9. Кулеба: численность детского населения в Украине сократилась вдвое. [Электронный ресурс] // РИА Новости Украина. Режим доступа. <http://rian.com.ua/society/20170128/1020922308.html>. (дата звернення 30.01.2017).
10. Россия и СССР в войнах XX века: Статистическое исследование. – М. «ОЛМА-ПРЕСС», 2001. – 608 с.

11. Сміт, П. Діти та війна: навчання технік зцілення / Сміт П., Дирегров Е., Юле У. – Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. – 84 с.
12. Україна: 1 мільйон дітей потребують невідкладної гуманітарної допомоги // UNICEF Ukraine. Режим доступу. <https://www.facebook.com/UNICEF.Ukraine/photos/a.198585943539278.49976.171923206205552/1343880172343177/?type=3&theater> (дата звернення 12.03.2017).
13. Цуцьева, Ж. Ч. Психология посттравматического стрессового расстройства у детей, жертв террористических актов (концепция формирования и коррекции): автореферат... доктора психологических наук: 19.00.4 – Медицинская психология, 5.26.02-Безопасность в чрезвычайных ситуациях. ФГОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» / Жанна Чермнтьевна Цуцьева . – МО РФ, –М., 2010. – 54 с.
14. Шевяков, А. А. Гитлеровский геноцид на территории СССР / А.А. Шевяков // Социологические исследования. – 1991. – № 12. – С. 3-11.
15. Эрлихман, В. В. Потери народонаселения в XX веке. Справочник / В.В. Эрлихман. – М. : Издательский дом «Русская панорама», 2004. – 176 с. (Весь мир).

Pokhilko D. S.

Child and war.

War is a word that comprises fear, pain, frustration, hunger, loneliness and despair... But at the same time, it carries the strength of spirit, compassion and humanity; makes people strong; unites and braces the “human core”.

Based on the content analysis of children's flashbacks of the war, this article covers common traumatic factors of military activity for their immature psyche, such as: death (especially the loss of parents); abuse and violence; basic needs being unsatisfied (poor diet, significant physical exertion, lack of sense of security, love and affection); chaotic life style and living conditions; general atmosphere of grief, suffering and negative emotions; perversion of “social laws”; continuous state of uncertainty; constant devastation etc.

These factors impact the formation of personality traits, altering the general laws of child's mind development, the sequence of foundation of structural components of personality, shifting periods of crisis etc.

So, we can say that under the situation of military activity the child is left with a significant “baggage” of psychological problems, related to: physical condition as a result of intense and prolonged impact of negative stress factors; communication and social relations; significant changes in the life-sense orientation; emergence of different fears and so on.

Children who have experienced war events must undergo a special rehabilitation course to restore their psychological state.

Keywords: child, war, traumatic factors, response to trauma, effects of trauma, rehabilitation program.

**ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ І ТЕХНОЛОГІЇ
ДОПОМОГИ ЛЮДИНІ У ПОДОЛАННІ
ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ТА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ**



Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам

Максименко С. Д., Кісарчук З. Г.,
Омельченко Я. М., Лазос Г. П.

Постановка проблеми. Соціальна ситуація у сучасному суспільстві є напруженою і нерідко набуває ознак травмівної. Загальновідомими є чинники, що викликали значну дестабілізацію життя широких мас населення України в останні роки. Це стосується різних сторін і суспільного буття, і аспектів особистісного життя людини. Збройне протистояння на південному сході, значне зубожіння населення, відсутність зрозумілої загальнодержавної політики в інтересах трудівника, погіршення епідеміологічної обстановки, що відбувається на тлі подорожчання чи не у три рази лікарських препаратів тощо, – все це і багато інших факторів переводять проблему стресостійкості та подолання життєвих криз особистістю із суто теоретичних розмірковувань у пряму практичну проблему, від вирішення якої, в кінцевому підсумку, залежатиме доля самої нації. Своєрідність сучасної соціально-економічної та соціально-політичної ситуації зумовлена тим, що вказаних дестабілізаційних чинників і самих по собі було б досить, щоб зруйнувати особистісне життя. Але й від власне особистісних криз ніхто людей не гарантує: як у благополучні часи, так і у роки соціально-політичних катаклізмів. Ось чому вирішення психологічних проблем людини, що додаються до зумовлених кризовими обставинами, а затим перетворюються і у самостійні сутності, які спричиняють подальший патогенний вплив як на саму особистість, так і на оточуюче середовище, є вкрай актуальною потребою сучасного українського суспільства, яке сформувало, у зв'язку з цим, невідкладні запити до психологічної науки і практики [10]. Зокрема сьогодні гостро стоїть проблема соціально-психологічної підтримки і супроводу цілих соціальних груп, постраждалих внаслідок воєнного конфлікту, а також консультативної і психотерапевтичної допомоги різним категоріям травмованих осіб – військовослужбовцям і демобілізованим воїнам та членам їхніх сімей; вимушеним переселенцям; волонтерам; мирним мешканцям, які переживають руйнацію звичного життя.

Окрім завдань безпосередньої психологічної допомоги постраждалим людям, перед науковими установами психологічного профілю достатньо гостро стоять також завдання, пов'язані із навчально-методичною діяльністю, тобто проведенням навчальної та психогігієнічної роботи з волонтерами, розробленням для них програм підготовки, методичних рекомендацій, посібників тощо. Водночас є очевидною необхідність теоретико-методологічного забезпечення цієї роботи: проведення спеціальних досліджень з вивчення проблеми наслідків перебування людини у психотравмівних ситуаціях та питань її психологічної реабілітації, які би стали підґрунтям для розроблення ефективних шляхів і засобів психологічної і методичної допомоги різного спрямування з урахуванням соціально-економічного, ментального та культурного контексту сучасного українського суспільства [6].

Однією з категорій населення, яка нині гостро потребує психологічної допомоги та реабілітації, є внутрішньо переміщені особи (ВПО). За даними Міністерства соціальної політики України, кількість осіб, переселених із окупованих територій України в інші області, станом на 25 квітня 2017 року перевищила 1500000

осіб [12]. І хоча певна міра соціально-психологічної адаптації ВПО вже відбулася, але сьогодні проблеми психологічного характеру починають виходити на перший план. Ті психосоматичні, поведінкові, когнітивні та емоційні порушення, які були викликані травмуванням, але чітко не вирізнялися, наразі стають все більш помітними. Зазвичай таке явище пов'язують зі специфікою розвитку післятравматичного стресового розладу (ПТСР), який починає проявлятися лише через певний час після травмування (не менше ніж півроку) [2; 4; 36; 41].

Особливо страждають від наслідків впливу надмірного стресу діти із переселених сімей. Вони відчують реальні тривогу, страх та розпач, які індукуються близьким оточенням, а їх природні механізми подолання сильних переживань далеко не завжди ефективно спрацьовують. Діти, які переселені із зони гострого воєнного конфлікту, підпадають під низку додаткових стресових факторів – зміна місця проживання, зміна найближчого оточення (у випадку неповного переселення родини), зміна звичного кола друзів, невизначеність майбутнього, невизначеність перспектив повернення звичного середовища тощо. Саме у таких дітей спостерігається посилена травматизація, і вони у першу чергу потребують всебічного психологічного супроводу [16].

Отже, вимушене переселення пов'язане із сильним стресом та психічним травмуванням як дорослих, так і дітей. Разом з тим, як показують наші попередні дослідження [24; 26], надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам часто супроводжується труднощами, зумовленими такими обставинами, як: *наявність хронічних стресових чинників у соціальному середовищі, відсутність вираженої мотивації ВПО до роботи з фахівцями, наявність світоглядних та ціннісних протиріч, які постають перед переміщеними особами у зв'язку з переселенням, відсутність достатньої інформованості про необхідність психологічної профілактики розвитку ПТСР, кризові стани особистості, що загострені через травмування, віктимність тощо*. У зв'язку з цим програми психологічної допомоги та реабілітації для переселенців мають будуватися на принципах і прийомах, які враховують цю соціальну, ментальну і психологічну специфіку.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Наскільки представлені означені вище питання в науковій літературі? Якщо говорити про дослідження, присвячені переживанням екстремальних подій, теорії психотравми, проблеми стресу та післятравматичних стресових розладів, (ПТСР), питанням стресостійкості, то такі роботи достатньо давно і плідно розвиваються у фізіології, психології, психіатрії, соціальних науках – у більшості своїй за рубежом [2; 4; 11; 28; 31; 32; 34; 36]. Дотичними до вказаних тем і теж активно розроблюваними є дослідження з питань кризового консультування, профілактики і психотерапії ПТСР, медико-психологічної реабілітації [14; 25; 26; 33; 35].

У вітчизняному психологічному просторі сьогодні здійснюється чимало заходів із ознайомлення фахівців із новими науковими знаннями із вказаних вище напрямів дослідження, сучасним досвідом зарубіжних колег у практичній роботі: перекладається відповідна література, проводяться спеціальні семінари і тренінги для психологів, соціальних педагогів і представників інших «допоміжних» професій, розробляються і розповсюджуються (зокрема, достатньо активно через соціальні мережі) методичні матеріали інформаційного і просвітницького характеру. Однак дуже мало проводиться власних досліджень, присвячених специфіці переживання психотравматичних подій населенням України, наслідкам цих подій для людей, особливостям психологічної допомоги різним категоріям постраждалих – як військово-вослужбовцям, так і мирним мешканцям (дорослим, дітям, сім'ям) [26; 34]. Недо-

статньою є також наукова рефлексія отриманого українськими фахівцями досвіду психологічної допомоги постраждалим, хоча цей досвід є достатньо об'ємним як за часом, так і за кількістю і різноманітністю контингенту людей, яким надавалась допомога [6].

Якщо ж звернутися конкретно до проблеми психологічної допомоги біженцям, переселенцям та переміщеним особам, то вона теж є доволі представленою у зарубіжній науковій літературі, однак поки що недостатньо опанованою вітчизняною наукою і практикою. Можна сказати, що у період основної хвилі переміщення людей із Криму та сходу України (2014–2015 рр.) волонтери – психологи/психотерапевти працювали у вельми напруженому та навіть стресовому режимі, надаючи психологічну допомогу цій категорії постраждалих і водночас опановуючи їх проблематику і специфіку психологічного супроводу. І хоча фахівці мали змогу паралельно підвищувати свою кваліфікацію з питань кризової психологічної допомоги, навчаючись у зарубіжних колег, все ж специфічні умови роботи і особливості контингенту ВПО вимагали свого осмислення і розроблення оригінальних концептуальних моделей, за якими могла би здійснюватись ефективна психологічна/психотерапевтична допомога.

У зарубіжних джерелах підкреслюється складність психологічної симптоматики переселенців, пов'язаної з тим, що синдром післятравматичного стресового розладу накладається на стрес акультурації [40; 43; 44].

У процесі адаптації мігрантів до нового культурного середовища виділяють такі основні стратегії: інтеграцію, асиміляцію, сепаратизм та маргіналізацію.

Вибір стратегії пов'язаний із двома основними чинниками:

- а) намаганням особи налагоджувати зв'язки з представниками нової культури;
- б) потребою підтримувати власну культурну ідентичність.

Найбільш вдалою стратегією вважається інтеграція, яка передбачає пізнання нової культури та збереження власної культурної ідентичності [23].

Відзначається також, що сильна травматизація переселенців спричиняє у них не лише психоемоційні розлади, а й кризу ідентичності, тобто відчуття втрати себе внаслідок кризових подій або обставин, які висувують перед особистістю нові вимоги, що значно відрізняються від її звичних настанов і поглядів та викликають зміну картини світу в цілому [22; 23].

Деякі автори свідчать про наявність у вимушено переселених осіб сильної регресії та відновлення примітивних механізмів психологічного захисту. З огляду на це, психотерапію цих осіб пов'язують зі створенням нової соціальної ідентичності за допомогою таких механізмів психологічного захисту, як інкорпорація, інтроекція та ідентифікація, що у психотерапевтичній ситуації «діють» із орієнтацією на особистість психотерапевта [22].

Що стосується психологічної допомоги людям із проявами ПТСР, то однією з поширених стратегій втручання є модель D. Everstine і L. Everstine, яка передбачає такі етапи лікування травми:

- 1) стабілізацію психологічного стану;
- 2) повторне переживання травматичних подій та емоцій;
- 3) осмислення пережитого та підведення «філософської бази», яка дозволяє інтегрувати травматичний досвід [42].

Існує і багато інших теоретичних моделей психотравми, її наслідків та шляхів подолання – психодинамічних, когнітивних, психосоціальних, в яких фокусується

увага на руйнівних аспектах травми та факторах, які сприяють успішному подоланню ПТСР-синдрому [32]. Серед цих моделей в контексті допомоги ВПО варто вирізнити такі із сучасних розробок, в яких травма розглядається не лише з точки зору її деструктивної ролі, але й акцентуються конструктивні аспекти її переживання, поштовх, яким вона слугує для особистісного зростання людини [8; 39; 45].

Схожі погляди на роль стресових, травмівних подій у житті людини, що можуть мати не тільки деструктивне, але й конструктивне значення для її розвитку, висловлюють і сучасні вітчизняні науковці [8; 10; 34; 39]. Зокрема один із авторів даного розділу дає наступну характеристику післятравматичного або стресіндукованого особистісного зростання. Обидва поняття відображають здатність людини до особистісного зростання у процесі подолання стресової або кризової ситуації.

Стресіндуковане та післятравматичне зростання може виявлятися:

- а) у набутті більшої життєвої сили, оскільки людина може розкрити в собі невідомі до цього їй самій психічні та фізичні можливості, що дозволяють сформувати нові життєві стратегії та розширити діапазон поведінки;
- б) у психологічній готовності до подолання екзистенційних перешкод, оскільки завдяки досвіду ефективного опанування кризи людина стає не просто краще підготовленою до подальших важких ситуацій, але й менше до них схильною;
- в) в екзистенційній переоцінці, оскільки в результаті боротьби за повернення внутрішньої гармонії, людина може отримати досвід духовного перетворення, що передбачає, зокрема, більш виражене переживання наявності сенсу і мети в житті і більшу задоволеність життям в цілому [10].

Що стосується проблеми психологічної допомоги дітям-переселенцям на території України, то перші дослідження особливостей проблематики та специфіки надання допомоги таким дітям виникли у зв'язку з Чорнобильською трагедією 1986 року [18–20; 37; 39]. У той час детально вивчався психологічний профіль постраждалих дітей, розроблялися стратегії їхньої адаптації до нового середовища та технології подолання наслідків впливу надмірного стресового чинника. Ці технології базувалися на ідеях розвитку їхньої самосвідомості, відповідальності за виникнення стресових реакцій на зовнішні впливи та навчання долати наслідків дистресу. Така стратегія опрацювання травмівних обставин була розрахована насамперед на підлітків та юнаків, оскільки більш молодшим дітям доволі складно опановувати названі навички саморегуляції.

Нова хвиля схожої проблематики у нашій країні (подолання наслідків через вимушене переселення дітей та їхніх родин з Криму та сходу України) суттєво обтяжена тими обставинами, які її спричинили. Перебування у зоні гострого воєнного конфлікту, втрата близьких родичів та друзів, загроза життю та спостереження бомбардувань і обстрілів – все це поглибило симптоматику дітей, для яких і саме переселення було значним стресовим чинником. Разом з тим рівень психологічної допомоги, який надавався дітям, особливо у перший період переселення, не повною мірою відповідав реальним викликам [21; 30].

З часом вітчизняні фахівці почали вирізняти значну специфіку психологічних станів та проблематики дітей-переселенців із зони гострого воєнного конфлікту [1; 16; 27]: *втрата базової рівноваги та безпеки у дітей, розвиток почуття безпорадності, страх різких звуків, характерні психосоматичні розлади, вплив стану дорослих на психоемоційну рівновагу дітей тощо*. Відповідно психологічна допомога стала набувати більш впорядкованого характеру і прицільно спрямовуватися на подолання цієї симптоматики.

В останніх дослідженнях, присвячених проблематиці дітей-переселенців, наголошується необхідність комплексної соціально-педагогічної та психологічної реабілітації дітей. Зокрема психологічну допомогу, у зв'язку з подоланням наслідків впливу надмірних стресових чинників, пов'язують не лише із подоланням психоемоційних розладів, а й з необхідністю допомоги батькам, важливістю психоемоційного контакту в родині, визначають стратегії адаптації дітей до шкільного колективу та попередження конфліктних ситуацій з однолітками, долучення педагогів до процесу відновлення постраждалих дітей [16; 24; 29]. Розробляються рекомендації для роботи з дітьми, у яких спостерігається більш обтяжлива реакція на стресові чинники: розлади адаптації [1], психогенна симптоматика [3], а також щодо виявлення та подолання післятравматичного стресового розладу у дітей [1; 29].

Отже, наразі проблема психологічної допомоги та реабілітації переселенців вивчається доволі широко й активно. Разом з тим ще досі відчувається брак як систематичних соціально-психологічних досліджень із вивчення травми переселення у зв'язку із загрозою переслідування чи воєнним конфліктом, соціокультурної специфіки у переживанні цієї травми, так і наукової рефлексії досвіду психологічної допомоги вимушено переміщеним дорослим і дітям у вітчизняному психотерапевтичному просторі. Крім того, на наш погляд, бракує простих та дієвих програм для родин, педагогічних працівників та вихователів, які б вони могли самостійно застосовувати, що надзвичайно важливо, враховуючи масштабність сучасної проблеми.

У даному розділі ми ставимо собі за мету узагальнити власний практичний досвід роботи із внутрішньо переміщеними особами та їхніми дітьми, в тому числі спостереження стосовно соціокультурної специфіки у цій роботі, та викласти міркування стосовно важливих стратегій у психологічній допомозі даній категорії постраждалих.

Виклад основного матеріалу. Досвід, про який буде йти мова, здобувався переважно на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги, що був створений в Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України у березні 2014 року, і до діяльності якого були залучені автори даного розділу. Матеріали по роботі з ВПО, зібрані нами, покладені в його основу.

У розділі буде здійснено аналіз та узагальнення змісту діяльності психолога у допомозі внутрішньо переміщеним особам (як дорослим, так і дітям) за такими характеристиками цієї роботи:

- 1) діагностика психічного стану постраждалих;
- 2) основні завдання психолога;
- 3) концептуальна модель надання психологічної допомоги;
- 4) прояви соціокультурної специфіки у процесі роботи.

Що стосується *дорослих переселенців*, то для діагностики їх психічного стану зручними і разом з тим інформативними виявились для нас наступні методики:

1. Первинне інтерв'ю, що сприяло встановленню контакту фахівця з постраждалим та відкривало можливості для розуміння його актуального психоемоційного стану. Інтерв'ю має включати в себе невелику кількість запитань, які б проясняли ситуацію людини, але не занурювали її відразу у вир спогадів та повторного переживання травми. Такими можуть бути питання стосовно скарг і проблем клієнта, його ставлення до цих проблем, соціального оточення та наявності емоційної підтримки, пережитого травматичного досвіду, стресових зовнішніх факторів актуального життя, виду допомоги, на який він очікує, тощо.

2. Методика «Решітка травми», за допомогою якої визначались наслідки травмування для ВПО (негативні, нейтральні чи позитивні), рівень локалізації порушень у їх житті (індивідуальний, сімейний, на рівні громади чи суспільства/культури), а також динаміка змін у їх станах впродовж часу спостережень (див. табл. 1).

Табл. 1. Решітка травми (за R. K Papadopoulos)

Рівні локалізації порушення	Негативний ефект травми			Нейтральний ефект травми	Позитивний ефект травми
	Психіатричні розлади (ПР)	Травматичні психологічні реакції (ТПР)	Звичайне людське страждання (ЗЛС)	Стійкість, здатність відновлюватись	Розвиток, активований лихом
Індивідуальний					
Сімейний					
Общинний (на рівні громади)					
Суспільство/культура					

3. «Питальник вираженості симптомів ПТСР у вимушених мігрантів» Г.Солдатової, Л.Шайгерової, П. Черкесова, створений на основі їхнього досвіду і діагностичних критеріїв ПТСР [9; 23; 26];

На основі спостережень та застосування вищевказаних методик можемо говорити про наступні *особливості психічних станів вимушено переміщених осіб*, яким ми допомагали.

Афективна сфера. Порушення у цій сфері проявлялась частими станами пригніченості, роздратованості, похмурості, нездатності відчувати радість, любов, творчий підйом. Характерними були відчуття безпорадності (особливо в перший період переселення). Загострювались внутрішньоособистісні конфлікти і кризи. Частими були почуття провини та сорому, які призводили до проявів аутоагресії (самозвинувачення, самопокарання тощо). Порівняно із переселенцями з Криму, переселенці з Донбасу мали більш виражену симптоматику гострих стресових розладів (тривога, різноманітні страхи, інтрузивні спогади, флеш-беки, депресивні або агресивні прояви, кошмарні сни тощо). Описані афективні переживання часто супроводжувались соматизацією, яка проявлялась симптомами головного болю та розладів травлення.

Когнітивна сфера. У переселенців спостерігалось погіршення пам'яті, концентрації уваги, виразна неуважність і забудькуватість. На початку роботи фіксувались або амнезія щодо сумних подій, або, навпаки, нав'язливі спогади, повтори. Часто переселенці розповідали про дуже яскраві (документальні), жахливі сни, а

також скаржились на безсоння, неможливість розслабитися, так званий «рваний сон». Запахи, музика, звуки, події – будь-що могло нагадати їм про травматичні ситуації. Звертала на себе увагу виразна внутрішня конфліктність щодо цінностей та ідеалів, головних уявлень про себе, інших людей, суспільство в цілому. Характерною була різка зміна життєвих засад: з оптимізму та безлічі планів на майбутнє до безнадії та відчаю.

Поведінкова сфера. До особливостей поведінки переселенців можемо віднести такі її прояви, як непередбачуваність вчинків, надлишкова розгальмованість, немотивована пильність. Інколи навіть зовсім невинні стимули могли викликати агресивну афектацію або переляк. Виразною була алогічність і непослідовність у вчинках. Такі поведінкові прояви можемо пояснити браком довіри (або втратою довіри до когось/чогось), про що говорили люди. У місцях розміщення переселенців виникало багато конфліктів, відчувалася відчуженість і недовіра одне до одного, до психологів, до представників влади тощо. Частим способом зниження тривоги ставали алкоголь та інші хімічні речовини.

Головні завдання психолога при таких станах і проблемах вбачались у:

- 1) психологічній допомозі людині, яка полягала в опрацюванні її важких стресових станів; сприянні прийняттю змін, асиміляції отриманого досвіду і створенню нових життєвих перспектив;
- 2) соціально-психологічній адаптації, тобто допомозі у пристосуванні до місця переїзду та нового середовища.

Слід зазначити, що в роботі з переселенцями ми дотримувались загальних принципів психологічного втручання при взаємодії із травмованими клієнтами. Тобто власне консультативній або психотерапевтичній допомозі передував етап стабілізації, коли людина обережно виводиться із початкового стресового стану і починає сприймати реальність свого травматичного досвіду. Лише після цього вона є готовою до консультування чи психотерапії, якщо в них є необхідність.

Щодо *концептуальної моделі психологічної допомоги* дорослим переселенцям, то в нашому досвіді достатньо успішною виявилася модель, побудована на основі психолого-філософської теорії травми R. Papadopoulos [45], згідно якої кінцевою метою психологічної допомоги травмованим людям має бути сприяння їм у переосмисленні травми і своїх страждань, виробленні нового позитивного погляду на подальше життя з новими цінностями, цілями і сенсом, пошуку відповідних ресурсів.

Отже, згідно цієї моделі, у фокусі психологічної допомоги мають бути не стільки негативні наслідки травми (людські страждання, травматичні реакції та розлади), скільки позитивні – психологічне зміцнення людини, що зазнала впливу травматичних подій, так званий «розвиток, активований лихом».

Береться до уваги у даній моделі ще один варіант виходу із кризової ситуації – актуалізація психологічної стійкості. Людина при цьому розглядається як еластичне «утворення», що витримує тиск і не змінює свої основні цінності, сенси та здібності. У такому випадку вона, зазвичай, не потребує професійної допомоги, а наслідки травми для неї визначаються як нейтральні.

Дана модель передбачає застосування певних діагностичних методик – про деякі з них йшлося вище, інші детально описані у R. Papadopoulos[45], Г. Лазос[9], а також різних форм психотерапії – індивідуальної, групової, сімейної.

У нашому досвіді застосовувались індивідуальна і групова форми роботи з ВПО. При цьому ми дотримувались еkleктичного підходу у використанні методів

і технік – тілесно зорієнтованих, арт-терапевтичних, символ-драматичних, когнітивно-поведінкових і т. ін., враховуючи формат роботи, її етап, ступінь довіри клієнта до психолога (членів групи), прояви симптоматики тощо.

Індивідуальна робота з переселенцями здійснювалась, зазвичай, у формі короткотривалої психотерапії (8–10 зустрічей) з фокусом на опрацюванні складних переживань, пов'язаних із трагічними подіями, що призвели до вимушеного переселення, та особистими втратами людей. *Така короткотривала психотерапія мала на меті:*

- полегшення важких психологічних станів переселенців (тривожності, агресивності, депресивності);
- досягнення відносного спокою, довіри до оточуючих, до психологів;
- сприяння процесу адаптації до нових умов;
- розвиток стратегій подолання труднощів (копінг-стратегій);
- виявлення внутрішніх ресурсів, які є життєво необхідними для майбутнього життя мігрантів.

У процесі індивідуальної роботи здійснювалась діагностика їх станів – відповідно до завдань етапу терапії, ступеня контакту із клієнтом, проявів післятравматичних симптомів. За наявності останніх рекомендовалось розпочати більш тривалий курс психотерапії з подолання наслідків пережитої психотравми.

Групова форма роботи з переселенцями за описаною вище концептуальною моделлю виявилась вельми продуктивною.

Отриманий досвід проведення низки груп з ВПО дозволив виокремити наступні загальні *принципи роботи успішної групи*:

- постійне утримання важливого контексту, відповідно до якого переживання переселенців сприймаються як екзистенційна проблема, а не як патологічний стан;
- створення безпечного простору та розвиток довіри у групі – дбайливе ставлення до кожного члена групи, сприяння піклуванню останніх один про одного; пояснення того, що відбувається; запевнення у конфіденційності; щирість. Пропонування учасникам самостійно формувати правила роботи групи (символічно ми бачили цей процес як відновлення переселенцями контролю над своїм життям) з обережним нагадуванням деяких важливих моментів, пов'язаних з умовами роботи групи, безпекою її членів;
- утримання від травматизації – на початку роботи групи важливим є стримування сильних афектацій переселенців та їхніх повідомлень про подробиці трагічних подій і власних поневірянь;
- постійне відстеження у групі динаміки та балансу сил, контролю тощо. Інколи важливо контролювати учасників з точки зору проявів афектації, інколи, навпаки, доцільно надавати їм більше свободи й можливостей емоційного прояву;
- надання місця і простору для скарг. Коли група є достатньо згуртованою і безпечною, важливо надавати слово учасникам групи, які хотіли би поскаржитися і поплакати. Розуміння того, що група – майже єдине місце, де можна це робити, є дуже важливим етапом розвитку групи та психотерапевтичного процесу.
- формування ідеї взаємної підтримки у групі переселенців: і у групі, і поза її межами вони є одне в одного, можуть і повинні допомагати і підтримувати одне одного;

- фасилітація вирішення проблем – застосування таких прийомів, як мозковий штурм, за допомогою яких усі члени групи залучались до вирішення актуальних проблем, що час від часу виникали в учасників;
- створення перспективи подальшого «розвитку, активованого лихом» – рефлексія та переоцінка трагічного досвіду; асиміляція здобутків; орієнтація на ресурси, сильні сторони; постановка планів, розширення перспектив; підвищення самооцінки, інколи пошук нової місії. Для вирішення цих завдань доцільно застосовувати діалогічні техніки, елементи футуропрактики, символ-драматичні мотиви, творчі завдання, елементи арт-терапії;
- навчання основним методам саморегуляції, боротьби зі стресом – створення банку ідей щодо ресурсів і різних способів саморегуляції, пропонування учасникам відповідних вправ з тілесно зорієнтованої терапії, аутогенного тренування, дихальних практик тощо;
- заохочення гумору в групі – така форма розрядки допомагає учасникам вільніше почуватися у групі, її згуртуванню (членів групи об'єднують однакові жарти), відволікає від важких переживань і думок.

Що стосується *соціокультурної специфіки* у роботі з ВПО, то, описуючи стани переселенців, ми вже зазначали, що у осіб зі сходу України спостерігалась більш виражена *симптоматика гострого стресового розладу*, ніж у переселенців з Криму. І якщо деякі аспекти цього факту достатньо легко пояснити, враховуючи, що переселенці з Донбасу часто знаходились в епіцентрі бойових дій, обстрілів, руйнування, чого не зазнали кримчани, то інші розбіжності між цими групами вимагають більш глибоких тлумачень. Так, було помічено, що у переселенців з Криму, особливо у кримських татар, серед реакцій на травму переважає нейтральна група наслідків, що може свідчити про достатньо високу психологічну стійкість цих людей. Очевидно, маючи в історії свого народу трагічну сталінську депортацію, татари переживають повторення втрати своєї землі скоріше на екзистенційному рівні, ніж побутовому, і завдання облаштовуватись на новому місці, знаходити роботу, виявляти ініціативу не викликають у них такої тривоги і гніву, неприйняття ситуації і опору, як у переселенців зі Сходу, що, безумовно, посилює стрес останніх.

Спостереження показали також, що для представників кримськотатарського народу суттєвим фактором адаптації до місць переселення є можливість зберігати свою культуру, мову, традиції і звичаї. Відповідно важливою умовою психотерапевтичної допомоги їм виступає інтерес і повага до проявів їхньої культурної специфічності, наприклад – врахування у груповій роботі більшої емоційної «закритості» татар, порівняно із представниками слов'янських культур; обережне тлумачення культурної символіки, нерозуміння якої може призвести до хибних висновків стосовно стану і проблематики людини за результатами деяких проєктивних методик.

Таким чином, у внутрішньо переміщених осіб зазвичай діагностується ряд порушень у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах. Своєчасний індивідуальний та груповий супровід постраждалих від наслідків надмірного стресу через вимушене переселення сприяє їхній успішній адаптації до нових умов та слугує профілактикою розвитку ПТСР, психосоматичних захворювань, межових та психічних розладів, дезадаптаційних станів. Психологічна допомога ВПО доцільна у напрямках опрацювання важких стресових станів, допомозі у сприйнятті змін і поверненні до активного життя, асиміляції та інтеграції отриманого досвіду, створенні нових життєвих перспектив. Важливо при цьому враховувати соціокультурну специфіку постраждалих та умов роботи з ними.

Перейдемо до розгляду *особливостей надання психологічної допомоги дітям із внутрішньо переміщених родин*. Відразу зазначимо, що ситуація діагностування таких дітей є специфічною і зумовлена тим, що, зазвичай, фахівець не має багато часу для того, щоб застосувати батарею тестів. Крім того, *сама специфіка травмованих дітей не передбачає глибокого занурення у спогади та переживання, що пов'язані зі стресовими подіями*. З огляду на це, діагностична методика має бути доволі простою і включати у себе можливості оцінки стану дітей у процесі безпосередньої взаємодії з ними. Найчастіше у роботі з дітьми застосовувались методи *спостереження, аналізу продуктів діяльності, аналізу почуттів перенесення та контрперенесення, анкетування батьків* [15; 16].

Діагностика дітей з вимушено переселених родин здійснювалась і під час безпосередньої роботи з ними через аналіз продуктів діяльності. Застосовуючи методи кататимно-імагінативної психотерапії, пісочної терапії чи арт-терапії [24], є можливість оцінювати стан дітей через їхні малюнки, композиції у піску, імагінації тощо.

У результаті діагностування дітей-переселенців встановлено, що, як і у дорослих, їх стани характеризувались тривогою, страхами, порушеннями сну, нічними кошмарами, флеш-беками. Спостерігалось симптоматичне витіснення травматичних подій (бурхлива, невмотивована радість, надмірна мовна активність) поряд із проявами підвищеної плаксивості, агресивної поведінки або ж замкненості й різкого збіднення емоційних реакцій; частими явищами були зниження апетиту, підвищена втомлюваність, хворобливість.

Основні завдання психолога в роботі з такими дітьми вбачались у подоланні наслідків перебування у стресовій ситуації: відновленні базової рівноваги та відчуття безпечності у постраждалих, зміцненні психологічних ресурсів, відреагуванні негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками, активації природних механізмів самозцілення; адаптації до нових обставин; попередженні розвитку післятравматичних розладів.

Вищеозначені завдання реалізовувались у рамках *концептуальної моделі*, суть якої полягає у забезпеченні принципів комплексності, системності, послідовності, стабільності у психологічній допомозі дітям.

Комплексність забезпечувалась завдяки напрямам роботи, які виокремились у рамках програми психологічної реабілітації дітей:

- а) із середовищем, в якому перебувають діти (створення умов, сприятливих для відновлення психіки дитини, – атмосфери безпеки, передбачуваності подій, зручної й чіткої організації життя, поваги до неї у взаємодії);
- б) із близьким оточенням дитини (просвітницька і консультативна робота з батьками, педагогами та соціальними працівниками);
- в) із самою дитиною [16].

Послідовність та системність забезпечувались і через етапність опрацювання порушень у дітей-переселенців, які виникли внаслідок впливу надмірних стресових чинників (відновлення відчуття безпечності, зміцнення внутрішніх ресурсів, відреагування негативних переживань, активація механізмів самозцілення), і у добірї системи методів, за допомогою яких стає можливим послідовне й екологічне подолання психотравм.

Принцип стабільності забезпечувався і через збалансування соціального середовища, в якому перебували діти, і через ритмізацію та константність самого психологічного супроводу.

Перейдемо до більш детального розгляду вказаних основних напрямів роботи психолога з дітьми-переселенцями.

Робота із середовищем, в якому перебувають діти, є надзвичайно важливою. Фахівець має прагнути до того, щоб середовище набуло наступних ознак, сприятливих для відновлення дитячої психіки: *безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги*. Чому саме ці ознаки середовища такі важливі для психологічної роботи з дітьми, що перебувають у складних стресових обставинах, та як їх забезпечувати?

Безпечність – це базова умова для початку психологічної реабілітації дітей, оскільки загроза (реальна чи уявна) є тяжким фактором, що спричиняє тривогу, повторні переживання стресових станів, що, у свою чергу, негативно позначається на процесі відновлення психіки. Варто сказати, що діти із зони АТО є надзвичайно чутливими до таких зовнішніх подразників, як: гудіння літаків, звуки сирени, скупчення великої кількості людей, різка зміна подій, надмірний галас, перегляд телевізійних новин дорослими, перегляд фільмів на військову тематику та ін. Це слід враховувати і, по змозі, тимчасово виключити вплив вищеперахованих подразників.

Константність та ритмічність – наступні важливі умови подолання наслідків тяжкого стресу. *Константність* полягає у створенні однорідних та постійних умов, в яких перебувають діти. Так, важливо, щоб діти не змінювали місця свого перебування хоча б протягом місяця, щоб їх оточували одні й ті самі люди, щоб день у день повторювались звичні для дітей види діяльності. *Ритмічність* середовища досягається через визначений режим діяльності дітей, який має бути простим і зрозумілим. Тому ранкова зарядка, режим сну, харчування, прогулянок, чіткий і простий графік заходів для дітей є простими, але водночас необхідними прийомами організації життєдіяльності дітей, що переживають тяжкий стрес. Хочеться особливо наголосити на цьому, оскільки в реальних умовах нашої роботи спостерігалась хаотична і перенасичена подіями організація життєдіяльності дітей волонтерами, що, звісно, спричиняє додатковий стрес для психіки. Так, кожного дня дітям пропонувалися надмірна кількість розваг, подарунків, поїздок, занять, взаємодій з різними незнайомими дорослими тощо. Психологічна допомога дітям теж має базуватися на ознаках константності та ритмічності. Психологу бажано обирати визначену групу дітей, яку він буде супроводжувати протягом тривалого часу і відвідуватиме цю групу у певний час. Про все це слід проінформувати дітей – вони мають знати, в які дні і в який час їх відвідуватиме психолог. Саме за таких умов діти мають можливість сформувати із психологом надійний зв'язок, що позитивно позначається на загальному процесі реабілітації.

Послідовність та передбачуваність середовища є необхідними умовами для відновлення плинності внутрішнього життя дітей, довірливого ставлення до інших. Послідовність та передбачуваність досягаються через забезпечення постійного та логічно вивіреного соціального, медичного та психологічного супроводу дітей з ВП родин. Якщо це можливо, психолог має чітко спланувати тривалість роботи з дітьми, етапи, зміст та основні прийоми психологічної допомоги. Варто повідомити дітям про сенс взаємодії із психологом за умов переживання стресових обставин, розповісти про форми роботи з ними, про тривалість та періодичність зустрічей. Якщо психолог працює з групою дітей, необхідно сприяти збереженню її сталого складу. Важливо, щоб діти взаємодіяли з одними і тими ж фахівцями протягом усього процесу психологічної допомоги їм. Протягом усього часу психологічної роботи з дітьми слід уникати різкої, частої зміни подій в їхньому житті.

Панування атмосфери поваги є ключовим моментом для відновлення природних компенсаторних механізмів дитячої психіки. Саме прояви поваги стосовно дітей, а не жалість, надмірне опікування чи посилена увага є терапевтичним підґрунтям здорового функціонування психіки людини. Ставлення з *повагою* до дитини забезпечує низку важливих посилянь, які відчутно відображаються в її свідомості, – любов до дитини, інтерес до її світу, підкреслення важливості кожного учасника процесу взаємодії, вирізнення у діалозі психологічних кордонів дитини, надання свободи вибору, довіра та увага до почуттів, поведінки та висловлювань дитини, віра в її власні сили, оптимізм, рівноправність, толерантність та ін. Усі ці посилення, які засвоюються дитиною під час подолання кризових обставин, сприяють не лише успішному відновленню її психоемоційного стану, а й закладають основи успішної особистості.

Робота з близьким оточенням дітей включає в себе психологічну просвітницьку та консультативну роботу з їхніми батьками (чи особами, які їх замінюють) та дитячим колективом, в якому вони перебувають.

Для повноцінної реабілітації дитини врівноважений стан батьків є основним фактором, який забезпечує успішну динаміку усього процесу. Діти гостро відчують те емоційне тло, яке транслиують їхні батьки і орієнтуються саме на нього у вибудовуванні власного світосприйняття. Зрозуміло, що дорослим теж нелегко відновлюватись у ситуації гострих травматичних обставин. Все ж психолог може допомогти батькам дитини, повідомивши, навіть, просту інформацію про стрес та його наслідки, про профілактику розвитку ПТСР. Важливо також повідомити батькам про особливості їхнього психоемоційного зв'язку з дітьми та про те, як вони можуть допомогти їм у подоланні наслідків впливу гострого стресу.

Однією з ефективних форм роботи з близьким оточенням дітей, які тимчасово переселені з небезпечних зон, є організація спеціальних постійно діючих груп психологічної підтримки. Наш досвід показує, що ті родичі дитини, які щотижня збиралися разом і обговорювали нагальні проблеми, які їх турбують, виконували вправи для зняття напруги, мали змогу отримувати відповіді на запитання стосовно дітей у фахівців, значно швидше долали негативні психоемоційні наслідки кризової ситуації, швидше оволодівали навичками самопомоги та елементарними навичками взаємодії з дитиною у постстресовий період. У свою чергу, стабільніший емоційний стан родичів сприяв більш швидкому відновленню нормального функціонування психіки дитини. Слід сказати, що групова форма організації психологічної допомоги виявилась ефективною і у роботі з дітьми – діти з більшим ентузіазмом працюють у групі, разом швидше пропрацьовують негативні переживання, гуртуються і у проміжках між заняттями з психологом. Наголосимо, що саме згуртування та відновлення кола друзів є одним із вагомим елементом у психологічній роботі з дітьми, які тимчасово переселені із зон напруженого конфлікту. Згуртування та дружба сприяє активізації природних механізмів подолання наслідків стресу у дітей через гру, відчуття єдності, через взаємне відреагування схожих емоційних станів, через позитивні враження від взаємодії з однолітками.

Робота із самою дитиною, яка зазнала впливу стресових чинників, складається із наступних змістовних етапів:

(1) *Відновлення відчуття безпечності* – полягає у знятті тілесного та емоційного напруження, послабленні тих жорстких механізмів захисту, які виникли у відповідь на кризову ситуацію.

(2) *Відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дитини* – полягає у сприянні активізації природних ресурсів психіки дитини, на тлі яких можливий вихід із кризових станів.

(3) *Відреагування негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками*, – полягає у створенні умов для прямого чи символічного прояву та копінгування сильних негативних переживань, які можуть впливати на розвиток ПТСР.

(4) *Активація природних механізмів самоцілення, адаптація до нових обставин* – полягає у заохоченні та зміцненні позитивних зрушень у станах дітей, активізації природного середовища самоцілення (спілкування з однолітками, відвідування гуртків за інтересами, сприятливе дозвілля з родиною, заняття творчістю тощо).

До соціокультурної специфіки у психотерапевтичній допомозі дітям-переселенцям можемо віднести перш за все необхідність поглибленої просвітницької роботи в середовищі, в яке потрапляють діти, стосовно особливостей турботи про них. Маються на увазі такі, наприклад, ситуації, коли зі сторони волонтерів, що опікувались соціальним облаштуванням дітей (переважно ними були жінки), спостерігались типові для українського жіноцтва риси у ставленні до скривджених долею дітей – жалісливість, тривожність, надмірна увага, гіперопіка. Таке ставлення може формувати у дитини позицію жертви, пасивного споживача послуг, або уявлення про «вигоди» перебування у несприятливих обставинах, адже після цього їй приділяється значна увага і піклування багатьох дорослих. Надмірності спостерігались нами і в організації волонтерами життєдіяльності дітей: частими були різні зустрічі з численними подарунками, перенасиченість звичайного дня заняттями, екскурсіями, розвагами, що врешті решт втомлювало дітей і ставало додатковим стресовим чинником для їх психіки. Тому доцільним є проведення психологами спеціальних занять для волонтерів, у ході яких варто роз'яснювати, зокрема, необхідність дотримання розумної міри у піклуванні стосовно дітей, навіть якщо вони перебували у важких, кризових обставинах і їх дуже шкода.

Соціокультурна специфіка у психологічній допомозі дітям-переселенцям проглядалась також і у доборі фахівцями спеціальних та суто специфічних для української культури методів подолання наслідків впливу надмірних стресових чинників. Так, на етапах відновлення відчуття базової безпеки та зміцнення психологічних ресурсів психіки дітей застосовувався авторський метод наспівування колискових пісень [17], що показав свою значну ефективність. На етапах відреагування негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками та активації природних механізмів самоцілення, адаптації до нових умов доцільним було застосування авторської методики тілесно зорієнтованого спрямування «Сонячне зернятко», розробленої на основі знань із джерел української культури [13].

Таким чином, психологічна допомога дітям з ВП родин має бути комплексною і стратегічно продуманою. Вирізняються три основні напрями роботи фахівців із дітьми, які знаходились у ситуації гострого стресу: робота із середовищем, в якому перебувають діти, робота з близьким оточенням дитини, робота із самою дитиною. З метою успішного пропрацювання негативних наслідків впливу надмірного стресових чинників, необхідно дотримуватись принципів поступовості та системності у роботі з дітьми: відновлення відчуття безпечності, зміцнення внутрішніх ресурсів, відреагування негативних переживань, активація механізмів самоцілення.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Узагальнення практичного досвіду психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам показало, що травматична ситуація переселення спричиняє зміни у психічних станах людей, позначаючись на афективній та когнітивній сферах, що змінюють їх поведінку.

Так, для переселенців характерними були: стани пригніченості, роздратованості, «емоційного отупіння», депресивні епізоди.

Щодо когнітивних змін, то вони проявлялись у погіршенні пам'яті та концентрації уваги, неуважності, забудькуватості, зміні життєвих засад та планів на майбутнє.

Поведінка переселенців відзначалася непередбачуваністю та алогічністю вчинків, надлишковою розгальмованістю, немотивованою пильністю.

Розуміння психічних станів переселенців визначало зміст психологічної роботи з ними, яка зосереджувалась на таких завданнях: полегшення психологічних станів (тривожності, агресивності, депресивності); досягнення відносного спокою, довіри до оточуючих, до психологів; сприяння процесу адаптації до нових умов; розвитку стратегій подолання труднощів (копінг-стратегій) та виявленню внутрішніх ресурсів, які є життєво необхідними для майбутнього життя переселенців. Головною ж ідеєю цієї роботи було переосмислення травми, формування нового погляду на подальше життя, що призводило до формування його нових цілей, цінностей і сенсу, пошуку відповідних ресурсів, подолання віктимної позиції.

Що стосується дітей з ВП родин, то особливо важливим у процесі їхньої реабілітації було комплексне надання психологічної допомоги: робота із середовищем, робота з близьким оточенням та робота із самими дітьми.

Середовище, яке сприяє відновленню природніх механізмів зцілення дітей, має наступні ознаки: безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги.

Робота з близьким оточенням дітей включала в себе психологічну просвітницьку та консультативну роботу з їхніми батьками (чи особами, які їх замінюють) та дитячим колективом, в якому вони перебувають.

Зміст психологічної роботи з дітьми, які зазнали впливу стресових чинників, полягав у відновленні відчуття безпечності, відновленні та зміцненні психологічних ресурсів дитини, відреагуванні негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками, активації природніх механізмів самозцілення, адаптації до нових обставин.

Разом з тим слід зазначити, що наразі актуальними є дослідження психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб, які вже адаптувалися до нових умов.

Вимушено переселені родини потребують допомоги не лише кризових психологів: мова йде про тривалий супровід, оскільки у частини постраждалих (як у дорослих, так і у дітей) може розвиватися післятравматичний стресовий розлад, що, як відомо, має відстрочений початок (мінімум півроку після подій). У зв'язку з цим грамотне делегування функції психологічного супроводу соціальним працівникам, шкільним психологам, інформування фахівців про специфіку проявів симптоматики ПТСР, методичне їх оснащення з питань подолання негативних наслідків травматичних подій – це доволі гострі та актуальні завдання, які мають активно вирішуватись у сучасних реаліях. Крім того, завдання розроблення простих та дієвих психологічних технік, з метою профілактики ПТСР, які можна було би практикувати вдома, у дитячих садках та школах, теж потребує вирішення.

Вважаємо, що окреслені завдання є перспективою подальших досліджень, їх розв'язання дозволить більш комплексно опрацьовувати проблему психологічного супроводу та допомоги вимушено переселеним особам та їхнім дітям.

Література

1. Волошин, П. В. Післятравматичні стресові розлади та розлади адаптації в постраждалих унаслідок військового конфлікту/ П.В. Волошин, Н.О. Марута, Л.Ф. Шестопалова, Г.В. Кукуруза, Т.Ю. Проскуріна // Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. – К.: Агенство «Україна», 2015. – С. 58–62.
2. Гельдер, М. Оксфордское руководство по психиатрии / М. Гельдер, Д. Гэт, Р. Мэй. – К. : Изд-во «Сфера», 1997. – 300 с.
3. Герасименко, Є. В. Діагностика і психотерапія психогенних порушень у дітей із родин вимушених переселенців / Є.В. Герасименко // Медична психологія, 2016. – № 2. – С. 79–82.
4. Кадыров, Р. В. Післятравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. – СПб. : Речь, 2012. – 448 с.
5. Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие. Методическое пособие по психотравмотерапии/ Под. ред. Л.В. Мищенко. – Пятигорск-Веп: РИА-КМВ, 2012. – 328 с.
6. Кісарчук, З. Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травматичних подій: досвід, узагальнення, висновки/ З.Г. Кісарчук // Актуальні проблеми психології. – Т. III: Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. Максименка С. Д. – Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – К.: Логос, 2015. – Вип. 11. Консультативна психологія і психотерапія. – Вип. 11. – С. 8–34.
7. Конфлікт в Україні змушує все більше людей залишати свої оселі. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://unhcr.org.ua/uk/novini/novyny/1333-konflikt-v-ukrajini-zmushue-vse-bilshe-lyudej-zalishati-svoji-oseli>. (Дата звернення 12.03.2017).
8. Лазос, Г. П. Післятравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики / Г.П. Лазос // Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Т.I : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. – Випуск 45.
9. Лазос, Г. П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму) / Г.П. Лазос // 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”, 2015. – С. 26–46.
10. Максименко, С. Д. Особистість як суб'єкт подолання життєвих криз / С.Д. Максименко // Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія/ за ред. С.Д. Максименка, В.Л. Зливкова, С.Б. Кузікової. Книга II. – Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. – С. 9–20.
11. Малкина-Пых, И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
12. Міністерство соціальної політики України. Офіційний веб-портал. – [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.msp.gov.ua/news/13032.html>. (Дата звернення 12.03.2017).

13. Міщук, С. С. Тілесна терапія як засіб опрацювання дитячих психотравм / С.С. Міщук // Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : Логос. – С. 33–58.
14. Мюллер, М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. – Львів: Видавництво Українського католицького університету, Свічадо, 2014. – 120 с.
15. Омельченко, Я. М. Значення стосунків психотерапевта з дітьми, що перебувають у кризових обставинах через вимушене переселення // Я.М. Омельченко // Актуальні проблеми психології. – Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – К. : Логос, 2015. – Вип. 11. Консультативна психологія і психотерапія. – Вип. 11. – С. 52–74.
16. Омельченко, Я. М. Особливості психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко та інші; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ Видавництво «Логос», – 2015. – С. 46-61.
17. Омельченко, Я. М. Колискові пісні як засіб відновлення базової рівноваги травмованих дітей // Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, І.М. Біла, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. – К. : Логос, 2016. – С.156-170.
18. Панок, В. Г. Деякі соціально-психологічні умови особистісного розвитку дітей зони аварії на ЧАЕС/ В.Г. Панок // Соціально-психологічна допомога дітям і підліткам, що постраждали від Чорнобильської катастрофи. Зб. наук. праць. – К., 1994. – С. 9-17.
19. Панок, В. Г. Особливості реакції на фрустрацію дітей і підлітків, що потерпіли внаслідок аварії на ЧАЕС // Соціально-психологічна допомога дітям і підліткам, що постраждали від Чорнобильської катастрофи. Зб. наук. праць. – К., 1994. – С. 18-27.
20. Пергаменщик, Л. А. Социально-психологический портрет школьников – мигрантов черновыльской зоны / Л.А. Пергаменщик // Социально-психологическая реабилитация детей и подростков, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС: Сб. научн. тр. – Вып. 2. – Мн., 1993. – С. 8-22.
21. Профілактика післятравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник/ Упор.: Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. – Чернівці: Технодрук, 2014. – 133 с.
22. Плєскач, Б. В. Особливості психотерапевтичних стосунків з вимушено переселеними особами / Плєскач Б.В., Уркаєв В.С. // Актуальні проблеми психології. – Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – К. : Логос, 2015. – Вип. 11. Консультативна психологія і психотерапія. – Вип. 11. – С. 74-95.
23. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г.У. Солдатовой. – М.: Смысл, 2002. – 479 с.
24. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Логос, 2016. – 232 с.
25. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. – К. : Міленіум, 2015. – С. 150.

26. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Царенко Л. Г. та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: ТОВ Видавництво «Логос», 2015. – 207 с.
27. Психологическая реабилитация детей из зоны АТО. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.likar.info/kids-health/article-78431-psihologicheskaya-reabilitatsiya-detej-iz-zony-ato/. (Дата звернення 12.03.2017).
28. Селье, Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье. – М. Прогресс, 1982. – 124 с.
29. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. – К.: Агенство «Україна», 2015. – 176 с.
30. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод. рек. / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська та ін. – Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. – 84 с.
31. Стотленд, Э. Стресс (Stress) / Э. Стотленд // Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. – СПб. : Питер, 2006. – С. 869-870.
32. Тарабрина, Н. В. Практическое руководство по психологии післятравматического стресса. – Ч.1 Теория и методы / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В.Быховец и др. – М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.
33. Титаренко, Т. М. Кризове психологічне консультування / Т.М. Титаренко. – К.: Главник, 2004. – 96 с.
34. Титаренко, Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни / Т.М. Титаренко // Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології ; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. – К.: Міленіум, 2015. – С. 3–13.
35. Тохтамиш, О. М. Реабілітаційна психологія: навчально-методичний посібник / О.М. Тохтамиш. – Вінниця: Віндрук, 2014. – 100 с.
36. Фридман, М. Дж. Післятравматическое стрессовое расстройство. / М.Дж. Фридман // Психологическая энциклопедия. – 2-е изд. / Под. ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. – СПб. : Питер, 2006. – С. 869–870.
37. Фурманов, И. А. Психологическая помощь подросткам-переселенцам с асоциальной направленностью поведения / И.А. Фурманов // Социально-психологическая реабилитация детей и подростков, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС: Сб. научн. тр. – Вып. 1. – Мн., 1993. – С. 70-78.
38. Швалб, Ю. М. Мифологические основания моделей адаптации к последствиям Чернобыльской катастрофы / Ю.М. Швалб // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – № 1. – С. 31-33.
39. Шелюг, О. А. Багатовимірність феномену післятравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій/ О.А. Шелюг // Психологія і особистість: науковий журнал. – Київ-Полтава. – 2014. – №1(5). – С.112-129.
40. Akhundov, N. Psychosocial rehabilitation of IDP children: using theatre, art, music and sport / Akhundov N. // Forced Migration Review. – 1999. – Т. 6. – С. 20-21.
41. DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. – NY: American Psychiatric Press, 2013.
42. Everstine, D. S. People in crisis: Strategic therapeutic interventions Everstine D.S., Everstine L. – Brunner/Mazel, 1983.

43. Gorman, W. Refugee survivors of torture: Trauma and treatment / Gorman W. // Professional Psychology: Research and Practice. – 2001. – T. 32. – №. 5. – С. 443.
44. Verdeli, H. Group interpersonal psychotherapy for depressed youth in IDP camps in Northern Uganda: adaptation and training / Verdeli H. et al. // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. – 2008. – T. 17. – №. 3. – P. 605-624.
45. Papadopoulos, R. K. Refugees, home and trauma. In Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home / edited by R.K. Papadopoulos. – London: Karnac, 2002. – (Tavistock Clinic Series). – 356 p.
46. Zung, W. W. K. A Self-Raiting Depression Scale / W.W.K. Zung // Archives of General Psychiatry. – V. 12, Jan. – 1965. – P. 63-70.

Maksymenko S.D., Kissarchuk Z.G., Omelchenko Ya.M., Lazos G.P.

Psychological support for internally displaced persons.

The article presents the results of generalization of the empirical experience of psychological support for internally displaced persons and their children. Attention is focused on such characteristics of the content of the activity of psychologist as: diagnosis of the mental state of the victims, the main tasks of the work, the conceptual model of psychological support, the manifestation and consideration of sociocultural context in the work process.

Conclusions were drawn about the prospects of further research of this contingent of victims. Tasks were formulated for their psychological support and methodological equipping of specialists for the work with resettlement on PTSD symptoms prevention and overcoming.

Keywords: resettlement, psycho-traumatic events, excessive stress factor, trauma of displacement, psychological assistance, post-traumatic stress disorder, psychological support, sociocultural context.

Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції

Сафін О. Д.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Численні наукові пошуки не лише не вичерпали проблему адаптації, а й, навпаки, засвідчили її глибину і багатомірність. Результати досліджень проблеми реадaptaції представників Збройних сил, інших збройних формувань та правоохоронних органів України, вимушених переселенців, які постраждали від дій сепаратистів та російських військ на Луганщині та Донеччині, доводять нерозривний взаємозв'язок успішності реадaptaції і з індивідними, і з індивідуально-психологічними особливостями особистості, і з характером її життєдіяльності [1–2 та ін.].

Слід зазначити, що уперше термін «післятравматична стресова адаптація» було операціоналізовано Е. Лазебною, ми ж його розглядаємо як тотожний психологічній реадaptaції [3]. Цьому періоду роботи передуює етап психологічної реабілітації комбатанта. Від успішності завершення саме цього етапу залежить поступова і гармонійна інтеграція комбатанта у мирний етап життя, де б останній не здійснювався, – у своєму підрозділі чи поза межами військової служби взагалі, хоча, природно, тут є певні відмінності.

Окреме місце у дослідженнях психологічних наслідків негативних явищ посідає проблема соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників, що детермінують процес травматизації й післятравматичної адаптації людини [4–6]. Для нас ця науково-прикладна проблема є надзвичайно актуальною у контексті російської агресії на сході України, *проведення там державою антитерористичної операції, в якій взяло участь*, як зазначив Президент України під час святкування 25-ї річниці незалежності країни, *понад 300 000 добровольців, мобілізованих і контрактників*.

На сьогодні проблема реабілітації й реадaptaції комбатантів із ПТСР вважається однією з найбільш складно вирішуваних. За офіційними даними, тільки серед демобілізованих військовослужбовців ЗСУ, котрі звернулися до закладів охорони здоров'я, 54% потребують медичної, до 30% – фізичної і понад 80% – психологічної реабілітації. А тому питання реабілітації комбатантів є надзвичайно актуальним. За офіційною статистикою, нині в Україні їх близько 260 000, з яких 63 000 пройшли реабілітацію.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання проблеми і на які спирається автор. Результати досліджень українських і зарубіжних авторів проблеми психологічної реабілітації в екстремальних умовах представників ризиконебезпечних професій (військовослужбовці, співробітники міліції), біженці й вимушені переселенці, які постраждали від дій сепаратистів на Луганщині та Донеччині), дозволили відзначити нерозривний зв'язок особистісних змін в екстремальних умовах із характером життєдіяльності особистості в післяекстремальний період. При цьому помічено, що екстремальний досвід

у одних стимулює потужне особистісне зростання, в інших – стан «перманентної фрустрованості» і деструкції усіх сфер життєдіяльності. Дослідниками відзначається взаємозв'язок успішності реабілітації у післяекстремальний період як з індивідними, так і індивідуально-психологічними особливостями людини. Поряд з цим достатньо слабо вивчено проблему взаємозв'язку мотиваційно-смислової сфери особистості та процесу психологічної реабілітації у післяекстремальний період. Саме у мотиваційно-смисловій сфері, смисложиттєвих і ціннісних орієнтаціях закладено, на наш погляд, «особистісний адаптаційний потенціал» (О. Маклаков), що дозволяє актуалізувати позитивні можливості й «екзистенційну мужність» особистості (Дж. Бьюдженталь, В. Франкл, С. Мадді), зберігати благополуччя і здоров'я (М. Корольчук, Є. Потапчук), здатність радіти і співчувати, з оптимізмом дивитися у майбутнє, керувати своїм життям (Д. Ольшанський). Можна припустити, що, у першу чергу, смисловий та ціннісний компоненти мотиваційної сфери: смисловтратність, втрата майбутнього, звуження життєвих смислів, деформація життєвих цінностей пов'язані з успішністю процесу психологічної реабілітації учасника бойових дій на Сході України.

Вивчення особливостей мотиваційно-смислової сфери осіб, що брали участь в антитерористичній операції, у контексті проблеми її психологічної реабілітації, на наш погляд, дозволить суттєво просунутися у вирішенні проблеми збереження психологічної цілісності та конструктивності особистості, самоактуалізації й сенсу життя, вибору адекватних копінг-стратегій у післяекстремальних умовах.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Сам по собі стрес війни, коли неможливо зрозуміти, звідки в кожную конкретну хвилину прийде смерть, стає позамежним переживанням для людської психіки. Таким чином війна змінює життєві смисли будь-якої особистості, якої вона торкнулася тим або іншим чином.

Участь у війні являє собою пролонговану психотравматизацію, яка супроводжується комплексним впливом низки патогенних чинників. Серед них біологічний страх смерті, поранення, болю, інвалідизації; а також психоемоційний стрес, пов'язаний із загибеллю товаришів по зброї, мирних жителів, або з необхідністю вбивати людину, нехай і супротивника. Можна відзначити також вплив специфічних чинників бойової обстановки (дефіцит часу, прискорення темпу дій, раптовість, невизначеність, новизна обстановки), неминучі в умовах будь-якої війни. Крім того, серед чинників, що негативно впливають на учасників бойових дій, – відсутність повноцінного сну, дефіцит води і харчування, кліматичні умови. Тривала психотравматизація сприяє формуванню адиктивної поведінки, при цьому спостерігається виражена тенденція будь-яким способом уникнути переживань, пов'язаних з війною.

При вивченні механізмів впливу травматичної події на особистість комбатанта нами встановлено, що травма впливає на нього на різних рівнях: біохімічному, психофізіологічному, емоційному, когнітивному, особистісному, мікро - і макросоціальному. Особливо актуальними представляються післятравматичні зміни особистості в аспекті перебудови поглядів на події та оточення, а найголовніше, – на власне «Я». Іншими словами, особливий інтерес являє собою вплив травми на когнітивно-особистісному рівні (з точки зору зміни базисно-когнітивних переконань), що містять глибинні установки особистості по відношенню до самої себе і навколишнього світу. У комбатантів, що зазнали психічної травми, джерело якої знаходиться у зовнішньому світі (участь в АТО), при важких післятравматичних стресових реакціях спостерігаються негативні переконання про навколишній світ і про власне «Я».

Таким чином, психогенний чинник бойових дій справляє виражений деструктивний вплив на особистість її учасника. Відбувається так зване нашарування певних соціально-політичних та економічних умов на вже наявні розлади, пов'язані з бойовим стресом. Ми припускаємо, *що бойова психічна травма в умовах мирного часу, в деяких випадках, набуває характеру моральної травми. Такого роду «моралізація» травми, з нашої точки зору, зумовлена як внутрішніми, індивідуально-психологічними особливостями, так і зовнішніми, соціальними причинами.*

Безперечно, бойова травма являє собою психічну травму в усіх її вимірах і проявах. Разом з тим травма викликає у комбатантів глибокі й незворотні зміни, «несумісні» з мирним життям. Відбувається «моралізація» психічної травми за рахунок безпросвітності і безпорадності, відчуття незатребуваності, відсутності або недостатності адекватної оцінки їхніх заслуг із боку суспільства і держави. Травма для них набуває вираженого десоціалізуючого значення, не сприяє достатній компенсації, поступово ізолює їх від суспільства.

У свій час ще П.Б. Ганнушкін і К. Леонгард припускали, що інтенсивність і патогенність моральної травматизації багато у чому залежать від ступеня індивідуальної значущості моральних цінностей особистості, причому, з їхньої точки зору, це в основному акцентуйовані і психопатичні особистості, з переважанням сенситивних, астеничних, психастеничних і гіпотимічних рис [7–8]. Можна припустити, що саме особистість, наділена певними моральними та етичними якостями, є найбільш вразливою до впливу травматичних подій. У той же час основоположні переконання особистості комбатанта є його імпліцитною концептуальною системою, через яку заломлюється сприйняття багатьох травматичних подій його життя.

Психічний розлад після пережитого – це захисна реакція організму на стресові події. Це нормальна реакція людей. Просто іноді вона може бути занадто сильною. Людський організм має власні ресурси, аби боротися із травмою, тому потрібно спершу давати людині спробувати самій впоратись, а коли у неї не виходить – підключати психологів. Як правило, *самі ветерани до психолога навряд чи підуть, вони не відчують своїх проблем і думають, що впораються самі. Воїн вважає себе сильнішим і розумнішим за всіх.* Але саме у цій ситуації він є слабшим за усіх, і сам не впорається. Усе це вимагає від держави, суспільства і близьких людей великих соціальних, економічних та емоційних зусиль для повернення наших героїв до можливості нормально жити у цінностях мирного часу.

Для нас сьогодні не є великою таємницею, що велика група людей пішла воювати не стільки за ідею, скільки тікала від буденних проблем – безгрошів'я, безробіття, неможливості розібратися в амурних стосунках, через втрату авторитету у сім'ї чи на роботі, зниження професійного статусу і т.ін. На війні у них з'явилася можливість вирішити усе одним махом – стати героєм. Пішовши на війну, людина разом вирішує усі проблеми і не бажає повертатися до мирного життя, де чекають усі ті ж питання, які вона не знає, як вирішувати.

Умови бойової обстановки у цілому є найбільш стресогенним чинником, що має психотравмуючий характер для військовослужбовців - учасників бойових дій. Крім того, реакція на такий вплив відображає певні особливості особистості, маскує їх під зовнішніми проявами. Люди з післятравматичним стресовим розладом (ПТСР) – це ті, кому частіше, в силу службових обов'язків, двічі, іноді в короткі терміни, доводиться кілька разів змінювати образ звичного життя на екстремальний – в умовах бойових дій і знову повертатися до умов мирного життя. Успішно

справлятися з необхідністю перевантаження можуть люди, що володіють певними особистісними ресурсами [9].

Більшість героїв воєнного часу, не реалізувавшись у мирний час, впадають у залежності (алкоголізм, наркотики і т.ін.) та вибудовують систему категоричних відносин. У цій системі допускаються лише два полюси емоційності: або «я слабкий і недостойний життя» (а це – прямий шлях до суїцидальної поведінки), або слід воювати до кінця і знищити усіх ворогів, які прикидаються своїми (трансформація у скаржників та антисоціальних особистостей).

У наш стресонасичений час перед комбатантом усе частіше постає завдання смислоутворення, переосмислення життя у зв'язку з необхідністю подолання наслідків екстремальних життєвих ситуацій та коригування усієї системи сприйняття і самосприйняття. Розглядаючи особливості смисложиттєвих орієнтацій у контексті післятравматичної адаптації ветерана АТО, нами виявлено пряму залежність між рівнем осмисленості життя і рівнем соціально-психологічної адаптованості. Іншими словами, *психологічний стрес, викликаючи у ветерана глибокі й незворотні зміни, не вкладаючись в універсальні рамки фізіологічної відповіді організму, виявляє індивідуально-особистісну сутність в емоційних переживаннях, у смислових когнітивних процесах, морально-етичних утвореннях.*

В результаті обстеження учасників бойових дій нами встановлено, що відношення до життя у комбатантів базується на почутті онтологічної захищеності, ідентифікації з чоловічою роллю. *Активна участь у бойових діях несе у собі тенденцію руйнування дитячих уявлень про безсмертність душі і змінює концепцію смерті у бік абсолютного кінця.* При цьому концепція життя переосмислюється у бік споживчого до нього ставлення, а сенс життя як цінність – у бік задоволення життєвих потреб. Взаємовідносини між життям і смертю є специфічними і проявляються або у «захопленні життя», або у «пошуку сенсу життя».

У першому випадку формується новий світогляд заперечення сенсу смерті, а сенс життя вбачається в емоційній насиченості. Такий тип особистості не бачить сенсу у зростанні і розвитку. На відміну від стратегії «захоплення життя», стратегія «пошуку сенсу життя» характеризується розмитими уявленнями про власне життя, постійним пошуком її сенсу. Життя тут розуміється скоріше як постійне зростання, смерть же є сходинкою для переходу на інший рівень розвитку.

Таким чином, зміна ставлення комбатанта до життя і смерті залежить від його можливості інтегрувати психотравмуючий досвід, пов'язаний з бойовими діями. Ставши свідком вбивства людей, скоївши вбивство або будучи до нього причетним, ветеран закономірно ставить перед собою філософсько-життєве питання «На чиєму я боці – добра чи зла?».

Проблема реабілітації й реадaptaції комбатантів із післятравматичним синдромом (ПТСР) – одна з найбільш складно вирішуваних. Переважаючою до початку бойових дій на Сході України позицією професійного товариства щодо ветеранів війн, які страждають на ПТСР, була установка на те, що необхідно відволікти їхню увагу від травмуючих подій, що стали причиною ПТСР, і таким чином допомогти їм стати, так би мовити, «нормальними», пристосувати свій спосіб поведінки до загальноприйнятих мірок.

Ідея полягає у тому, що людина, яка отримала психічну травму, повинна модифікувати свою поведінку так, щоб не виділятися з основної маси громадян, які у своїй більшості дотримуються схожих поглядів на те, яка поведінка є соціально прийнятною, а яка – ні. Однак така адаптація навряд чи допоможе індивіду,

який перебував тривалий час в екстремальній обстановці, повернути і душевний спокій, і радість життя. Подібний підхід може ввести ветерана в оману, що для одужання він нібито повинен модифікувати свою поведінку, щоб стати «як усі», а отже, перестати діяти, мислити і відчувати оригінально. Більшість комбатантів, що намагаються реадaptуватися, привчити себе до «нормальної» поведінки, головні труднощі відчують через те, що їм як лікування пропонують просто «стерти» минуле, через що з пам'яті будуть втрачені не лише потворні фантоми війни, а і уроки шляхетності, честі і героїзму. Такий шлях не веде до інтегрованості особистості, оскільки він пропонує лікувати вже наслідки захворювання, але не його причину, і тому метою подібного «лікування» є скоріше за все не психічне здоров'я, а лише психопрофілактика девіантної поведінки. Через це зазначений підхід нездатний привести до справжнього одужання комбатанта.

На сьогодні накопичено багато теоретичного, емпіричного і практичного матеріалу, але цього виявляється недостатньо для того, щоб реабілітація й реадaptация були високоефективними. За результатами аналізу наукової літератури та описів практичного досвіду роботи структур по роботі з особовим складом, нами виявлено, що робота психологів та інших фахівців спрямована перш за все на подолання симптомів, інколи – наслідків, рідше – причин ПТСР, про що зазначалося вище. При цьому основну увагу фахівці приділяють, як правило, минулому комбатанта, що не може вважатися ефективним. Більше того, він може зруйнувати крихку рівновагу, адаптацію цього комбатанта у бік травми. Пошуки «ліків» від незрозумілої хвороби, яка псує психосоматичне самопочуття комбатанта, не даючи побудувати своє подальше життя, подальший розвиток ПТСР повинні будуватися на нелегких шляхах особистісного зростання, про що мова нижче.

Система реадaptации ветеранів АТО має здійснюватися разом із заходами із психологічної реабілітації і базуватися на двох основних підходах. Згідно з першим, реабілітація й реадaptация розуміються як відновлення цільового психологічного ресурсу учасників бойових дій. У цьому аспекті продуктивною є спроба В. Алещенка визначити пріоритетні напрями підвищення ефективності психологічного забезпечення миротворчої діяльності військовослужбовців військових контингентів в єдиній системі морально-психологічного забезпечення воєнної організації держави [10]. Реабілітаційній та реадaptацийній роботі у ній належить особливе місце. Одним з важливих завдань роботи на стратегічному рівні вирішення завдань психологічного забезпечення є розгортання системи психологічної реабілітації та соціально-психологічної реадaptации, яка передбачає урахування прогнозних обсягів психотравматизації учасників бойових дій та потреби в їхній психологічній корекції.

На оперативному рівні найбільш важливою є реалізація першого етапу соціально-психологічної реадaptации ветеранів війни. При цьому реадaptация та реабілітація містять такі елементи:

- «психологічний карантин» (залишення учасників бойових дій певний час у військовому колективі підрозділу з поступовим допуском до них інших осіб);
- створення реадaptуючого соціального середовища у державі, пунктах постійної дислокації, в їхніх сім'ях; здійснення психореабілітаційних заходів з військовослужбовцями, які зазнали психотравматизації;
- психологічний моніторинг станів військовослужбовців, які повернулися із зони АТО.

Згідно другого підходу реабілітація й реадаптація розуміються як відновлення соціального та психічного статусів комбатанта, а також підвищення його адаптивних можливостей у мирний час [11–15].

Проблема реадаптації й відновлення психіки та організму військовослужбовця після бойових дій набуває актуальності практично одразу після їхнього закінчення. Таке розуміння проблеми «психологічної дезінфекції» сформувалося не відразу. Ніхто чомусь не згадує радянських післявоєнних часів, історію свого роду, коли через досвід участі у Другій світовій війні пройшла більша частина чоловічого населення колишнього СРСР. Саме ті, хто повернувся живим додому, скалічений бойовим травматичним стресом, залишався з цією проблемою сам на сам, бо через надмірну ідеологізацію психологічної науки цю мегапроблему ніхто не міг і не хотів ідентифікувати, не те що вирішувати.

Але найбільш просунутими у цьому питанні є фахівці армії США. У США навіть створено Міністерство у справах ветеранів США (United States Department of Veterans Affairs) – виконавчий департамент уряду США. До речі, це друге за величиною федеральне міністерство після міністерства оборони США з чисельністю персоналу близько 280 тисяч осіб. Крім того, у США ефективно функціонує допомога особам, які давно страждають на ПТСР, яка виявляється через мережу спеціалізованих громадських установ.

Реоадаптаційна система США будується на установці, що *реадаптація починається у зоні бойових дій і при виведенні військ з цієї зони*. При цьому акцентується увага на таких аспектах:

- війська, виведені із зони бойових дій, мають потребу у психологічній підтримці;
- воякам, що повертаються додому, необхідно влаштувати теплий прийом, контекст якого – «Ентузіазм, прощення і турбота»;
- робота з оцінки психічного стану вояків і ліквідації психологічних наслідків впливу бойових дій на їхню психіку повинна проводитися під час переформування і передислокації частин;
- «втома після бою» може трансформуватися у післятравматичні розлади психіки – це цілком природна реакція людини, яка потрапила у протиприродну ситуацію [16].

Тому система реадаптації має будуватися з урахуванням потреб як самого учасника антитерористичної операції, так і його найближчого соціального оточення. Мета діяльності фахівців на етапі виходу із зони її проведення - задоволення природних потреб комбатантів (визнання, розуміння, престиж). Необхідними є також заходи зі зняття у них психологічної напруженості, а також психологічної підготовки до мирного етапу життя. На цьому етапі, як свідчить світовий досвід, доцільним є проведення таких заходів, як здійснення ретельного аналізу бойових дій військовослужбовців з оцінкою персонального внеску кожного у вирішення поставлених перед підрозділом (частиною) бойових завдань.

Під час реадаптації комбатантів необхідно долучати до немонотонної й у той же час нескладної діяльності (це може бути бойове навчання, або робота з обслуговування військової техніки, чи написання листів рідним та близьким, культурно-просвітницька та спортивно-масова робота). Малорухомі заходи слід звести до мінімуму. Необхідно також організувати спеціальну психологічну підготовку комбатантів до життєдіяльності у мирний час. Для цього можна використовувати лекції, бесіди, консультації, групові заняття. Як свідчить досвід проведення

реадаптації комбатантів, вже на цьому етапі необхідно з дотриманням принципу конфіденційності ретельно виявляти тих із них, які отримали бойові психічні травми, оскільки чим більше часу проходить із моменту її отримання, тим більше шансів, що у комбатанта може розвинутися важка форма дезадаптації.

Якщо розуміти реабілітацію й реадаптацію військовослужбовця як відновлення його психічного і соціального статусу, а також підвищення рівня його адаптивних можливостей у мирний час, то можна скористатися запропонованою системою психологічної реадаптації ветеранів бойових дій:

- перший її рівень базується на потенціалі, який мають військові частини і військові комісаріати;
- другий її рівень – це використання відомчих санаторіїв, будинків відпочинку, турбаз, реабілітаційних центрів;
- до третього рівня цієї системи належать державні й недержавні реабілітаційні центри.

Світовий досвід свідчить, що кількість і пропускна здатність реабілітаційних центрів повинні забезпечувати перебування у них кожного ветерана протягом одинадцяти тижнів, у тому числі з їхніми дружинами і дітьми [17, с. 38].

Психологічні заходи, спрямовані на подолання ПТСР, здійснюються у комплексі з медикаментозною терапією і роботою з відновлення соціального статусу комбатанта. Насамперед, це нелікарняна терапія, індивідуальна і групова психотерапія; сімейне консультування; методики релаксації й біологічного зворотного зв'язку; фізіотерапія, фармакотерапія. Шлях до одужання полягає у когнітивній переробці травми, трансформації особистості через особистісне зростання [18]. Для одужання ветерану необхідно прийти до згоди із самим собою і реальними подіями свого військового життя [19].

Ефективність психологічного забезпечення оцінюється через досягнення необхідного стану психологічного ресурсу комбатанта, який має бути готовий діяти за необхідності як у бойовій обстановці, так і нормально жити у мирний час після курсу психологічної реабілітації й реадаптації.

Основні напрями, форми і методи роботи психолога з поступового переходу від психологічної реабілітації комбатанта до його післятравматичної стресової адаптації. Військові психологи здійснюють психологічну реабілітацію як у зоні антитерористичної операції, так і в мирний час, у пунктах постійної дислокації частин та підрозділів. У технологічному і методичному аспектах ця робота у різних умовах має суттєві відмінності: у зоні бойових дій психологічна реабілітація безпосередньо пов'язана із психологічною допомогою і підтримкою, а у мирній ситуації вона здійснюється комплексно, разом з медичними заходами, а також повноцінним відпочинком. Вона передбачає роботу із сім'єю комбатанта, діяльність з відновлення соціального статусу, за умови наявності підготовленої для цього матеріально-технічної бази.

Діяльність психолога в аспекті психологічної реабілітації має будуватись за такими напрямками:

- організаційна робота (планування діяльності, підготовка і безпосередня робота);
- психотерапевтичний вплив (цілеспрямована модифікація індивідуально-психологічних параметрів комбатанта, вербальний і невербальний впливи на когнітивну, емоційно-вольову, мотиваційну сфери його особистості, створення комфортних умов військової служби);

- психодіагностика (виявлення психологічних характеристик комбатантів, військових колективів і різних аспектів військової служби);
- психологічне консультування (спільне виявлення причин і вад існуючих станів);
- консультування (планомірний прийом комбатантів, членів їхніх сімей);
- психопрофілактика (запобігання небажаним проявам психіки учасника бойових дій);
- психокорекція (цілеспрямований вплив на особистість і психіку комбатанта з метою зміни, зміцнення або формування необхідних якостей);
- робота із сім'ями осіб, що повернулись із зони АТО.

Робота з психологічної реабілітації й реадaptaції здійснюється як в індивідуальних, так і групових формах (індивідуальні бесіди з комбатантами, індивідуальні консультації, тренінги, просвітницькі лекції). У разі, якщо психіка учасника АТО зазнала впливу стрес-чинників бойової обстановки і його реакції можна кваліфікувати як психогенні, необхідним є здійснення *повномасштабних психореабілітаційних заходів*. Показаннями до цього є симптоматика, яка супроводжується втратою критичності, рефлексивності й можливостей цілеспрямованих дій.

У цьому випадку *основними завданнями психореабілітації будуть*: діагностика можливих психічних розладів, госпіталізація військовослужбовця заради відновлення його психічного здоров'я і порушених психічних функцій, корекція самосвідомості, надання допомоги у підготовці до хірургічних операцій, у зменшенні больових відчуттів у поранених тощо.

Психологічна робота з пацієнтами здійснюється в умовах цілодобового стаціонару та/або амбулаторно. Психолог забезпечує систему заходів, спрямованих на психологічну реабілітацію комбатантів [20, с. 61], яка передбачає:

- первинне психодіагностичне обстеження і дотестове консультування, з метою визначення психоемоційного стану та індивідуально-психологічних особливостей комбатантів (виявлення ознак ПТСР; визначення рівня особистісної та реактивної тривожності; дослідження індивідуально-психологічних особливостей; вивчення динамічних особливостей його емоційно-вольової сфери);
- розробку індивідуальної програми психологічної реабілітації комбатанта, з метою ефективної реалізації його реабілітаційного потенціалу і з урахуванням його індивідуально-психологічних особливостей і запитів;
- власне виконання цієї програми.

Психокорекційна робота будується і здійснюється відповідно до результатів діагностичних досліджень за такими напрямками: формування навичок саморегуляції, корегування індивідуально-психологічних особливостей комбатанта, розвиток його вищих психічних функцій, а також здібностей, у першу чергу комунікативних, особистісне зростання тощо.

Психотехнології роботи з учасниками бойових дій та членами їхніх родин щодо післяекстремальної адаптації до умов мирного часу. Психореадаптаційна робота має на меті здійснення інтеграції комбатанта у громадянське суспільство з тим, щоб повернути його з пограничної ситуації до соціальної норми, стабілізувати соціальний статус, спрямувати особистісні ресурси на активну побудову соціальної реальності, в якій він опинився після повернення із зони АТО, бути спроможним реалізувати особисті, майнові, політичні права, соціальні інтереси, отримати необхідні освітні, соціальні та житлові послуги, психологічну підтримку.

Психологічна реадaptaція до нового життєвого середовища містить такі рівні як:

- соціально-психологічна компенсація кризового стану демобілізованих комбатантів чи тих військовослужбовців, хто повернувся із зони АТО до місць постійної дислокації своїх частин і продовжує службу;
- корекція ціннісно-нормативних засад поведінки;
- формування оптимальних поведінкових стратегій.

Ефективною формою роботи з ними можуть бути спеціальні адаптаційні курси, інтегровані до навчальних програм професійної перепідготовки чи підвищення кваліфікації.

Принципи терапії й корекції ПТСР:

- негайний початок лікування після психотравми, з метою запобігання розвитку ПТСР у хронічну форму;
- комплексне лікування з елементами фармакотерапії та психотерапії (може тривати не один рік);
- індивідуальна психотерапія.

Основне завдання: допомогти комбатанту усвідомити істинну природу його проблеми, вирішити внутрішні конфлікти і життєву кризу. Ті ж з них, у яких виявлено такі ознаки, потребують медико-психологічної допомоги та застосування до них спеціальних заходів психокорекції та психотерапії.

Першочергова допомога їм може полягати у прояві участі, турботи і зацікавленості їхніми внутрішніми переживаннями. В індивідуальних бесідах з ними треба створити можливість висловитися їм щодо усього наболілого, вислухати їх уважно, виявивши при цьому зацікавленість їхніми розповідями. Далі їм необхідно у делікатній формі пояснити, що з ними відбувається, заспокоїти їх у тому, що ці переживання мають тимчасовий характер, що вони притаманні взагалі усім, хто брав участь у бойових діях. У цих комбатантів необхідно формувати почуття товариської підтримки і впевненість, що кожного з них намагаються зрозуміти і завжди готові прийти їм на допомогу. Вкрай важливим є не допустити виникнення у кожного з них почуття самотності й зануреності у це почуття. Важливо навчити комбатанта методам релаксації, оскільки почуття тривоги і напруги дуже часто тривалий час супроводжують його після психотравми.

Групова психотерапія. Її основне завдання полягає у тому, щоб допомогти комбатанту подолати почуття провини, стан безпорадності й безсилля, емоційне відчуження, дратівливість, гнів, відшукати втрачене відчуття контролю над оточенням, станом безсилля чи безпорадності. У цьому аспекті важливими є групи підтримки, в яких комбатанту можуть допомогти більш ґрунтовно розібратися у значенні травматичної події та її наслідків. Такі групи вже понад п'ятдесят років існують у США (групи підтримки ветеранів в'єтнамської війни).

Сімейна психотерапія. Полягає в інформуванні родичів комбатанта про клінічні ознаки ПТСР, тривалість його перебігу і можливі рецидиви, про переживання і відчуття їхнього чоловіка, про принципи їхньої поведінки у цій ситуації. З близькими та родичами комбатанта також є необхідним проведення психотерапевтичних сеансів, бо дуже часто поведінка їхнього ветерана війни може спровокувати появу у них самих пограничних психічних розладів.

Подружня психотерапія має на меті допомогти подружжю адаптуватися до тих змін, які відбулися з кожним з них і між ними обома. При її проведенні слід

взяти до уваги можливі сексуальні проблеми комбатантів, пов'язані з їхнім бойовим минулим.

Соціально-ретроспективна корекція має на меті редукцію переживань і реакцій протесту проти громадської зневаги і реалізується шляхом обговорення соціально-економічної, військово-політичної ситуації й визнання заслуг ветеранів АТО у ЗМІ, соціального схвалення учасників АТО, стимулювання їхньої соціальної активності і затребуваності.

Психологічна реадаптація має у своїй основі передбачати комплекс заходів, який повинен надати підтримку колишнім учасникам бойових дій як у сфері соціально-правових відносин, так і у сфері соціальної психології й морально-етичних відносин. Цим і відрізняється реадаптація від реабілітації.

Цей етап реадаптації несе у собі ризик виникнення міжособистісних конфліктів у тих колективах, де частина співслужбовців перебувала весь цей час у місці постійної дислокації, коли цілком законна статутна вимогливість останніх може не завжди адекватно сприйматися їхніми підлеглими, які брали участь у бойових діях.

У комбатантів може виникнути роздратування та агресія по відношенню до тих зі своїх співслужбовців, які не пережили того, що довелося пережити їм. Можна згадати, що ще за радянських часів у колі воїнів-афганців існував поділ на тих, хто «там воював», і тих, «хто там перебував». Доцільно на початковому етапі психологічної реадаптації залишити важелі управління бойовими підрозділами у руках їхніх бойових командирів. Щоб уникнути подібних інцидентів, важливо продумувати та організовувати ритуал урочистої зустрічі з виносом Прапора частини та проведенням мітингу, щоб ті, хто повернувся із зони АТО, відчули себе головними дієвими особами цього свята.

Для фахівців по роботі з особовим складом у цей час особливим напрямом їхньої професійної діяльності повинні стати підготовка та проведення культурно-дозвілєвих заходів із пропагандою бойової мужності особового складу, яскравих прикладів сумлінного виконання свого військового обов'язку, як окремих військовослужбовців, так і цілих підрозділів.

Програма комплексної психодіагностики та психокорекції з учасниками бойових дій передбачає їхнє попереднє масове обстеження, з метою визначення «групи ризику» та підбору індивідуальних або групових методів роботи з ними. Вона дозволяє направити комбатанта на індивідуальну консультацію за умов, якщо у нього виявлено особистісні розлади, невротичні симптоми, глибоку дезадаптацію або суїцидальні тенденції.

Не виключено, що члени сімей комбатантів, перш за усе дружини і матері, можуть звернутися до психолога зі своїми проблемами. Головним чином це глибокі негативні переживання з приводу підвищеної агресивності чоловіка чи сина, труднощі його адаптації до умов мирного життя, руйнування ним контактів із членами сім'ї, у тому числі дітьми, алкоголізм, депресія. Особливого підходу потребують подружжя і родичі тих, хто загинув під час перебування у зоні АТО.

Слід зазначити, що через відсутність критичності по відношенню до себе комбатанти з ПТСР не вважають себе такими, що потребують спеціальної психологічної допомоги і тому рідко звертаються до психолога особисто. Тому залучити до індивідуального консультування таких ветеранів бойових дій рекомендується через їхніх родичів і близьких.

Особистісне зростання комбатанта можна розглядати як основу його успішної психореабілітації. В умовах психореабілітації таке індивідуальне консуль-

тування можна вважати таким, що надає можливість підвищити адаптивність, попередити асоціальну поведінку, зменшити невротичні симптоми. Воно має бути спрямоване на інтеграцію життєвого досвіду ветерана бойових дій, на покращення його самоприйняття, на розвиток його самосвідомості, на формування нових мотивів самоактуалізації, на пошук «самого себе». Для цього необхідно забезпечити атмосферу відкритості, свободи висловлювань і переживань, співчуття, відсутність оцінки. Саме за цих умов комбатант зустрінеться із власним «Я», з тією особистістю, якою він є і тим, яким він може стати [21].

Відкритість комбатанта новому досвіду веде до появи нових можливостей у його житті, до загасання переживань, пов'язаних із минулим, до пришвидшення корекції уявлень про себе і дійсність, що його оточує. Беручи до уваги той факт, що комбатанти тяжіють до «застрагання» у минулому, через що побоюються планувати майбутнє, формулюють укорочену життєву перспективу, психологічна реадаптація повинна бути спрямована на підвищення цієї відкритості, що має закономірно привести до його особистісного зростання.

Найбільш успішним консультування є у тому випадку, коли психолог у ПТСР бачить не корінь біди комбатанта, а закладений у ньому потенціал зміни особистості.

У реабілітаційній та реадаптаційній роботі з комбатантами з ПТСР використовуються групові форми і вони є не менш ефективними, ніж індивідуальні. Найбільш поширеними можна вважати групові релаксаційні заняття, на яких застосовуються вправи аутотренінгу і саморегуляції. Ці заняття мають на меті надати комбатанту з ПТСР психологічну допомогу прийти до згоди із самим собою, подолати психічне напруження, побути у станах «аутогенного занурення», що дає змогу йому добре відпочити і відкрити свідомість для нових сценаріїв життєтворчості. Крім того, що ці заняття сприяють зниженню нервово-психічного напруження, відновленню емоційної рівноваги, вони відкривають для його учасника можливість прислухатися до самого себе і почати діяти, керуючись власними почуттями, потребами і запитами.

Звільненню комбатантів з ПТСР від переживань, душевного болю, невротичних розладів, налаштуванню їх на філософський лад сприяють релаксаційні заняття, які справляють особливий катарсичний ефект. Комбатанти із застарілим акумульованим афектом можуть від нього частково звільнитися: спочатку розслаблення частково знімає контроль над своєю поведінкою, і учасники групи можуть почати плакати, а деколи і ридати, інколи переживати панічний страх, нерідкими є прояви регресії. При цьому трансформується, переживається якраз саме те, що заважає їм зростати, прийняти себе такими, яким вони є. Групові корекційні заняття містять як елементи тренінгу соціальних навичок, так і психотерапевтичний вплив, побудований на використанні можливостей групової динаміки.

Раціональну терапію можна розглядати як ще один напрямок реадаптаційної роботи з комбатантами. Беручи до уваги те, що переважна кількість із них є чоловіками, для яких характерною є замкнутість у переживаннях, небажання виносити свої почуття на люди, раціональний рівень обговорення проблеми є найбільш прийнятним. Зокрема він може бути ефективним при алкоголізмі, неврозі нав'язливих станів, девіантній поведінці. Психологу потрібно організувати у групі аналіз заявленої проблеми комбатанта, намагатися зробити так, щоб уся група знаходила аргументи його переконати, об'єктивувати оцінку його власних станів, світосприйняття і таким чином, підказати шлях до душевного одужання.

При психологічній реадаптації та реабілітації комбатанту з ПТСР психолог може застосовувати консультативні форми за певних умов: якщо у комбатанта виявлено особистісні розлади; діагностовано невротичні симптоми; має місце важка форма дезадаптації, зокрема суїцидальна поведінка. Психологічна консультація при цьому спрямовується не стільки на зняття психосимптоматики чи відшукування причин психосоматичного неблагополуччя, скільки на особистісне зростання цього комбатанта, розвиток його «Я-концепції», самосвідомості, формування у нього нових смислів життя, що сприяє швидкій корекції уявлень комбатанта про себе і самовідношення до реальних умов його життєдіяльності. Ефективною при психологічній реабілітації й реадаптації зарекомендувала себе групова корекційна робота з використанням методик і технік різних психологічних шкіл і напрямів.

Для багатьох ветеранів АТО «минула» війна досі присутня в їхньому житті. Переживання, спогади, пов'язані з нею, є для них квазіреальними [22]. Як зазначають О.М. Димова, Н.В. Тарабрина і Н.Є. Харламенкова, важливо пам'ятати, що *повернувшись із фронту, солдат може довгі роки залишатися у полоні своїх спогадів і переживань, то ж його необхідно повернути до мирного життя психологічно, щоб він примирився з собою і дійсністю, навчився прощати себе* [23]. Це значить, що для того, щоб виконати рекомендацію «бути тут і зараз», цим ветеранам необхідно згадати те, що було раніше. Поступово дізнаючись про те, яким саме чином психотравмуючі події здійснили негативний вплив на життя комбатанта, він одночасно прийде до розуміння того, що зцілення є процесом глибоко особистісним, що охоплює майже усі сфери його життя, а значить, не може редукуватися до однієї лише соціальної адаптації. Найважливіше, що слід знати про післятравматичний стрес: *навіть після довгих років сум'яття, страху і депресії є можливість знову відчувати життєву рівновагу*. Для цього треба поставити перед собою таку мету і наполегливо прагнути її досягти. Навчившись грамотно ідентифікувати наслідки пережитих екстремальних подій, комбатанти розуміють, що вони є «такими, як усі інші», що хворобливі явища – логічний результат впливу неординарних подій минулого. Таке розуміння закономірно завершується внутрішнім прийняттям того, що відбулося у житті, і примиренням із самим собою, побачивши себе таким, яким є насправді. Вносячи зміни у своє життя, колишній комбатант стає діяти не всупереч своїй індивідуальності, а у союзі з нею. У цьому і полягає ефект його зцілення. «Негативний досвід життя може зміцнювати людей, роблячи їх більш пристосованими до вирішення подальших труднощів», – заявив М. Сірі [24]. За його словами, люди, що проходять через труднощі, розвивають у собі здатність долати подібні ситуації у майбутньому.

Схожі думки знаходимо і у З. Фрейда: – «Ти не перестаєш шукати сили і впевненість зовні, а шукати слід у собі. Вони там завжди і були».

Ф. Ніцше з цього приводу декілька разів зазначав подібне: «Нещасним або щасливим людину роблять тільки її думки, а не зовнішні обставини. Управляючи своїми думками, вона управляє своїм щастям». *«Жити – значить страждати. І щоб вижити, треба знайти якийсь смисл у стражданні»*. «Той, хто відповів собі на питання: «Навіщо жити?» – зможе витерпіти майже будь-яку відповідь на питання: «Як жити?». Ну, а квінтесенція його роздумів з цього приводу – «Що не вбиває мене, то робить мене сильнішим» [25, с. 943].

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Таким чином, система психологічної реабілітації та реадаптації має стати одним з ефективних інструментів подолання негативних наслідків участі особового складу Збройних сил України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України та інших збройних формувань та правоохоронних органів у бойових діях у зоні АТО.

Її основними завданнями мають бути протидія ПТСР, прискорення душевного і психічного одужання ветеранів бойових дій, поступове перетворення їх на соціально активних і конструктивних суб'єктів громадянського суспільства.

Подальша розробка зазначеної проблеми передбачає вивчення механізмів і темпорального аспекту адаптації та дезадаптації особистості комбатанта у післяекстремальних умовах; методів корекційної роботи з «адаптаційною зоною» в осіб у післяекстремальних умовах для запобігання стабілізації негативних особистісних змін, розкриття та поглиблення позитивних змін з метою особистісного і професійного зростання, реалізації творчого, духовного потенціалу особистості, виявлення особливостей роботи з психологічної реадaptaції комбатантів, які продовжують військову службу, і тих, хто за різних обставин був демобілізований.

Література

1. Євдокімова, О. О. Посттравматичні стресові розлади, гострі та відділені, як наслідок участі у воєнних діях / О. О. Євдокімова, В.І. Заворотній // Право і безпека. – 2014. – № 3(54). – С. 207-212.
2. Кожевнікова, В. А. Особливості особистості та поведінкові зміни у осіб, що пережили екстремальні події : дисс. ... канд. психол. наук / Вікторія Анатоліївна Кожевнікова. – Х., 2006. – 186 с.
3. Лазебная, Е. О. Субъектные и ситуационные детерминанты успешности процесса посттравматической стрессовой адаптации военнослужащих / Е.О. Лазебная, М.Е. Зеленова // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / Под ред. Л.Г. Дикой, А.Л. Журавлева. – М.: Изд-во ИП РАН, 2007. – С. 576-590.
4. Алещенко, В. І. Посттравматичний стрес військовослужбовців – учасників бойових дій: психологічний аналіз / В. І. Алещенко // Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Військово-спеціальні науки. – К., 2015. – Вип. 1 (32). – С. 5–10.
5. Кравченко, К. О. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції : дисс.... канд. психол. наук // Катерина Олексіївна Кравченко. – Харків, НУЦЗУ, 2017. – 247 с.
6. Сторожук, Н. Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичних операцій / Сторожук Н., Мась Н., Покотило В. // Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Військово-спеціальні науки. – К., 2016. – Вип. 1(34). – С. 34-38.
7. Ганнушкин, П. Б. Сладострастие, религия, жестокость / П. Б. Ганнушкин // Клиническая психология; под ред. Н. В. Тарабриной. – Спб.: Питер, 2000. – С. 84-101.
8. Леонгард, К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. Пер. с нем. В. М. Лещинская. Под ред. В. М. Блейхера. 2-е изд., стер. – Киев: Выща школа, 1989. – 374 с.
9. Франкл, В. Сказать жизни «Да»: психолог в концлагере / В. Франкл. – М.: Смысл, 2007. – 239 с.
10. Алещенко, В. І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: Навчальний посібник / В. І. Алещенко, О. Ф. Хміляр. – Харків: ХУПС. – 2005. – 84 с.
11. Кокун, О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності: автореф. дис... д-ра психол. наук / О. М. Кокун / Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2004. – 31 с.
12. Кондрюкова, В. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник / В. В. Кондрюкова, І. М. Слюсар. – К. : Гнозис, 2013. – 116 с.
13. Корольчук, М. С. Адаптація та її значення в системі психофізіологічного забезпечення діяльності / М. С. Корольчук // Збірник наукових статей Київського міжнародного

- університету. Серія: Педагогічні науки. Психологічні науки. – К.: Правові джерела, 2002. – Вип. 2. – С. 191–211.
14. Потапчук, Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: моногр. / Є. М. Потапчук. – Хмельницький: вид-во Національної академії Державної прикордонної служби України, 2004. – 319 с.
 15. Стасюк, В. Психологічна допомога військовослужбовцям у бойовий та післябойовий період / В. Стасюк // Психологія і суспільство. – 2006. – № 2. – С. 137-140.
 16. Каширин, В. В. Психологический настрой: как его оценить / В. В. Каширин // Армия. – 1994. – № 4. – С. 40-45.
 17. Кучер, А. Трехуровневая система реабилитации / А. Кучер // Ориентир. – 1996. – № 12. – С. 33-40.
 18. Осьодло, В. І. Когнітивні та екзистенційні феномени психіки в контексті само детермінації / В. І. Осьодло // Вісник Національної академії оборони : зб. наук. праць. – 2009. – № 4(12). – С. 107-112.
 19. Лесков, В. О. Соціально-психологічна реабілітація військово-службовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. канд. психол. н. / Лесков Валерій Олександрович / Національна академія Державної прикордонної служби України ім. Б. Хмельницького. – Хмельницький, 2008. – 20 с.
 20. Мещенина, Т. Особенности психологической реабилитации участников вооруженных конфликтов / Т. Мещенина, О. Пашилова // Прикладная психология и психоанализ. – 2003. – № 4. – С. 58-69.
 21. Осьодло, В. І. Самоорганізація власного життя особистості на шляху самореалізації / В. І. Осьодло // Вісник Київського міжнародного університету. Серія: Педагогічні науки, психологічні науки. – 2004. – Вип. 5. – С. 116-123.
 22. Зелянина, А. Н. Динамика индивидуально-психологических особенностей ветеранов боевых действий с различным характером военной травмы : дисс. канд. психол. н. / Анна Николаевна Зелянина / Ин-т психологии РАН. – М., 2013. – 138 с.
 23. Дымова, Е. Н. Психологическая безопасность и травматический опыт как модуляторы поиска социальной поддержки в трудной жизненной ситуации / Е. Н. Дымова, Н. В. Тарабрина, Н. Е. Харламенкова // Психологический журнал. – 2015. – Т.36. – №3. – С. 15-27.
 24. Seery, M. D. Whatever does not kill us: Cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience / M.D. Seery, E.A. Holman, R.C. Silver // Journal of Personality and Social Psychology. – 2010. – V. 99. – P. 1025-1041.
 25. Friedrich Nietzsche. Götzen-Dämmerung, Werke I - V., Bd. III, Ullstein Verlag, Frankfurt/M, Berlin, Wien, 1979. – 1028 s.

Safin A. D.

The Main approaches to the functioning of the system of psychological rehabilitation of ATO participants.

Explains the need and feasibility is established and fully functioning in Ukraine the system of psychological rehabilitation of veterans of the antiterrorist operation in the East of Ukraine, which should become an effective tool for overcoming the negative consequences of the participation of members of the Armed forces of Ukraine, National guard of Ukraine, the State border service of Ukraine and other military formations and law enforcement bodies in combat. Its main tasks should be the counter post-traumatic stress disorder, acceleration of the emotional and mental healing for combat veterans, the gradual transformation of them into socially active and constructive civil society actors.

Keywords: psychological rehabilitation, anti-terrorist operation, a combat veteran, post-traumatic stress disorder, emotional and mental recovery.

Особливості психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції

Мась Н. М.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Сьогодні існує низка проблем, які ускладнюють процес створення ефективної системи психологічної реабілітації ветеранів війни.

По-перше, в Україні відсутній достатній досвід реабілітації учасників бойових дій, що призводить до зростання соціальної напруги, самогубств, злочинності серед даної категорії.

По-друге, спеціально організована робота з психологічної реабілітації учасників бойових дій не відповідає сучасним вимогам: у більшості випадків ведеться волонтерами методом «спроб та помилок».

По-третє, гостро відчувається слабка наукова розробленість проблеми психологічної реабілітації учасників бойових дій, необхідність розширення і вдосконалення категоріальної бази психології, теоретичні та емпіричні напрацювання в цій галузі можуть стати основою для створення системи психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання проблеми і на які спирається автор. На сьогоднішній день опубліковані роботи по психологічній реабілітації учасників бойових дій В. Алещенка, Н. Агаєва, М. Варія, В. Лескова, Н. Павлика, О. Сафіна, Н. Сторожук, В. Стасюка, С. Стефановської, О. Хміляра та ін. Однак розгляд даної проблеми у вітчизняній науці носить поки фрагментарний і недостатньо системний характер. Індивідуально-особистісні особливості учасників бойових дій вивчалися локально, парціально, а фактори, що впливають на успішність їх психологічної реабілітації, комплексно не досліджувалися. Тому, незважаючи на те, що сьогодні проблема створення системи психологічної реабілітації учасників бойових дій стоїть надзвичайно гостро, ступінь її наукової дослідженості практичної розробленості не можна визнати задовільною.

АТО на сході України з очевидністю довела, наскільки важлива допомога широкому контингенту осіб, які стали учасниками і жертвами військових дій. Наслідки цього явища виявляються в нездатності постраждалих пристосуватися до умов мирного життя з такими ознаками як ПТСР, родинні проблеми, крайні форми соціальної ізоляції, виражена ворожість до оточуючих, зловживання наркотичними речовинами та алкоголем тощо. Тому одним з актуальних завдань, що стоять перед державою в даний час, є створення ефективної системи психологічної реабілітації зазначеної категорії осіб.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Бойові дії, що тривають на Сході країни, поповнюють ряди тих, хто потребує психологічної реабілітації, і їх кількість постійно зростає. За даними директора Науково-дослідного центру гуманітарних проблем ЗСУ Н. Агаєва: «Для 80% особового складу, який побував у зоні військових дій на сході країни, характерні агресивність, запальність, напади гніву, стан тривоги, порушення сну, розсія-

на увага, тремор (тремтіння) рук, інші ознаки впливу психотравмуючих чинників бойової обстановки» [2]. Тому необхідно якомога швидше створювати комплексну систему соціальної, психологічної, медико-психологічної реабілітації військово-службовців ЗС України, їх родичів та біженців, які вимушено лишили місця постійного мешкання. «Якщо цього не буде зроблено, – зазначає член «Української асоціації фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій» М. Кехтер, – у найближчі 20 років ми матимемо великі проблеми».

Варто зазначити, що медико-лікувальна система в Україні являє собою потужне розгалуження установ різних профілів, в яких сьогодні надається кваліфікована медична допомога постраждалим внаслідок проведення АТО.

Після закінчення терміну лікування у закладах охорони здоров'я, як правило, учасники бойових дій мають глибокі душевні та фізичні вади і не завжди готові повернутися до нормального життя, потребують додаткової спеціалізованої допомоги, зокрема психологічного відновлення. Однак аналіз періодичних видань та Інтернет-ресурсу вказують на те, що система психологічної реабілітації в Україні знаходиться поки на етапі становлення.

Наведемо ключові положення нормативно-правової бази щодо створення системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції.

Стаття 3 Конституції України прямо вказує на те, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [7].

В Законі України від 6 грудня 1991 року N 1934-XII «Про Збройні Сили України» [16], в Законі України від 22.10.1993 № 3551-XII «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [17] та низці інших законодавчих актів конкретизують вказане положення Конституції щодо створення належних умов для підтримання здоров'я та активного довголіття учасників бойових дій та інвалідів війни.

На даний момент ухвалений Закон України «Про внесення зміни до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», згідно якого військовослужбовці, учасники бойових дій та прирівняні до них особи, особи, звільнені з військової служби, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції чи виконували службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах, в обов'язковому порядку повинні пройти безоплатну психологічну, медико-психологічну реабілітацію у відповідних центрах протягом двох тижнів [1, 17].

За своїми змістовними та описовими характеристиками психологічна реабілітація подібна до довгострокової психотерапії. Враховуючи це, ми вважаємо, що *протягом двотижневого періоду долучення учасників АТО до заходів з психологічної реабілітації максимум можна досягти лише стабілізації їхнього наявного психічного стану*. Адже природа розладів та психічних порушень післястрессового періоду у учасників АТО надзвичайно глибока і торкається не лише сфери психологічного функціонування: в патогенезі психогенних травм домінуючою є проблема перенапруження і перебудови нейрогуморальних механізмів забезпечення адаптаційних процесів зі зміною біохімічного складу речовин головного мозку, в першу чергу, рилізінг-факторів і нейропептидів, а також формування стійких патологічних змін у структурній організації функціональних систем забезпечення життєдіяльності організму.

Особливості організації та надання психологічної допомоги учасникам антитерористичної операції та членам їхніх родин досить повно висвітлюється у Роз-

порядженні Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 р. № 359-р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції». В даному документі конкретизовано низку заходів по створенню цілісної системи психологічної реабілітації та забезпеченню соціальної підтримки учасникам антитерористичної операції та членам їхніх родин з урахуванням зарубіжного досвіду функціонування таких систем у постконфліктних ситуаціях [15]. Проте вказаний план не містить рекомендацій та інструкцій, які б висвітлювали організаційні механізми реалізації зазначених заходів. Адже лише ефективна і раціональна модель застосування наявних сил і засобів може гарантувати позитивний результат застосування запобіжних і реабілітаційних заходів.

Постановою Кабінету Міністрів України від 11 серпня 2014 року № 326 була створена Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Основне призначення цього відомства полягає у реалізації державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни та учасників антитерористичної операції, зокрема щодо забезпечення їх адаптації та психологічної реабілітації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням, технічними та іншими засобами реабілітації, забезпечення житлом ветеранів війни, надання їм освітніх послуг, соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються з військової служби, інших учасників антитерористичної операції та осіб, звільнених з військової служби, організації їх поховання [18].

Також, на виконання Указу Президента України від 14 листопада 2014 року № 880/2014 «Про Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 листопада 2014 року», доручення Секретаріату Кабінету Міністрів України від 24.11.2014 р. № 42513/1/1-14 щодо виконання пункту 9 Протокольного рішення Адміністрації Президента України стосовно реабілітації ветеранів війни проводиться психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції в госпіталях ветеранів війни.

Сьогодні в Україні налічується 29 госпіталів ветеранів війни, діяльність яких визначена Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». В даних установах створена сучасна лікувальна та матеріально-технічна база, яка налічує 8,5 тис. койкомісць, а також повністю укомплектовані кваліфікованими кадрами, які мають значний досвід по реабілітації учасників бойових дій. В госпіталях надаються послуги по фізичній, медичній, психолого-психіатричній та соціально-побутової реабілітації учасників бойових дій [2, 14].

У травні 2014 році, у зв'язку зі складною ситуацією в Україні, благодійним фондом було організовано психологічну допомогу переселенцям із зони бойових дій. При штабі «Допоможемо» постійно працюють психологи, які допомагають батькам-переселенцям та їх дітям адаптуватись на новому місці, прийняти складну ситуацію в їх житті.

З метою надання психологічної допомоги населенню, що перебуває у кризовій ситуації, волонтерами-психологами, психотерапевтами та психіатрами у 2013 році створена громадська організація «Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій» (Психологічна кризова служба). Діяльність даної організації спрямована на:

- надання психологічної допомоги сім'ям загиблих під час подій Євромайдану та загиблих учасників АТО;
- здійснення психологічного супроводу переселенців із Криму та зі Сходу країни;

- проведення заходів щодо психологічної підготовки учасників АТО та кризової психологічної допомоги військовим безпосередньо в районі проведення АТО;
- психологічної допомоги військовополоненим;
- надання психологічної кризової допомоги тим, хто був поранений під час участі в АТО та перебувають на лікуванні в лікарнях та госпіталях;
- проведення заходів соціально-психологічної реабілітації учасників Майдану та учасників АТО [23].

За сприянням даної громадської організації відкрито 12 регіональних реабілітаційних центрів для надання психологічної допомоги учасникам бойових дій, їх сім'ям, сім'ям поранених і загиблих учасників АТО та біженцям зі Сходу України й АР Крим. А з 25 січня 2014 р. при даній асоціації діє гаряча лінія з цілодобовим чергуванням щодо надання психологічної допомоги постраждалому населенню внаслідок подій в Луганській та Донецькій областях.

Спільними зусиллями Інституту психології імені Г.С.Костюка та кафедри загальної і медичної психології та педагогіки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця за підтримки Товариства психологів України та Української асоціації лікарів-психологів створено постійно діючий «Кризовий центр медико-психологічної допомоги» [8].

За час роботи центру було відкрито гарячу лінію «Телефон довіри» з цілодобовим чергуванням (3 лінії, основні мобільні оператори), проводиться очне консультування з надання безкоштовної психологічної та психотерапевтичної допомоги громадянам у приміщеннях Інституту та кафедри загальної і медичної психології та педагогіки НМУ імені О. Богомольця, організований відбір та навчання фахівців для проведення психологічної реабілітації учасників АТО та постраждалих від бойових дій на Сході України.

Робота Кризового центру ведеться за наступними напрямками:

- невідкладна консультативна та інформаційна допомога людям, які знаходяться у кризовому стані чи проблемній ситуації;
- консультативно-психологічна, психотерапевтична, психокорекційна допомога дітям, батькам та дорослим (індивідуальна та групова робота);
- спеціалізація волонтерів, психологів, соціальних працівників для роботи з гострою травмою та ПТРС.

На основі звернень головного управління по роботі з особовим складом Збройних сил України від 17.06.2014 та 08.07.2014 між Міністерством оборони України та Кризовим центром медико-психологічної допомоги було укладено договір про співробітництво у сфері практичних, аналітичних, методологічних та методичних аспектів психологічного забезпечення діяльності військовослужбовців Збройних Сил України в умовах протидії гібридній військовій агресії. У зв'язку із цим рішенням роботу кризового центру було доповнено такими заходами:

- методична та психодіагностична робота з військовими психологами та військовослужбовцями: діагностика негативних психологічних станів та розладів військовослужбовців, які зумовлені участю у збройному конфлікті, методичне забезпечення психологічної реабілітації військовослужбовців, методичне забезпечення підготовки військових психологів, психолого-аналітична та психолого-прогнозувальна робота тощо;
- проведення комплексу психологічних та соціальних заходів, спрямованих на профілактику та реабілітаційну роботу з військовослужбовцями: ін-

формування рядового та офіцерського складу з питань гострої травми та її наслідків з метою профілактики; формування навичок надання першої психологічної допомоги один одному; підготовка військових психологів до роботи в умовах військових дій (робота з масовою гострою травмою); проведення індивідуальної та групової роботи з актуальними проблемами військових; психологічний супровід загонів, що готуються до виїзду в зони бойових дій;

- консультативна та психотерапевтична робота: психотерапевтичний супровід поранених бійців, які брали участь в оперативно-бойових діях; робота з ПТСР; робота з родинами постраждалих.

Для участі в організації групової та індивідуальної роботи, надання психологічної допомоги учасникам антитерористичної операції було прийняте рішення про створення мобільних груп волонтерів - співробітників Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України та кафедри загальної і медичної психології та педагогіки НМУ імені О.О. Богомольця (Протокол №6 від 26 червня 2014 року, Протокол №10 від 26 червня 2014 року).

З 2015 року у 20 обласних центрах України розпочала свою роботу Всеукраїнська мережа Центрів психологічної допомоги «Крок назустріч». В регіональних реабілітаційних центрах команда волонтерів-психологів надає безкоштовну психологічну допомогу постраждалим від військових дій в зоні АТО (переселенцям, біженцям, учасникам бойових дій, сім'ям загиблих та поранених, очевидцям, працівникам служб екстреної допомоги та швидкого реагування) шляхом індивідуальних консультацій, у психологічних групах, а також по телефону.

Фонд «Крок назустріч» співпрацює з міжнародними центрами, які опікуються проблемами допомоги військовослужбовцям, їхнім родинам і дітям біженців та мігрантів. Це, зокрема, польський міжурядовий Інститут європейської демократії та «Група Пом'їду» при Раді Європи, німецький благодійний фонд «Міжнародна асоціація підтримки України» та інші [9].

Також надання послуг з психологічної та соціальної допомоги населенню, постраждалому внаслідок бойових дій, здійснюється Центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі – ЦСССДМ) та у 20 приватних реабілітаційних центрах у різних регіонах України [3]. Соціально-психологічне відновлення в них проводиться за п'ятьма напрямками: тілесно-орієнтована терапія, арттерапія, когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічна терапія та консультування родин учасників АТО.

Для надання послуг з відновлення постраждалих задіяно 16 санаторіїв у різних регіонах України, які підпорядковані місцевим органам влади (можливість розміщення до 1600 чол.). В основному це типові радянські санаторії, які мають повний спектр фізіотерапевтичної апаратури, бальнеологічні відділення, плавальні лікувальні басейни тощо. Проте більшість апаратури, яка використовується в даних закладах, вже морально застаріла, а головне – відсутній сучасний системний підхід до реабілітаційного процесу учасників бойових дій.

На початку року урядом держави і керівництвом НАТО було прийняте рішення про початок роботи 5 трастових фондів для України, серед яких один фонд був створений з метою соціально-психологічної адаптації та професійної перепідготовки військовослужбовців – учасників антитерористичної операції в Україні. Контрибуторами фонду стали Греція, Люксембург, Норвегія, Португалія і Туреччина.

Розробкою наукових програм, протоколів медичної та соціально-психологічної реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів займаються

дев'ять науково-дослідних установ, зокрема Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології (м. Одеса), Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології (м. Київ); Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності (м. Київ), «Українська асоціація психотерапевтів», «Психологічна кризова служба» (м. Київ) та Державна служба у справах ветеранів війни та учасників АТО (м. Київ).

Вищезазначеними установами уже розроблено трирівневу систему реабілітації «Три кроки повернення до мирного життя» (“Three steps for back to peaceful life”), відповідно до якої рання реабілітація починається у ВМКЦ після завершального хірургічного втручання [21].

У зв'язку із необхідністю залучення значної кількості кваліфікованих фахівців для забезпечення реабілітаційного процесу учасників АТО планується навчання персоналу через майстер-класи, які зголосилися провести фахівці з США, Канади, Великої Британії, в перспективі – навчання українських фахівців у Канаді. До того ж, з метою уникнення непрофесіоналізму, в окремих випадках при наданні психологічної допомоги постраждалим, розробляються стандарти (критерії) допуску психологів до здійснення заходів психологічної реабілітації.

На даний момент перед співробітниками Департаменту соціальної та гуманітарної політики Міністерства оборони України, Головного управління по роботі з особовим складом Збройних сил України стоїть нагальне завдання щодо розробки пакета відповідних нормативно-правових документів, що регламентують сучасну систему психологічного забезпечення Збройних Сил України в умовах проведення АТО, зокрема питання розробки процедур психологічного відновлення та реабілітації та пошуку ресурсів та засобів для забезпечення даних процесів.

Так, Департаментом соціальної та гуманітарної політики Міністерства оборони України розробляється Положення про медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців сил АТО під час відновлення боєздатності (буде введено наказом Міністра оборони України). Дане положення визначає процедуру проведення та містить рекомендації щодо організації порядку виконання медико-психологічної реабілітації військовослужбовців сил АТО під час відновлення боєздатності.

З метою зменшення психогенних втрат та нівелювання наслідків травматизації особового складу, що бере участь у АТО НГШ ЗСУ від 04.02.2015 року затверджена Тимчасова інструкція щодо організації психологічного супроводження та психологічного відновлення військовослужбовців. Ця інструкція передбачає впровадження у військах (силах) триступеневої системи роботи щодо організації психологічного супроводження та психологічного відновлення військовослужбовців, оптимізації їх морально-психологічного стану, надання додаткової психологічної допомоги особам, які мають первинні ознаки ПТСР, гострого стресу та кризового психоемоційного стану.

Внаслідок неодноразової реструктуризації протягом багатьох років структур, які відповідають за питання гуманітарного та морально-психологічного забезпечення військ, виникла проблема нестачі фахівців з психологічною освітою та досвідом роботи з психологічними наслідками участі військовослужбовців у збройних конфліктах, які могли б надавати якісну психологічну допомогу постраждалим та вести консультаційну роботу при створенні законодавчого підґрунтя системи психологічної реабілітації у Збройних Силах України. Проте за час

тривання АТО була створена Психологічна служба Збройних Сил України, яка і займатиметься відповідною підготовкою та реабілітацією військовослужбовців, задіяних у проведенні АТО.

На виконання заходів, запланованих Генеральним штабом Збройних сил України (№ 335/3555 від 08.07.2014), спрямованих на підвищення ефективності морально-психологічного забезпечення особового складу військових підрозділів у зоні проведення АТО створені *позаштатні мобільні групи психологічного забезпечення*. Основні завдання, які стоять перед фахівцями даних груп: надання екстреної психологічної допомоги учасникам АТО, відновлення їх морально-психологічного стану, проведення заходів із психологічної едукції (просвіта) та надання дієвої допомоги у вирішенні проблемних питань під час виконання завдань за призначенням.

Отже, урядом держави та керівництвом оборонного відомства вже здійснені значні кроки в бік розв'язання проблеми створення дієвої системи психологічної реабілітації учасників АТО. Цей процес тривалий і нелегкий, враховуючи той факт, що Україна не має відповідного досвіду і на кожному кроці стикається з виникненням проблем у сфері законодавства, що зумовлює функціонування даної системи, із проблемами нестачі кваліфікованих фахівців, які спеціалізуються на подоланні наслідків екстремальних ситуацій, із проблемами обмеженого фінансування тощо. Розв'язати всі проблеми буде нелегко, проте, на нашу думку, це стане можливим при повній мобілізації зусиль представників державних органів, медиків, волонтерів та за підтримки зарубіжних партнерів.

Як встановлено за результатами проведеного нами емпіричного дослідження, *відмінною рисою учасників бойових дій та фахівців, які займалися наданням екстреної психологічної допомоги в зоні проведення АТО, є тривожно-імпульсивний тип особистості, більш висока задоволеність справжнім життєвим процесом, наявність смислу життя й оцінка себе як сильних, впевнених людей з виданою роллю в суспільстві.*

Мирні жителі – переселенці зі Сходу країни, навпаки, характеризуються депресивністю, пригніченістю, високим рівнем тривожності та зниженням відчуття осмисленості в суспільно-політичній ситуації в країні.

Психологічне моделювання ми розглядаємо як створення формальної моделі психічного або соціально-психологічного феномену, тобто формалізованої абстракції цього феномену, що відтворює деякі його основні, ключові моменти. Метою такого моделювання є, з одного боку, емпіричне вивчення феномену на моделі, а з іншого, – використання цієї моделі для вирішення різних фундаментальних або прикладних проблем.

Згідно з класифікацією як спосіб відображення дійсності ми використали евристичну вербальну модель, яка є уявним образом [6].

Крім того, у процесі моделювання психологічної реабілітації нами були враховані основні критерії (вимоги й допущення) до побудови психологічних моделей, а саме:

1. *Адекватність* (відповідність моделі до вихідної реальної системи) і урахування найважливіших якостей, зв'язків і характеристик. Однак оцінити адекватність обраної моделі, особливо на початковій стадії проектування, коли образ створеної системи ще невідомий, було дуже складно.

2. *Точність* (ступінь збігу результатів, отриманих у процесі моделювання, із задалегідь установленими, бажаними). Важливим завданням у нашому дослідженні

було оцінювання необхідної точності результатів і наявної точності вихідних даних, узгодження їх як між собою, так і з точністю використовуваної моделі.

3. *Універсальність* (застосування моделі до аналізу низки однотипних систем в одному або декількох режимах функціонування). Дана вимога дозволила розширити сферу застосування моделі для вирішення великого кола завдань.

4. *Доцільна економічність* (точність одержуваних результатів і спільність вирішення завдання) узгоджувалася з витратами на моделювання, тому вдалий вибір моделі результат компромісу між відпущеними ресурсами й особливостями використовуваної моделі.

5. *Корисність*, тобто використання розробленої моделі для наступних багаторазових досліджень, а також прогнозування нових подій і ситуацій [6].

Таким чином, наведені вище критерії і вимоги, що висувуються до психологічної моделі, дозволили більш точно представити її в ході проведення власного дослідження з організації психологічної реабілітації учасників АТО.

На основі моделі екстреної психологічної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях [14], запропонованої Н.В. Оніщенко, нами була розроблена модель психологічної реабілітації. На перший погляд вона має статичний вигляд. Проте ця модель починає працювати (стає динамічною, коли всі її компоненти починають взаємодіяти) в конкретному випадку, тобто тоді, коли відомі конкретні ситуації, стан та інші характеристики учасників АТО, які постають перед психологами та багато іншого, що визначає організацію та проведення даного виду допомоги.

Організація та проведення психологічної реабілітації буде залежати від великої кількості факторів як суб'єктивного, так і об'єктивного характеру: індивідуально-психологічні особливості, життєвий досвід, стан особистості (або групи), приналежність до тієї чи іншої соціальної групи (вікова, етнічна, культурна і т.ін.), характеру та отриманого бойового досвіду, часу, який минув із моменту травматичної події тощо.

Все вищезазначене свідчить про те, що *єдиного, певним чином визначеного шляху організації та надання психологічної допомоги в межах реабілітації бути не може*. Цінність запропонованої моделі і буде полягати, на нашу думку, в тому, що вона включатиме значущий набір компонентів, які, з одного боку, хоч і будуть ускладнювати саму модель, але з іншого – утворять більш цілісне уявлення про феномен психологічної реабілітації (рис. 1).

Надання ефективної психотерапевтичної допомоги учасникам АТО є надзвичайно актуальним завданням, оскільки вони займають особливе місце у групі осіб підвищеного ризику розвитку психогенних порушень здоров'я та психосоціальної дезадаптації внаслідок впливу екстраординарних стресових бойових факторів. Очевидні також труднощі подальшої реінтеграції учасників АТО в умови мирного життя. Бойова психічна травма в найближчій і віддаленій перспективі може призводити до цілого комплексу проблем і порушень у фізичній та емоційній сфері, особистісному, соціальному функціонуванні учасників АТО.

16 лютого 2016 року відбулася прес-конференція в Українському незалежному інформаційному агентстві новин (УНІАН), на якій були присутні фахівці-експерти з питань подолання психологічних наслідків війни з провідних країн світу. *За підрахунками фахівців, близько 6 млн людей в Україні потребуватимуть психологічної допомоги.*

З цієї кількості 100 тис. осіб – учасники бойових дій, близько 500 тис. – члени родин учасників бойових дій, більше 500 тис. – вимушені переселенці і близько 5

млн осіб – громадяни України, що мешкають на окупованих та прифронтових територіях [24].

Саме тому необхідно терміново консолідувати зусилля керівництва країни і фахівців на вивченні зазначених проблем і створенні та реалізації відповідної *Національної програми психологічної реабілітації*.

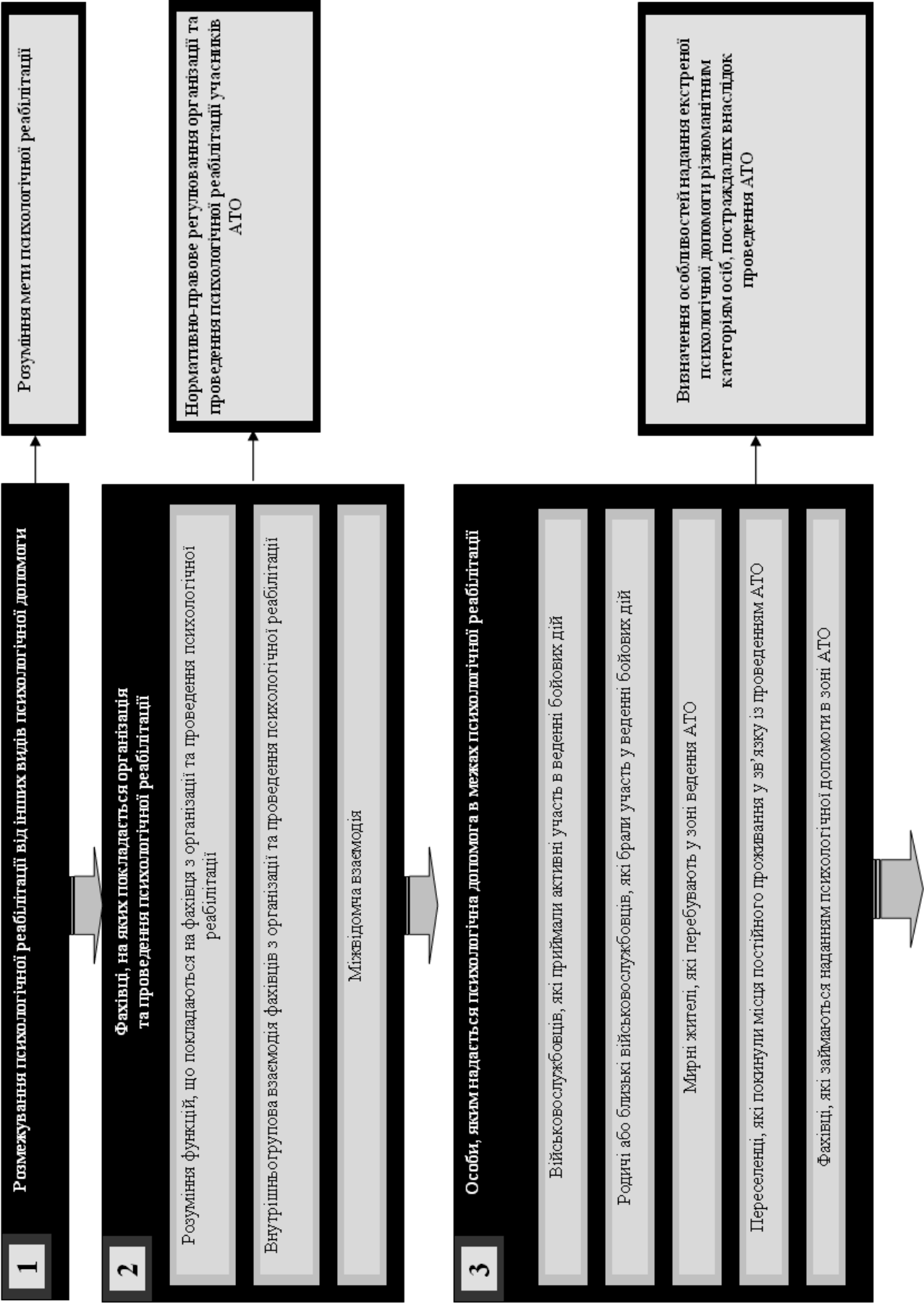
Можна спрогнозувати і майбутні негативні наслідки у формі соціального напруження і, навіть, неконтрольованих вибухових соціально-політичних проявів. Комбатанти та мирні громадяни, які постраждали від АТО, можуть створити загрозливі ситуації як для інших мирних жителів України, так і для влади, яка стане об'єктом незадоволення, зважаючи на складні економічні чинники у країні. Затрати на вирішення цих проблем значно перевищать потреби бюджетних затрат, необхідних для впровадження та реалізації психологічної реабілітації. Отже, в силу соціально-психологічних та соціально-економічних наслідків для країни від значної кількості потерпілих від військових дій на Сході України необхідно терміново впроваджувати та активно застосовувати ефективні профілактичні і психореабілітаційні заходи.

На сьогодні у державі відсутня єдина концепція, методологія та загальнодержавна програма психологічної реабілітації учасників АТО. Тому органам державної влади пропонуємо розробити та прийняти *Закон про психологічну допомогу населенню України*, який регулюватиме відносини, що виникатимуть у сфері надання психологічної допомоги населенню України і який сприятиме забезпеченню соціальної захищеності та психологічного благополуччя громадян країни та гарантуватиме реалізацію права громадян на отримання кваліфікованої психологічної допомоги. Даний закон повинен, на наш погляд, містити наступні положення:

- основні напрями державної політики України у сфері надання психологічної допомоги громадянам;
- повноваження органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері надання громадянам психологічної допомоги;
- правові, організаційні та економічні засади надання і отримання психологічної допомоги;
- права і обов'язки громадян (фізичних осіб), окремих груп населення у сфері отримання психологічної допомоги;
- права та обов'язки осіб, які мають право надавати психологічну допомогу;
- контроль, нагляд і відповідальність у сфері надання психологічної допомоги громадянам України.

Треба пам'ятати і той факт, що для значної кількості учасників АТО будуть властиві окремі прояви ПТСР у вигляді неврозів, девіантно-делінквентної, аддиктивної, ауто- і гетероагресивної поведінки та прояви демонстративних суїцидів, професійної та особистісної дезінтеграції, а то й більш важкі розлади – психози, психози з маренням і галюцинаціями на бойову тематику тощо [4, 5, 6]. Це все – психічні порушення, що вимагатимуть не одного місяця і навіть року роботи щодо психічного відновлення з боку різних фахівців. Тому необхідно також розробити і прийняти *Закон про психологічну реабілітацію учасників бойових дій*, який забезпечить учасникам бойових дій безкоштовну багаторічну підтримку за допомогою методів групової та індивідуальної психотерапії.

Вищезазначені закони спільно із вже існуючими нормативно-правовими актами, що стосуються організаційних і реалізаційних аспектів психологічної реабілітації учасників АТО, можуть стати концептуальною основою у вирішенні проблеми створення *єдиної міжвідомчої моделі психологічної реабілітації*.



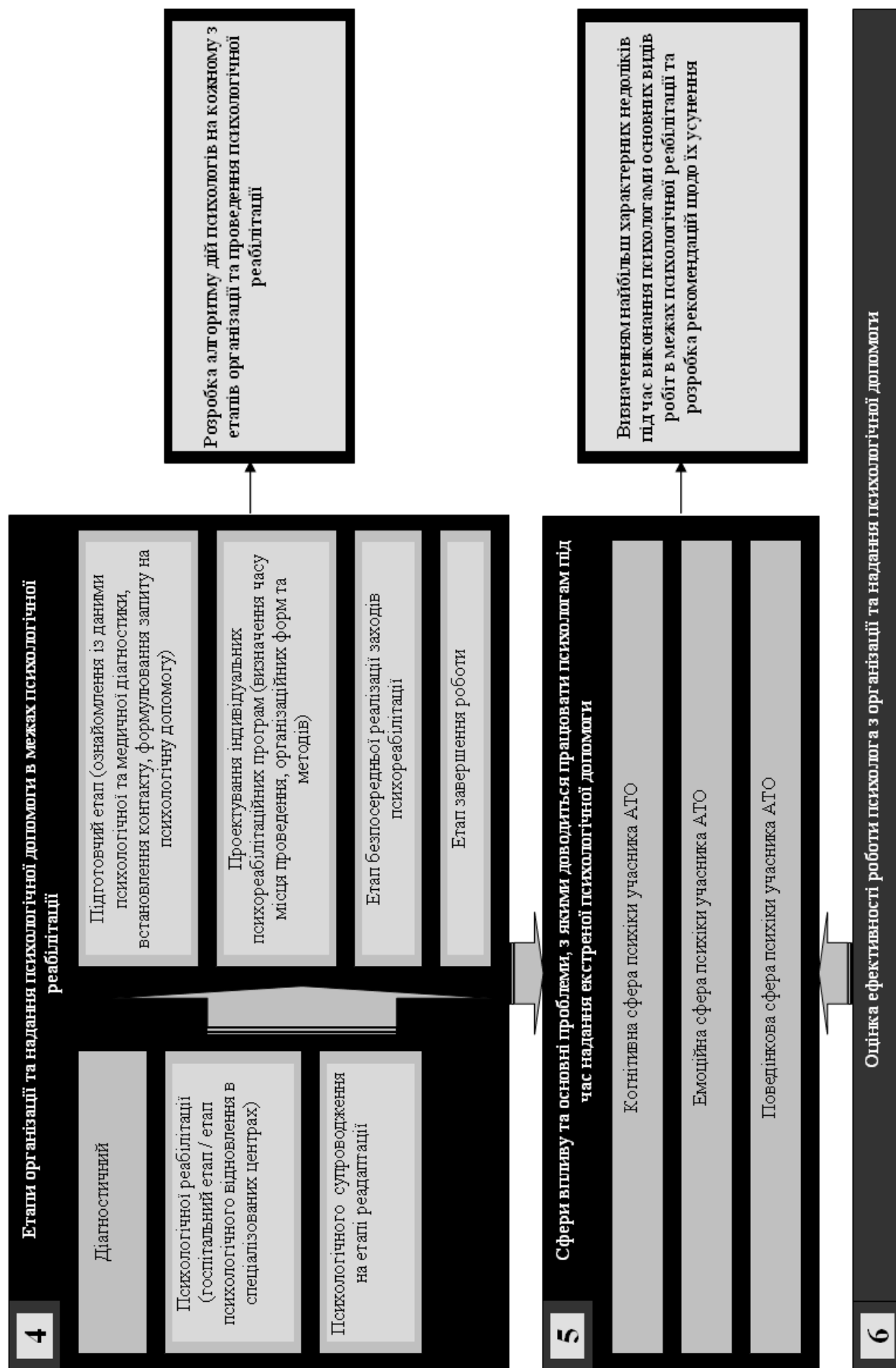


Рис. 1. Структурно-функціональна модель психологічної реабілітації учасників АТО

Керуючись змістом основних напрямів державної політики у сфері надання психологічної допомоги громадянам України, слід також розробити уніфіковані програми і стандартизовані протоколи із зазначенням конкретних заходів і форм реалізації психологічної реабілітації учасників АТО. До реалізації процесу психологічної реабілітації слід обов'язково залучати психологів із базовою гуманітарною підготовкою (фахівці-психологи Державної служби України з надзвичайних ситуацій і психологи силових відомств (Збройних сил України, Міністерства внутрішніх справ, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України), психологів-волонтерів, які мають відповідний рівень професійної кваліфікації та медичних фахівців із базовою медичною підготовкою (психіатрів, психофізіологів, психотерапевтів, медичних психологів).

Що стосується побудови процесу психологічної реабілітації, на нашу думку, він повинен включати три ключові етапи: діагностичний, психологічний (госпітальний етап або психореабілітації в реабілітаційних центрах) та етап психологічного супроводу (психологічний аспект реадaptaції). Цей поділ досить умовний, проте необхідний задля чіткого визначення завдань на кожному етапі психореабілітації учасників АТО [10; 13].

Перший етап – *діагностичний* – на якому відбувається вивчення характеру на-явних в учасників АТО психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їх психічне здоров'я, на систему взаємовідносин із соціальним оточенням і на професійну діяльність.

Завданнями діагностичного етапу психічного стану учасників АТО, які зазнали впливу бойового стресу, є:

- а) визначення наявності, складу та ступеня враженості виявлених негативних психологічних наслідків бойового стресу із урахуванням даних медичного обстеження;
- б) сумісна розробка психологами та медичними фахівцями індивідуальних програм психічного відновлення учасників АТО;
- в) направлення учасників АТО в центри психологічної реабілітації, які спеціалізуються на виявлених видах порушень.

Етап психологічної діагностики є важливим превентивним заходом психологічної реабілітації, який важливо застосовувати на всіх етапах психологічного відновлення з метою визначення потреб і методів психореабілітації, а також моніторингу особистісної динаміки у процесі відновлення і визначення придатності до різноманітних видів професійної діяльності загалом, та, якщо мова йде про комбатантів, – до військово-професійної діяльності зокрема [26].

Важливо, щоб інформація щодо психологічних показників стану учасників АТО їх адаптаційних ресурсів «рухалася» за ними на наступних етапах їх життя та професійної діяльності, а також доповнювалася даними наступних психологічних обстежень. Необхідним елементом системи психодіагностики і моніторингу повинен стати Реєстр учасників АТО з базою показників рівня розвитку їх професійно-важливих якостей і функціональних резервів. У зв'язку з тим, що учасники АТО є представниками різних відомств і після закінчення АТО переважно будуть цивільними особами, такий Реєстр доцільно сформувати міжвідомчим державним органом. До того ж, даний Реєстр може бути використаний з метою оцінки потреб регіонів у заходах психологічної реабілітації та залучення достатньої кількості ресурсів для запобігання підвищенню соціальної напруги в регіонах країни, розвитку домашнього насильства, різного

типу залежностей та суїцидів серед людей, які піддавалися впливу високого рівня стресу через бойові дії на сході України.

Психологічні обстеження повинні бути організовані на всій території України на базах відновлення та переформування, у центрах психологічної реабілітації й кабінетах психофізіологічної експертизи працівників, які залучаються до виконання робіт в умовах підвищеної небезпеки. Ці установи повинні бути оснащені ліцензованим психодіагностичним програмно-апаратним комплексом, з'єднаним з єдиною базою даних, де міститиметься інформація про результати всіх психологічних обстежень учасників АТО.

На жаль, в Україні досить обмежена кількість відповідних фахівців із досвідом надання допомоги і проведення психологічної реабілітації постраждалих внаслідок екстремальних психогенних впливів. До того ж, на даний момент відомі неодинокі випадки непрофесіоналізму серед психологів, які долучаються до надання психологічної допомоги учасникам АТО. Нестача професійного досвіду, відсутність розроблених *кваліфікаційних вимог до фахівців-психологів* у різних сферах суспільної практики (окрім категорії психологів навчальних закладів, методистів-психологів міських центрів практичної психології та соціальної роботи (наказ МОУ № 1/9-439 від 13.12.2001р.) і психологів пенітенціарних установ) та стандартизованих протоколів, за якими будується процес психологічної реабілітації учасників АТО часто призводить до посилення або фіксації деструктивного стану особистості з бойовою психічною травмою та її родини, і, що саме головне, – до зневіри постраждалих у такому виді допомоги як психологічна реабілітація. Адже єдиним конструктивним шляхом зниження частоти та тяжкості наслідків перенесеної бойової психічної травми у різноманітних формах від непатологічних реакцій до хронічних психопатологічних змін особистості є психологічна допомога.

Через значну кількість осіб, які постраждали внаслідок АТО і потребують психологічної допомоги, у країні з 2014 року сформувався волонтерський рух психологів-добровольців, які безоплатно займаються наданням різноманітної допомоги, у тому числі й послуг з психологічної реабілітації. І хоча даний вид суспільної діяльності досить чітко регламентований Законом України «Про волонтерську діяльність» від 19.04.2011 № 3236-VI, ми розуміємо що мотиви, які штовхають людину займатися даним видом діяльності, й якість цієї діяльності можуть бути різними.

Які ж мотиви підштовхують людину займатися волонтерською діяльністю щодо надання психологічної допомоги учасникам АТО? На даний момент феномен волонтерства все частіше стає об'єктом різноманітних психологічних, соціологічних, педагогічних досліджень [11; 12; 22]. Серед ідеалістичних мотивів (бажання сприяти змінам у суспільстві, бути соціально корисним, допомагати нужденним, поліпшити благополуччя іншої людини тощо) дослідники даної проблеми виділяють різноманітні компенсаторні мотиви (вирішення власних психологічних проблем, покращення власного самопочуття, подолання самотності тощо), мотиви власної вигоди (налагодження корисних зв'язків, бажання отримати суспільне визнання, отримання нових чи вдосконалення вже набутих професійних навичок, розширення досвіду), мотиви самореалізації (бажання самореалізації, самовдосконалення і саморозвитку) і мотиви розширення соціальних контактів (потреба в контакті з іншими людьми, бажання спілкування, мотив афіліації). Дані мотиви у значній мірі зумовлюють якість професійної діяльності психологів, які займаються психологічною реабілітацією. І якщо ідеалістичні мотиви і мотиви самореалізації позитивно впливають на якість надання реабілітаційних послуг, то компенсаторні мотиви,

мотиви власної вигоди, мотиви розширення соціальних контактів, будуючи провідними у професійній діяльності, здатні істотно погіршити якість і ефективність реабілітаційного процесу.

І навіть сильне бажання або сильну мотивацію у людини займатися психологічною допомогою учасникам АТО не в змозі компенсувати відсутність професійної компетентності. Тому, на нашу думку, необхідне створення спеціальних комісій, сформованих у значній мірі із експертів - представників відповідних кафедр університетів, науково-дослідних центрів, клінік, центрів реабілітації, яким буде надано право ліцензування та сертифікації фахівця-психолога і право контролю за його практичною діяльністю у сфері психологічної реабілітації.

Наступним кроком і необхідним елементом системи психологічної реабілітації повинно стати створення Асоціації психологів, які мають відповідну освіту, відповідають кваліфікаційним вимогам до фахівців відповідної категорії і отримали дозвіл від атестаційної комісії у вигляді ліцензії чи сертифікату, що дає їм право займатися діяльністю щодо психологічної реабілітації учасників АТО.

З метою контролю якості роботи психологів, підвищення рівня поінформованості учасників АТО про ефективність проходження психореабілітаційного процесу кожним із них та про компетентність конкретних фахівців у вирішенні певних психологічних проблем, пропонуємо створити різноманітні *форуми* та *чати*. Учасники АТО, які проходять психологічну реабілітацію, зможуть ділитися своїм досвідом, враженнями та «перемогами» у сфері подолання психологічних наслідків від участі у бойових діях.

Наступною проблемою, яка витікає з вищезазначеного і з якою стикаються як психологи, так і, опосередковано, учасники АТО, є відсутність досвіду і, як наслідок, – недостатній рівень розвитку практичних навичок та умінь у фахівців щодо надання психологічної допомоги.

З метою вирішення даної проблеми організовуються чисельні безкоштовні тренінги, конференції, круглі столи, семінари в Києві, Одесі, Харкові, Львові, Дніпропетровську із залученням у якості тренерів кращих фахівців із США, Німеччини, Великобританії, Ізраїлю, Данії, Польщі тощо. Проте, як ми бачимо, мова йде про великі міста, що ж говорити про невеличкі міста та селища, де фахівці не в змозі підвищувати рівень власної кваліфікації, відпрацьовуючи практичні навички із професійними тренерами, а потреба в даних послугах у населення провінції не менша, ніж у великих містах. З метою вирішення проблем відстані та браку часу пропонуємо створити *відео-* та *аудіоматеріали*, які міститимуть записи тренінгів або занять, зміст яких фахівець може опанувати самостійно. З цією метою можна також використовувати методи та технології дистанційного навчання, такі як *вебінари*, *відеоконференції* (індивідуальні, групові, студійні), *skype* та інше.

На сайтах обласних адміністрацій необхідно створити розділи, які міститимуть інформацію щодо навчання та підвищення кваліфікації у питаннях подолання наслідків бойових психічних травм у різних категорій учасників АТО, а також контактну інформацію фахівців, які займаються наданням психологічної допомоги учасникам АТО та їхнім родинам, і інформацію щодо спеціалізації цих фахівців.

Вивчаючи дане питання на сторінках Інтернет-ресурсу і будучи учасником різноманітних тренінгів та семінарів по підвищенню кваліфікації з питань психологічної реабілітації й подолання психологічних наслідків бойових дій, ми дійшли висновків:

- по-перше – навчання короткочасне (в середньому триває від 1 до 7 днів), що є недостатнім для засвоєння та відпрацювання професійних умінь та навичок;
- по-друге – навчання безсистемне, спрямоване на відображення найбільш загальних концептуальних положень теорії і містить мінімум інформації про конкретні психологічні методи, форми і техніки, які можуть бути використані при реалізації процесу реабілітації учасників АТО;
- по-третє – інформація, що подається на різних тренінгах та конференціях, часто дублюється і, в більшості своїй, все ж таки стосується надання екстреної психологічної допомоги на стадії гострих стресових реакцій, що аж ніяк не відображає ключові питання в роботі по довгостроковому психологічному відновленню учасників АТО.

Тому вважаємо, що навчання має бути системним, багатоступеневим і централізованим і бажано покласти обов'язок щодо організації і координації цих питань на окрему міжвідомчу організацію, наприклад на Державну службу України у справах ветеранів та учасників АТО.

Наступна проблема, з якою стикаються учасники АТО та члени їх сімей, як свідчать бесіди та результати проведення анкети «Ветеран», – слабка поінформованість щодо ознак миттєвих чи віддалених психічних порушень, що виникають внаслідок бойового психотравмування [20].

Якщо учасники АТО більш-менш обізнані з питань соціально-правового захисту, то для більшості з них інформація щодо методів самодопомоги та інформація про соціально-психологічні центри, в яких можна отримати психологічну допомогу, залишається невідомою. Під час реалізації різноманітних психологічних проектів з учасниками АТО та їхніми сім'ями найчастіше від них звучать такі питання: «Як почати спілкуватися з бійцем?», «Що зробити, щоб він став таким, яким був до участі в бойових діях?», «Що робити, коли вони відмовляються від допомоги?», «Як не нашкодити бійцю?», «Як діяти, щоб не сформувати у бійця залежність від психолога?», «Що необхідно зробити, щоб позбутися різних типів залежностей (наркотичної, алкогольної тощо), що почали розвиватися на фоні участі в АТО?» тощо.

З метою вирішення даних проблем органам державної влади, громадським об'єднанням ветеранів та інвалідів бойових дій треба більш активно інформувати осіб, які постраждали під час виконання службових обов'язків та членів їх сімей, а також членів сімей загиблих військовослужбовців та вимушених переселенців з Луганської та Донецької областей. І в цьому плані в нагоді можуть стати розповсюдження інформації через соціальні мережі, створення та доведення на центральних теле- та радіоканалах коротких соціальних роликів, різноманітні публікації в ЗМІ, виїзні засідання, консультації, організація роботи пунктів психологічного консультування в різні куточки України.

Для підвищення ефективності психологічної реабілітації різних категорій учасників АТО та їх сімей необхідно продовжити створення *кімнат психологічного розвантаження* у військових частинах і центрах психологічної реабілітації. Проте єдиного типового положення або інструкції, які містять вимоги до облаштування таких кімнат, не існує (існують Положення про кабінет психологічного розвантаження особового складу державної пожежної охорони, затверджене наказом МНС України від 10.04.2003 № 103, та Положення про психологічний кабінет дошкільних, загальноосвітніх та інших навчальних закладів, затверджене наказом МОН України від 19.10.2001 № 691), що ускладнює їх створення. До того ж, ці кімнати

повинні містити сучасне технічне обладнання, яке вимагає потужних фінансових затрат. Проте вважаємо за необхідне, в межах завдань роботи, викласти інформацію про сучасне обладнання, яке може бути використане в кімнатах психологічного розвантаження з метою підвищення ефективності психореабілітації учасників АТО. До такого обладнання належать:

- сенсорні кімнати психологічного розвантаження – унікальне середовище, яке впливає на всі сенсорні системи людини (нюхову, зорову, слухову, тактильну, вестибулярну, пропріоцептивну, інтероцептивну тощо), забезпечуючи при цьому швидкий терапевтичний ефект; спрямовані на профілактику і допоміжну терапію невротичних розладів; профілактику і зняття хронічної втоми; підвищення стійкості до стресу; корекцію емоційно напруженого стану; післятравматичну реабілітацію; поліпшення настрою і самопочуття; швидке відновлення сил; мобілізацію перед виконанням складних завдань тощо;
- автоматизована психодіагностична програма «Psychometric Expert 8» – система планування та проведення психологічної діагностики особистості і цілої групи, що дозволяє вести облік, психологічний відбір, оцінку та супровід людини у процесі психореабілітації;
- антистресові психофізіологічні аудіо-візуально-вібротактильного музичні системи «SENSORIUM» – призначений для профілактики депресії, безсоння і зняття больових синдромів;
- «Цветодін» – проектор, який за допомогою світлових променів впливає як на підвищення робочого імпульсу, так і на заспокоєння і зняття напруги;
- пристрій біологічного зворотного зв'язку «Релана» – призначений для навчання навичкам психофізіологічної саморегуляції, зменшення нервово-психічного напруження, для контролю психологом реакцій клієнта у процесі бесіди, аутотренінгу, гіпнозу та інших психодіагностичних, профілактичних і корекційних заходів, що підвищує їх ефективність, для зменшення споживання психотропних засобів і алкоголю;
- прилади для ароматерапії – призначені для зняття нервово-психічного напруження, стресу, стимуляції інтелектуальної діяльності, покращення настрою тощо;
- пристрої для пісочного малювання «Sand-Art» – призначені для роботи із вирішення сімейних конфліктів, гармонізації сімейних відносин, стабілізації актуального психоемоційного стану тощо.

На сьогодні найбільш складним, економічно витратним і, в той же час, найменш відпрацьованим є питання організації, форм і методів реабілітації учасників АТО.

Що стосується організаційних питань, то заходи психореабілітації повинні проводитися у звукоізованих, провітрюваних, просторах (бажано, щоб на кожного учасника припадало не менше 5 м²) окремих приміщеннях, розташованих у місці, що забезпечує відсутність випадкового стороннього втручання і перешкод роботі.

Фахівці відзначають, що в залежності від цілей і завдань роботи група повинна бути гомогенною по нозології (однорідність по проблемі або захворюванню), гетерогенною за всіма іншими ознаками (неоднорідність за віком, статтю, соціальною роллю тощо), чисельний склад – 6–12 чоловік [4]. Заняття можуть проводитися у формі міні-лекцій, бесід, тренінгів, групових вправ, коучинг-технологій тощо.

Загалом, групова психотерапія – психотерапевтичний метод, специфіка якого полягає в цілеспрямованому використанні групової динаміки, тобто всієї сукупності взаємовідносин і взаємодій, що виникають між учасниками групи, включаючи і

групового психотерапевта, в лікувальних цілях, з метою усунення інтрапсихічних наслідків участі у бойових діях, усунення труднощів у міжособистісному спілкуванні та соціальній адаптації. Групова психотерапія не є самостійним напрямом у психотерапії, а являє собою лише специфічний метод взаємодії між учасниками групи, при якому основним інструментом психотерапевтичного впливу виступає група, на відміну від індивідуальної психотерапії, де таким інструментом є тільки психотерапевт.

Огляд численних напрямів групової терапії, який охоплює когнітивно-біхевіоральні, психолого-освітні, психоаналітичні та психодраматичні групи, групи самопомогли, аналізу сновидінь, арт-терапії та безліч інших, представлений в роботі А. Allen та S. Bloom [25]. За твердженнями даних авторів, терапевтична робота у групах спрямована на досягнення певних терапевтичних цілей, які коротко можна визначити наступним чином: повторне емоційне переживання травми в безпечній атмосфері фасилітуючої групи; спілкування у групі з людьми, що мають схожий травматичний досвід, що дає можливість зменшити відчуття ізоляції, відчуженості й сорому, що могли виникнути і закріпитися у травматичних обставинах життя людини; можливість спостерігати за тим, як інші переживають спалахи інтенсивних переживань та долають їх на основі соціальної підтримки від терапевта і членів групи; спільне навчання методам «переробки» наслідків травмувань; можливість бути в ролі того, хто допомагає (здійснює підтримку, надає відчуття впевненості, сприяє поверненню почуття власної гідності тощо); набуття досвіду нових взаємин, які допомагають учасникам групи сприйняти стресову подію адаптивним чином.

Принципи, методи та особливості групової терапії загальновідомі, проте ми хочемо навести найбільш загальні правила роботи у групі: довіра і щирість при спілкуванні; конфіденційність всього, що відбувається у групі; опора на сильні сторін особистості під час проходження групової терапії; неприпустимість безпосередніх оцінок людини; якомога більше контактів і спілкування з різними людьми; прояв активності у цих заходах; повага до того, хто висловлюється.

Окрім групових занять, терапія може проводитися і в індивідуальній формі. Індивідуальна програма терапії – спрямована на відновлення деформованої психіки пацієнтів і використовує роботу з образами в стані крайнього розслаблення. Робота з мислеобразами у стані релаксації дозволяє відключати зовнішню реальність і призупиняти, за рахунок цього, збудження центральної нервової системи. У цей період відновлюються енерговитрати, оптимізуються процеси центральної нейрорегуляції, забезпечується самовідновлення. Можливість самостійної подальшої роботи за даною програмою замінює негативні відбитки минулого у свідомості людини.

Результати проведеного нами емпіричного дослідження вказують на основні проблеми учасників АТО: високий рівень агресивності, імпульсивності, тривожності, ізоляції від соціальних контактів, руйнування системи цінностей і сенсів життя та діяльності, переживання неврозподібних станів тощо. Як свідчить світова практика, у вирішенні подібних проблем, одними з найбільш дієвих є методи і техніки десенсибілізації та корекції переробки травмуючих переживань за допомогою рухів очних яблук (EMDR), логотерапії, гештальт-терапії, інтеграційної трансперсональної психотерапії (ІТП), когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), нейролінгвістичного програмування (НЛП), кататимно-імагінативної психотерапії (символдрама), арт-терапії, сімейної терапії [19]. При цьому методи орієнтовані на: усвідомлення і осмислення тих подій, які послужили причиною актуального психічного стану та афективної переоцінки травматичного досвіду; прийняття

того, що сталося, як невід'ємної частини життєвого досвіду, знаходження сенсу у даних подіях і відновлення відчуття цінності власної особистості; створення нової когнітивної моделі життєдіяльності та актуалізацію поведінки, необхідної для подолання негативних наслідків бойового стресу і реадаптації до змінених внутрішніх і зовнішніх умов життєдіяльності.

Отже, для будь-яких психотравмуючих ситуації основною формою «лікування» є психотерапія, інші методи є лише додатковими. У роботі з гострими станами можна застосовувати психофармакологію, проте лише в якості допоміжного засобу для зняття гостроти стану та з метою подальшої психотерапевтичної корекції. Застосовуються різні групи препаратів: трициклічні антидепресанти, інгібітори, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (Сірс), бензодіазепіни, седативні нейролептики, препарати, що впливають на адренергічну іннервацію.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Таким чином, створення ефективної системи психологічної реабілітації учасників АТО внаслідок виникнення в них психогенних порушень здоров'я та психосоціальної дезадаптації під впливом екстраординарних стресогенних факторів бойової діяльності на Сході України є одним з найактуальніших питань сьогодення.

Під психологічною реабілітацією нами розуміється система заходів, здійснюваних суб'єктами психологічної роботи, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій (відображення впливів навколишнього світу, усвідомлення свого місця в навколишньому світі, регуляція поведінки та діяльності), психічних утворень (певних навичок та умінь), деструктивних особистісних змін і системи відносин учасників АТО.

Встановлено, що психологічна реабілітація за сутністю та змістом найбільш є схожою на довгострокову психотерапію, а найменше – на екстрену психологічну допомогу та короткострокову психотерапію. Метою психологічної реабілітації є усунення психологічних наслідків травматизації в учасників АТО, що не досягають клінічного рівня.

Основним завданням психологічної реабілітації учасників АТО є актуалізація адаптивних і компенсаторних ресурсів особистості, мобілізація психологічного потенціалу для подолання негативних наслідків стресогенних факторів бойової діяльності.

Доведено, що сучасна система психологічної реабілітації перебуває на етапі становлення через відсутність досвіду створення подібних систем та актуальної потреби у їх створенні до виникнення подій в Автономній Республіці Крим та на Сході України. Цей процес утруднюється існуванням низки проблем, починаючи з відсутності більшості нормативно-правових засад, на яких повинна ґрунтуватися розробка цієї системи, і закінчуючи організаційними, економічними та професійними аспектами її розробки та становлення.

Література

1. Алещенко, В. І. Основні симптоми посттравматичного стресу військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях [Текст] / В.І.Алещенко // Вісн. КНУ ім. Т.Шевченка. Військово-спеціальні науки. – К., 2010. – Вип. 24–25. – С. 107–112.
2. Агаєв, Н. А. Психогенные потери среди участников АТО на востоке Украины достигают 80%. – експерт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://glavnoe.ua/news/n197197>.

3. Бравее, А. Д. Медико-социальные аспекты инвалидности у военнослужащих и пути их социальной реабилитации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 [Текст] / А.Д. Бравее. Центральный НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов. – Москва, 1999. – 24 с.
4. Групповой психологический тренинг: Учебное пособие [Текст] // ред. Э. Фоа. – СПб.: Питер, 2006. – 224 с.
5. Євдокімова, О. О. Посттравматичні стресові розлади, гострі та відділені, як наслідок участі у воєнних діях / О.О. Євдокімова, В.І. Заворотній // Право і безпека. – 2014. – № 3(54). – С.207-212.
6. Каменева, И. П. Вероятностные модели репрезентации знаний в интеллектуальных системах принятия решений [Текст] / И. П. Каменева // Штучний інтелект. – 2005. № 3. – С. 399-409.]
7. Конституція України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>. (Дата звернення 17.02.2017).
8. Кризовий центр медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України та Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://naps.gov.ua/ua/press/releases/380/>. (Дата звернення 17.02.2017).
9. Крок на зустріч. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://krokcenter.org/pro-nas>. (Дата звернення 17.02.2017).
10. Лесков, В. О. Соціально-психологічна реабілітація військово-службовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. канд. психол. н. /Лесков Валерій Олександрович. Національна академія Державної прикордонної служби України ім. Б.Хмельницького. – Хмельницький, 2008. – 20 с.
11. Левдер, І. Добровольчий рух як одна з форм соціального обслуговування [Текст] / І. Левдер // Соціальна робота. – 2006. – № 2. – С. 12-16.
12. Михайлова, С. В. Десять советов по работе с добровольцами руководителю общественной организации [Текст] / С. В. Михайлова / Волонтер и общество. Волонтер и власть. Научно-практический сборник // под. ред. Л.В. Никитиной. – М.: «ACADEMIA», 2000. – С. 63-68.
13. Осьодло, В. І. Когнітивні та екзистенційні феномени психіки в контексті самодетермінації / В.І. Осьодло // Вісник Національної академії оборони:зб. Наук. праць. – 2009. – №4(112). – С. 107-112.
14. Оніщенко, Н. В. Теорія і практика екстреної психологічної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях [Текст]: дис. док. психол. наук: 19.00.09 / Оніщенко Наталія Вікторівна, Харків, 2015. – 393 с.
15. Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/359-2015-%D1%80>. (Дата звернення 17.02.2017).
16. Про Збройні Сили України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1934-12>. (Дата звернення 17.02.2017).
17. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2011-12>. (Дата звернення 17.02.2017).
18. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2011-12>. (Дата звернення 17.02.2017).
19. Психолого-психіатрична допомога постраждалим при збройних конфліктах (методичні рекомендації). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.nmu.edu.ua/METHOD%20REK\(2\)](http://www.nmu.edu.ua/METHOD%20REK(2)). (Дата звернення 17.02.2017).

20. Сафін, О. Д. Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реадаптації учасників антитерористичної операції / О.Д. Сафін // Наука і оборона. – 2016. – №1. – С. 24-30.
21. Три кроки повернення до мирного життя. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://na.mil.gov.ua/15907-tri-kroki-povernennya-do-mirnogo-zhittya>. (Дата звернення 17.02.2017).
22. Трубицына, Л. В. Переживание травмирующего события как проблема психологии личности [Текст] : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Трубицына Людмила Валентиновна. – Москва, 2005. – 201 с.
23. Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://cd-platform.org/competition/1263-ukrainska-asotsiatsiia-fakhivtsiv-z-podolannia-naslidkiv-psykhotravmuiuchykh-podii-psykholohichna-kryzova-sluzhba>. (Дата звернення 17.02.2017).
24. Через війну 6 млн людей в Україні потребуватимуть психологічної реабілітації. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://health.unian.ua/country/1045539-psiologichnoji-reabilitatsiji-cherez-viynu-v-ukrajini-potrebuvatimut-6-mln-osib.html>. (Дата звернення 17.02.2017).
25. Ялом, И. Групповая психотерапия: теория и практика [Текст] / И. Ялом. – М. : Эксмо Пресс, 2001. – 446 с.
26. Hoge, C. W. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care / C.W. Hoge, C.A. Castro, S.C. Messer [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2004. – Vol. 351. – N 1. – P. 13-22.

Mas N. M.

Features of psychological rehabilitation of participants in anti-terrorist operations.

The most pressing problem for Ukrainian society and for the world community in general is a military conflict in the east. Today, a significant number of soldiers are returning from a zone of counter-terrorist operation (ATO) and each bears the imprint of combat experience, which greatly impairs their psychological and physiological state, social and professional adaptation, interpersonal relationships with their family and friends and so on. Therefore, within the state social policy should create a system of psychological rehabilitation of this category of servicemen, especially those as a result of participation in the fighting became disabled fighting.

Keywords:: psyxolohichna reabilitatsiya, antyteroryctychna operatsiya, structural and functional model of psychological rehabilitation

Сім'я учасника бойових дій як суб'єкт відновлення його психічного здоров'я

Потапчук Є. М.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Не зважаючи на те, що здоров'я та життя людини є найвищою суспільною цінністю, сучасний світ через свою динамічність та складність створює безліч небезпек для людства і владно втручається в її особистісний простір. Соціальні, економічні, військові, політичні та інші катаклізми спричиняють зростання негативного впливу на особистість, а відтак – появу тривоги, страху, невизначеності, невпевненості, розгубленості та деколи й розчарування. Нині однією з актуальних проблем є проблема відновлення та збереження психічного здоров'я осіб, що здійснюють діяльність в складних, екстремальних умовах, насамперед це стосується учасників бойових дій.

Перебування людини в умовах бойових дій спричиняє втрату або зниження енергетичного ресурсу організму. Звідси збільшується ризик виникнення в учасників бойових дій різних захворювань та порушення адаптації до навколишнього середовища. Виникає нагальна потреба вишукувати ефективні шляхи вирішення цієї проблеми. У цьому контексті особливої уваги дослідників заслуговує сім'я як суб'єкт збереження психічного здоров'я своїх членів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор. Всебічне вивчення науково-психологічної літератури [1-15] дозволило нам з'ясувати, що окремі аспекти впливу сім'ї на психічні стани її членів розглядали такі науковці як: Е. Ейдемільлер, В. Юстицкис [2], В. Москаленко [6], Н. Оліфірович [7], Є. Потапчук [8], Н. Потапчук [8], В. Сисенко [11], Г. Фомюк [14], О. Шинкаренко [15] та ін. Водночас проблема відновлення психічного здоров'я учасників бойових дій ще не була предметом окремого дослідження.

Виклад основного матеріалу дослідження. Психічне здоров'я особистості є необхідною умовою її ефективної діяльності. Адже саме психічне здоров'я є станом душевного благополуччя, яке характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам довкілля регуляцію поведінки та діяльності [1; 8].

Слід зазначити, що участь людини в бойових діях тісно пов'язана з виникненням різноманітних кризових станів, які суттєво впливають на її психічне здоров'я [13]. Під кризовими станами науковці розуміють важке, хворобливе самопочуття (душевний дискомфорт людини) [3]. У психології широко відомі теорія кризи Ліндемманна [E. Lindemann, 1944] та концепція стадій життєвого циклу і кризи ідентифікації [E. Erikson, 1950]. Згідно Психотерапевтичній енциклопедії під кризою слід розуміти стан людини при блокуванні її цілеспрямованої життєдіяльності, як дискретний момент розвитку особистості [4, с. 226]. Затяжна, хронічна криза несе в собі загрозу соціальній дезадаптації, самогубства, нервово-психічного чи психосоматичного страждання. Затяжна криза є характерною для людей з вираженою акцентуацією характеру та незрілим світоглядом (інфантильним – «світ прекрасний» чи підлітковий – «світ жахливий»), односпрямованістю (дисгармонійністю) сімейних і професійних життєвих установок. Саме у такі кризові періоди, які сприйма-

ються людиною не тільки як важкі та відповідальні моменти життя, але ще й як глухий безвихідний кут, в людини виникає нагальна потреба у допомозі.

Кризові стани можуть виникати у психічно здорових людей при психологічних труднощах чи нестерпних (критичних) життєвих ситуаціях і виявляються у формі перехідних станів психічної напруги, замкнутості, агресивності, пасивності чи емоційних порушень.

Дослідники [3; 10] виділяють кілька типів критичних ситуацій, які здатні викликати у людини кризові стани: психічний стрес, фрустрацію, конфлікт, кризу. Прояви кожної з них опосередковано як об'єктивними, так і суб'єктивними причинами. Наприклад стрес може стати причиною критичної ситуації для учасника бойових дій в умовах мирного життя, при виникненні неочікуваної бюрократичної проблеми, при пошуках роботи, інформаційного перевантаження тощо.

Фрустрація виявляється у виникненні сильної мотивації досягнути мети (задовольнити потребу) і перемогти перешкоду на шляху до цієї мети. При цьому фрустраційні бар'єри можуть бути фізичними (несення військової служби як соціальна ізоляція індивіда), біологічними (хвороба, одряхління організму, старіння), психологічними (страх, інтелектуальна неспроможність), соціокультурними (норми, правила, заборони). Фрустрація породжує відповідну поведінку у вигляді безцільного і хаотичного рухового збудження, апатії, агресії, стереотипії – тенденції до сліпого повторення форм фіксованої поведінки і регресії – звернення до тих моделей поведінки, які домінують в ранні періоди життя людини.

Потрібно зазначити, що фрустрація може стати критичною ситуацією у людини в умовах виникнення лише повторних труднощів, при яких стає не можливою реалізація певного мотиву. При цьому фрустрація стосується не всього життя людини, а тільки певного життєвого відношення, проте учасники бойових дій можуть перебільшувати значущість цього відношення через егоцентричні установки і перетворювати фрустрацію в причину критичної ситуації. Слід звернути увагу на те, що така критична ситуація супроводжується гамою негативних емоцій і викликає у людини певні типові реакції: агресію спрямовану на себе (вербальну і невербальну), агресію, спрямовану на ілюзорного винуватця, агресію спрямовану на подолання реальної причини перешкоди, переоцінку цілей і бажань.

Всебічний аналіз науково-психологічної літератури свідчать, що кризові стани в поведінці учасників бойових дій можуть породжуватися низкою критичних ситуацій, зокрема через сімейні проблеми: розлади у сім'ї (подружні конфлікти, конфлікти між батьками і дітьми, конфлікти з родичами); матеріально-побутові негаразди; неспроможність протистояти власній хворобі, чи когось із рідних та близьких.

У психології під поняттям «сім'я» прийнято розуміти партнерський союз, який передбачає активну соціальну та професійну діяльність подружжя, спільне ведення домашнього господарства, виховання дітей, можливість виявити свої статеві потреби та очікування [2; 9]. За свідченням дослідників сімейно-шлюбних стосунків [2; 7; 9], сім'я відіграє важливу роль в житті як окремої особистості, так і всього суспільства. Вона задовольняє потреби її членів та покликана виконувати низку функцій, зокрема:

- виховну, яка задовольняє потреби бути батьком чи матір'ю, виховувати дітей та самореалізуватись в них;
- господарську, яка задовольняє матеріальні потреби та сприяє збереженню здоров'я і відновленню фізичних сил;

- емоційну, яка задовольняє потреби в симпатії, повазі, емоційній підтримці та психологічному захисті;
- соціального контролю, що забезпечує виконання суспільних норм;
- статеву, що задовольняє статево-еротичні потреби.

Варто зазначити, що *емоційна* функція забезпечує емоційну стабілізацію членів суспільства, активно сприяє збереженню їх психічного здоров'я, а функція первинного соціального контролю забезпечує дотримання суспільних норм, особливо тими її членами, яким важко співвідносити свою поведінку з існуючими правилами.

Ці дві функції набувають особливого значення, коли ми ведемо мову сім'ї, чий член приймає участь у бойових діях. Адже перебування людини в умовах бойових дій спричиняє втрату або зниження енергетичного ресурсу організму. Звідси збільшується ризик виникнення в учасників бойових дій різних розладів та порушення соціально-психологічної адаптації [13].

Як свідчить практика, багато хто з них повертається додому дещо іншими (чужими, агресивними, надломленими та ін.). Як результат ейфорія рідних людей від повернення демобілізованого військовослужбовця може змінюватися на глибоке розчарування. Рідня (батьки, дружини, діти) буває просто не готова до такого розвитку подій і часто губиться в цих ситуаціях. У сім'ях з'являються конфлікти, взаємодокори, взаємообрази. У свою чергу це негативно позначається на усіх сферах життєдіяльності сім'ї.

Отже в умовах сьогодення є досить актуальною низка питань, зокрема: як допомогти демобілізованому військовослужбовцю якомога швидше адаптуватися до мирного життя; як себе поводити, якщо член сім'ї має посттравматичний стресовий розлад та ін. Звідси виникає потреба вести мову про психологічну просвіту членів сімей учасників бойових дій, про їхню підготовку до зустрічі демобілізованого військовослужбовця.

Насамперед варто зазначити, що здатність сім'ї протистояти труднощам і порушенням великою мірою залежить від уміння її членів усвідомлювати причини дискомфорту і розв'язувати свої проблеми та крок за кроком створювати модель стабільної сім'ї.

На думку дослідників [1] головними причинами емоційно-чуттєвого дискомфорту, що може виникати в процесі повсякденного життя людини, є:

- а) міжособистісні стосунки: зіткнення з керівником; фізична недуга; проблеми у спілкуванні з колегами на роботі; незадоволення зовнішнім виглядом; турботи про здоров'я загалом; каяття з приводу минулих рішень; сексуальні проблеми; проблеми з підлеглими; осуд та дискримінація зі сторони інших; турбота про надійність місця роботи; неприємні сусіди; невдоволення своєю роботою;
- б) внутрішньоособистісні причини: занепокоєння, що викликане внутрішньоособистими конфліктами; труднощі, пов'язані з самовираженням; проблеми з сексуальним партнером; відчуття самотності; недолік активності, енергії; проблеми з батьками;
- в) перевантаження сімейними обов'язками; проблеми з дітьми; нестача часу для сім'ї; перевантаження справами; роздуми про сенс життя;
- г) соціально-побутові причини: проблеми з покупками; ціни, що зростають; проблеми з транспортом; занепокоєння з приводу обстановки в державі;
- д) причини, що пов'язані з відчуттям незахищеності: проблеми з місцем роботи; турботи про стан здоров'я когось із членів сім'ї; фінансова надійність.

Все перераховане вище, може служити причинами для виникнення психічних розладів у демобілізованих військовослужбовців після повернення додому. У першу чергу це стосується сімейних стосунків.

Взаємне сприйняття партнерів у шлюбі залежить від оптимального сполучення ціннісних орієнтацій, соціальних установок, інтересів, мотивів, потреб, характерів, темпераментів, темпу і ритму психофізіологічних реакцій та сексуальної поведінки. Вони є взаємопов'язаними і утворюють шлюбний потенціал, який створює передумови виникнення подружньої сумісності чи несумісності [7; 9]. Психологічна несумісність – це неможливість у критичних ситуаціях зрозуміти один одного. Потрібно зазначити, що психологічна сумісність суб'єктів – явище багаторівневе і багатоаспектне. У шлюбних стосунках вона включає психофізіологічну сумісність; особистісну сумісність, зокрема когнітивну (осмислення уявлень про себе, інших людей), емоційну (переживання людини), поведінкову (зовнішнє вираження уявлень і переживань); сумісність цінностей, або духовну сумісність.

Особливості рольових і міжособистісних стосунків членів сім'ї, їх взаємодії відбиваються на емоційному рівні та відносно стійкому психічному стані (настрої) сім'ї, тобто на її психологічному кліматі. Психологічний клімат сім'ї, у свою чергу, впливає на міжособистісні стосунки її членів, на їх світовідчуття, самооцінку, саморегуляцію себе як особистості і на життєздатність сім'ї загалом. З огляду на викладене, сім'ї учасників бойових дій слід розрізняти на ті, які мають сприятливий психологічний клімат і на ті, що мають несприятливий психологічний клімат. Сім'ї з несприятливим психологічним кліматом здійснюють найбільший негативний вплив на членів сім'ї і, в тому числі, на самого учасника бойових дій як члена сім'ї. За свідченням дослідників [10], цей вплив може виникати через:

- *неузгодженість сімейних цінностей*, що відбивають ступінь близькості життєвих позицій кожного члена сім'ї в основних сферах її життєдіяльності;
- *функціонально-ролеву неузгодженість*, що ґрунтується на основі розвитку соціально-психологічних механізмів внутрішньосімейної інтеграції;
- *соціально-ролеву неадекватність*, що розкриває особливості сприйняття членами сім'ї своїх соціальних ролей і їх ставлення до цих ролей;
- *неадаптивність у мікросоціальних стосунках*, що побудована з урахуванням необхідності рівноваги в афективній, когнітивній і поведінковій сферах взаємин у сім'ї;
- *емоційну незадоволеність*, що ґрунтується на порівнянні очікувань і реальних досягнень членів сім'ї.

Загалом все це здатне відображатися на чуттєвості шлюбних партнерів. Вони стають нездатними сприймати стани один одного; не розуміють причини виникнення цього стану, нездатні до співпереживання. Щодо емоційного прийняття, то у подружжя спостерігається: відсутність почуттів у взаємодії з партнером, а також негативний емоційний фон взаємодії. Поведінковий прояв емоційної взаємодії подружжя характеризується відсутністю в них намагання до узгодження дій; відсутністю емоційної підтримки; орієнтації на стан партнера при взаємодії з ним; невмінням впливати на стан партнера. У такій ситуації кожний з подружжя може виступати у якості «психотравмуючого чинника» щодо один одного. Одним із основних психотравмуючих переживань членів сім'ї учасника бойових дій є їх надмірне нервово-психічне напруження. З цього приводу Е. Ейдемільер та В. Юстіцкіс [2] зазначають, що сім'я приймає участь у формуванні непосильного нервово-психічного напруження кількома способами:

- створюючи для індивіда ситуації постійного психологічного тиску, важкого чи навіть безвихідного стану;
- створюючи перешкоди для прояви членами сім'ї певних, надзвичайно важливих для них почуттів, для задоволення істотних потреб;
- створюючи чи підтримуючи внутрішній конфлікт в індивіда.

Стосовно останнього стану, який відображає почуття вини перед іншими членами сім'ї чи перед сім'єю у цілому, то через характерологічні особливості індивіда, цей стан також може стати психотравмуючим чинником.

Як свідчить практика, динаміка шлюбної дисгармонії у сім'ях учасників бойових дій може мати такий вигляд: спочатку порушується взаєморозуміння між подружжям (комунікативний аспект), далі виникають сумніви щодо надійності шлюбного партнера (прагматичний аспект). Потім розуміння відновлюється (сумніви змінюються впевненістю), причому сумніви щодо надійності шлюбного партнера вже перетворюються на переконання у ненадійності, а сумніви у справедливості – на переконання в його несправедливості. Головною причиною такої деформації шлюбної взаємодії є психологічний механізм сприйняття подружжям один одного. Таке сприйняття характеризується властивостями, що притаманні сприйняттю як пізнавальному процесу взагалі. Проте, порівняно зі сприйняттям всіх інших явищ, воно має свою специфіку, яка виявляється передусім в тому, що об'єкт сприйняття не пасивний і не байдужий щодо суб'єкта. Між суб'єктом і об'єктом виникає певне психологічне поле, де когнітивні, мотиваційні та емоційні компоненти особливо тісно переплетені й злиті. Розвиток шлюбних відносин поєднує в собі гармонійні й дисгармонійні фази, конструктивні й деструктивні конфлікти, життєві кризи, подолання яких спричиняє позитивні й негативні наслідки для кожного члена сім'ї. Залежно від взаємодії зовнішніх та внутрішніх чинників, на деяких етапах розвитку сім'ї процес шлюбної взаємодії ускладнюється, відхиляється від гармонійного, що виявляється у суперечливих тенденціях і міжособистісних зіткненнях. Все це є підґрунтям, на якому розгортається життєва драма, що порушує душевне благополуччя членів сім'ї.

Перешкодою для щасливого сімейного життя учасника бойових дій може стати будь-яка кризова ситуація, наприклад: погіршення стану здоров'я, психологічне чи сексуальне незадоволення, матеріально-фінансові труднощі, зловживання спиртними напоями тощо. Сімейні кризи – складні перехрестя, через які проходить подружжя. Це іноді сварки і переживання, сльози і примирення. Подружжю важливо пам'ятати, що саме від них залежить, чи здатні вони вийти з цієї кризи цілими і неушкодженими, зберігши сім'ю, чи витратять нерви, здоров'я і втратять сім'ю. Сімейна криза – стан сімейної системи, що характеризується порушенням звичних способів функціонування сім'ї і неможливістю її членів справитися з новою ситуацією, використовуючи старі моделі поведінки. Як свідчить практика, сімейні кризи можуть бути нормативними і ненормативними. До переліку кризових подій у сім'ї дослідники [3; 7] відносять різні ситуації. Однак їх аналіз дозволяє нам виявити, що найчастіше до кризових подій у сімейно-шлюбних стосунках відносяться: смерть одного із членів сім'ї (насамперед члена подружньої пари чи дитини), розлучення, засудження члена сім'ї, травма чи хвороба членів сім'ї, сексуальні проблеми, адюльтер, сімейні конфлікти, борги, наркоманія чи алкоголізація в сім'ї, а також вступ членів сім'ї до різних деструктивних релігійних сект.

Досить серйозним випробуванням для сім'ї може стати *хвороба одного з членів сім'ї, зокрема учасника бойових дій*. Наявність хворого є важким випробуванням

для всієї в сім'ї. До категорії сімей з важкохворою людиною відносяться ті, де один з членів сім'ї страждає певним серйозним соматичним чи нервово-психічним захворюванням, алкоголізмом чи навіть – патологічними ревнощами.

Зазначимо, що фахівцями (наприклад, М. Посисоєвим, Т. Румянцевою) [11] розрізняються три фази алкоголізму, які можуть виявлятися в поведінці людини: початкова, критична, хронічна.

Початкова фаза характеризується провалами пам'яті після прийому великої кількості алкоголю, відчуттям провини через кількість випитого, таємним вживанням алкоголю, постійними думками про нього, а також певним звиканням до алкоголю.

Критична фаза характеризується зміною системи вживання алкоголю (наприклад, фази запою), періодами повної стриманості (спосіб довести собі, що можеш перестати пити), забезпеченням запасу алкоголю і втратою контролю (потреба випити ще, нездатність абсолютно вільно ухвалювати рішення після першого стакана: чи пити далі і скільки).

Хронічна фаза - показник алкогольної залежності.

Небезпека зловживання алкоголем для учасника бойових дій як члена сім'ї є очевидною. Однак небезпека проблемної сім'ї в тому, що вона здатна посилювати бажання її члена зловживати спиртними напоями. Адже, як свідчить практика пияцтво найчастіше буває там, де більше соціально напружених, конфліктних ситуацій [6; 11]. Крім цього, випивка часто пов'язана із специфічними формами соціального контролю: в одних випадках це елемент певних обов'язкових ритуалів, в інших – антинормативна поведінка, засіб звільнення від зовнішнього контролю. Часто коріння алкоголізму знаходиться у внутрішньому конфлікті, обумовленому прагненням особистості перебороти гнітюче почуття залежності.

Загалом, з психологічної точки зору сім'ї, в яких один із членів зловживає спиртним характеризуються редукцією батьківських обов'язків чоловіка чи дружини, звуженням сфери інтересів і контактів з соціальним оточенням, зниженням емоційної взаємодії, відсутністю перспективи. На думку В. Москаленко така хвороба здатна захоплювати життя члена подружньої пари, який не зловживає спиртним, і він стає жертвою такої дисфункційної сім'ї [6, с. 97]. Зважаючи на сказане автором, введене таке поняття як «співзалежність» члена алкогольної сім'ї, характерними ознаками якого можуть бути:

- індивід тривалий час піддавався чи піддається впливу стресовій сімейній ситуації, при якій один із членів його родини має залежність від алкоголю чи наркотиків;
- індивід скаржиться на наявність у нього не менш п'яти із запропонованих ознак: страху; сорому та вини; тривалого відчаю; гніву; заперечення; ригідності; порушення ідентифікації власних потреб; зміщення понять (сумніви в тому, що ж є нормальним і реальним; тенденція невірно розпізнавати і позначати відчуття; легковір'я, довірливість; нерішучість).

Важка хвороба членів сім'ї супроводжується зростанням емоційної напруги в сім'ї та фізичними навантаженнями на окремих її членів. Серед чинників, які створюють зростання нервової напруги через хворобу члена сім'ї є:

- відчуття своєї вини за хворобу;
- поведінка хворого члена сім'ї (наприклад, роздратована чи агресивна);
- тривалість хвороби (покращення – поява надії, погіршення - розчарування);
- ступінь порушення повсякденного життя (наприклад, сім'я алкоголіка намагається уникати ходити в гості чи святкувати якісь події).

Але подружжю не варто поспішати з розлученням, адже втратити сім'ю – це найлегше, значно важче зберегти шлюб, розібратися та вирішити наявну проблему. Членам сім'ї у таких випадках потрібно:

- знати про характер хвороби і як поводити себе з таким хворим (продумати способи взаємодії з хворим та контролю власних емоцій);
- навчитися контролювати свої психічні стани, не допускати виникнення у хворого вини та сорому за свою хворобу, і, навпаки, вини та сорому членів сім'ї за хворого, наприклад, алкоголізмом чи наркоманією;
- усвідомлювати свої очікування від хворого та їх перспективу;
- усвідомити свої наміри (маю бажання максимально підтримувати хворого чи розірвати з ним стосунки (наприклад, коли дружина чи чоловік хворіють на алкоголізм чи наркоманію), помістити хворого у спеціальний лікувальний заклад);
- з'ясувати обов'язки, які можна і потрібно доручати хворому (це дозволить йому залишатися включеним у сімейну систему, пристосуватися до хвороби та продовжувати функціонувати як члену сім'ї).

Варто зазначити, що різні сімейні проблеми здатні породжувати сімейну тривогу, яка відображає стан тривоги у одного чи двох членів сім'ї. Характерною ознакою даного типу тривоги є те, що вона виявляється у різних сумнівах та страхах. Важливими складовими цього стану є також почуття безпорадності і почуття нездатності вмішуватися в хід подій у сім'ї, спрямувати його в потрібне русло. Саме таке почуття безпорадності досить часто виникає у рідних людей при виявах її членами – учасниками бойових дій різних негативних реакцій (роздратування, агресії, байдужості до близьких). Все це специфічні вияви травмованої психіки, тому потрібно, насамперед, набратися терпіння та витримки і навчитися не приймати це на свій рахунок і не ображатися.

Якщо ж члени сім'ї відчують образу на рідну людину за її поведінку, то варто навчитися прощати. Формування в ображеного члена сім'ї моралі прощення [10] передбачає такі дії:

- осмислення психологічного захисту, визнання факту, що образа мала місце;
- визнання наявності гніву з метою позбавитися його, а не підтримувати його в собі;
- визнання сорому, якщо це відповідає обставинам;
- усвідомлення витрати емоційної енергії на переживання образи;
- усвідомлення власного залучення в когнітивну «репетицію» образи (або постійні думки про неї);
- розуміння того, що скривджений постійно порівнює себе з кривдником;
- розуміння того, що скривджений може виявитися жертвою постійної негативної зміни;
- розуміння поглядів, що змінилися;
- зміна сприйняття і нове розуміння того, що колишні стратегії позбавлення від відчуття образи не працюють;
- готовність розглядати прощення як переважний вибір;
- готовність пробачити кривдника;
- перегляд власних поглядів на кривдника і ситуацію в цілому за допомогою примірки на себе різних ролей;

- емпатія по відношенню до кривдника;
- усвідомлення власного співчуття кривднику;
- “поглинання” неминучого болю;
- знаходження особистісного сенсу для себе в стражданні і прощенні;
- розуміння власної потреби в прощенні з боку інших у минулому.
- розуміння того факту, що людина не ізольована від інших;
- розуміння того, що пережита образа може змінити мету життя;
- усвідомлення зменшення негативних і можливого зростання позитивних відчуттів стосовно кривдника і розуміння внутрішнього вирішення ситуації.
- примирення з партнером.

Для того, щоб позбутися почуття образи членам сім’ї учасника бойових дій доцільно використовувати вправу «Розчинення почуття образи». Вона передбачає такий алгоритм дій:

1. Розслабтесь, закрийте очі.
2. Дихайте спокійно і ритмічно.
3. Уявіть, що ви у кімнаті і перед Вами стілець.
3. Посадіть на цей стілець людину, яка вас образила.
4. Викличте в пам’яті її образ.

5. Промовте про себе наступну формулу: “Перед моїм внутрішнім світом з’являється людина (той чи інший образ). Повторіть це п’ять раз. Після цього подумки вимовте: “Образ стає все більш чіткішим”.

6. Коли Ви ясно побачите цю людину, уявіть, що з нею відбувається щось хороше, те, що для цієї людини має велике значення.

7. Уявіть її усміхненою та щасливою і вона дарує Вам позитивні емоції. Затримайте цей образ у вашому уявленні 2-3 хвилини, а потім хай він зникне. Для цього промовте наступну формулу: “Образ поступово іде, образ зникає” (2-4 рази).

8. Після того, коли людина, яку ви хочете пробачити, покине кімнату, посадіть на стілець себе. Уявіть, що з вами відбувається тільки хороше. Уявіть себе щасливим і усміхненим.

Водночас потрібно чітко визначити межі дозволеного і не дозволяти будь-які вияви сімейної тиранії [15]. У таких випадках варто нагадувати партнеру про небезпеку деструктивної поведінки для психічного і фізичного здоров’я дітей та батьків.

Іноді у членів сім’ї може виникати почуття вини перед членами сім’ї – учасниками бойових дій. Особливо, якщо вони мають поранення, травми. У цьому випадку рідня може відчувати себе винуватцем цього, докоряти себе в тому, що не допомогли синові чи чоловікові уникнути такої долі.

При посттравматичних стресових розладах учасникам бойових дій постійно згадується подія, що її травмувала. Можуть також повертатися відчуття, що мала людина під час події. Про неї можуть нагадувати і різні побутові обставини. Також це може проявитись у формі нічних кошмарів. Тобто людину переслідують спогади. І людина постійно знову і знову переживає згадане – зі страхом, з болем, з жалем. Є також інші симптоми – порушення пам’яті, постійне напруження, серцебиття, постійне відчуття тривоги. Іноді можуть траплятися випадки мимовільного повернення до травматичного досвіду через спогади з гострим почуттям страху, паніки чи агресії. Дослідники таке явище називають «флешбеком» як зворотній кадр.

Багато людей із цими симптомами зможуть впоратися та самотійно зцілитися. Членам сімей потрібно знати, що, перш за все, учасникам бойових дій потрібне відчуття безпеки. Їм потрібне відчуття, що життя відновлюється, що жахіття війни залишаються позаду, а поруч є рідні люди, і що попереду – гарне майбутнє. Цим людям потрібна підтримка в їхньому бажанні чи небажанні згадувати про ті події. Доречно допомагати цим людям виговоритися про пережите. При цьому не потрібно виявляти жалість, а слід демонструвати увагу, поділяти переживання, давати можливість відволікатися від болючої теми питаннями про побут, друзів, про смішні епізоди. І навпаки – якщо людина про ці події не хоче згадувати, то від них потрібно дистанціюватися – наприклад, не дивитися відповідні відеоматеріали чи фотографії. Водночас слід пам'ятати про небезпеку таких реакцій як закам'яніння, замороження, закритості почуттів, небажання їх обговорювати. Доцільно допомогти члену сім'ї – учаснику бойових дій якомога швидше повернутися до повсякденного життя (виконання господарських функцій, вирішення побутових питань, реалізація власних проєктів, організація сімейного відпочинку та ін.). Бо бездіяльність та незайнятість людини часто призводять до зловживання алкоголем та інших негативних наслідків.

Важливо пояснити, що наявні симптоми – це нормальна реакція на ненормальні події, і що з часом людина зцілиться сама. Людину потрібно заспокоїть, бо вона відчуває страх, що завдана психологічна травма – на все життя. Також членам сімей потрібно знати, що коли ці симптоми дуже виражені, то учасникам бойових людини потрібна допомога фахівця.

Для того щоб зберегти чи відновити душевне благополуччя учасника бойових дій члени його сім'ї повинні намагатися створити і розвивати у повсякденному житті найбільш допустимі й оптимальні для них моделі продуктивної взаємодії, що потребує взаєморозуміння, взаємодопомоги та взаємоузгодження.

Взаєморозуміння передбачає взаємоповагу чоловіка та дружини, їхню здатність правильно розуміти один одного, ставати себе на місце партнера, розуміти причини й цілі дій та вчинків один одного. Взаєморозуміння сприяє взаємній довірі та повазі між членами сім'ї. Тим самим сім'я сприяє збереженню психічного здоров'я своїх членів. Членам сімей, в яких є учасник бойових дій, потрібно бути готовими прийняти його разом з новими поглядами, знайомствами, проблемами, страхами і, можливо, проявами агресії. Потрібно навчитися слухати його. Демобілізований військовослужбовець повинен зрозуміти, що поряд є люди, які приймуть його будь-яким, що він потрібен. Багато хто закривається в собі, якщо бачить, що рідні його не розуміють. Деякі учасники бойових дій можуть виявляти агресію, виступати ініціатором конфліктів. Якщо між шлюбними партнерами виник міжособистісний конфлікт, то варто діяти наступним чином [10]:

1. Викладіть у загальних рисах партнерові суть міжособистісного конфлікту в сім'ї.
2. Висловіть партнерові свої уявлення про ваші стосунки.
3. Поясніть партнерові, які прояви його поведінки призводять до виникнення конфлікту.
4. Враховуючи інформацію, подану партнером, викладіть своє розуміння його бачення конфлікту й того, наскільки він адекватно уявляє Вашу поведінку. Якщо партнер визнає, що його зрозуміли неправильно, спробуйте на цьому ж прикладі пояснити цю розбіжність поглядів.
5. У випадку, коли конфліктна ситуація стосується внутрішньої позиції шлюбного партнера, окресліть, в чому полягає різниця. Визначте, з якими поглядами Вам важко погодитися, і поясніть це партнерові чітко й зрозуміло.

6. Повідомте, у чому Ви згодні з партнером. З'ясуйте, чи згоден партнер із вашим розумінням наявних протиріч.

7. Викладіть вербально суть конфліктної ситуації між вами і партнером. Спробуйте дійти з ним згоди.

8. Спробуйте якомога чіткіше пояснити поведінку та погляди шлюбного партнера, які Вам не імпонують і не приймаються Вами. Ознайомте з ними партнера.

9. Опираючись на інформацію, отриману від партнера, охарактеризуйте власну поведінку й погляди, які йому важко зрозуміти й прийняти.

10. Спробуйте окреслити, що має змінитися в поведінці партнера, що він конкретно повинен зробити, аби конфліктна ситуація не переросла у конфлікт.

11. Викладіть партнерові свої наміри щодо власних змін з метою вирішення конфліктної ситуації, з'ясуйте, наскільки згоден із вашим розумінням партнер.

12. Поясніть, наскільки Ви готові зробити все те, що бажає партнер для розв'язання конфліктних ситуацій.

13. Якщо не можете задовольнити бажання партнера, спробуйте сказати йому про це.

14. Після отримання аналогічної інформації від партнера спробуйте висловити своє ставлення до даної ситуації.

Взаємодопомога подружжя виявляється в здатності правильно і своєчасно реагувати на слова, на прохання, надавати допомогу та підтримку у важких ситуаціях, в умінні разом долати життєві труднощі, відпочивати, знімати напруження, втому, стрес. Якщо демобілізований військовослужбовець залишається сам на сам зі своїми спогадами, виникає внутрішній конфлікт, який буде лише посилюватися. Рідний дім повинен стати для нього місцем, де можна розслабитись і розкритися. Взаємодопомога та взаємопідтримка між членами сім'ї є ознакою позитивного впливу сім'ї на психічне здоров'я її членів.

За допомогою *взаємоузгодження* здійснюється взаємовплив між шлюбними, погодження думок, позицій, дій та вчинків. Це, у свою чергу, сприяє тому, щоб моделі поведінки кожного з подружжя співпадали з їхніми очікуваннями. Саме узгодженість поведінки та дій членів сім'ї також є ознакою позитивного впливу сім'ї на психічне здоров'я її членів.

Висновки. Таким чином сім'я учасника бойових дій, в залежності від стратегії поведінки її членів, може виступати джерелом відновлення фізичних та психічних сил демобілізованого військовослужбовця. Здатність сім'ї допомагати адаптуватися учаснику бойових дій до мирного життя великою мірою залежить від уміння її членів усвідомлювати і розв'язувати свої проблеми та крок за кроком створювати модель стабільної сім'ї. Саме розробка моделі сім'ї як суб'єкта збереження психічного здоров'я своїх членів і має бути перспективою для подальших досліджень цієї проблеми.

Література

1. Алещенко В. І. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців : Навчальний посібник / В.І. Алещенко, О.Д. Сафін, Є.М. Потапчук. – К.: Видавництво НАСБУ, 2007. – 134 с.
2. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – СПб: «Питер», 1999. – 656 с.

3. Життєві кризи особистості: Наук. – методичний посібник: У 2 ч. / Ред: В.М. Доній, Г.М. Несен, Л.В. Сохань, І.Г. Єрмаков та ін. – К.: ІЗМН, 1998. – Ч. 1: Психологія життєвих криз особистості. – 354 с.
4. Карвасарский Б.Д. (общая редакция) Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 752 с.
5. Миронець С. М. Негативні психічні стани та реакції працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайної ситуації : Автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.09 / Ун-т цив. захисту України. – Х., 2007. – 22 с.
6. Москаленко В. Д. Жены больных алкоголизмом // Вопросы психологии. 1991. №5. – С. 91-97.
7. Олифирович, Н. И. Психология семейных кризисов / Олифирович Н. И, Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф. – СПб. : Речь, 2006. – 360 с.
8. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: [монографія] / Є. М. Потапчук. – Хмельницький: Вид-во Національної академії ДПСУ, 2004. – 323 с.
9. Потапчук Є.М. Кризи сімейного життя та як їх подолати : довідник сімейного психолога / Є. М. Потапчук. – Хмельницький : ХНУ, 2014. – 35 с.
10. Потапчук Н. Д. Стабільність у сім'ях персоналу Державної прикордонної служби України як соціально-психологічна проблема // Збірник наукових праць №30 ч. II. – Хмельницький: Вид-во НАДПСУ, 2004. – С. 180-182.
11. Румянцева Т. Г. Модели влияния алкоголя на поведение / Вопросы психологии №3, 1990. – С. 161-166.
12. Сысенко В. А. Супружеские конфликты / В.А. Сысенко. – М., 1989. – 168 с.
13. Стасюк В. В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування військових підрозділів в умовах збройних конфліктів : Монографія / В. В Стасюк. – К. : НУОУ, 2005. – 322 с.
14. Фомюк Г. А. Невдале подружнє життя: теоретичні та практичні аспекти психологічного діагностування і консультування / Г. А. Фомюк, О. А. Кудіна. – К.: Оріон, 2004. – 144 с.
15. Шинкаренко О. Д. Особистісні особливості жінок-жертв подружнього насильства (Синдром побитої жінки): Дис... канд. психол. наук: 19.00.04 / Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. – К., 2001. – 203 с.

Potapchuk E. M.

Family of combatants as a subject of mental health renewal

The article considers the problem of mental health renewal of combatants and participation of family within the framework of psychological support. The model of a stable family of combatants was created. It is the model of productive interactions, like mutual understanding, mutual assistance and mutual harmonization.

Recovery-oriented mental health is based on family support of combatants for their reintegration into civilian life.

Keywords: mental health renewal, family support, combatants, harmonization, understanding.

УДК 159.9:159.94

Технології психологічної допомоги подолання негативних наслідків професійного стресу

Корольчук В. М., Корольчук М. С.

Постановка наукової проблеми. Нині у суспільстві зростає інформаційне та емоційне навантаження, що зумовлює високу нервово-психічну напругу, конфліктну взаємодію, зниження безпеки та ефективності професійної діяльності. Стресові впливи пронизують наше сучасне життя і потребують від людини навичок подолання можливих його негативних наслідків. Особливо це стосується професійного стресу. Особливостям подолання негативних наслідків професійного стресу присвячено велику кількість наукових досліджень. Така висока теоретична і практична значущість досліджень зумовлена важливістю обґрунтування технологій психологічної допомоги за рахунок актуалізації адаптаційних ресурсів особистості.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Різноманітні аспекти професійного стресу – його причини, наслідки, розвиток, стрес-менеджмент, психологічні техніки подолання – вивчали провідні вчені в усьому світі (Л. Лазарус, Р. Ланьєр, С. Фолкман, В. Бодров, Л. Карамушка, А. Китаєв-Смик, С. Максименко, В. Маріщук, С. Миронець, Г. Нікіфоров, А. Суворова, Н. Тарабріна, О. Тімченко, В. Христенко та ін.).

У дослідженнях сучасної організаційної психології виокремлено три основні підходи: екологічний, трансактний і регуляторний щодо розподілу усіх моделей і теорій професійного стресу.

В основу інтегрально-диференційного підходу покладено систему психологічного забезпечення профілактики, подолання і діагностики професійного стресу з аналізом умов і особливостей професійної діяльності (екологічний підхід), психологічно-діяльнісний метод вивчення кожного аспекту поведінки (трансактний підхід) та з'ясування механізмів регуляції і ціни професійної діяльності (регуляторний підхід), визначення ефективних методів і засобів профілактики та подолання професійного стресу (профілактичний підхід), що є безпосереднім завданням психологічного забезпечення професійної діяльності [12].

Зважаючи на розмаїття підходів до вивчення професійного стресу, існує різне авторське бачення і самого поняття «професійний стрес». Так, у цілому професійний стрес – феномен, який виявляється у психічних і фізичних реакціях у конкретній ситуації трудової діяльності людини.

За Г. Нікіфоровим, професійний стрес – це складна галузь дослідження стресових станів, що, як і психологічний стрес, співвідносяться з негативними і позитивними емоціями і почуттями та створюють чинники, які мають характерну загрозу або перепону.

А. Леонова вважає, що професійний стрес виникає внаслідок невідповідності вимог робочого середовища до індивідуальних ресурсів працівника, що створює потенційну загрозу для успішності професійної трудової діяльності та здоров'я.

На думку М. Пряжнікова і О. Пряжнікової, можливо виокремити два основних напрями інтерпретації поняття «професійний стрес»: у більш вузькому трактуванні професійний стрес – це зовнішні вимоги середовища до наявних можли-

вих суб'єктів; у більш широкому – це неадекватність у цілісній системі відносин суб'єкта й об'єкта діяльності, що включає зв'язки між потребами людини та завданнями у процесі діяльності.

Професійний стрес розглядається як інтегральний психічний стан та результат впливу коротких або тривалих стресогенних (зовнішніх або внутрішніх) чинників, які у взаємодії з цілісною системою виявились надмірними з боку середовища чи особливостей організації, або ж неадекватними щодо вимог і можливостей з боку долаючих копінг-стратегій фахівця. Це і зумовлює негативні прояви та наслідки у структурних компонентах особистості на психологічному, соціальному, біологічному (фізіологічному) чи професійному рівнях, що суттєво знижує ефективність професійної діяльності [12].

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Існує багато методів корекції стресу та його наслідків. К.В. Судаков, перераховуючи найважливіші шляхи антистресорних заходів, виокремлює наступні способи: аутогенне тренування; різні методи релаксації; системи біологічного зворотного зв'язку; дихальну гімнастику; включення в життя людини позитивних емоцій; музику; фізичні вправи; психотерапію; фізіотерапевтичні заходи (масаж, сауна, електросон); голковколювання й ін.

Вибір методу корекції стресу повинен визначатися тією системою організму, показники якої уже відрізняються від нормальних значень. Особливо підкреслюється, що мова повинна йти не про «середньостатистичну норму», а про нормальні саме для даного індивідуума життєві показники.

Виокремлюють як мінімум дві класифікації методів нейтралізації стресів. В основу першої класифікації покладена природа антистресорного впливу: фізична, хімічна або ж психологічна, в основу другої класифікації – спосіб впровадження у свідомість антистресорної установки – самостійний, за допомогою іншої людини чи технічних засобів. Розглянемо їх докладніше.

Перша класифікація. Фізичні методи зменшення стресу – це вплив високими або низькими температурами, світлом різного спектрального складу й інтенсивності й т.д. Численні спостереження доводять, що загартовування, сауна й лазня з парною є прекрасними антистресорними методами, які століттями використовувались в народній медицині й не втратили свого значення і дотепер.

Наступна група біохімічних методів зняття стресу містить у собі різні фармакологічні препарати, лікарські рослини, наркотичні речовини, алкоголь і ароматерапію.

Фізіологічні методи регуляції стресу полягають у безпосередньому впливі на фізіологічні процеси в організмі, зокрема, на серцево-судинну, дихальну й м'язову системи. Вони містять у собі масаж, акупунктуру, фізичні вправи, м'язову релаксацію й дихальні техніки.

На психологічних методах зменшення стресу ми зупинимось докладніше далі.

Друга класифікація. Регулювати рівень стресу можна самостійно, за допомогою іншої людини або за допомогою технічних засобів.

Практика показує, що найбільш ефективним способом регуляції рівня стресу є зовнішній – за участю психолога, психіатра або будь-якої іншої позитивно налаштованої людини. Сюди належать всі види психотерапії, емоційна участь близької людини, компетентна порада фахівця, секс, спортивні ігри, масаж і т.д.

У деяких ситуаціях доцільними є методи психологічної самопомоги – аутогенне тренування, медитація, дихальні техніки, спеціальні фізичні вправи й т.д.

Класичним прикладом методу цієї групи є індійська йога, що включає в себе дихальні вправи (пранаяму), фізичні вправи (асани) і прийоми медитації (самадхи).

Регуляція рівня стресу може проходити з використанням технічних засобів. Коротко охарактеризуємо сучасні технічні засоби зняття стресу.

Дотепер не придумано нічого досконалішого і не існує нічого складнішого, ніж людський мозок. Наукою створено низку приладів, які впливають на головний мозок завдяки електричним імпульсам визначеної частоти електротранквілізації, трансцеребральної електронеїростимуляції (вона ж центральна електронеїростимуляція) або ритмічного світла і звуку, що офіційно називається аудіовізуальною стимуляцією – АВС. Ефективність пояснюється дією на організм зовнішнього стимулу в ритмі, що пов'язаний із власними частотами мозку, у ритмі, що вступає в резонанс із його власними біологічними ритмами.

Метод центральної електронеїростимуляції (мається на увазі вплив на центральні нервові структури, на головний мозок), який здійснюється за допомогою вітчизняних апаратів ЛЕНАР, ЕТРАНС, застосовується для зняття стресу і підвищення стресостійкості, зняття втоми, нормалізації сну, ліквідації порушень тону судин головного мозку, зменшення метеочутливості, нормалізації самопочуття при гормональних перебудовах у жінок [6].

Навіть непомітний, підпороговий вплив центральної електронеїростимуляції, коли застосовується струм дуже малої сили, якого практично не відчуває пацієнт, має позитивний протистресорний ефект, підвищуючи можливість організму протистояти стресовим впливам. Електричні імпульси визначеної частоти «розгойдують» дуже важливий внутрішній мозковий маятник, що запускає вироблення власних морфіноподібних речовин організму ендорфінів. Крім того, режими стимуляції, що використовують у сучасних приладах, впливають також на баланс функціональної асиметрії півкуль мозку.

Той же ефект може мати й аудіовізуальна стимуляція (АВС). Але якщо в методах електростимуляції використовується невелика кількість жорстко фіксованих частот лікувального впливу, то АВС – більш тонкий і складний метод. АВС використовує більш широкий діапазон частот і гнучко модулює роботу мозку, використовуючи відомий фізіологічний феномен засвоєння ритму. Це є окремим випадком більш загальної закономірності саморегуляції мозку – зв'язування, узгодження власних біоритмів мозку з ритмом зовнішніх стимулів. Ті ж самі фізіологічні процеси лежать в основі дії дихально-релаксаційних вправ, що викликають засвоєння мозком повільних ритмів (які дорівнюють частоті дихання, серцебиття) і сприяють тим самим переходу мозку в стан зниженого рівня активації. Коли мозок засвоює частоту зовнішнього ритму, починає її повторювати, підлаштовує під неї власну активність, то поступово він переходить у такий функціональний стан, для якого подібний частотний режим є характерним.

Зокрема відповідні режими ритмічної стимуляції й частотного затягування приводять мозок людини в змінні стани свідомості, аналогічне досягається при глибокій медитації, із зупинкою внутрішнього діалогу, релаксацією і функціональною розрядкою. При цьому досягається також і бажане позитивне підсвідоме restructuring, ефект якого інколи буває просто разючий.

При АВС можна досягти наступних функціональних станів мозку: сон (корисний режим при безсонні, особливо в частих поїздках), спокій, розслаблення, відпочинок; зняття стресу, медитація, активізація, концентрація, підвищення розумової працездатності, мобілізація резервів мозку, стимулювання пам'яті, прискорене навчання, підвищення «творчих здібностей».

На відміну від електростимуляції й АВС, при використанні яких людина як об'єкт впливу поводить пасивно, методи біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ) вимагають активної участі досліджуваного. БЗЗ – це застосування на практиці ідей У. Джеймса і його теорії емоцій, що базується на зворотному зв'язку між тілом і свідомістю. Власне БЗЗ – це та ж психофізіологічна саморегуляція, що практикується людиною перед дзеркалом, у ролі якого в типовому випадку виступає дисплей комп'ютера. Сигнали від чутливих датчиків перетворюються у зручну форму зовнішнього представлення таким чином, що досліджуваний може спостерігати картину власного пульсу, або дихання, або біотоків мозку. Останній напрямок, названий нейроБЗЗ – NF, NeuroFeedback – найбільш цікавий у плані саморегуляції психологічного стану, а також тренування резервних можливостей.

Метод БЗЗ використовується у великому діапазоні випадків – від різноманітних психосоматичних розладів, у першу чергу, серцево-судинних, до таких важких проблем, як депресія, алкоголізм і наркоманія. В основі позитивного ефекту застосування нейроБЗЗ для зняття проявів депресії лежить використання закономірностей усе того ж універсального фізіологічного механізму вирішення «мозкових проблем» – функціональної асиметрії півкуль. Причому асиметрії в двох іпостасях – як міжпівкулевої (здавана нормалізація балансу активності правої і лівої півкуль), так і внутрішньопівкулевої – формування балансу активності передніх (лобових) і задніх відділів півкуль, подолання роз'єднаності, яка виникла між ними при депресії, або «поперечної блокади» [6].

Основний ефект від застосування подібних методик досягається тоді і тільки тоді, коли у досліджуваного за рахунок фіксації уваги на власних фізіологічних процесах спонтанно виникає ЗСС (змінений стани свідомості). Іншими словами, БЗЗ – це спосіб апаратного, комп'ютерного посилення можливостей людини занурюватися у змінені стани свідомості та їх утилізації. Тому подібні процедури – як БЗЗ, так і транскраніальна електростимуляція, і аудіовізуальна стимуляція є ефективнішими, якщо попадають на попередньо підготовлений ґрунт, тобто заздалегідь створений ЗСС.

Щодо подолання професійних стресів існує своя класифікація методів оптимізації функціональних станів, що розподіляє всі методи антистресорного захисту на організаційні та психопрофілактичні.

Перша група методів спрямована на зменшення ступеня екстремальності факторів виробничого середовища та їх більшої відповідності психофізіологічним особливостям працівника. Такий (організаційний) підхід найпоширеніший у психології праці, інженерній психології, ергономії. Його основними напрямками є:

- 1) раціоналізація процесів праці шляхом складання оптимальних алгоритмів роботи, забезпечення зручних тимчасових лімітів і т.п.;
- 2) удосконалення знарядь і засобів праці відповідно до психофізіологічних особливостей людини;
- 3) розробка оптимальних режимів праці й відпочинку, які б не призводили до передчасного виснаження ресурсів працівника;
- 4) раціональна організація робочих місць і формування оптимальної робочої пози;
- 5) створення сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі;
- 6) підвищення моральної й матеріальної зацікавленості в результаті праці [13].

Друга група методів спрямована безпосередньо на психіку працівника і його функціональний стан. Вона містить у собі такі способи, як: вплив кольором і функціональною музикою; вплив на біологічно активні точки; оздоровчі фізичні впра-

ви; переконання й навіювання; самонавіювання й аутотренінг; дихальна гімнастика; медитація.

Можна також виділити *два напрямки в подоланні психологічного стресу: профілактичний і терапевтичний*.

Перший шлях – це посилення захисних сил організму, зміна ставлення до психотравмуючих ситуацій, розвиток позитивного мислення.

Другий шлях спрямований на нейтралізацію стресу, що виник, й полягає в цілеспрямованому впливі на його тілесні й емоційні прояви.

Прийоми психічної саморегуляції з використанням зміни тону скелетних м'язів і дихання, активного включення уявлень і почуттєвих образів, використання програмуючої і регулюючої ролі слова підвищують стійкість особистості до впливу стресогенних факторів, захищають фізичне і психічне здоров'я.

Аутогенне тренування є одним з варіантів самонавіювання. За його допомогою людина може впливати на психічні й вегетативні процеси в організмі, у тому числі й на ті, що не піддаються довільній свідомій регуляції. Якщо зусиллям волі змінити, по-перше, паттерн збудження скелетної мускулатури, зробивши його відповідним іншій емоції, а по-друге, свої думки, зробивши допущення, що потрібна емоція вже є в організмі, то ймовірність виникнення бажаної емоції різко зростає.

Основоположником даного методу є Іоганн Шульц, який, узагальнивши досвід як західної, так і східної психотерапії (зокрема систему йогів), створив свій напрямок самонавіювання, назвавши його аутогенним тренуванням (АТ). Вправи АТ, за Шульцем, розподіляються на два рівні – початковий і вищий.

Початковий рівень передбачає довільний вплив на процеси організму, що не мають свідомого контролю. Це навички викликати відчуття ваги та тепла в кінцівках; нормалізувати ритм серцевої діяльності та дихання; викликати відчуття тепла в епігастральній області та відчуття прохолоди в області чола.

Вищий рівень аутотренінгу Шульца фактично був модифікованим варіантом раджі-йоги й був доступний лише окремим пацієнтам. На цьому шаблі люди навчалися викликати в себе «особливі стани». Пацієнти послідовно навчалися здатності яскраво уявляти спочатку колір, потім заданий об'єкт і, нарешті, уявляти собі образи абстрактних понять («краси», «щастя», «справедливості» і т.п.).

Метод аутогенного тренування широко застосовувався різними психотерапевтами й був значно модифікований відповідно до прикладних завдань. До нашого часу аутогенне тренування повністю пройшло практичну апробацію й широко використовується в медицині, психотерапії, спорті, військовій справі, педагогіці й інших областях людської практики [3; 4; 6; 13]. Як відзначають багато фахівців, обстановка й особливо психологічний настрій, властивий заняттям аутогенного тренування, викликаний стан спокою й м'язового розслаблення сприяють зменшенню емоційної напруги, притаманної людям з підвищеною тривожністю й схильним до переживання стресів. Ця важлива особливість самонавіювання може бути використана для того, щоб усунути тривогу, занепокоєння, страх, надмірне емоційне напруження. Стандартний сеанс АТ складається із трьох частин:

- 1) базового самонавіювання спокою й відпочинку;
- 2) цільового самонавіювання;
- 3) виходу зі стану релаксації.

Як відзначає А.С. Ромен [6], автор першої вітчизняної фундаментальної монографії, присвяченої аутотренінгу, всі наявні варіанти АТ можна умовно розподілити на три групи.

1. Самонавіювання на тлі гіпнотичного стану з наступною реалізацією його як постгіпнотичного завдання.
2. Самонавіювання на тлі фізичних або дихальних вправ.
3. Так зване «чисте» самонавіювання, коли у процесі самонавіювання не використовуються додаткові впливи [3; 4].

Добре зарекомендувала себе на практиці методика *СКР (самоконтроль-саморегуляція)*, створена В.Л. Маріщуком [4] і призначена для розвитку навичок саморегуляції емоційних станів. Сутність методики полягає у формуванні навичок і умінь керування своїм емоційним станом за зовнішніми проявами емоцій. Навичка контролювати свій емоційний стан формується по відношенню до трьох ознак: скорочення м'язів обличчя, кінцівок і прискореного дихання зі скороченою фазою видиху. Керування станом здійснюється за результатами самооцінки мімічних проявів, скутості, статичності пози, м'язової напруги, частоти дихання. При емоційній напрузі, хвилюванні, що наростає, роздратуванні вплив роблять за допомогою довільного розслаблення лицьових м'язових груп, прийняття комфортного положення тіла, ритмічного дихання з подовженою фазою видиху. Умінню ефективно здійснювати самоконтроль і необхідний вплив у відповідь на ту або іншу форму прояву емоційної напруженості людина навчається в ході спеціальних тренувань.

Ефективною методикою, що дозволяє підвищити надійність професійної діяльності фахівців, є застосування *систематичної десенсибілізації* в поєднанні з АТ.

Психічна десенсибілізація – це процес зменшення або ліквідації неприємних почуттів, негативних емоцій, наприклад, болю, страху, голоду, спраги. Суть методики систематичної десенсибілізації, розробленої Дж. Уулпом, полягає у вербальному пред'явленні проранжованих психотравмуючих ситуацій. У психологічному плані невротична реакція розглядається при цьому як результат набуття несприятливої звички до тривоги, дезадаптації в конкретній ситуації взаємодії.

Методика систематичної десенсибілізації передбачає низку послідовних кроків, що включають складання об'єктивного, без оцінок і метафор, опис стресогенної ситуації, адекватної поведінки в ній і багаторазовий вплив підготовленого тексту в стані релаксації. Текст, призначений для систематичної десенсибілізації, повинний бути коротким, що точно описує ознаки стресогенної ситуації. При цьому уникають використання частки «не». Найбільш ефективно 3-5-разове застосування систематичної десенсибілізації за 1-2 дні до включення у стресогенну ситуацію. Уявні образи, що виникають у зв'язку з формулами психічної десенсибілізації, породжують спочатку байдуже, а потім і негативне відношення до того або іншого подразника, явища, предмета.

Медитація. Нині дуже популярним стає метод медитації. Слово «медитація» походить від латинського *meditatio* – «зосередженість».

Під медитацією прийнято розуміти серію розумових дій, мета яких – досягти особливого стану організму людини, що характеризується заглибленістю у глибоке фізичне і психічне заспокоєння, відчуженістю від зовнішнього світу, під час якого зберігається здатність до роздумів – оперування образами на заздалегідь намічену тему [4; 6].

Досягається медитація шляхом концентрації внутрішньо спрямованої уваги, можливо більшого м'язового розслаблення (релаксації) і емоційного спокою. Одна із істотних переваг медитації, в порівнянні з іншими методами ПСР, полягає в її порівняльній простоті. Вона дозволяє зняти емоційну напругу, привести психічний

стан до рівноваги. Медитація добре зарекомендувала себе як ефективний захист організму від руйнівного впливу стресу. Вона сприяє зниженню м'язової напруги, регуляції дихання, нормалізації пульсу, зняттю гостроти почуття тривоги і страху.

Експериментально встановлено, що людина у стані медитації здатна збільшувати на тривалий час частоту пульсу до 300 ударів на хвилину або ж сповільнювати його до повної зупинки, а також контролювати зниження і підвищення температури тіла, причому в різних його частинах. Доведено, що медитація як система психотехнічних прийомів, призначених для входження у визначені стани свідомості й перебування в них під час виконання якої-небудь діяльності, допускає досягнення наступних ефектів: нормалізації нервових процесів; підвищення життєвого тону; формування волі; розвитку інтелектуальних здібностей; поліпшення пам'яті й уваги; зміни окремих рис темпераменту і характеру; поліпшення працездатності; зниження конфліктності при взаємодії з іншими людьми; запобігання і подолання різних захворювань.

Дихальні техніки. Дихання – унікальна функція людини, що має важливі особливості.

По-перше – це другий щодо життєвої важливості процес нашого організму (після роботи серця). Без їжі людина може прожити місяць, без води – тиждень, без дихання – дві-три хвилини.

По-друге, дихання – це, мабуть, єдина вегетативна функція, що підкоряється контролю свідомості. На відміну від роботи шлунка, печінки або нирок, ми можемо в певних межах управляти своїм диханням і через нього впливати на діяльність інших внутрішніх органів.

По-третє, ритм дихання тісно пов'язаний зі станом скелетної мускулатури, і його правильне використання дозволяє швидше й повніше опанувати навичками м'язової релаксації.

По-четверте, співвідношення вдиху й видиху впливає на настрій людини [3; 4; 6]. Згадаємо, як дихає сумна людина? Вона робить глибокий вдих і протяжливий видих. А як дихає спортсмен перед боєм? Він робить короткий, енергійний видих.

Таким чином, наш психологічний стан відбивається на характері дихання, а з іншого боку, змінюючи характер дихання, ми можемо змінювати в потрібну сторону свій настрій. Ці факти пояснюють, чому у всіх східних духовних і тілесних практиках (починаючи від йоги до карате) дихальні вправи обов'язково входять у базові навички й початківців-учнів, і досвідчених майстрів.

Характер дихання досить тонко відображає емоційний стан людини, є чутливим індикатором, лакмусовим папірцем для емоцій. На думку деяких вчених, «ми відчуваємо себе так, як ми дихаємо», а наші легені є «найвиразнішим органом емоційного життя». За допомогою дихання можна не тільки стежити за емоціями, але і керувати ними. Завдяки правильно регульованому диханню можна зняти психо-емоційну напругу, вивільнити невідреаговані емоції й домогтися «функціональної розрядки». Дихальні вправи за методикою пранаями заспокійливо діють на нервову систему і регулюють баланс правої і лівої півкулі мозку [4; 6; 11].

У наш час дихальні вправи широко застосовуються в різних комплексах вправ, спрямованих на зменшення рівня стресу [3; 4].

П'ять динамічних вправ, що відомі під назвою «П'ять Тибетських Перлин» або «П'ять Тибетців» були описані у книзі Пітера Келдера «Древняя практика тибетських лам. Секреты омоложения» (1939 р.). Ці вправи сприяють підвищенню рівня енергетики людини, допомагають регенерації тіла і розуму, суттєво поліпшують

відчуття сили, енергетичність і ментальну активність, оживляють почуття і відчуття, підвищують рівень сприйняття життя, наповнюють життя сенсом, підвищують рівень здоров'я, удосконалюють концентрацію [6].

М'язова релаксація. У 30-х роках минулого століття Едмунд Джекобсон (в іншій транскрипції – Якобсон) опублікував свою працю «Прогрессивная релаксация», де показав, що наші психічні проблеми й наше тіло взаємно пов'язані одне з одним: тривога й занепокоєння викликають м'язову напругу, а напруга м'язів, у свою чергу, підсилює негативні емоції. У результаті в людини, що часто переживає стреси, формується так званий «м'язовий корсет», що вона постійно носить і який служить причиною психічної напруги.

На думку Джекобсона, розслаблення м'язів не сумісне із тривогою. Ним була розроблена техніка довільного розслаблення м'язів при афективних станах, що сприяла зняттю емоційного напруження, а також використовувалася для попередження виникнення цих станів [6].

Джекобсон запропонував використати на перший погляд парадоксальний шлях – спочатку максимально напружити м'язи й лише потім спробувати скинути напругу. З'ясувалося, що, використовуючи «принцип контрасту», можна більш чітко сприймати ступінь розслаблення м'язів, а потім і свідомо керувати цим станом.

Як відзначають фахівці у сфері керування функціональним станом, характерною рисою даних вправ є чергування сильної напруги й швидкого подальшого розслаблення відповідної м'язової групи. При цьому суб'єктивно процес розслаблення представлений відчуттями розм'якшення, поширення хвилі тепла й приємної ваги в ділянці тіла, почуттям спокою й відпочинку.

Коли людина переживає стрес, її м'язи напружуються, а серце б'ється сильніше, що тільки підсилює загальну напругу організму. Якщо ж людині вдасться розслабити свої м'язи й заспокоїти дихання, то і її мозок заспокоїться, а потім стихнуть і емоції.

Раціональна психотерапія. Раціональна терапія може бути використана в комплексі з іншими методами на завершальному етапі корекції емоційного стресу, коли загальний рівень збудження вже знижений до прийняттого рівня. Високотривожним людям раціональна психотерапія допомагає знижувати суб'єктивну значущість ситуації, переносити акцент на осмислення діяльності й формування впевненості в успіху, а особам з низьким рівнем тривожності вона, навпаки, допомагає підвищувати увагу до мотивів діяльності, підсилюючи почуття відповідальності.

Дисоціювання від стресу. Існує кілька методів відстороненого (дисоційованого) сприйняття подій: просторова дисоціація, зміна субмодальностей стресорного образу, побудова моделей стрес орної ситуації, дисоціація в часі. Перший прийом дисоціації пов'язаний зі зміною масштабу події.

Другий прийом дисоціації пов'язаний зі зміною не просторового, а тимчасового масштабу. Уявіть, як ви будете думати про цю подію і свій емоційний стан через місяць? Через рік? Десять років? Третій прийом пов'язаний зі зміною так званих субмодальностей, тобто характеристик нашого сприйняття навколишнього світу.

Четвертий прийом дисоціації можуть застосовувати люди, яким складно використовувати зорові образи.

Метод візуалізації або використання позитивних образів передбачає фіксацію на позитивних емоціях та шляхах розв'язання проблеми. Перший крок до цього – це створення відповідної словесної формули, що символізувала б майбутню мету. Вона може бути виражена одним словом («здоров'я», «сміливість»), а може

бути сформульована у вигляді цілого речення. Для одних людей краще підходять зорові образи, для інших – слухові, для третіх – тілесні, але найкраще стимулюють і надихають комбіновані образи, у яких беруть участь усі модальності.

Нейролінгвістичне програмування. Нейролінгвістичне програмування (НЛП) як метод психотерапії базується на дослідженні оптимальних способів досягнення успіху в різних сферах життя – міжособистісної комунікації, терапії, освіти, бізнесі, особистісному зростанні – і представляє синтез методик Ф. Перлза (гештальт-терапія), В. Сатир (сімейна терапія) і М. Еріксона (гіпнотерапія), до яких засновники НЛП Дж. Гриндер і Р. Бендлер додали своє бачення структури людської мови. Засновники НЛП підкреслювали важливість мови як основного засобу комунікації й структурування індивідуального життєвого досвіду, а також допускали можливість «програмування» поведінки індивідуума шляхом підбору оптимальних стратегій організації внутрішнього досвіду. Методи НЛП з успіхом застосовуються для позбавлення різних страхів і т.д. При цьому одним із провідних термінів тут є поняття «якір», під яким мають на увазі стимул, пов'язаний з певним психологічним станом і є його тригером. «Якір» може мати різну модальність і бути тактильним, візуальним або аудіальним. Для того щоб людина могла згодом одержувати доступ до позитивних ресурсів (наприклад, сміливості, спокою, упевненості), фахівець з НЛП повинен попередньо активувати пам'ять свого пацієнта, викликати потрібний стан, після чого «зв'язати» його з певним «якорем». Після такого «зв'язування» одне тільки пред'явлення відповідного «якоря» буде викликати необхідні позитивні емоції («ресурси» – за термінологією НЛП), що дозволить людині надалі мінімізувати страх, тривогу й інші негативні емоції та успішно переборювати психотравмуючі події.

Фізичні вправи. Заняття фізкультурою і спортом є істотним чинником профілактики й корекції психологічного стресу. У першу чергу, це обумовлено тим, що фізична активність є природною, генетично обумовленою відповіддю організму на стресор (стратегії «боротьби або втечі»). Крім того, заняття фізкультурою і спортом відволікають свідомість людини від проблемної ситуації, переключають її увагу на нові подразники, знижуючи тим самим значущість актуальної проблеми. Додатково спорт активізує роботу серцево-судинної й нервової систем, спалює надлишок адреналіну, підвищує активність імунної системи.

Активність тіла, поєднана з позитивними емоціями, автоматично призводить до підвищення активності психіки, доброго настрою.

Психом'язове тренування. У квітні 1966 р. у лабораторії психології ВНІФКа лікарем-психіатром А.В. Алексєєвим була розроблена нова методика самонавіювання, що надалі одержала назву «психорегулююче тренування» (ПРТ). Вона, як, утім, і низка інших вітчизняних методик ПРТ, бере свій початок від АТ Шульцця [6].

У ПРТ дві частини – «заспокійлива» і «мобілізуєча», що характеризуються наступними особливостями: відсутня формула «ваги», є мобілізуєча частина, в одному комплексі поєднуються заспокійлива і мобілізуєча частини з різноспрямованим характером дії, послідовність формул систематизована і значно скорочені терміни навчання початковим прийомам саморегуляції.

Запропонований метод ПСР постійно удосконалювався, і в 1973 р. з'явився новий, укорочений варіант заспокійливої частини ПРТ, названий *психом'язовим тренуванням* (ПМТ).

Психом'язове тренування як метод психічного самонавіювання передбачає, що робота мозку зосереджується в основному на тренуванні уявлень. Основ-

ний зміст методу складають формули, спрямовані на створення стану зниженої активності різних систем організму. В основі ПМТ лежать наступні елементи: уміння розслабитися; здатність максимально яскраво, із обмеженою силою уяви, але не напружуючись, представити зміст формул самонавіювання; уміння утримувати увагу на обраному об'єкті; уміння впливати на самого себе потрібними словесними формулами [6; 11].

При розробці структури психом'язового тренування виходять з наступних міркувань.

1. Для швидкого відключення і впливу на нервово-психічні і рухові функції, що сприяють досягненню необхідного результату, потрібно цілеспрямоване «завантаження» основних м'язових груп, що виконують ці завдання. Чим специфічніше завдання, тим різноманітніша інтенсивність працюючих м'язових груп. Тому необхідна і парціальна їх релаксація.

2. Кожен вид фізичного навантаження психічно сприймається як приємний або неприємний (труднощі початку виконання вправи, болю в м'язах, почуття фізичної слабкості, втоми, неможливості зосередитися й ін.). Тому паралельно з парціальною м'язовою релаксацією необхідно активізувати загальний емоційний настрій як важливий спонукальний компонент.

3. Поряд із парціальною м'язовою релаксацією й емоційною активізацією створюються ще і сприятливі передумови для активізації когнітивних процесів. У результаті релаксації й активізації людина буде цілком відповідати заданим і навіть завищеним вимогам.

Швидкість і міцність оволодіння ПМТ залежать від особливостей нервово-психічного розвитку людини. Зокрема так званий «художній тип» (краще розвинена здатність до образного, предметного мислення) опановує ПСР швидше, ніж «мислитель», для якого більш характерне оперування абстрактними поняттями. Людина з рухливими нервовими процесами випереджає в заняттях того, у кого ці процеси відрізняються сповільненістю. Головний же фактор, від якого залежить успішність оволодіння ПСР, – наявність чітко усвідомленої мети і розуміння того, що саме самонавіювання здатне допомогти в досягненні цієї мети [6,11].

Ідеомоторне тренування. Мисленнєве уявлення про рух автоматично породжує у відповідних м'язах ледь помітні скорочення і розслаблення, у результаті чого людина починає виконувати той рух, що вона подумки уявила. Ці мікропроцеси в м'язах не завжди помітні оком, але легко фіксуються спеціальною апаратурою. Процеси, що народжуються у вигляді уявних представлень, ідей реалізуються в моториці, у русі відповідних груп м'язів, одержали назву ідеомоторних актів. Ідеомоторні акти звичайно мимовільні, неусвідомлювані і, як правило, мають слабо виражені просторові характеристики. Принцип ідеомоторних актів був відкритий у XVIII ст. англійським лікарем Д. Гартлі та розроблений англійським психологом В. Карпентером. Подальші дослідження показали, що рухи, які супроводжують процес уявлення рухів, не завжди можна віднести до класу мимовільних, і що м'язові скорочення, які викликають дані рухи, можуть бути усвідомлювані.

Суть ідеомоторного принципу побудови рухів полягає в умінні безпосередньо перед виконанням руху уявити його ідеомоторно і точно, а також назвати рух, що виконується, точними словами [6]. Під ідеомоторним тренуванням, звичайно, мають на увазі планомірно повторюване, свідоме, активне уявлення і відчуття освоєної навички. Активне уявлення реально виконуваних рухових навичок сприяє оволодінню ними, їхньому зміцненню, коректуванню, а також прискоренню удосконалювання.

При розробці індивідуально ефективних ідеомоторних програм враховується низка моментів:

- на початковій фазі у процесі виконання деяких основних вправ повинна підвищуватися внутрішня «готовність до уяви» і знижуватися інтенсивність впливу внутрішніх і зовнішніх перешкод;
- зміст програм ідеомоторного тренування повинен вироблятися психологом спільно із тим, хто навчається. У процесі навчання змінюється потреба людини в інформації. Тому програми ідеомоторного тренування часто підлягають коректуванню. Люди, яким легко перешкодити і які легко відволікаються, можуть наговорити зміст програми на магнітофонну стрічку і перед ідеомоторним тренуванням прослухати запис. Завдяки цьому їм легше буде зосередитися й уявити почуте;
- число повторень в ідеомоторному тренуванні (2–5) залежить від рівня підготовки і завдань навчання. Складні рухові навички відпрацьовуються за допомогою більш коротких повторень під час одного заняття, перерви між якими також повинні бути скорочені;
- інформація, яку одержує людина під час тренування, повинна бути сформульована зрозуміло, чітко й однозначно, супроводжуватися поясненнями, як треба виконувати вправи [6].

Візуомоторне тренування поведінки. У 70-х рр. XX ст. у США одержала поширення методика контрольованих снів, яку пізніше назвали візуомоторним тренуванням поведінки. Її авторами прийнято вважати Ричарда М. Суінна і Джеймса І. Лоера [6].

Проведені вченими дослідження показали, що зорове уявлення події під час контрольованого сну активізує включеність організму на найглибших рівнях. Контрольований стан сну, на думку Суінна, може стимулювати визначені ділянки мозку, що потім використовуються в діяльності людини.

Комплекс вправ, які можна використовувати для удосконалення своїх навичок у найрізноманітніших сферах професійної діяльності, – від тренування в силі і витривалості до навчання ораторському й артистичному мистецтву, включає:

1. Використання зорових образів (як основи методики), що допомагають у виробленні таких навичок, як упевненість, зібраність, уміння розслаблятися або розвивати силу і витривалість.

2. «Якою б не була ваша мета, у випадку, якщо вам необхідний заряд короткострокової енергії, подумайте про щось, що «зарядить» вас, – будь-то зоровий образ, почуття або звук», – стверджують автори даної методики.

3. Контроль виразу обличчя, постави, жестикуляції, голосу. У багатьох людей перехід з одного стану в інший супроводжується відповідним перегрупуванням лицьових м'язів. Наприклад, звичайна посмішка передає нервові імпульси від лицьових м'язів в емоційний центр мозку. Результатом є позитивні почуття радості або розслаблення.

4. Представлення себе в той момент, коли ви змогли справитися з будь-яким завданням без особливих зусиль, яким би складним воно не було. Відтворіть ці епізоди у всіх можливих деталях, пригадайте обстановку, що супроводжувала. Необхідно запам'ятати у свідомості свій найкращий період так, щоб ви могли згадати його, опинившись у кризовій ситуації.

5. Позитивне мислення. Експериментально перевірено, що лише одна думка про поразку, невдачу може стати причиною провалу, катастрофи при виконанні

відповідального завдання. Запропоновані методики спрямовані на те, щоб людина робила позитивну уявну роботу під гаслом «Я зможу!». Однією з таких ефективних вправ є так зване стоп-тренування – техніка позитивного мислення, що особливо діє в боротьбі з причепливими думками негативного або деструктивного характеру.

6. Самоствердження. Вправа полягає не тільки у прагненні позбутися негативних думок, але й у перетворенні їх на позитивні. Якщо щось не вдається, варто повторювати: «Я можу цього домогтися» або «Мені це подобається».

7. Визначення довгострокових цілей.

8. Контрольовані сни.

9. Підсилювачі енергії. Відчувши, що сили на межі, ви можете відновити їх короткочасною активною діяльністю. Кілька коротких вправ «підзарядять» вас енергією і призведуть до стану готовності.

10. Фізичні вправи, спрямовані на позбавлення напруги [6].

Особливо ефективним у подоланні негативних наслідків професійного стресу є *тілесно-орієнтований метод*.

Робота з тілесними відчуттями дає змогу домогтися психокорекційного ефекту без усвідомлення вербального змісту пригніченого, травматичного матеріалу, надаючи широкі можливості для його змішування, накладення та інтеграції. Відповідно психокорекційний ефект може бути досягнутий в обхід механізмів опору. Тілесні методи спрямовані на формування усвідомленого доступу до інтуїтивних механізмів психіки через тілесні відчуття (інтуїтивні «сигнали тіла»). Саме тому вони сприяють (на основі інтуїтивного початку розвитку свіжості і безпосередності сприйняття), формуванню спонтанності поведінки і стимулювання творчої уяви [11].

Тілесні методи спрямовані на проблеми, які не мають логічного розв'язання і не вимагають для розуміння зайвих слів. Результативність тілесно-орієнтованого підходу підсилює *метод РЕТРИ*, що був запропонований М. Сандомирським [11].

Метод РЕТРИ призначений для корекції функціонального стану людини, включаючи зняття стресу, проявів тривожності й депресії, втоми, панічних атак, а також підвищення працездатності, оптимізації навчання, особистісного зростання. Метод включає три складові частини (три «РЕ»): 1) м'язову релаксацію; 2) вікову регресію; 3) реконструкцію індивідуального досвіду з опорою на підсвідомість [11].

Сутність методу складає формування у людини досвіду самостійного входження у так звані змінені стани свідомості. Теоретичною основою методу є модель змінених станів свідомості як динамічної зміни профілю функціональної асиметрії півкуль головного мозку в послідовності, зворотній етапам формування функціональної асиметрії півкуль у процесі онтогенезу (фізіологічна вікова регресія) за допомогою м'язової релаксації й контрольованого дихання. Це дає змогу домогтися змінених станів свідомості, що характеризуються підвищеною здатністю до навчання (сенситивністю) і сприяють реструктуруванню індивідуального досвіду на рівні підсвідомості. Практичною основою методу є набір дихальних і релаксаційних вправ, а також вправ для концентрації уваги і усвідомлення образів, що формуються в підсвідомості.

Тілесно-орієнтована психотерапія спрямована на вивчення тіла та усвідомлення своїх тілесних відчуттів, на дослідження того як потреби, бажання і почуття проявляються в різних тілесних станах та оволодіння способами розв'язання дисфункцій у цій сфері. Методи тілесно-орієнтованої терапії допо-

магають зміцнити здоров'я і підвищити опірність стресу. Терапевтична робота з тілом ефективна при проявах професійного стресу, а також при депресії, неспокої, головних болях, гіпертонії, при лікуванні післятравматичних стресових розладів, неврозів, тривог і страхів.

Методи тілесно-орієнтованої психотерапії працюють саме із психікою через тіло. Тілесні техніки ефективно відкривають шлях до соматичного несвідомого і усунення виявлених в ньому блоків. Адже тіло людини є матеріальним відображенням усіх пережитих нею емоційних станів. «Придушуючи» бажання і емоції, людина ховає їх у тіло, створюючи тим самим блоки й затиски на шляху руху життєвої енергії. У тілі «записані» всі пережиті людиною психотравми, емоційна напруга. Сучасна психологія сприймає тіло, душу і дух як єдине ціле, і тілесні аспекти у психотерапії набувають все більшого значення. Психотерапевти прагнуть розбудити життя. Вони прагнуть пожвавити змертвілі душі, впливаючи на тіло й оживити змертвілі частини тіла, впливаючи на душу.

Тілесно-орієнтована психотерапія і психологія (ТОП) – напрям, що об'єднує низку авторських методів, найбільш відомими з яких є вегетативна терапія (В. Райх); біоенергетичний психоаналіз (А. Лоуен); первинна терапія (А. Янів); комплекси рухових вправ, пов'язані з виявленням і поліпшенням звичних тілесних поз (Ф. Александер), а також з усвідомленням і розвитком тілесної енергії (М. Фельденкрайз); біосинтез (Д. Боаделла); процесуальна терапія (А. Мінделл). Близькими до ТОП є різні види рухової й танцювальної терапії, включаючи аналіз рухів (Р. Лабан) і технік акторської майстерності, тілесно-дихальні та звукові психотехніки, а також види різноманітних східних тілесних практик.

Історичні корені ТОП лежать у роботах Ф. Месмера, Ш. Ріці і Ж.-П. Шарко, І. Бернхайма, В. Джеймса і П. Жане, в одному ряду з якими стоїть теорія І. Сеченова про «м'язові почуття» [11]. Широку популярність і систематизоване оформлення цей напрям одержав завдяки роботам В. Райха, починаючи з кінця 1930-х років. Райх вважав, що захисні форми поведінки, які він називав «характерним панциром», проявляються в м'язовій напрузі, що створює захисний «м'язовий панцир», і стиснутому диханні. Тому Райх використовував різні процедури контакту з тілом (масажування, контрольоване натиснення, м'який дотик), метою яких був аналіз структури характеру людини, виявлення «характерних» м'язових затискачів. «Пропрацювання» м'язових затисків з використанням контактних процедур, регульованого дихання і спеціальних фізичних вправ, як виявив Райх, призводить до вивільнення пригнічуваних (придушених) людиною почуттів [11].

Родоначалником методу прийнято вважати австрійського психоаналітика Вільгельма Райха. Тривала психоаналітична практика Райха, під час якої він ретельно відстежував зв'язок мови, емоційної експресії і рухів пацієнтів, дали йому можливість описати стійкі поєднання між хронічним тонусом тієї чи іншої групи м'язів і пригніченими емоціями. Вільгельм Райх назвав цей феномен «мускульним панциром» і описав у своїх роботах, як травмуючі переживання минулого залишаються в тілі людини у вигляді м'язових блоків. Надалі він став працювати з напруженими м'язами пацієнтів, розминаючи їх руками, щоб вивільнити придушені в них емоції й тим самим позбавити людину наслідків травмуючих переживань [11].

Вільгельм Райх описав, як у відповідь на стресові ситуації виникає захисна поведінка, яка виражається у хронічній напрузі окремих груп м'язів – «м'язових затискачах». «М'язові затиски», об'єднуючись, формують «м'язовий панцир» або «броню характеру». Негативний вплив цієї «броні» проявляється як у тілесній,

так і в психічній сфері. У тілесній сфері це призводить до обмежень рухливості, порушень пози, погіршення кровообігу, болей (все це причини остеохондрозу, артрозу, багатьох соматичних захворювань). «Броня» не дає природно проявлятися будь-яким емоціям, заважає особистісному зростанню [11].

Загальною основою методів ТОП є використання у процесі терапії контакту терапевта з тілом клієнта, що базується на уявленні про нерозривний зв'язок тіла і духовно-психічної сфери. При цьому передбачається, що невідреаговані емоції і травматичні спогади людини, внаслідок функціонування фізіологічних механізмів психологічного захисту, вкарбовуються в тілі. Робота з їх тілесними проявами за принципом зворотного зв'язку сприяє корекції психологічних проблем, допомагаючи людині усвідомити і прийняти витіснені аспекти особистості, інтегрувати їх як частини своєї глибинної сутності.

Оволодіння методами саморегуляції, що входять в «інструментарій» ТОП (зокрема, методом РЕТРИ), дозволяє людині ефективно протистояти стресам у повсякденному житті. ТОП є також найбільш результативним і в той же час найбільш доступним інструментом психологічної саморегуляції та особистісного зростання, що дозволяє повніше розкрити особистісний потенціал, збільшити число доступних людині способів самовираження, розширити самоусвідомлення, поліпшити комунікацію, нормалізувати фізичне самопочуття, зняти негативні прояви професійного стресу.

Методи подолання негативних наслідків професійного стресу в залежності від часу його настання мають свої особливості [12, 13]. Так, залежно від тимчасової локалізації джерела стресу (минуле, сьогодення, майбутнє) тактика подолання стресу, який виникає, буде істотно розрізнятися.

Якщо людина очікує настання неприємної події й саме це очікування вже починає запускати нервово-гуморальну реакцію розвитку стресу, то на першому етапі необхідно знизити рівень хвилювання за допомогою аутотренінгу або концентрації на процесі дихання.

Наступним етапом буде формування впевненості в собі за допомогою прийомів раціональної психотерапії або нейролінгвістичного програмування.

Далі – пошук ресурсів, необхідних для подолання майбутньої потенційно стресорної ситуації (як об'єктивних – грошей, матеріальних засобів, часу й т.д., так і суб'єктивних – почуття спокою, рішучості або впевненості). Потім варто приступити до моделювання у свідомості бажаного результату й багаторазового пропрацювання «ідеального» сценарію у свідомості.

Якщо людина перебуває в епіцентрі події, що викликала стрес, то алгоритм дій буде іншим:

- необхідно знизити рівень негативних емоцій за допомогою повного дихання;
- за допомогою аутотренінгу або прийомів НЛП потрібно підсилити почуття впевненості в собі;
- каузальний аналіз стресу, що допоможе знайти адекватні засоби для його подолання;
- пошук ресурсів для подолання стресу й складання оперативного плану дій;
- початок практичних дій щодо виходу зі стресорної ситуації.

Третій алгоритм дій необхідний, якщо подія, що викликала стрес, уже відбулася й перебуває в минулому, однак людина періодично повертається до неї у своїх думках, переживаючи при цьому негативні емоції. У цьому випадку необхідно

дисоціюватися від ситуації, потім підібрати необхідні суб'єктивні ресурси (байдужість, спокій або мудрість) і актуалізувати їх методами НЛП. На третьому етапі можна використати раціональну психотерапію і завершити роботу моделюванням бажаного майбутнього.

Для оптимізації стану дуже важливо удосконалювати поведінкові навички, а саме: формувати комунікативні навички, впевнену поведінку, вміти використовувати ефективний алгоритм постановки цілей. Життєві цілі повинні мати позитивне формулювання, бути реальними, максимально конкретними, залежати від особистості, мати прийнятну ціну їх досягнення, тобто для цього повинні бути необхідні особистісні ресурси.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. При подоланні негативних наслідків професійного стресу існує велике різноманіття підходів і методів. Так, науковці виокремлюють наступні дві класифікації методів нейтралізації стресів: в основу першої класифікації покладена природа антистресорного впливу: фізична, хімічна або ж психологічна; в основу другої – спосіб впровадження у свідомість антистресорної установки – самостійної чи за допомогою іншої людини.

Для подолання професійних стресів виокремлюють організаційні та психо-профілактичні методи: перші спрямовані на зменшення ступеня екстремальності факторів виробничого середовища та їх більшої відповідності психофізіологічним особливостям працівника; друга група методів спрямована безпосередньо на психіку працівника і його функціональний стан. Вона містить у собі такі способи, як: вплив кольором і функціональною музикою; вплив на біологічно активні точки; оздоровчі фізичні вправи; переконання й навіювання; самонавіювання й аутотренінг; дихальна гімнастика; медитація.

У подоланні психологічного стресу ще виділяють профілактичний і терапевтичний напрями. Перший шлях – це посилення захисних сил організму, зміна ставлення до психотравмуючих ситуацій, розвиток позитивного мислення. Другий шлях спрямований на нейтралізацію стресу, що виник, й полягає в цілеспрямованому впливі на його тілесні й емоційні прояви.

Серед технологій психологічної допомоги найбільш ефективними є: аутогенне тренування, метод біологічного зворотного зв'язку, дихальні вправи, м'язова релаксація, дисоціювання від стресу, нейролінгвістичне програмування, медитація, психом'язове тренування, ідеомоторне тренування, візуомоторне тренування, фізичне навантаження (вправи), метод РЕТРИ, тілесно-орієнтований підхід.

Особливу значущість мають запропоновані динамічні вправи, які здатні зробити людину сильною, підвищити рівень її енергетики і ментальну активність.

Перспектива подальших досліджень полягає у створенні концептуальної теоретичної та емпіричної моделі профілактики негативних наслідків професійного стресу.

Література

1. Абабков, В. А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В.А. Абабков, М. Перре. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
2. Бодров, В. А. Психология профессиональной пригодности / В.А. Бодров. – М.: ПЕРСЭ, 2001. – 511 с.
3. Вассерман, Л. И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: Учебно-методическое пособие / Под науч. ред. проф. Л.И. Вассермана. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.

4. Игумнов, С. А. Стресс и стресс-зависимые заболевания / Игумнов С.А., Жебентяев В.А. – СПб.: Речь, 2011. – 346 с.
5. Корольчук, М. С. Теорія і практика професійного відбору / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк. – К.: Ніка-Центр, 2010. – 536 с.
6. Крайнюк, В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія / В. М. Крайнюк. – К. : Ніка-Центр, 2007. – 432 с.
7. Кризова психологія: Навч. посіб.: 2-у вид. /За заг. ред.проф. О.В. Тімченка. – Х.: НУЦ-ЗУ, КП «Міська друкарня», 213. – 380 с.
8. Миронець, С. М. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації. Монографія / Миронець С.М., Тімченко О.В. – К. : ТОВ «Видавництво «Консультант», 2008. – 232 с.
9. Психология профессиональной деятельности: коллектив. Монография / под ред. Г.В. Телятникова, С.Л. Ленькова. – Тверь: Твер. Гос. Ун-т, 2002. – 124 с.
10. Психология профессиональной подготовки / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб: СПб-ГУ, 1993. – С.101-136.
11. Сандомирский, М. Е. Психокоррекция и личностный рост: телесно-интегративный подход / М.Е. Сандомирский. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2006. – 456 с.
12. Солдатов, С. В. Аналіз результатів диференційно-інтегральної оцінки чинників професійного стресу / С.В. Солдатов, В.М. Корольчук, М.С. Корольчук // Збірник наукових праць. Вип. 15. – Харків: НУЦЗУ, 2014. – С. 290-294.
13. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы его коррекции / Ю. В. Щербатых. – М., 2005. – 255 с.

Korolchuk V. M., Korolchuk M. S.

Technologies of psychological help to overcome negative effects of occupational stress

The article presents the basic technologies of psychological help how to overcome the negative effects of occupational stress. It was determined that in dealing with the negative effects of occupational stress there is a great diversity of approaches and methods. However, scientists distinguish the following two classification methods of stress neutralization. At the heart of the first classification is the nature of anti-stress influence: physical, chemical or psychological arrangement, at the heart of the second one is the way of implementing of anti-stress arrangement into the consciousness – independent or with the help of another person.

Among the technologies of psychological support the most effective is autogenous training method, the method of biological reverse connection, breathing exercises, muscle relaxation, dissociation from stress, neurolinguistic programming, meditation, psycho-muscle training ideo-motor training, visuomotor training, physical activity (exercises), RETHREE method, bodily-oriented method.

The proposed dynamic exercises have a particular importance, which are able to make a person stronger, increase the level of energy and mental activity.

Keywords: occupational stress, negative effects, technologies, methods, exercises.

УДК 159.9:001.08

Особливості дистантного консультування представників постраждалих спільнот

Афанасьєва Н. Є.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Соціально-економічна та політична ситуація в сучасній Україні, зростання кількості надзвичайних ситуацій різної природи, складність їх наслідків створюють загрозу психологічній безпеці та здоров'ю окремої людини, спільнот та суспільству в цілому. Терміном «постраждала спільнота» визначається сукупність осіб, що піддалися негативному впливу надзвичайної або екстремальної ситуації, мають певні порушення в емоційній, когнітивній, поведінковій, соматичній сферах, які є безпосередніми наслідками подій, що сталися. Представники постраждалих спільнот знаходяться в ситуації «полімодалнольної життєвої кризи» (В.Г. Панок, В.О. Скребець, С.І. Яковенко), яка може проявлятися у фаталістичних настроях, депресивних станах, викривленні часової перспективи, соціальній апатії, порушенні сприйняття оточуючих, руйнуванні цілепокладання, розповсюдженні негативних стилів життя тощо (Ю.А. Александровський, І.Г. Малкіна-Пих, В.О. Моляко, Н.В. Ходорівська, Ю.М. Швалб).

Тривала дія негативних чинників створює ризик закріплення в постраждалих спільнотах апатично-депресивних або конфліктно-агресивних форм поведінки, що стають домінуючими і витісняють конструктивні моделі та стратегії подолання труднощів [3]. На сьогодні проблема мінімізації негативних психологічних наслідків для постраждалих членів суспільства має особливу актуальність. Одним зі способів допомоги у подоланні кризи є дистантні форми психологічної допомоги, зокрема – консультування. Дистантне консультування – це надання психологічної допомоги на відстані з використанням технічних засобів. Однак, слід зауважити, що перед психологами виникає проблема теоретичного осмислення та інтеграції різних напрямів психології та нових технічних рішень для розвитку дистантного консультування у нашій країні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання проблеми і на які спирається автор. Використання дистантних форм психологічного консультування удосконалювалося в залежності від науково-технічного прогресу, доступності та популярності технічних засобів зв'язку, що збільшували можливість доступу людей до психологічної допомоги.

Однією з форм дистантного консультування, яка сформувалася у минулому столітті, є консультативне листування. Його початком вважається опублікування знаменитих психотерапевтичних листів Гуго Оппенгейма у 1908 році.

Телефонне консультування започатковано у 1953 році у Лондоні, коли священники Пітер У. Уест та Чад Вара запропонували власні службові телефонні номери для того, щоб ті люди, які мають певні проблеми, труднощі (самотні, розгублені, схильні до суїциду та інші) могли звернутися по допомогу. Наслідком стала організація так званих «Телефонів довіри» по всьому світу. В наш час існує міжнародна мережа служб телефонної допомоги. Це: Міжнародна федерація служб невідкладної телефонної допомоги – IFOTES, міжнародні лінії життя – Life Line,

рух Самаритян – Befriending Internationala тощо. В Україні – Всеукраїнська мережа служб «Телефон довіри для всіх» – проект Благодійної організації «Лінія допомоги», який здійснюється за підтримки Товариства психологів практикуючих гештальт-підхід, міські «Телефони довіри» майже у всіх містах України.

До більш сучасних форм дистантного консультування відносяться: консультування по електронній пошті (e-mail), онлайн консультування за допомогою програми Skype та його аналогів (з відеопідтримкою або без такої), із використанням chat, usenet-системи «телеконференцій», онлайн тренінги та вебінари тощо.

Одна з перших віртуальних сесій психотерапії була здійснена у рамках Міжнародної конференції з комп'ютерної комунікації в жовтні 1972 року в США. Масове поширення інтернет-консультування почалося з 1979 року в Америці. Сервіс «Психологічні консультації он-лайн» був заснований Д. Феїст та С. Ворона у 1986 році та успішно функціонує по сьогоднішній день. В Україні ця форма надання та отримання психологічної допомоги лише починає розвиватися.

Як прихильники, так і скептики підходу до опосередкованих форм психологічної допомоги сходяться на думці про те, що так чи інакше, дистантне консультування вже займає певну нішу в консультативній психології (Л.Б. Шнейдер, Г.С. Абрамова, А.Н. Єлізаров, С.В. Лебедева, Ф.Е. Василюк, В.Ю. Меновщиков і ін.)

Виклад основного матеріалу. На сучасному етапі розвитку технічних засобів комунікацій перспективним підходом до психологічного консультування представників постраждалих спільнот в Україні стає дистантна форма надання психологічної допомоги, переважно інтернет-консультування, меншою мірою – телефонне консультування.

Стадії консультативного процесу та основні прийоми консультування (вислуховування, перефразування, резюмування, відображення почуттів і змісту тощо) збігаються з тими, що використовуються при очному консультуванні.

Для певної категорії представників постраждалих спільнот дистантне консультування може бути єдиним доступом до взаємодії з психологом. До таких клієнтів належать:

- Особи, що бояться розголосу. Дане побоювання поширене серед частини клієнтів. Це обумовлено соціокультурними особливостями, менталітетом, наявністю соціальних стереотипів. Тут звернення по допомогу розглядається особистістю як визнання своєї слабкості, неспроможності, недолугості.
- Клієнти, що мають якості або ознаки, які визначаються самою людиною як негативні, неприйнятні, неприємні, що не відповідають власним принципам, світогляду та актуальним цінностям суспільства.
- Клієнти, які відчують побоювання і тривогу, пов'язані з втратою або можливістю втрати контролю над власним станом. Для них вкрай важливою є можливість зв'язатися з психологом у будь-який час.
- Клієнти, що мають проблеми з вираженням почуттів, симптоми алекситимії. Дистантність психолога створює безпечну атмосферу для опрацювання емоційних проблем, полегшує їх усвідомлення та саморозкриття, допомагає звільнитися від негативних переживань, «розрядитися».
- Особи, які мають страхи соціального походження, тобто невмотивовану боязнь виконання якихось дій, що супроводжуються увагою з боку сторонніх осіб, або просто спілкування з незнайомими людьми та особами протилежної статі. Психолог при дистантному консультуванні може працювати з негативними установками клієнта, які посилюють його занепокоєння в певних ситуаціях. Також – навчити прийомам релаксації та саморегуляції, допомогти змінити способи мислення та освоїти нові форми поведінки.

- Клієнти, які в силу об'єктивних обставин не мають можливості зустрітися з психологом очно [8].

Можливість анонімної взаємодії істотно полегшує процес прийняття рішення клієнтом про необхідність отримання психологічної допомоги.

Клієнт може спілкуватися з психологом в онлайн-режимі – приватно, індивідуально, в офлайн-режимі – по електронній пошті. Клієнт може описати свою проблему за допомогою спеціальної анкети, яка надається при заходженні на психологічний сайт. При цьому наявність і заповнення анкети виступають в якості елемента рефлексії потенційного користувача щодо спектра його можливих проблем. Після отримання заповненої анкети відповідно до специфіки запиту клієнт направляється до психолога, що спеціалізується на даній проблемі, на консультування. Якщо клієнт хоче консультуватися анонімно (що вказується в анкеті), то відповідь надсилається електронною поштою або в режимі закритого/приватного чату, коли і питання, і відповідь публікуються на сайті.

Слід зазначити, що не всі люди можуть сформувати відносини з психологом, якого вони не бачать.

Онлайн-консультації допоможуть тим клієнтам, які:

- звикли використовувати інтернет для пошуку інформації, спілкування тощо;
- люблять писати про себе;
- хочуть змінити ситуацію, своє ставлення, поведінку, взяти відповідальність за те, щоб брати участь у цьому процесі.

Більшість інтернет-консультантів працює за допомогою:

- електронної пошти;
- програми Skype;
- ICQ;
- відеоконференції;
- інтернет-телефонії.

Для консультанта досвід здійснення дистантного консультування з такими його особливостями, як високий ступінь емоційної насиченості, часто драматичність, можливість чіткого відстеження того, що відбувається, і поступовий підбір найкращої стратегії, виявляється цінним з точки зору розширення професійного діапазону засобів та індивідуальних шляхів виходу з кризових ситуацій.

Для клієнтів, які перебувають у серйозній кризі, які не вміють довго і виразно описувати свій стан; схильних приховувати від психолога частину інформації; не готових повністю брати участь у процесі зростання та самозміни дистантні форми отримання психологічної допомоги не є ефективними.

Позитивними сторонами інтернет-консультування є:

- Необмеженість часу, тобто зв'язок з психологами в інтернеті може здійснюватися цілодобово.
- Клієнт може зберігати повну анонімність свого звернення, може перервати спілкування в будь-який момент, навіть при спілкуванні з психологом в онлайн-режимі. Клієнт може бути цілком впевнений, що про його «візит» до психолога ніхто не дізнається, що зменшує страх бути визнаним «хворим», «божевільним», «ненормальним».
- Психологів можна легко знайти в мережі інтернет. Сайти психологічної допомоги є більш доступними, ніж традиційна консультація. Реклама пси-

хологічних послуг представлена набагато краще в мережі інтернет, ніж у «реальному світі», що спонукає деяких осіб звернутися по психологічну онлайн-допомогу негайно.

- Під час дистантного консультування клієнт почуває себе більш комфортно, бо він сам може створити необхідні умови контакту. За статистикою, за психологічною онлайн-допомогою найчастіше звертаються з дому, де людина відчуває себе максимально захищеною.
- Вибір психологів в інтернеті істотно ширше, ніж у «реальному» житті. Інтернет надає психологу широкі можливості для самопрезентації, там можна розмістити особисті дані, власні публікації, іноді навіть приклади роботи з іншими людьми з їх дозволу. При безпосередньому консультуванні клієнт обмежений рамками свого місця проживання.
- Звертаючись до психолога через інтернет, клієнт економить час.
- Фізична непередставленість у поєднанні з анонімністю відкриває простір, з одного боку, для надання про себе недостовірної інформації, з іншого – для фантазування з приводу співрозмовника. Між тим усувається цілий ряд існуючих у спілкуванні бар'єрів, обумовлених статтю, віком, соціальним статусом, фізичною привабливістю або непривабливістю учасників спілкування, а також ступенем комунікативної компетентності людини, точніше, її невербальної частиною.
- Компенсаторна віртуальна емоційність, тобто всі ті обмеження, які у віртуальному просторі супроводжують емоційний компонент спілкування, компенсуються можливістю активного використання різного роду значків, створених спеціально для позначення емоцій («смайликів»), або описом емоцій словами.
- Використання різноманітних способів мережевої комунікації (ICQ, e-mail, чат, форум та ін.) і різноманітних способів самопрезентації (самоопис, анкети, COP/Cell Of Personal Information/, власні інтернет-сторінки і т.д.) [4; 8].

У професійній взаємодії психолог дотримується етичного кодексу роботи з клієнтом, який звернувся по психологічну онлайн-консультацію. Якщо клієнт не бажає спілкуватися із включеною відеокамерою, то спілкування відбувається без неї, через повідомлення або голосовий портал, що ускладнює ведення консультації психолога, але дозволяє клієнту бути більш сміливим, впевненим у викладі своєї проблеми. Зменшується страх звернення до фахівця в майбутньому.

Електронна пошта – найпоширеніший спосіб, за допомогою якого психологи взаємодіють з клієнтами по інтернету. Електронній пошті надають перевагу люди, які люблять писати, і ті, хто має дуже щільний графік роботи.

Консультація у формі електронного листування відбувається у вигляді переписки з психологом щодо проблеми, яка цікавить клієнта. Листування триває до тих пір, поки клієнт не відчує, що проблема для нього в цілому вирішена. Як правило, необхідна серія з 4–5 листів.

Мережеве консультування – це форма психологічної взаємодії, коли обидва учасники спочатку вибирають спільне поле діяльності, методи, можливості та обмеження. Учасники процесу рівноправні, і ступінь довіри, що виявляється у виборі обсягу інформації, яка розкривається, визначається клієнтом. Про успіх можна судити з того, що кожний наступний лист буде більш деталізованим, підтверджуючи або спростовуючи первинні припущення консультанта.

Як і у традиційному консультуванні, консультант є адресатом запиту. Перше повідомлення потенційного клієнта називають «ініціальним посланням», їх поді-

ляють на два типи. Перший тип складається з короткої фрази, часом з двох слів, наприклад, «депресія, допоможіть». Тональність послань першого типу варіює. Другий тип ініціального послання є розгорнутим листом, з великою кількістю подробиць, іноді з додаванням результатів тестів та ін. Відповідно тактика мережевої психологічної допомоги при цих двох типах буде різною.

У міру виникнення стійкого мережевого контакту, під яким ми розуміємо обмін посланнями з найбільш поширеним інтервалом в одну добу з перервою на вихідні, методи допомоги перестають сильно відрізнятися один від одного, і на віддалених етапах, приблизно через 3-4 листи, вони практично не відрізняються.

Робота в ініціальній фазі включає кілька компонентів. У відповідному листі психолог запевняє автора, що в будь-якому випадку спроба допомоги буде зроблена. Цей лист повинен викликати у людини відчуття того, що її дійсно зрозуміли або фахівець робить все, щоб найкращим чином забезпечити розуміння проблеми.

В ініціальній фазі першого типу консультант уважно читає і аналізує кожне слово, спробує уявити провідну мотивацію автора і у своєму листі просить уточнити – що мав на увазі автор під тим чи іншим висловлюванням. Тут може бути доречним пряме цитування. Немає необхідності просити клієнта вказати статтю, вік, місце проживання, давність стресової ситуації у першому листі.

Окремо слід зауважити, що консультований у значно більшому ступені, ніж при особистих зустрічах, несе відповідальність за свої слова, за їх коректний і точний вибір. Оскільки при дистантному консультуванні немає можливості аналізувати інтонації, тембр, невербальні канали контакту, тільки текст.

При другому типі ініціального послання з нього слід виділити найбільш стресові моменти, болючі точки, ключові фрази і будувати свою відповідь виключно навколо них. Оскільки у посланні міститься надлишок інформації, психологові слід цілеспрямовано звужити поле взаємодії, виокремивши з великого тексту те, що може бути власне предметом консультування. Як показує досвід, другий лист у цьому типі відповідає за своїм обсягом відповіді фахівця. Клієнт у даному випадку може бути дещо розчарованим, зате він набуває реалістичного уявлення про можливий обсяг наданої допомоги.

Як показує практика найбільш позитивні результати бувають отримані при використанні постановки для клієнта повсякденних поведінкових завдань з подальшим обговоренням успіху або невдач. При цьому, психологу слід частіше повертати клієнта до первісного запиту або його адекватного переформулювання на поточний момент. Але може виникнути опір з боку консультованого, який часто призводить до закінчення взаємодії.

Роботу психолога з листом клієнта можна умовно розділити на два етапи:

- психодіагностика;
- власне консультування.

Коротко зупинимося на кожному з них. По-перше, лист надає досить велику психодіагностичну інформацію:

- а) детальний виклад історії психологічного страждання, причин, мотивів, дій різних осіб і т.д., нерідко в декількох листах, що розкриває проблеми клієнта та його особистість більше, ніж телефонний контакт або одинична очна консультація;
- б) стиль викладу, характер побудови фраз, сам зміст листа дозволяють не тільки розібратися у проблемі клієнта, а й вловити явну психопатологічну симптоматику.

Для аналізу листів клієнта використовуються різні підходи. Одним з них є наративний підхід, як аналіз життєвої історії, результатом якого стає трансформація особистості [5; 6]. Дослідження екстремального стресу показують, що робота реконструкції, створення наративу, історії травми трансформує як травмовану пам'ять, так і дозволяє інтегрувати спогади в історію життя людини, яка пережила екстремальну подію.

У наративі клієнта можна виділити три типи історій:

1 тип – історія страждань, жертви. Клієнт може описувати історію як пасивний учасник, тобто як жертва, або як активний, тобто як переслідувач.

2 тип – історія порятунку, мужності. В пасивній формі – пристосування, витримка, стійкість, в активній – героїзм, мужність, рятівник.

3 тип – історія росту, позитивної трансформації. В пасивній формі – мудрець, знавець, в активній – майстер, трансгресія.

Для переходу від травматичного наративу до переробки та трансформації травми використовується перехід від самоідентичності жертви до самоідентичності зростання.

Щоб отримати наративну історію клієнта в дистантному консультуванні використовується трансформоване наративне інтерв'ю, що складається з трьох частин. У першій частині психолог формулює питання – «наративний імпульс», щоб стимулювати клієнта до розповіді. По ходу розгортання життєвої історії функція консультанта полягає у стимулюванні докладного оповідання. Друга частина присвячена розпитуванню. Психологом задаються питання щодо перерваних ліній розповіді, малозрозумілих місць і т.п. Заклучна частина наповнюється аргументами, оцінками, інтерпретаціями клієнта з приводу його життєвої історії.

Обробка отриманої психологом інформації та її аналіз включають шість основних етапів:

1. Формальний аналіз тексту. Його метою є «очищення» розповіді клієнта від ненаративних фрагментів і структурування на послідовні частини.

2. Змістовний аналіз етапів життя клієнта, які не перетинаються в часі. У цих етапах виділяються ключові точки, кризи, поворотні пункти, наростаючі зміни і т.п.

3. Абстрактний аналіз суджень клієнта щодо окремих етапів його життя. Результатом аналізу є «біографічна формула», в якій міститься домінуюча структура біографічних процесів і життєвого досвіду.

4. Аналіз ненаративних фрагментів. Метою аналізу є уточнення системи цінностей і смислів клієнта.

5. Аналіз тексту на основі стратегій мінімального і максимального контрасту. Стратегія мінімального контрасту дозволяє виділити збіги, схожість і відповідність різних структур життєвого процесу. Стратегія максимального контрасту використовується для пошуку тих характеристик, які об'єднують різні за змістом біографічні епізоди, що дозволяє визначити «життєву траєкторію».

6. Створення алгоритму для позитивної трансформації особистості клієнта.

Методи аналізу логічної структури розповіді клієнта:

- *Метод схожості.* Якщо дві або більше ситуацій, у яких спостерігається дане явище, мають лише один спільний елемент, то цей елемент, єдиний для всіх ситуацій, є або причиною, або наслідком даного явища.
- *Метод відмінності.* Якщо ситуація, в якій дане явище має місце, і ситуація, в якій воно відсутнє, схожі у всьому, за винятком даного елемента, цей

елемент можна вважати наслідком або причиною, або частиною причини даного явища.

- *Об'єднаний метод схожості-відмінності.* Якщо щонайменше дві ситуації, у яких спостерігається дане явище, мають лише один загальний елемент, і щонайменше дві ситуації, в яких воно відсутнє, не мають між собою нічого спільного, за винятком відсутності цього елемента, то цей елемент вважається наслідком, або причиною, або частиною причини даного явища. Цей метод дозволяє робити більш достовірні висновки, оскільки ніколи не можна бути впевненим у тому, що при використанні методу схожості або відмінності окремо були враховані всі елементи ситуації.
- *Метод супутніх змін.* Цей метод можна застосовувати в тих випадках, коли аналізована змінна розрізняється не наявністю або відсутністю, а різним ступенем вираженості в різних ситуаціях. Тобто, якщо за певних змін одного явища інше явище також зазнає будь-яких змін, то воно або причина, або наслідок першого, або ж пов'язане з ним загальною причиною.
- *Метод логічного висновку,* аналіз причини і наслідку.

Змістовні показники розповіді клієнта: факультативні.

Якщо основні змістовні показники описують структуру та динаміку ситуації, то факультативні змістовні показники наявні не в кожній розповіді й являють собою окремі змістовні елементи, якими клієнт супроводжує опис ситуації і в яких його особистісні структури проектується досить безпосереднім чином. До них відносяться:

1. *Символи.* Вживання символів зустрічається нечасто і фіксується в тому випадку, якщо прямим текстом сказано, що одне уособлює (символізує) інше. Велика кількість символів характеризує деякі форми патології розумових процесів, якщо вона не обумовлена професійною приналежністю клієнта.

2. *Оцінки,* які отримують в розповіді ті чи інші форми поведінки, вчинки, речі, поняття, що характеризують систему особистісних цінностей клієнта. Особистісні цінності проявляються як безпосередньо, у вигляді формулювання певних ідеалів, уявлень про належне, бажане, хороше, а також анти-ідеалів, так і опосередковано, через оцінки учасників, їх дій і т.д., які завжди орієнтовані на певну точку відліку, критерій оцінювання, у ролі якого виступає та чи інша особистісна цінність.

3. *Конструкти.* Вони позначають суб'єктивні усвідомлені або неусвідомлені оціночні шкали, якими людина користується для характеристики та оцінки інших людей, речей, явищ і т.п. Конструкти говорять про те, що важливіше за все для клієнта в людях, речах і т.д., що виходить для нього на перший план, і тим самим дають багату інформацію про сенси та цінності клієнта. Конструкти формулюють як у вигляді епітетів, так і більш складних словесних конструкцій. Особлива увага приділяється перш за все тим конструктам, які використовуються клієнтом для характеристики інших людей.

4. *Згадка фізичних станів.* Фіксуються всі згадки про самопочуття, фізичний стан, хвороби учасників. У тому випадку, якщо опис якогось стану з'являється протягом всієї сесії більше одного разу, то це, як правило, пов'язане з відповідними соматичними відчуттями самого клієнта.

5. *Особливі теми.* До особливих тем відносяться: смерть, важка хвороба, каліцтво, злочини, збройні конфлікти, війна, вбивство, самогубство, психічне захворювання тощо. Порівняно велика кількість особливих тем (4–5 і більше) – дуже несприятливий показник щодо душевного здоров'я клієнта. Деякі з особливих тем, зокрема самогубство, повинні насторожувати навіть при одиничному прояві.

6. *Генералізації*. Це узагальнюючі судження, які клієнт вставляє в текст. На відміну від довідкових коментарів, генералізації повідомляють не про якісь об'єктивні факти, а про життєві узагальнення, хоча для самого клієнта вони можуть виступати і часто виступають як об'єктивна істина. Генералізації є структурними елементами світогляду клієнта. Формулюючи світоглядні уявлення, людина висловлює їх мовби не від свого імені, а виражаючи загальнолюдську позицію, загальну закономірність, що впливає із сутності людини або світового порядку речей. Разом з тим світогляд, як і образ світу в цілому, відображає явища дійсності, перш за все, не в їх об'єктивних, а в смислових зв'язках – зв'язках, що характеризують їхнє відношення до життя даної конкретної людини. Світогляд, таким чином, просякнутий змістом, і в світоглядних судженнях – генералізації – проектується смислова сфера особистості, її самі глибинні компоненти. При цьому зміст світогляду в меншій мірі піддається спотворюючому впливу психологічних захистів, ніж, скажімо, зміст «Я-концепції», оскільки захист забезпечується вже самою формою, якої ті чи інші смислові орієнтації набувають, будучи сформульовані у вигляді квазіоб'єктивних світоглядних суджень. Тому генералізації там, де вони зустрічаються, є матеріалом надзвичайно високої проєктивної цінності, що дуже багато говорить про образ світу клієнта.

Методи аналізу неусвідомлюваного, латентного змісту:

1. Метод виявлення центральної конфліктної теми відносин. Це розповіді про взаємодію (з батьками, іншими значущими фігурами), які клієнт спонтанно розповідає в ході спілкування з психологом. Кожне формулювання, як правило, включає бажання відносно інших людей, відповідні реакції, очікування від інших та реакції самого клієнта.
2. Діагностичний метод. Включає опис: цілей психологічного консультування; деструктивних переконань, які заважають досягти цих цілей; способів, якими клієнт «перевіряє» психолога з точки зору цих переконань; інсайти, які могли б допомогти.
3. Конфігураційний аналіз. Призводить до усвідомлення рольових моделей відносин за допомогою аналізу: станів, патернів взаємодії та інформації.
4. Переживання відносин з психологом. Аналізуються приховані натяки і явні посилення на відносини з консультантом. Визначається, в якій мірі втручання (інтервенції) психолога зачіпає латентне та актуальне переживання клієнтом цих відносин.
5. Дезадаптивні патерни, які мають циклічний характер. Аналізуються у структурі соціальної поведінки клієнта за допомогою таких компонентів, що виділяються: дії клієнта, очікування відносно інших, наступні дії інших відносно клієнта, наступні дії клієнта відносно самого себе.
6. Метод фреймів. Фрейм (одиниця аналізу) визначається як послідовність предикатів, у яких їх продукує клієнт. Оснований на послідовностях подій, пов'язаних з бажаннями та переконаннями, у міру їх прояву в діях, думках, сприйнятті, почуттях.

Другим підходом до аналізу листів клієнта є контент-аналіз текстів за наступними категоріями:

- Симптоми (кризовий словник).
- Спрямованість у часі (минуле, сьогодення, майбутнє).
- Відношення до дії (активність, відмова).
- Можливість вирішення проблеми (можливо, неможливо).
- Самооцінка (позитивна/негативна, завищена/занижена/адекватна).

- Рівень домагань (упущені можливості, прагнення до досягнень).
- Повинність.
- Емоційний фон (позитивний, негативний).
- Запит (конструктивний, деструктивний).

При аналізі даних категорій ми спиралися на дослідження В.Ю. Меновцікова [9], який довів, що події, які описуються клієнтами як проблемні, кризові, супроводжуються вираженням негативних емоцій, а також словами та виразами, що відображають стан неможливості досягнення бажаного і словесними ознаками, які говорять про те, що таким особам властиві патерни типу «Я повинен, я зобов'язаний, я змушений» і т.п.

Для опису подій минулого дезадаптовані особи використовують негативну трактовку, наприклад: «У мене не вийшло, не зміг» і т.п., яка супроводжується негативною оцінкою власної особистості.

Використання мовної конструкції, в якій наявна частка «але», наприклад: «Я прагнув, але не було можливості...», пов'язане зі зверненням до консультанта по допомогу: «Допоможіть, поясніть, порадьте», що вказує на переважання екстернального локусу контролю, спробу перекласти відповідальність на інших людей, що також супроводжується негативними емоціями. І навпаки, чим більше людина має і наводить у своїх текстах різних ресурсних властивостей і ситуацій, тим менше вона просить сторонньої допомоги, більше готова спиратися на себе і резерви власної особистості.

Активний словник травмованої, дезадаптованої особистості часто включає словосполучення: «Повинен, але не можу...», «Не виходить, але я повинен...» і т.п. Суб'єктивна оцінка клієнтом неможливості розв'язання проблемної або кризової ситуації, почуття безсилля, негативна оцінка власної особистості можуть бути ознаками суїцидальної небезпеки. Надмірна вага обов'язків і боргу викликає у клієнтів негативні емоції різного плану, такі як вина, розчарування, спустошення і т.п.

Виразеність кризи особистості визначається частотою використання слів та словосполучень, що позначають кризові переживання, це: дієслова минулого часу, частка «але», заперечення, позначення негативних емоцій, негативна самооцінка, патерни повинності, неможливості досягти бажане, або діяти взагалі та інше.

Дуже важливою у дистантному консультуванні взагалі та електронному листуванні зокрема є наявність зворотного зв'язку, який надає клієнту підтвердження того, що його розуміють, готові розділити його неприємності, обговорити його проблеми і т.п.

Серед конкретних прийомів, які використовує консультант, надаючи клієнтові зворотний зв'язок і здійснюючи психологічну підтримку, виділяють:

1. Переказ – цитування того, що було написано або сказано клієнтом.
2. Уточнення – звернення до клієнта з проханням щось доповнити і роз'яснити.
3. Подальший розвиток думки співрозмовника – письмовий або усний виклад підтексту, повідомленого клієнтом (у рамках вказаного ним сенсу), висування гіпотез щодо причин події або подальшого ходу подій.
4. Повідомлення про розуміння консультантом стану клієнта, дзеркальне відображення його почуттів.
5. Відображення консультантом своїх почуттів у даній ситуації.
6. Зауваження про хід письмового або усного діалогу [2; 7; 8].

Перевагами електронного листування з психологом є те, що:

1. Лист завжди залишає час для обдуманого і зваженого відповіді, як клієнту, так і психологу.
2. Лист стимулює рефлексивний аналіз своєї проблеми у клієнта, бо потребує зрозумілого для іншої людини викладу.
3. На один лист клієнта відповідь можуть дати кілька консультантів, що спонукає клієнта до самостійного вибору, робить його більш вільним у прийнятті рішення щодо свого життя [2].

Ефективність цієї форми консультацій обумовлена тим, що у ході складання листа у клієнта є можливість осмислити, переформулювати, усвідомити для себе, у процесі обдумування відповіді психологові відбувається інтенсивна внутрішня робота. Саме тому така консультація може тривати кілька днів, іноді – тижнів або місяців.

Взагалі у даній формі дистантного психологічного консультування немає завершального етапу. *Консультування закінчується, коли клієнт перестає писати.* З цього факту психолог може зробити три висновки:

- 1) клієнт розчарувався у спілкуванні;
- 2) клієнт успішно вирішив свої проблеми;
- 3) мотивації й ресурси клієнта виявилися недостатніми для вирішення проблеми.

Для прояснення даної ситуації та отримання зворотного зв'язку через місяць після останнього повідомлення клієнта можна направити йому послання з питанням про те, наскільки змінилися внутрішні та зовнішні чинники, що спонукали його звернутися по допомогу, і проханням оцінити ефективність наданої допомоги. Іноді подібне послання фахівця викликає позитивні емоції клієнта і спонукає його до продовження спілкування.

Щоб отримати інформацію про ефективність проведеного дистантного консультування за допомогою електронного листування, було розроблено спеціальну Анкету зворотного зв'язку, яка пропонується клієнтові через місяць після останнього листа. Результати психологічного консультування респонденти оцінювали за 10-бальною шкалою: 1 – вкрай низькі; 10 – максимально високі. Отримані результати відображені у таблиці 1.

Табл. 1. Результати анкетування представників постраждалих спільнот після дистантного психологічного консультування (бали)

Питання	М±σ
Якість отриманих знань і набутих навичок	5,3±1,5
Чи порекомендували б ви участь у психологічному консультуванні іншим людям	5,7±1,7
Чи є у вас необхідність у подальшому особистому консультуванні з питань застосування отриманих знань і технологій	5,4±1,3
Чи зросли ваші практичні вміння після консультування	5,8±1,1
Чи могли б ви прямо сьогодні застосувати в житті щось з отриманої інформації, результатів	6,5±1,6

Питання	М±σ
Консультування для вас відбувалося швидко за часом	6,0±1,5
Чи комфортно ви себе почували під час консультування	7,1±1,6
Наскільки ви отримали повні, вичерпані відповіді на важливі для вас запитання	6,3±1,4
Наскільки ви тепер здатні самостійно вирішувати психологічні проблеми	6,2±1,7
Наскільки підвищилася увага до власних потреб, переживань і думок	5,8±1,3
Оцінка роботи консультанта	6,4±1,6

Відповіді на питання «Якщо це необхідно, то в якому вигляді Вас зручніше консультувати з особистих питань в подальшому?», «Які теми в консультуванні були найбільш цікавими і корисними для Вас?» були оброблені за допомогою контент-аналізу. Було визначено, що в подальшому для більшості респондентів найзручніше було б отримати «пораду», «рекомендацію», «підтримку» по електронній пошті (5,7%), по Skype (33,6%), під час особистого дзвінка (38,4%), під час особистої зустрічі (22,3%). Серед найбільш цікавих та корисних тем, які були порушені під час консультування, були названі: взаємини з дружиною/чоловіком (коханою жінкою/чоловіком) (43,5%), відносини з владою/начальством (38,4%), почуття провини (33,5%), саморегуляція станів (27,5%), проблеми з алкоголем (курінням) (22,6%), відношення до смерті (19,7%), страхи (побоювання) (15,6%), самотавлення (самоприйняття, самооцінка) (12,3%).

Онлайн консультування за допомогою програми Skype та його аналогів має багато ознак очного, безпосереднього консультування, бо дозволяє спілкуватися клієнту та психологу у реальному часі, чути та бачити один одного, оцінювати психічний та емоційний стан за допомогою невербальних проявів, що значно розширює можливості надання дистантної психологічної допомоги. Але психологічне консультування за допомогою програми Skype має низку обмежень. Ступінь та глибина контакту з клієнтом відрізняються більшою поверховістю у порівнянні з очним консультуванням; утруднено створення оптимальної атмосфери взаємодії; неможливо консультувати подружні пари та батьків з дітьми, тільки окремо; обмежено використання деяких методів та психотехнологій, які потребують безпосереднього контакту; є певні утруднення оцінки ефективності проведеного консультування. Хоча, заради справедливості, слід сказати, що у багатьох випадках людині краще отримати таку допомогу, ніж ніякої.

Ще одним різновидом дистантного психологічного консультування є надання *допомоги по телефону*. Основними завданнями психологів, які здійснюють таку роботу, є:

- забезпечення доступності та своєчасності психологічної допомоги по телефону незалежно від соціального статусу і місця проживання тих, хто звернувся;
- забезпечення кожному, хто звернеться за порадою і допомогою, можливості довірчого діалогу, співчуття, прийняття, підтримки;

- допомога клієнтам у активізації їх творчих, інтелектуальних, особистісних, духовних і фізичних ресурсів для виходу з кризового стану;
- розширення у клієнтів діапазону засобів для самостійного вирішення проблем і подолання труднощів, укріплення впевненості в собі [10; 11; 13].

Серед особливостей телефонної комунікації фахівці відзначають наступне: просторові й часові особливості; можливість перервати контакт; «ефект обмеженої комунікації»; «ефект довірливості» [10].

На думку С.Д. Хачатуряна, основним видом надання психологічної допомоги по телефону є психологічне консультування, яке дозволяє діяти на власний розсуд і навчатися новій поведінки, сприяє розвитку особистості, допомагає акцентувати відповідальність клієнта (тобто індивід здатний у відповідних обставинах приймати самостійні рішення, а консультант створює умови, що заохочують вольову поведінку клієнта) [13].

Незважаючи на переважання емоційного, спонтанного, довірчого аналізу ситуації, на консультанта, на думку С.Д. Хачатуряна, накладаються певні обмеження:

- відсутність вибору співрозмовника (у професійній ситуації консультант повинен бути природним, спонтанним і позитивно налаштованим до всіх абонентів);
- психолог не повинен перебивати, висловлювати без необхідності свою думку, оціночні судження, критикувати і повчати абонента, що теж кілька збіднює спонтанність і справжність консультанта як учасника контакту;
- психолог повинен говорити мовою абонента, бути максимально зрозумілим, дотримуватися послідовності розповіді абонента і не пропонувати свою точку зору навідними і уточнюючими питаннями тощо [13].

Головне в розмові з людиною, що зателефонувала, – створити ситуацію для емоційного відреагування. Це дозволяє в подальшому працювати над когнітивним опануванням психотравмуючої ситуації, пошуком причин її виникнення, підвищенням можливостей адаптації.

Соціальна відчуженість, горе, самотність, невпевненість у завтрашньому дні, економічне становище, насильство, наркотики і алкоголь – такі основні теми звернень, кількість яких постійно зростає.

Психологічний аналіз мови клієнта забезпечує можливість отримання деяких відомостей про освіту, професію, мікросоціальне середовище, а також стан здоров'я та його попередній досвід звернення до подібного роду допомоги. Паралельний мовному аналіз голосу та пов'язані з ним екстралінгвістичні фактори – інтонація, гучність, темп, розподіл пауз і т.д. – дає непряму інформацію про стан клієнта в цю мить та зміни цього стану в процесі бесіди. У результаті консультантом визначається контекст ситуації [7].

На думку ряду авторів, під час надання психологічної допомоги консультанту важливо пам'ятати, що справжню увагу до людини можна передати інтонаціями, слуханням, питаннями, пропозицією відповідних альтернатив і довірою протягом всієї бесіди [1; 11]. Однак остаточне рішення і здатність контролювати це рішення лишаються за абонентом. Консультант може втрутитися і його дії можуть бути успішними тільки в тому випадку, якщо клієнт налаштований на співпрацю.

У деякій кількості звернень по телефону консультанти обмежуються емпатичним слуханням, оскільки саме на нього сформований запит. Насправді, частина клієнтів має всі шанси самостійно прийти до вирішення або визначити пошуки такого вже у процесі вербалізації, тобто, фактично, у процесі перекодування чутте-

вого досвіду в систему індивідуальних словесних позначень. Іноді, крім слухання, від консультанта вимагається визначення додаткової інформації щодо проблеми, яка цікавить клієнта, – відомості з області психології, психіатрії, анатомії, фізіології, а також довідкові відомості з приводу роботи медичних служб міста, у тому числі анонімних.

При метамоделюванні як способу уточнення інформації (у першу чергу для клієнта), що базується на використанні мовних трансформацій, роль консультанта – на пряму – передбачає виборче прослуховування мови клієнта та уточнення глибинного сенсу деяких його фраз.

Переформування сенсу (рефреймінг), або конструювання іншого контексту вимагає спільного творчого пошуку клієнта і консультанта. Роль психолога при цьому розширюється, і в разі успішної роботи є безсумнівний терапевтичний ефект.

Техніка субмодальних змін (візуальних, аудіальних, кінестетичних) передбачає провідну роль консультанта, оскільки є необхідність в аналізі мовної продукції клієнта за предикатами, що визначають специфічність інформації, з урахуванням паралінгвістичних феноменів (висота голосу, темп тощо). Ефект взаємодії, у разі застосування саме цієї техніки, часто залежить від якості телефонного зв'язку і вимагає певних навичок. У зв'язку з цим такий прийом використовувався лише частиною консультантів.

Особливим видом впливу є терапевтичні метафори. Мовна активність тут належить виключно консультанту. Розповідання історій сприймається більшістю клієнтів як відступ від болючої теми, що само по собі створює передумови для успішної зміни. Крім того, цілющими є власні властивості метафор, а саме: поєднання образів та сенсу; контраст із повсякденним життям, назвами чи звичними позначеннями сутності предметів та явищ; категоріальний зсув; актуалізація асоціативних зв'язків, конотативних значень та сенсів; уникання буквального перефразування; синтетичність, дифузність значення; необмеженість інтерпретацій; звернення до уяви, інтуїції, творчого «Я» [12].

Оволодіння арсеналом технік нейролінгвістичного програмування забезпечує дійсно індивідуальний підхід до клієнта. Їх комбіноване використання розширює можливості телефонного консультування і приводить до конструктивної партнерської взаємодії з переважною більшістю осіб, що звернулися [10].

За наявності загальних коренів, принципів і методів надання дистантної консультативної допомоги необхідно зазначити наступне: при спілкуванні з консультантом у клієнта формується фантазійний (міфологічний) образ консультанта. Цьому сприяють принципи анонімності як більшості консультантів, так і клієнтів. Клієнт, отримуючи великий простір для створення образу, несвідомо формує те, що необхідно для розвитку позитивного (іноді негативного) перенесення; наділяє консультанта як «необхідним» зовнішнім виглядом, так і особистісними рисами. Створюється відповідна структура «міфу».

Інша група специфічних явищ пов'язана з особливостями дистантного контакту як такими: утруднена діагностика, пов'язана з неможливістю або обмеженістю оцінки невербальних проявів клієнта і консультанта; оцінки неконгруентності поведінки і вербальних повідомлень; труднощі рефлексії консультанта, пов'язані з можливою відсутністю зворотного зв'язку і т.д. [7].

Також слід звернути увагу на ряд суттєвих мінусів дистантного консультування. Найголовнішим і небезпечним є непрофесіоналізм консультантів. Формат надання психологічної допомоги через інтернет може створювати у психолога ілюзію того,

що в даному випадку він несе меншу відповідальність за те, що робить. При цьому клієнтові складно визначити ступінь професіоналізму фахівця, особливо в тих випадках, коли психолог, крім професійної приналежності, не надає більше ніяких відомостей про свій професійний статус, стаж, досвід роботи та інше. Крім того, є небезпека потрапити на розміщення неправдивої інформації про кваліфікацію з боку «психолога-консультанта».

«Зустріч» з некваліфікованим фахівцем-психологом, який дає штамповані, спрощені, однозначні поради, навмисно використовуючи максимально загальні та банальні слова, не враховуючи індивідуальних особливостей клієнта та специфіку його ситуації, підриває довіру до психології взагалі, зокрема не приносить людині ніякої користі, може майже зашкодити психологічному здоров'ю клієнта, погіршити його емоційний стан, життєву ситуацію.

Вочевидь, психолог, який консультує дистанційно, повинен мати навіть більш високу кваліфікацію та досвід, ніж той, що консультує очно. Адже часто по дистантну допомогу звертаються неврівноважені, травмовані, дезадаптовані люди, спілкування з якими потребує особливої обережності, тому що відповіді психолога можуть перекирчуватися, бути зрозумілими не в тому сенсі, який вкладає фахівець. Крім того, підходи, які використовуються у консультуванні «наживо», тут не завжди доречні, безпечні та ефективні.

Висновки. Дистантні форми консультування значно розширюють можливості надання психологічної допомоги представникам постраждалих спільнот України, бо вони не завжди можуть безпосередньо взаємодіяти з психологом через об'єктивні та суб'єктивні обставини. Хоча результативність дистантного консультування загальною нижча, ніж при особистих зустрічах із психологом, але це краще, ніж повна відсутність допомоги. У будь-якому за формою консультуванні провідна роль у досягненні позитивного ефекту належить, в першу чергу, клієнтові. Чим вище особиста активність клієнта, чим сильніше його бажання знайти вихід із важкої ситуації, тим більш успішним буде для нього психологічне консультування.

Література

1. Айви, А. Е. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники / Алан Е. Айви, Мэри Б. Айви, Линк Саймэн-Даунинг. – Москва: Психотерапевтический колледж, 1999. – 487 с.
2. Булкина, Е. С. Письменное общение психолога с клиентом / Булкина Е.С. // Журнал практического психолога. – 1999. – № 9. – С. 64–66.
3. Волеваха, С. В. Соціально-психологічні умови управління розвитком спільнот, постраждалих від катастроф: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.05 / Волеваха С.В. / Інститут психології імені Г. С. Костюка. – Київ, 2010. – 25 с.
4. Жичкина, А. Стратегии самопрезентации в Интернет и их связь с реальной идентичностью [Електроний ресурс] / Жичкина А., Белинская Е. Режим доступу: <http://flogiston.ru/articles/netpsy/page/2>. (Дата звернення 20.01.2017).
5. Калмыкова, Е. С. Нарратив в психотерапии: рассказы пациентов о личной истории (часть 1) / Калмыкова Е.С., Мергенталер Э. // Психологический журнал. – 1998. – Т.19. – № 5. – С. 97–103.
6. Калмыкова, Е. С. Нарратив в психотерапии: рассказы пациентов о личной истории (часть 2) / Калмыкова Е.С., Мергенталер Э. // Психологический журнал. – 1998. – Т.19. – №6. – С. 112–117.
7. Меновщиков, В. Ю. Введение в психологическое консультирование / Меновщиков В.Ю. – Москва: Смысл, 1998. – 109 с.

8. Меновщиков, В. Ю. Психологическая помощь в сети интернет/ Меновщиков В.Ю. – Москва: «Флогистон: психология из первых рук», 2007. – 178 с.
9. Меновщиков, В. Ю. Специфика дискурса клиента в Интернет-консультировании / Меновщиков В.Ю. // Психологическое консультирование Онлайн №1. Экспериментальные исследования. – С. 30–42.
10. Моховиков, А. Н. Телефонное консультирование / Моховиков А.Н. – Москва: Смысл, 2001. – 494 с.
11. Свентицкая, Г. Движение помощи по телефону / Свентицкая Г. // Вестник РАТЭПП. – 1992. – № 1. – С. 15–17.
12. Ткач, Р. М. Использование метафоры в терапии скорби / Ткач Р.М. – Київ: Університет «Україна», 2010. – 130 с.
13. Хачатурян, С. Д. Консультирование в деятельности «Телефонов доверия» при правоохранительных органах: учеб.-метод. пособие / Хачатурян С.Д. – Владимир: ВЮИ Минюста России, 2000. – 116 с.

Afanasyeva N.

Features of the distance consulting representatives of the affected communities.

The article analyzes the problems of capacity and efficiency distant forms of counseling members of affected communities in Ukraine. Overall, distant forms of psychological support gained increasing popularity throughout the world due to certain advantages for the client: anonymity, spatial comfort unboundedness time, a wide selection of psychologists-consultants and others. However, there are some fundamental flaws of the distance consultation: chance to get to the amateur, the inability or limited eye contact, dependence on technical equipment, inability to use certain psychotechnologies counseling and more.

In the article the forms, methods and tools of analysis and consultation process, which is mediated by technical means. It is proved that the whole of distant counseling can be effectively used in cases when there are objective and subjective conditions.

Keywords: distant consulting affected communities, the client, consultant, narrative, content analysis, online counseling, telephone counseling.

Психологічне забезпечення діяльності міжнародних гуманітарних місій в умовах надзвичайних ситуацій та воєнних конфліктів

Миронець С. М.

«Гуманітарна діяльність такого широкого, по суті всесвітнього масштабу, не виникає випадково, з волі обставин. Потрібно, щоб до початку роботи для неї були відповідним чином підготовлені знаряддя».

Анрі Дюнан

Постановка проблеми. Стихійні лиха, пожежі, аварії ... По-різному можна їх зустріти: розгублено, або навіть приречено, як століттями зустрічали люди чисельні лиха, а можна – організовано, з вірою у власні сили і допомогу держави. Успіх залежатиме від тих, хто знає, як діяти у тій чи іншій ситуації, прийме правильне рішення, врятує себе, надасть допомогу іншим, обмежить, наскільки зуміє, руйнівну дію стихійних сил [1].

Проблема виникнення надзвичайної ситуації (НС) як «предтечі» екстремальної ситуації, поволі, але невідворотно, стає однією з невід'ємних характеристик національної безпеки більшості держав світу.

Катастрофа в Чорнобилі, трагедія у Сквиливі, аварії на вугільних копальнях України, спалах міжнародного тероризму, глобальна світова криза, яка потрясла людство на початку ХХІ століття, військові конфлікти (Індо-Пакистанський, Арабo-Ізраїльський), загострення яких розпочалося з новою силою у зв'язку з розробкою країнами-учасницями ядерної зброї, суперництво між Росією та Сполученими Штатами Америки щодо володіннями ринками збуту військового озброєння створюють ризики до глобального військового протистояння, яке може охопити не окремі країни, а цілі території. Усе це створює ризики виникнення нових катастрофічних викликів людству.

На думку Леоніда Ларуша, колишнього кандидата в президенти США, інтерв'ю з яким було опубліковано 15 березня 2014 року в Pres TV (Іран), «...ситуація в Криму – частина всього сценарію, тобто сценарію Третьої світової війни, Термo-ядерної Третьої світової війни, яка може виникнути сьогодні, завтра, на наступному тижні» [2]. Усе це засвідчує актуальність проблеми ризику виникнення різноманітних надзвичайних ситуацій та загроз національній безпеці України.

Така проблема пов'язана, насамперед, із пошуком оптимальних форм управління соціальними, технологічними й екологічними процесами, прогнозуванням їх, стратегічними напрямками державної політики в різних сферах життєдіяльності.

Повною мірою дослідники почали усвідомлювати це лише тоді, коли ризики виникнення НС почали відтворюватися у соціумах більшості країн світу і, по суті, перетворилися на проблему виживання людини за умов невинного збільшення надзвичайних ситуацій природнього, техногенного, соціального та воєнного характеру.

За таких умов стає очевидним, що без об'єднання зусиль щодо протидії агресивним викликам сьогодення, самотужки не може впоратися навіть найбільш розвинута країна світу.

Діяльність із реалізації завдань у складі міжнародних гуманітарних місій та рятувальних операцій, як правило, покладається на зведені рятувальні підрозділи Державної служби України з надзвичайних ситуацій та мобільних формувань медицини катастроф.

За часів набуття Україною незалежності проблеми психологічного забезпечення діяльності фахівців, яким доводиться виконувати завдання за межами території України, більш досліджені у військовій сфері, в питаннях участі українських вояків у Міжнародних миротворчих місіях, яка розпочалася нашою державою після схвалення Постановою Верховної Ради України від 3 липня 1992 року № 2538 – XII рішення «Про участь батальйонів Збройних Сил України в Миротворчих Силах Організації об'єднаних націй у зонах конфліктів на території колишньої Югославії тощо» [4].

Цій проблемі присвятили свої дослідження В. Алещенко, О. Блінов, С. Лебедєва, В. Осьодло, І. Приходько, В. Стасюк, О. Теличкін, О. Тімченко, О. Хміляр, Ю. Ширококов та ін.

Що ж до психологічного забезпечення діяльності фахівців зведених рятувальних підрозділів у складі міжнародних гуманітарних місій та рятувальних операцій, то ця проблема на теренах сучасної психологічної науки не досліджувалася взагалі. Що власне й визначило актуальність нашого дослідження.

З огляду на зазначене, актуальними завданнями дослідження є:

1. Здійснення ретроспективного аналізу розвитку гуманітарного руху та системи цивільного захисту населення в масштабах глобальної геополітики та безпосередньо щодо особливостей її розвитку в окремо взятому регіоні (в нашому випадку – Україні).
2. Визначення сучасного актуального стану та особливостей всебічного психологічного забезпечення утворення та діяльності зведених рятувальних підрозділів, що виконують завдання у складі міжнародних гуманітарних місій та рятувальних операцій.

Аналіз досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання проблеми і на які спирається автор. Ретроспективний аналіз утворення міжнародного гуманітарного руху як системного утворення відсилає нас у ХІХ століття. Водночас, сама історія виникнення руху була викликана власне через розвиток військового компонента, що спричиняло застосування зброї на театрах воєнних дій. Це супроводжувалося масовими пораненнями та каліцтвами серед ворогуючих сторін; все більше незахищеним від таких дій ставало й місцеве населення.

Літературні джерела підтверджують непоодинокі системні утворення гуманітарного характеру, зокрема:

І. Жаровська (2015), досліджуючи історію виникнення міжнародного гуманітарного права, зазначає, – «...ще з давнини відомі факти, коли народи почали робити спроби внесення елементів гуманізму під час ведення воєн, що втілено в законах і звичаях війни. Так, за Законом Ману (бл. 2-го ст. до н.е.) вважалося неприпустимим під час війни вбивати старих, дітей і жінок, а також парламентарів, осіб котрі здалися в полон, і поранених. Не підлягали захопленню та знищенню храми й інші культові спорудження та їхні хоронителі». Однак ці правила часто порушувалися.

Закони, що забезпечують захист певних категорій осіб, можна знайти в історії персів, греків і римлян, у Стародавньому Китаї, в Африці та християнських державах. Інколи полководці наказували своїм військам зберігати життя захопленим у полон солдатам, добре поводитися з ними, захищати цивільне населення сторони противника. Нерідко, після закінчення воєнних дій, сторони домовлялися про обмін полоненими. Заборонялися напади на деякі об'єкти й віроломні спроби ведення бою, зокрема такі, як використання отрути [3].

У Древньому Єгипті існували установи, що нагадували перев'язувальні пункти. Скіфи (7 ст. до н.е.) надавали допомогу на полі бою. У військах Древньої Греції існували військові лікарі. У військах Древнього Риму були штатні медичні установи, що обслуговували 5–6 легіонів. Команди з 8–10 незброєних депутатів (писарів) виносили поранених з поля бою, потім поранені евакуювалися в міста.

Не менш важливі й значущі давньоіндійські письмові джерела. Епос «Махабхарата» (2-а пол. 2-го ст. до н.е.) набагато обігнав свій час: воїнам заборонялося вбивати ворогів, що втратили силу, і тих, хто здається. Після видужання пропонувалося відправляти на батьківщину поранених військовополонених. Деякі правила цього епосу нагадують правила Гаазького положення 1907 р. про закони і звичаї війни. Наприклад, дозволялися не всі види та прийоми війни: поряд із запаленими стрілами була заборонена зазубрена або отруйна зброя. Існували правила реквізиції власності ворога й правила поведінки з військовополоненими. Не можна було оголошувати війну без пощади.

У військах Древньої Русі для надання допомоги пораненим призначалися лікарі. При Ярославі Мудрому (11 ст.) воїни для перев'язки ран носили в сагайдаках хустки (убруси), для зупинки кровотечі застосовували джгут (повраз). Уже в розрядних списках за 1616 р. згадуються полкові лікарі; воєначальникам відпускаються гроші на медичні витрати. Військові лікарі мали ножі, пили, джгути, лубки, навісковані нитки, шприци (приськалки), «зелія» – мандрагору, офіян (морфій).

Первинними писаними правилами були накази правителів своїм військам, у яких містилися правила поведінки стосовно противника, а також двосторонні акти, що укладалися між воюючими державами. Згодом подібна практика перетворилася на сукупність основаних на звичаї правил ведення війни, тобто норм, що підлягали дотриманню сторонами у збройному конфлікті навіть за відсутності односторонньої заяви або двосторонньої угоди з цього приводу [3, с. 13-14].

Чималий інтерес становлять погляди мислителів і науковців. Гуго Гроцій – видатний нідерландський політичний мислитель, філософ, юрист (1583–1645) – один із засновників новітньої теорії природного права та науки міжнародного права, першим у світовій політико-правовій думці заклав теоретико-правові засади суспільного договору, на які згодом спиралися Т. Гоббс, Б. Спіноза, Дж. Локк, Дж. Лільберн, Дж. Мільтон, Ж.-Ж. Руссо, І. Кант, Т. Пейн та ін.

Г. Гроцій у своїй праці «Право війни та миру» відзначав необхідність «зм'якшування» права війни, категорично заперечував проти такого способу ведення війни як спустошення країни [4, с. 122].

Осмилення гуманістичних принципів діяльності держави, пов'язаних із захистом від зовнішніх і внутрішніх ворогів, здійснювалося насамперед у працях Суньцзі, Платона, Аристотеля, Сенеки та ін. В античності зародилися концепції «миру через силу» й «обґрунтування корисності війни» (Платон, Аристотель) [3, с. 13].

Французький філософ Жан-Жак Руссо у своїй праці «Про суспільний договір» (1762 р.) відзначав: «Війни – це не відносини між людьми, але між державами,

і люди стають ворогами випадково, не людські істоти й навіть не як громадяни, а як солдати; не як жителі своєї країни, а як її захисники». Далі, аналізуючи цілі війни, констатував: «Якщо мета війни – знищення ворожої держави, то інша сторона має право винищувати її захисників, поки вони тримають у руках зброю, але, як тільки вони кидають її і здаються, вони перестають бути ворогами або інструментом у руках ворогів і знову стають просто людьми, чиї життя не дозволено нікому відбирати» [4, с. 123].

Інший французький філософ Шарль Монтеск'є (1689–1755) у своїй книзі «Про дух законів» зазначав, що «...під час миру народи повинні робити якнайбільше добра один одному, а під час війни – якнайменше зла» [8].

Німецький філософ І. Кант (1724–1804) обґрунтував мрію про загальний і вічний мир, морально засуджував війни та закликав до миру.

У XIV–XV ст. ст. було створено перші конкретні проекти миру та об'єднання європейських держав. Саме вони поклали початок широкому розвитку європейської думки в політичній історії континенту.

Перший із таких проектів належав П'єру Дюбуа. У 1300 р. з'явилася його робота «Про повернення святої землі».

Однак аж до XIX століття у світі не існувало ефективної системи забезпечення лікування поранених у бою солдатів та місць для їхнього безпечного розташування.

Одним із ініціаторів гуманітарного руху був швейцарець Анрі Дюнан, який 24 червня 1859 року випадково став свідком кровопролитної битви між італо-французькою та австрійською арміями біля містечка Сольферіно на півдні Італії. Ця битва коштувала арміям 80 тисяч вбитими, пораненими і хворими. Війська відійшли на свої позиції, а на полі залишилися без допомоги тисячі поранених. А. Дюнан був приголомшений побаченням і звернувся за допомогою до місцевих жителів – сотні життів було врятовано.

У 1862 році А. Дюнан видає свою знамениту книгу «Спогади про Сольферіно», яка справила велике враження на європейську громадськість і поклала початок створення міжнародної червонохресної спільноти.

Розпізнавальним знаком Товариства була прийнята емблема – червоний хрест на білому полі – це зворотнє розташування кольорів прапору Швейцарії – в ознаку того, що Рух зародився саме в цій країні. День народження А. Дюнана – 8 травня – відзначається як Всесвітній день Червоного Хреста. Анрі Дюнан все своє подальше життя присвятив благодійній діяльності та розвитку червонохресного руху [9].

Створений у 1863 році «Міжнародний комітет допомоги пораненим» у 1876 р. був перейменований у «Міжнародний Комітет червоного хреста».

22 серпня 1864 року в Женеві була підписана перша конвенція про полегшення участі поранених і хворих під час війни. В її основу були покладені такі принципи, як:

- воюючі сторони повинні підбирати поранених на полі бою і надавати їм допомогу незалежно від їх національності;
- персонал і установи, а також поранені та хворі, які перебувають у них на лікуванні, користуються правами захисту і недоторканності.

Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ) діє й донині. Його діяльність полягає в захисті та допомозі жертвам збройних конфліктів. МКЧХ виступає як нейтральний посередник між воюючими, надає допомогу пораненим та хворим військовослужбовцям та учасникам внутрішніх збройних конфліктів, діє в інтересах цивільного населення, пильнує за дотриманням усіма сторонами норм міжнародного гуманітарного права.

У 1906 Женевська конвенція 1867 вперше була переглянута.

Через рік Друга міжнародна мирна конференція у Гаазі прийняла Гаазьку конвенцію 1907, яка розширила дію Женевської конвенції на військові дії на морі.

Перед Першою світовою війною, через 50 років після заснування Червоного Хреста й прийняття першої Женевської конвенції, у світі налічувалося 45 національних товариств допомоги пораненим. Рух вийшов за межі Європи й Північної Америки, до нього долучилися країни Центральної й Південної Америки: Аргентина, Бразилія, Чилі, Куба, Мексика, Перу, Сальвадор, Уругвай, Венесуела; країни Азії: Китайська Республіка, Японія, Корея, Сіам; та Африки: Південно-Африканська Республіка.

З початком Першої світової війни Міжнародний комітет Червоного Хреста зустрівся із надзвичайними складнощами, впоратися з якими зміг лише за сприяння національних товариств. Працівники Червоного Хреста прийшли на допомогу медичним службам європейських країн зі всього світу, включно з США та Японією.

15 жовтня 1914 року Міжнародний комітет Червоного Хреста заснував Міжнародне агентство військовополонених, в якому до кінця 1914 року вже працювало 1200 людей, здебільшого волонтерів. До кінця війни Агентство переслало понад 20 мільйонів листів та повідомлень, 1,9 мільйона передач і зібрало пожертвувань на суму 18 мільйонів швейцарських франків [9].

У 1919 році була створена Ліга товариств ЧХ, тобто федерація (об'єднання) національних товариств ЧХ і ЧП.

Сьогодні Міжнародна Федерація Червоного Хреста – це міжнародна гуманітарна організація, до складу якої входить 186 держав світу. Її мета – надання всебічної допомоги потерпілим від стихійних та екологічних катастроф у мирний час та координація дій національних товариств у наданні гуманітарної допомоги потребуючим; підтримка і сприяння національним товариствам у реалізації програм щодо запобігання інфекційним і небезпечним хворобам, допомоги малозахищеним категоріям населення, розвитку молодіжного волонтерського руху тощо.

Міжнародна Федерація ЧХ і ЧП фінансується за рахунок внесків країн – членів МФ, Гуманітарного Управління Європейського Співтовариства (ЕСНО), благодійних пожертвувань [9].

Женевська конвенція щодо поводження з військовополоненими від 1929 року була другою з історичної точки зору, але після 1949 р. її стали називати третьою, оскільки вона з'явилася пізніше від Гаазької. Враховуючи досвід Другої світової війни, була затверджена Четверта Женевська конвенція «щодо захисту мирного населення в часи війни». Додаткові протоколи від 8 червня 1977 року проголосили, що конвенції мають силу й під час внутрішніх конфліктів, наприклад, громадянських воєн. *На сьогодні чотири конвенції та додаткові протоколи до них містять понад 600 статей у порівнянні з 10 статтями початкової Женевської конвенції 1864 року.*

Перед столітнім ювілеєм, у 1963 році, Міжнародний комітет Червоного Хреста разом із Міжнародною федерацією товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, отримав третю Нобелівську премію миру. Починаючи з 1993 року, право бути делегатами Міжнародного комітету отримали не швейцарські громадяни. Відтоді число таких працівників Міжнародного комітету досягло 35% [10].

Табл. 1. Символи й емблеми міжнародного гуманітарного руху Червоного Хреста

	1. Червоний хрест. Червоний хрест на білому тлі був першим захисним символом, який був затверджений у 1864 році Женевською конвенцією. Він повторював швейцарський прапор, було змінено лише кольори – хрест став червоним, а тло білим. Це було обумовлено тим, що засновник міжнародного комітету Анрі Дюнан був швейцарцем.
	2. Червоний півмісяць. Під час російсько-турецької війни (1876–1878) Османська імперія використовувала символ Червоного Півмісяця замість Червоного Хреста, оскільки уряд вважав цей символ образливим для мусульманських солдатів. У 1877 році МКЧХ зобов'язав Російську імперію в повній мірі поважати недоторканість всіх осіб та будівель, які знаходяться під захистом Червоного Півмісяця. Згодом аналогічне зобов'язання щодо Червоного Хреста було отримано від уряду Османської імперії.
	3. Червоний лев із сонцем. Символ використовувався іранською організацією Червоний лев із сонцем визнаний Міжнародним рухом у 1923 році.
	4. Червона зірка Давида – символ ізраїльської організації Маген Давид Адом. Є офіційно визнаним символом Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного півмісяця ²⁸ .
	5. Червоний кристал. Символ був визнаний офіційним як «Емблема третього протоколу» 8 грудня 2005 р. з метою включення як повного члена ізраїльської організації Маген Давид Адом (Червона зірка Давида). Неофіційно він відомий як «червоний кристал».
	6. На сьогоднішній день офіс Міжнародного Червоного Хреста має таку емблему.
	7. Дві похилі червоні смуги на білому тлі були емблемою «Женевських зон» і були наявні на емблемі Міжнародної організації цивільної оборони до 1998 р.
	8. Емблема Міжнародної організації цивільної оборони

²⁸ Рух неодноразово відмовляв у символі «Червоної зірки Давида», аргументуючи це тим, що червоний хрест не є символом християнства, а зроблений за зразком прапора Швейцарії зі зміною кольорів. Якщо допустити єврейський символ, то на аналогічний зможе претендувати будь-яка релігійна організація. Під тиском Національного комітету США, який з 2000 по 2006 рік відмовлявся платити Міжнародному комітету членські внески, було запропоновано й визнано новий символ – червоний кристал (прим. автор.).

Символи й емблеми, які у різні періоди й до нашого часу були відмінною рисою й служили розпізнавальними знаками для представництв міжнародного гуманітарного руху, представлені в таблиці 1.

Щодо історії розвитку гуманітарного руху на теренах нашої країни, то визначальний внесок у його розвиток було зроблено нашим співвітчизником Миколою Івановичем Пироговим (25.11.1810-23.11.1881), який став засновником військово-польової хірургії, започаткував використання анестезії при оперативних втручаннях.

У 26-літньому віці, під час навчання в докторантурі, він брав участь у ліквідації епідемії холери. У 1870 році, під час французько-прусської війни, здійснював гуманітарну місію з допомоги пораненим, будучи запрошеним на фронт від імені Міжнародного Червоного Хреста. Другий раз М.І. Пирогов виїжджав на фронт уже у досить літньому віці – кілька місяців працював на фронті під час російсько-турецької війни.

М.І. Пирогов вперше під час облоги Севастополя для догляду за пораненими скористався допомогою сестер милосердя, частина яких приїхала у якості «волонтерів» з Петербурга. На той час це було нововведенням.

Найважливішою заслугою М.І. Пирогова є запровадження цілком нового методу догляду за пораненими. Він полягав у тому, що поранених ретельно відбирали вже на першому перев'язувальному пункті й залежно від тяжкості поранень одні з них підлягали негайній операції в польових умовах, а інших, з легшими пораненнями, евакуювали вглиб країни для лікування у стаціонарних військових шпиталях. Тобто саме Микола Пирогов запропонував тактику медичного сортування, яку продовжують використовувати до нашого часу медики мобільних польових госпіталів ДСНС України з певним вдосконаленням, розділивши зони на чотири кольори в залежності від важкості стану поранених [11, с. 107-108].

Отже, такий детальний ретроспективний аналіз дозволяє нам зробити висновок про досить непростий шлях розвитку міжнародного гуманітарного руху та перейти до викладення змісту основної частини нашого дослідження.

Виклад основного матеріалу. Планетарна катастрофа, що сталася у квітні 1986 року на Чорнобильській атомній станції (Україна), та послаблення військово-політичної напруги у світі, яке припало на кінець XX століття, призвели до певних змін у міжнародному гуманітарному праві щодо захисту населення від великомасштабних надзвичайних ситуацій та поширення його норм не тільки на НС, пов'язані з веденням збройних конфліктів і воєнних дій, а й на інші види надзвичайних ситуацій. Цьому сприяли також і зміни у видах ведення воєнних дій, глобалізації наслідків процесів, що почали відбиватися на людстві через надмірну індустріалізацію та технократизацію суспільства.

Стрімкий розвиток інформаційної індустрії вніс корективи у зміст та структуру глобальних політичних комунікацій на міждержавному рівні, а значне зростання кількості НС, їх транскордонні наслідки підштовхнули людство до зміни геополітики у сфері цивільного захисту в цілому. Фактично людство стало свідком передбачень нашого співвітчизника В.І. Вернадського, видатного вченого, засновника теорії сталого розвитку, який розробив теорії про ноосферу, сферу розуму, де людина своєю працею, свідомим управлінням відносинами між суспільством і природою гармонізує їх взаємодію, не допускаючи з боку суспільства руйнівного впливу на природу.

Людина, як передбачав В.І. Вернадський (1863–1945 рр.), ще на початку XX століття, перетворюється на основну геотворчу силу планети, яка може поставити планету на межу глобальної екологічної катастрофи [12, с. 1049].

Аналізуючи заслуги В.І. Вернадського перед вітчизняною наукою, український науковець, академік М.З. Згуровський, відомий у світових наукових колах дослідженнями у сфері системної математики, нелінійного аналізу й теорії прийняття рішень у складних ситуаціях, зазначає, що заслуга вченого полягає в тому, що В.І. Вернадський, по суті, вводить в аналіз зв'язків системи «людина – людина» новий критерій виміру – «людство як одне ціле» і переводить соціальний аналіз у глобальну площину. В центрі системи ноосферного світогляду, покликаної забезпечити соціально-ефективне освоєння світу, знаходиться вже не просто людина з абстрактною гуманістичною системою цінностей, яка неупереджено показує соціальні факти впродовж тисячоліть, суцільно використовуючи для його приниження й закабалення, а людство з конкретною системою нагальних матеріальних практичних потреб та інтересів виживання теперішнього і майбутнього поколінь.

І перед ним, перед його думкою і працею постає запитання про перебудову біосфери в інтересах вільнодумної людини як єдиного цілого. Такий новий стан біосфери, до якого ми, самі цього не помічаючи, наближаємося, і є «ноосфера».

«Людство у ході свого розвитку перетворюється у могутню геологічну силу, своєю думкою і працею пертворюючи вигляд планети. Воно, з метою свого самозбереження, зобов'язане взяти на себе відповідальність за розвиток біосфери, яка перетворюється в ноосферу, а це потребує від нього певної соціальної організації й нової, екологічної й, одночасно, гуманістичної етики» [12].

Один із відомих дослідників проблеми ноосферного розвитку А.Д. Урсул (1970) відзначає: «...якщо говорити про співвідношення понять сталості систем та ноосферного розвитку, слід сказати, що перехід на шлях сталого розвитку є початковим етапом трансформацій, спрямованих на становлення ноосфери (ноосферагенеза)... Ноосфера виступає мовби тією цільовою орієнтацією, за якою і спрямовується перехідний процес по магістралі сталого розвитку суспільства».

Співзвучні думки висловлював відомий російський вчений А.Л. Чижевський (1897–1964 рр.), який відзначав, що «...життя всієї землі, взятої загалом з її атмо-, гідро-, літо- і біосферою, слід розглядати як життя одного єдиного організму».

О.В. Ключевський (1841–1911 рр.) у своїх працях дослідив взаємозв'язок між катастрофами й розвитком історії людства. На думку О.В. Ключевського, окремі держави певною мірою виникли під впливом загрози катастроф з метою необхідного, організованого захисту від них [4, с. 23-25].

Підсумовуючи ретроспективу наукових поглядів В.І. Вернадського та його послідовників, ми можемо стверджувати, що система наукових поглядів вченого, по суті, передбачила усвідомлення широкою спільнотою світових небезпек людству та глобальних проблем, які ми спостерігаємо в наш час.

Слід констатувати той факт, що людство як обособлений вид природи, частка матеріального світу, розвиваючись протягом тисячоліть як особлива форма життєдіяльності людей, до середини ХХ та початку ХХІ століття почало усвідомлювати реальність глобальних меж і загроз своєму способу існування (наступальна криза оточуючого середовища, активізація природних катаклізмів через швидкий темп індустріалізації та бездумного використання земних надр, збільшення НС техногенного походження, ресурсна криза, що призводить до розв'язання нових воєнних конфліктів, так звана криза воєнно-політичних методів міждержавних взаємостосунків тощо).

Проблема подолання короткострокових і довгострокових наслідків природних і техногенних катастроф на території України, країн СНД і Східної Європи

останнім часом стає принципово новим стратегічним завданням. Небезпеки і загрози сьогодні носять більш комплексний взаємопов'язаний характер. Антропогенна діяльність веде до збільшення ризику техногенних і природних катастроф. Глобальні загрози стають джерелами надзвичайних ситуацій у різних сферах життєдіяльності суспільства.

Усе частіше виникають надзвичайні ситуації на спеціальних об'єктах, у закритих для більшої частини суспільства сферах діяльності. До перерахованих небезпек необхідно додати також загрози, які можуть виникнути у зв'язку зі збереженням хімічної й ядерної зброї, відпрацьованих атомних реакторів. Посилюється синергетичний характер дії надзвичайних ситуацій. Масштаб, тяжкість економічних і соціальних наслідків надзвичайних ситуацій усе більшою мірою визначається не тільки рівнем несприятливого діяння подій, але і станом суспільства в цілому. З'явилися і нові, нетрадиційні види небезпек – в інформаційній сфері, нові види захворювань, тероризм тощо [1, 4].

Тільки НС техногенного характеру на потенційно небезпечних об'єктах, а саме аварії на атомних станціях, пожежі й вибухи на промислових об'єктах, транспортні аварії тощо на сьогодні складають 75–80% від загальної кількості НС.

Від НС природного характеру потерпають всі частини світу, а саме 39% від загальної кількості мають місце в Азії, 26% в Америці, по 13% в Африці та Європі, по 9% в Австралії й Океанії.

За даними Міжнародного Червоного Хреста природні НС у XX столітті позбавили життя більш ніж 11 млн осіб. Серед НС природного характеру виділяються: тайфуни (складають 34% від загальної кількості НС природного характеру), повені – 32%, землетруси – 13%, посухи – 9% [14].

Щорічно кількість постраждалих від стихійних лих збільшується, в середньому, на 6% [1].

За підсумком, у світі простежується тенденція зростання кількості постраждалих від НС природного і техногенного характеру на 8–10%.

Численні страждання приносять людству різноманітні спалахи інфекційних хвороб, від яких щорічно помирає близько 1,3 млн осіб [2].

А такі постійні супутники катастроф і стихійних лих, як розгубленість, паніка, страх і безпорадність цілковито позбавляють людину здатності до самої взаємодопомоги, яка вкрай необхідна постраждалим [13, с. 193].

Отже, наведена статистика надзвичайних ситуацій та перспективи подальшого зростання їх транскордонних наслідків потребують розроблення дієвих механізмів щодо забезпечення безпеки не тільки населення, що потерпає від надзвичайних ситуацій та стихійних лих, але й для фахівців рятувальних підрозділів, що виконують завдання по рятуванню людей у складі міжнародних гуманітарних місій та рятувальних операцій.

За часів набуття Україною незалежності проблеми психологічного забезпечення діяльності фахівців, яким доводиться виконувати завдання за межами території України, як ми вже зазначили у вступі, найбільше досліджені у військовій сфері.

До кінця XX століття ми спорстерігали відсутність у наукових та практичних колах достатньо чіткого розуміння етимології термінів «цивільний захист» (ЦЗ) та «цивільна оборона» (ЦО), їхнього лінгвістично-семантичного значення. Це призводило до ізолюваного розгляду та частої підміни вказаних понять, їх неправильного застосування, порушення вимог нормопроектувальної техніки суб'єктом владних повноважень, який відповідає за раціоналізацію державної політики у сфері цивільного захисту.

Саме ці чинники стали однією з причин хаотичного розвитку законодавства у згаданій сфері, зниження ефективності правового регулювання і, як наслідок, – є фактором неякісного керівного впливу на відповідні управлінські відносини.

У законодавстві незалежної України термін «цивільна оборона» спочатку з'явився у Концепції Цивільної оборони України, схваленій Постановою Верховної Ради України від 28 жовтня 1992 р. № 2746-ХІІ, згідно з якою ЦО – це «система спеціально утворюваних державою органів управління, сил і засобів для організації та здійснення заходів щодо забезпечення безпеки населення у разі виникнення НС техногенного, екологічного, природного та воєнного характеру», а згодом отримав і легальне визнання у Законі України «Про цивільну оборону України» від 3 лютого 1993 р. № 2974 – ХІІ.

Однак саме визначення та його смислове значення вже дещо відрізнялось від попереднього, оскільки в ньому замість ключового слова «безпека» було використано термін «захист», і відповідно закріплено, що ЦО України є «державною системою органів управління, сил і засобів, що створюється для організації забезпечення захисту населення від наслідків НС техногенного, екологічного, природного та воєнного характеру».

З метою наближення до світових стандартів у царині державної політики запобігання наслідкам катастроф здійснюється перехід до системи цивільного захисту з відповідною зміною змісту діяльності. І це – не випадково. Сукупність завдань, що стояли перед службами цивільної оборони багатьох країн, тісно пов'язана із проблемами мирного часу, що дає підстави говорити радше про цивільний захист населення і територій, аніж про цивільну оборону.

Зміна тенденцій у розумінні даної концепції та, відповідно, значення самого терміна «цивільна оборона» на офіційному рівні сталася у 1994 році, коли на Х Міжнародній конференції з цивільного захисту, яка відбулася в Аммані у квітні 1994 року, держави-учасниці ухвалили Декларацію з цивільного захисту, в якій закликали уряди ширше розглядати концепцію і визначення терміна «цивільна оборона», а не суто в межах військових конфліктів [1, с. 198].

Документ проголосив, що концепція цивільної оборони повинна розумітися як сукупність гуманітарної діяльності, пов'язаної із захистом населення, навколишнього середовища і власності у випадку аварій та стихійних лих усіх видів, національної організації цивільної оборони у повному обсязі мають виконувати свою головну роль – координатора національних зусиль, пов'язаних із готовністю до дій під час лих.

Після вказаної конференції в міжнародній практиці поряд із терміном «цивільна оборона» почала широко вживатись категорія «цивільний захист», з якою, власне, й ототожнювався весь комплекс заходів із захисту населення, земельного, водного та повітряного простору, матеріальних і культурних цінностей від НС техногенного і природного характеру, а також від небезпек, що виникають під час ведення воєнних дій або внаслідок цих дій.

Проте, на відміну від дефініцій «цивільна оборона», в актах міжнародного публічного права чіткого визначення категорії «цивільний захист» не існувало [1, с. 198].

За декілька десятиліть, що пройшли з часу проведення конференції, термін «цивільний захист» змінив стереотипне ставлення не тільки у фахівців, а й мирного населення і слугує визначенню всіх гуманітарних заходів, спрямованих на захист життя людей, власності й довкілля від будь-яких катастроф і надзвичайних ситуацій природного або техногенного характеру.

Між тим, слід зазначити, що ще у 2000 році Законом України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» від 8 червня 2000 р. № 1809-III у сферу Цивільного захисту був уведений інший ключовий термін – «захист населення і територій від НС», під яким розуміється система організаційних, технічних, медико-біологічних, фінансово-економічних та інших заходів щодо запобігання й реагування на НС техногенного і природного характеру та ліквідації їх наслідків, що реалізуються центральними і місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, відповідними силами та засобами підприємств, установ та організацій, незалежно від форм власності й господарювання, добровільними формуваннями, та спрямовані на захист населення і територій, а також матеріальних і культурних цінностей та довкілля.

Термін «цивільний захист» на законодавчому рівні з'явився вперше у 2004 році з прийняттям Закону України «Про правові засади цивільного захисту» від 24 червня 2004 р. №1859-IV [6, с. 4].

У цьому Законі поняття «Цивільний захист» розглядалося як «... система організаційних, інженерно-технічних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та інших заходів, які здійснюються центральними і місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підпорядкованими їм силами і засобами, підприємствами, установами та організаціями, незалежно від форми власності, добровільними рятувальними формуваннями, що забезпечують виконання цих заходів з метою запобігання та ліквідації НС, які загрожують життю та здоров'ю людей, завдають матеріальних збитків у мирний час і в особливий період».

Авторові даного розділу довелося бути у складі робочої групи МНС України з розробки цього закону, а власне відповідальним за узагальнення пропозицій, що надходили до проекту Закону, та підготовку його до першого читання у Верховній Раді України, що дало змогу відстояти позицію щодо введення до функцій центральних органів виконавчої влади (ЦОВВ) у сфері цивільного захисту на ряду з іншими завданнями, «психологічний захист населення».

Саме у Законі про «Правові засади цивільного захисту» вперше поряд із такими завданнями, що покладалися на центральний орган виконавчої влади у сфері цивільного захисту, як: інженерний захист, медичний захист, біологічний захист, екологічний захист, радіаційний і хімічний захист, захист населення від несприятливих побутових або нестандартних ситуацій, на законодавчому рівні було введено і завдання «психологічного захисту населення», яке знайшло своє відтворення у статті 13 Закону під назвою: «Психологічний захист».

Закон втратив чинність на підставі прийняття Кодексу цивільного захисту України, який набув чинності з липня 2013 року [15].

У Кодексі ст. 38 «Психологічний захист», на підставі попереднього практичного досвіду застосування психологічних служб територіальних підсистем Єдиної державної системи цивільного захисту України (ЄДС), було дещо розширено стосовно функцій та конкретизації завдань ЦОВВ у сфері психологічного захисту населення, а саме:

1. «Заходи психологічного захисту населення спрямовуються на зменшення та нейтралізацію негативних психічних станів і реакцій серед населення у разі загрози та виникнення надзвичайних ситуацій і включають:

- планування діяльності, пов'язаної з психологічним захистом;

- своєчасне застосування ліцензованих та дозволених до застосування в Україні інформаційних, психопрофілактичних і психокорекційних методів впливу на особистість;
- виявлення за допомогою психологічних методів чинників, які сприяють виникненню соціально-психологічної напруженості;
- використання сучасних психологічних технологій для нейтралізації негативного впливу чинників надзвичайних ситуацій на населення;
- здійснення інших заходів психологічного захисту залежно від ситуації, що склалася.

2. Організація та здійснення заходів психологічного захисту населення покладаються на центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту».

Остаточне визначення категорій і дефініцій сфери цивільного захисту було систематизовано із введенням в дію Кодексу цивільного захисту України, із прийняттям якого втратили чинність законодавчі акти, які мали розбіжності та певні суперечливі тлумачення не тільки термінів і понять у сфері цивільного захисту населення, а й мали відповідні суперечності щодо функціонування Єдиної державної системи цивільного захисту України та її функціональних підсистем.

Статтею 4 Кодексу визначено, що «цивільний захист – це функція держави, спрямована на захист населення, територій, навколишнього природного середовища та майна від надзвичайних ситуацій шляхом запобігання таким ситуаціям, ліквідації їх наслідків і надання допомоги постраждалим у мирний час та в особливий період» [15].

Власне з прийняттям Кодексу в Україні було завершено формування Єдиної державної системи цивільного захисту та її територіальних підсистем.

Також Главою 31 «Міжнародне співробітництво у сфері цивільного захисту» визначено систему заходів щодо міжнародної гуманітарної співпраці України в сфері цивільного населення з питань її отримання Україною від інших держав, та відповідно надання гуманітарної допомоги з боку України іншим державам, у тому числі й залучення сил і засобів для надання такої допомоги на території іншої держави [15].

З утворенням у жовтні 1996 року Указом Президента України від 28.10.1996 р. № 1005 Центрального органу виконавчої влади з питань цивільного захисту населення та територій, наша держава активно залучається до участі у Міжнародних гуманітарних місіях та рятувальних операціях. Тільки за період з 1996 року Україна неодноразово надавала допомогу іншим державам у ліквідації великомасштабних надзвичайних ситуацій природного, техногенного, соціально-політичного та воєнного характеру.

Фахівці зведених мобільних формувань Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Державної служби медицини катастроф (ДСМК), інших міністерств і відомств упродовж останніх років брали участь у подоланні медико-санітарних наслідків катастрофічної повені (Польща, 1997 р., Закарпаття, 1998 р., 2000 р.), участь у рятувальних операціях з ліквідації наслідків потужних землетрусів у центрально-азійському регіоні (Туреччина, 1999 р.; Індія, 2001 р.; Іран, 2003–2004 рр.; Пакистан, 2005 р.), надання медичної та гуманітарної допомоги внаслідок військово-політичного конфлікту (Лівія, 2011 р.). Участь у міжнародній місії з визволення заручників українських моряків з піратського полону (Судан, Сомалі, 2009 р.), організація евакуації постраждалих громадян із зони великомасштабного землетрусу (Непал, квітень – травень 2015 р.) та ін.

Тільки за весь період роботи у складі мобільного госпіталю МНС України в осередках потужних землетрусів медиками – рятувальниками було надано медичну допомогу понад 24 тис. постраждалим, з яких більше 3 тис. лікувались стаціонарно. Більш 20% від загальної кількості постраждалих склали діти до 14 років.

З 2014 року Україна вперше зіткнулася і з низкою надзвичайних ситуацій воєнно-політичного характеру, які пов'язані з анексією Кримського півострова та веденням гібридної війни на сході країни. А власне жителі держави на собі відчували залежність від міжнародних гуманітарних організацій, вже не кажучи про той факт, що визнання необхідності психологічного захисту населення сьогодні стоїть на рівних щаблях із захистом від злочинності та інших видів безпеки та гарантованих Конституцією прав і гарантій людини.

За даними управління Верховного комісара ООН у правах людини, станом на 15 березня 2017 року за період конфлікту на Сході України кількість загинувших сягає майже 10 000 осіб, ще близько 24 000 тисяч отримали поранення. Кількість жертв продовжує невпинно зростати. Майже 290 тисяч осіб отримали статус учасника бойових дій. Кількість внутрішньо переміщених осіб за весь період конфлікту продовжувала зростати і на початок 2017 року склала більше 2 млн чоловік. За даними міжнародної організації «Міжнародна ініціатива з розвитку дітей», Україна на 2016 рік входить до ТОП-10 країн світу за кількістю переселенців [17].

Отже, актуальність психологічного забезпечення міжнародних гуманітарних місій обумовлена низкою об'єктивних обставин, до яких слід віднести збільшення кількості надзвичайних ситуацій природного, техногенного, соціально-політичного характеру, які мають транскордонні наслідки, або настання наслідків, ліквідація яких не під силу контингенту рятувальних служб окремо взятої країни.

Багаторічний досвід психологічного забезпечення різних видів практичної діяльності доводить, що воно є ефективним засобом вирішення багатьох соціальних і психологічних проблем. Тому його ігнорування або невикористання в інтересах оптимізації діяльності зведених формувань міжнародних місій та рятувальних операцій, на наше переконання, не може бути виправданим.

Унаслідок цього ефективність конкретних рекомендацій, які пропонуються вченими для розв'язання психологічних проблем міжнародної гуманітарної діяльності, не завжди дозволяє органам державного управління приймати науково-обґрунтовані, компетентні, з психологічної точки зору, рішення. Зробити це можливо лише на основі цілісних теоретичних поглядів та єдиної технологічної схеми здійснення психологічного забезпечення діяльності фахівців в екстремальних умовах діяльності міжнародних гуманітарних місій, як це показано у працях Лешека Ф., Коженевські, М.С. Корольчука, В.В. Стасюка, Л.А. Перелигіної, І.І. Приходька, О.О. Теличкіна, О.В. Тімченка, О.Д. Сафіна, О.В. Сиропятова та ін.

Виходячи з аналізу науково-теоретичних джерел та результатів професійної діяльності міжнародних гуманітарних місій, з'ясовано, що психологічне забезпечення їх діяльності потребує подальшого розвитку та вдосконалення. Існує необхідність уточнення індивідуально-психологічних особливостей, що детермінують поведінку фахівців гуманітарних місій в екстремальних (особливих) умовах діяльності.

Формування теорії та практики психологічного забезпечення міжнародної гуманітарної діяльності – об'єктивний процес і закономірний результат розвитку сучасного суспільства, активних інтеграційних процесів України на шляху до Європейських стандартів.

Однак для того, щоб наукове знання втілювалося у практику, стало елементом діяльності, воно повинно створити специфічний механізм такого переходу – технологію. На базі останньої розробляється сукупність технологічних засобів, форм, методів і способів їхнього використання (В.І. Алещенко, М.С. Корольчук та ін.) [5].

Дослідження особливостей діяльності зведених рятувальних загонів ми здійснювали шляхом опитування безпосередніх учасників подій (інтерв'ю, анкетування), аналізу публікацій преси, телевізійних репортажів з місця подій, аналізу документів, державних звітів про виконання завдань у складі міжнародних рятувальних місій, під час підведення підсумків за результатами виконання таких завдань, експертних оцінок діяльності фахівців. Також досліджувався актуальний стан фахівців під час безпосереднього виконання завдань (самозвіт, експрес-опитування, спостереження, експертна оцінка та оцінка працездатності фахівців за їх прямими та побічними показниками тощо.).

За результатами більш ніж 15-річного наукового пошуку автором встановлено, що виконання завдань фахівцями зведених рятувальних загонів в екстремальних умовах виникнення надзвичайних ситуацій з психологічної точки зору характеризується наявністю й негативним впливом на їх психіку широкого спектру несприятливих, дискомфортних і загрозливих факторів. Спеціалісти, які направляються в зони надзвичайних ситуацій для виконання рятувальних та інших невідкладних робіт, підлягають не тільки фізичній загрозі особистому здоров'ю (життю), але й значному ризику виникнення нервово-психічних розладів, психічних дезадаптацій і стресових станів. Останні нерідко стають причиною зривів у професійній діяльності, зниження працездатності, міжособистісних конфліктів, порушень дисципліни, зловживання алкоголем, інших негативних явищ.

Сам процес праці фахівців зведених формувань характеризується високим нервово-психічним напруженням і мобілізацією вольових зусиль при високому темпі діяльності в умовах дефіциту часу, недопущення виникнення помилкових дій, дефіциті оперативної інформації; за цими ознаками такий тип діяльності відносять до екстремального з елементами надекстремального.

Темп діяльності персоналу у найбільш складних періодах діяльності може наближатися до граничних можливостей людини. Це потребує більшого напруження уваги, пам'яті, мислення, емоційної стійкості, мобілізації волі і призводить до скорочення психофізіологічних резервів організму людини. Домінуючими є когнітивні, комунікативні та емоційно-вольові якості особистості.

Необхідно враховувати, що досвідчені фахівці, які мають досвід виконання завдань у складі міжнародних рятувальних операцій, наділені більш широкими можливостями для переробки додаткової інформації, ніж менш досвідчені, в яких на фоні стресових ситуацій з'являються порушення регуляторних функцій, що може призводити до невпевненості у своїх власних силах, у деяких випадках – навіть до помилкових дій. У результаті цих впливів (екстремальні фактори і висока інтенсивність діяльності) можуть настати зрив та загальне зниження стійкості, особливо психічних і психомоторних функцій.

До особливостей професійної діяльності фахівців зведених рятувальних загонів слід віднести виражену психічну напругу, яка діє під час усього часу виконання завдань у зоні надзвичайної ситуації. Найбільш типовими причинами її виникнення є висока відповідальність за результати діяльності, дефіцит часу й інформації (або надлишок) для прийняття рішення, дія перешкод, вплив несприятливих умов життєдіяльності, міжособистісна несумісність, соціально-психологічна ізоляція тощо [13, с. 193].

Результати емпіричного дослідження підтвердили, що для рятувальників є характерними висока самооцінка, самовпевненість, комунікабельність, активність. Вони впевнені, що їх особистість і діяльність здатні викликати в інших повагу, симпатію, вдячність.

Як для чоловіків, так і для жінок є характерною висока схильність до ризику і ризикових дій. Для рятувальників не є характерним притримуватися загальноприйнятих норм, переживати і надмірно піклуватися про своє здоров'я.

Стійкість емоційного стану, толерантність до середовища впливу, висока здатність до витіснення дозволяють усувати особисту тривогу, можуть провокувати конфліктність у міжособистісних стосунках.

Для більшості рятувальників (70%) характерні екстернальний тип локус-контролю, тобто людина впевнена, що її успіхи і невдачі залежать, перш за все, від зовнішніх обставин – умов оточуючого середовища, дій інших людей, випадковості, везіння (невезіння) тощо. Для жінок рятувальників характерна підвищена емоційність позакризовими ситуаціями і повна стриманість емоцій під час роботи у кризових умовах.

Професія рятувальника накладає відбиток на особистість, розвиваючи в неї соціально бажані якості та приховує істинні переживання і потреби. Це нерідко призводить до формування внутрішньоособистісних конфліктів, стресів, проблем у сімейному житті та міжособистісних стосунках.

Як стверджує у своїх працях М.С. Корольчук [16, с. 56], дослідження поведінки особистості в екстремальних умовах не може бути об'єктивно завершеним без дослідження особливостей міжособистісних відносин і взаємодії в екстремальних умовах надзвичайних ситуацій і в повсякденному житті.

Результати роботи рятувальників здебільшого залежать від уміння налаштовувати чітку та ефективну взаємодію між собою. Недостатня спрацьованість, злагодженість, міжособистісна конфліктність призводять не тільки до помилок у діяльності, але й може потягти за собою більш серйозні наслідки, не виключаючи загибелі постраждалих, або самих рятувальників.

Колектив зведеного формування міжнародної місії має свою суборганізаційну структуру, на вершині якої стоїть керівник (бригадир), який встановлює злагодженість між іншими членами групи. Розподіл функцій між окремими членами колективу потребує не тільки великої довіри, але й чіткого узгодження дій кожного члена колективу в часі, вміння доповнити роботу один одного з метою виконання загального завдання.

У таких умовах групової діяльності виявляється недостатнім розуміння поставленої задачі всіма членами колективу (бригади) і високих професійних знань і навичок кожного. Потрібен найвищий рівень злагодженості, такий рівень взаємодії інколи називають «спрацьованістю».

Це зумовлено тим, що біда завжди приходить несподівано, відповідно мають свої особливості й підходи до формування зведених рятувальних загонів. Такі підрозділи мають свою, відмінну від інших, специфіку діяльності, яка не може бути відпрацьована у вигляді якогось сталого алгоритму дій. При їх формуванні враховуються місцевість, характеристика травм у постраждалого населення, хімічні, біологічні, радіаційні компоненти, категорії постраждалих (дорослі, діти, біженці, інфіковані тощо). Також слід враховувати і культуральні, політичні, соціально-економічні особливості території, де передбачається виконувати завдання.

Все це визначає актуальність проблеми психологічного забезпечення діяльності фахівців в екстремальних умовах надзвичайних ситуацій та спонукає нас до наукового пошуку щодо її розв'язання.

Висновки: Зважаючи на невтішні тенденції щодо техногенної та природної безпеки, проблема виникнення НС невинно зростає, здебільшого вони мають значну руйнівну силу та охоплюють ураженням значні площі, проблемою стає надання гуманітарної допомоги значним контингентам постраждалого населення. За таких умов система психологічного забезпечення професійної діяльності фахівців зведених рятувальних загонів, забезпечення безпеки їх діяльності, у тому числі і психологічної, прогнозування психогенних втрат серед фахівців та попередження психогенних розладів, повинна бути спрямована на максимальну їх адаптацію до умов життєдіяльності та професійного середовища, формування, підтримку та відновлення їх оптимальної працездатності, мати свої завдання, принципи, етапи, методи управління та включати заходи та засоби, які можуть застосовуватись, як правило до, під час та після виконання завдань у складі зведеного рятувального загону.

Ніхто заздалегідь не може знати, коли виникнуть ті чи інші природні чи техногенні катастрофи, які фахівці і скільки їх необхідно залучити для ліквідації наслідків, а наслідки можуть бути найрізноманітнішими – від реагування на різного роду інфекційні та епідеміологічні ситуації до ліквідації великомасштабних природних та антропогенних катастроф (повені, землетруси, буревії, пожежі, радіаційні інциденти, вибухи на арсеналах зберігання бойових, хімічних, радіаційних припасів і т. ін.).

Що ж до діяльності фахівців зведених рятувальних загонів, які виконують завдання у складі міжнародних гуманітарних місій, то в цих підрозділах навіть знайомство фахівців інколи відбувається на борту літака, який прямує до пункту надання допомоги з рятування людей та ліквідації наслідків НС.

Особовий склад таких загонів має свою, відмінну від інших, специфіку, яка не може бути відпрацьована у вигляді якогось сталого алгоритму дій. При їх формуванні враховуються місцевість, характеристика травм у постраждалого населення, хімічні, біологічні, радіаційні компоненти, характеристика отриманих травм, категорії постраждалих (дорослі, діти, біженці, інфіковані тощо). Також слід враховувати і культуральні, політичні, соціально-економічні особливості території, де передбачається виконувати завдання.

Навіть тільки з медичної точки зору проблема залежить від характеристики та типу НС, відповідно формування таких підрозділів здійснюється за вузькопрофільною спеціалізацією фахівців, що і створює низку проблем. Адже інколи висококваліфіковані фахівців неспроможні виконувати ефективно поставлені завдання через індивідуальну несумісність, суб'єктивне оцінювання себе в ситуації, завищеної Я - концепції, низької індивідуальної культури та багатьох інших чинників, які можуть несподівано проявлятися в екстремальних ситуаціях, особливо коли колектив не пройшов попереднього злагодження. Все це визначає актуальність проблеми та спонукає нас до подальшого наукового пошуку щодо її розв'язання.

Література

1. Рева, Г. В. Український соціум: загрози екстремальних ситуацій: монографія / За ред. Проф. В.К. Врублевського. – К.: Інформаційно-видавничий центр «Інтелект», 2003. – С. 206.
2. Інтернет ресурс. Режим доступу. <http://www.presstv.ir/detail/2014/03/15/354762/obama-could-trigger-world-war>.
3. Жаровська, І. М. Історія виникнення й розвитку міжнародного гуманітарного права / Жаровська І.М. // Науковий вісник Херсонського державного університету. – Випуск 1. – Том. 1. – 2015. – С. 12-13.
4. Політологічний енциклопедичний словник / Упоряд. В.П. Горбатенко; за ред. Ю.С. Шемшученка, В.Д. Бабкіна, В.П. Горбатенка. – 2-е вид., до. І перероб. – К. : Генеза, 2004. – С. 122-123.
5. Миронець, С. М. Психологічна готовність фахівців міжнародних гуманітарних місій до реагування на надзвичайні ситуації транскордонного характеру // Аспекти діяльності публічних органів влади в Польщі і Україні. Виробнича проблематика. [Zakres dzialania administracji publicznej w Polsce i na Ukrainie Wybrana problematyka] // Prof. dr hab. Oleksandr Loschchykhin, Akademia Zarzadzania Administracji Publicznej w Kijowie Dr hab. Markek Klimek, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, – Warszawa-Kijów. 2016. – Р. 65-71.
6. Приходько, Р. В. Організаційно-правовий механізм регулювання сфери захисту населення і територій від наслідків надзвичайних ситуацій Приходько Р.В. // Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку. Теорія та практика державного управління. – Вип. 3. (34). – С. 1-6.
7. Миронець, С. М. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації. Монографія / С.М. Миронець, О.В. Тімченко. – К.: ТОВ «Видавництво «Консультант», 2008. – 232 с.
8. Політологічний енциклопедичний словник / Упоряд. В.П. Горбатенко; за ред. Ю.С. Шемшученка, В.Д. Бабкіна, В.П. Горбатенка. – 2-е вид., до. І перероб. – К. : Генеза, 2004. – С. 122-123.
9. Інтернет ресурс: режим доступу: http://redcross-kr.at.ua/index/istorija_stvorennja_mizhnarodnogo_rukhu_chervonogo_khresta/012.
10. Інтернет ресурс. Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki>. Міжнародний комітет червоного хреста.
11. Мобільні формування державної служби медицини катастроф як механізм управління процесом подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій. Монографія. / С.О. Гур'єв, П.Б. Волянський, С.М. Миронець, А.В. Терент'єва, Г.Г. Рошін, Ф.М. Новіков, С.П. Сазик, П.В. Танасієнко, Г.В. Бондарчук, Н.І. Іскра, І.І. Назаренко. ІДУЦЗ МНС України, УНПЦ ЕМД МК МОЗ України. – Київ. – 2009. – С. 107 – 108.
12. Миронець, С. М. Психологічне забезпечення міжнародних гуманітарних місій в контексті транскордонної безпеки / С.М. Миронець // Global Challenges of National Economies Development = Глобалізаційні виклики розвитку національних економік: матеріали. Міжнар.наук.-практ. конф. (Київ, 19 жовт. 2016 р.) Ч 3 / відп. Ред. А.А. Мазаракі. – Київ : Київ. Нац. Торг.-екон. ун-т, 2016. – С. 1049-1058.
13. Миронець, С. М. Особливості психологічного забезпечення міжнародних гуманітарних місій Тези на конференцію рятувальників / С.М. Миронець // Матеріали 16-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції рятувальників (23-24 вересня 2014 р.) К. : ІДУЦЗ, 2014. – С. 193.
14. Доклад о глобальных катастрофах: роль информации при бедствиях // Междунар. Федерация Кр. Креста и Кр.Полумесяца. – Женева, 2008. – 40 с.
15. Кодекс цивільного захисту України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2013, – №34-35, – ст. 458.

Myronets S. M.

Psychological support of international humanitarian missions in conditions of emergency situations and military conflicts

Based on a retrospective analysis of the emergence and development of international humanitarian movement for civil protection of population and territories from large-scale emergencies, the author proves the necessity of development of modern scientific approaches to psychological support formation and activities of rescue units consolidated humanitarian missions. The feasibility of such activity justified by specific groups such vital functions, which is in the peculiarities of their formation process cohesiveness consolidated units uncertainty cultural and ethnic backgrounds, synergies and ambiguity and unpredictability negative impact of stressful factors on mental and physical health professionals.

Keywords: Humanitarian missions, psychological support activities, reduced rescue units, extreme conditions, the Red Cross Society.

Міжнародний досвід використання методу експозиційної терапії у віртуальній реальності в умовах відновлювального періоду учасників локальних військових конфліктів

Цокота В. Р.

Постановка проблеми. Активний розвиток комп'ютерної техніки дає змогу використовувати новітні технічні засоби у межах лікувально-діагностичних процесів, вивчати вплив технічних нововведень на психіку людини, її повсякденне життя та поведінку. Експозиційна Терапія у Віртуальній Реальності (далі – ЕТВР) (англ. – Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) [1], Virtual reality exposure-based therapy (VR-EBT), Virtual reality therapy (VRT), virtual reality immersion therapy (VRIT), simulation for therapy (SFT)) [2] відноситься до кіберпсихології. Разом з тим виникає питання відсутності єдиної термінологічної бази та відсутність і неспівпадіння термінів між англomовною та україно- і російськомовною літературою щодо сфери вивчення кіберпсихології та методів психотерапії, які активно використовуються в США, Австралії та Європі в останнє десятиліття. Вузьке коло публікацій з даної тематики обумовлене високою вартістю комп'ютеризованих комплексів та їх розробки, що в умовах недофінансування пострадянської науки не дає змоги випробувати їх та впровадити їх переваги для лікування психічних розладів. Особливої актуальності для України та світової спільноти набуває проблема післятравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) (англ. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) у наслідку психотравмуючих обставин військового характеру, через загострення геополітичної ситуації у світі та велику кількість локальних військових конфліктів (далі – ЛВК) та терористичних актів. Технології занурення у віртуальну реальність можуть прийти на допомогу в цьому випадку, а реконструкції травматичних подій та їх повторного переживання для відреагування негативного емоційного досвіду перейдуть з категорії «болісного лікування» в категорію «захопливої гри».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Публікації на території СНГ трактують поняття кіберпсихології у вузькому сенсі, відносячи до неї тільки галузь психології, яка об'єднує методологію, теорію і практику дослідження видів, способів і принципів застосування людьми соціальних сервісів Інтернет [3]. При цьому Світова психологічна спільнота та англomовна література розуміють термін «кіберпсихологія» значно ширше та включають до її меж вивчення людського розуму та поведінки в контексті людської взаємодії і спілкування в системі «людина-машина», далі розширюючи свої кордони з культурою комп'ютерів і віртуального середовища, яка має місце в Інтернеті [4]. Беручи до уваги цей підхід, дослідження у напрямку технічних комп'ютеризованих засобів для психологічного здоров'я (англ. Telemental health) [5] також відносяться до сфери кіберпсихології.

Діагностика та лікування ПТСР за допомогою комп'ютеризованих засобів у межах Telemental health є одним з найпоширеніших напрямів. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я 3,6% загальної світової популяції страждає від ПТСР [6]. При цьому поняття ПТСР трансформувалося від «військової втоми»,

«бойового виснаження», «військового неврозу», «післятравматичного неврозу» [7] до системи DSM-V [8], впровадженій у 2013 році Американською психіатричною асоціацією, яка надає уточнену систему його складових ознак. ПТСР розглядається як система симптомів, які виражаються у реперевживанні травми (flashback), ухиленні від спогадів про неї, та може супроводжуватися емоційним онімінням або гіперзбудженням [9]. Наслідками ПТСР є зниження якості життя в усіх його сферах: соціальній, трудовій та сімейній.

Американська психологічна Асоціація визнає досить широке коло психотерапевтичних підходів до лікування ПТСР (продовжена експозиційна терапія, психотерапія, центрована на дійсному моменті, когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ) та її скорочені варіанти, відтворення відчуття безпеки (із супутнім вживанням психоактивних речовин), десенсибілізація і переробка травматичного досвіду за допомогою руху очей тощо) [10].

Тривала експозиційна терапія визнається ефективною у лікуванні ПТСР [11]. Вона базується на активній обробці травматичного досвіду із залученням механізмів оволодіння контролем над ситуацією та страхом у безпечних обставинах психотерапевтичного кабінету. Пацієнт під контролем психотерапевта отримує доступ до травматичної пам'яті та проробляє пов'язані з нею емоції, думки та поведінку. У процесі когнітивної переробки травматичного досвіду пацієнт по завершенню психотерапії може змінювати своє життя на краще, відмовляючись від неадаптивних післятравматичних поведінкових стратегій.

При цьому, незважаючи на високу ефективність продовженої експозиційної терапії, з якою знайомі більше 50% психотерапевтів, тільки 17% використовували її для лікування ПТСР [12] через відсутність професійної підготовки, досвіду роботи та страху з приводу можливого погіршення симптомів у пацієнта та передчасного припинення лікування. Усе вищезазначене виступає досить суттєвим об'єктивним та суб'єктивним бар'єром з боку психотерапевтів та лікарів для поширення продовженої експозиційної терапії.

У свою чергу, виростання новітніх технологій та створення універсальних лікувальних протоколів може сприяти її загальному поширенню через збільшення мотиваційної складової до лікування з боку психотерапевтів та пацієнтів.

Мета статті. На основі аналізу літератури систематизувати досвід використання методу ЕТВР в умовах відновлювального періоду учасників локальних військових конфліктів.

Виклад основного матеріалу. Дослідження відновлювального періоду свідчать про суттєві відмінності у його протіканні в учасників локальних військових конфліктів та групах, не пов'язаних з військовою службою. Американські дослідження осіб у період відновлення їх від наркоманії з'ясували, що фаза наркоманії у ветеранів була на 4 роки довше, ніж у групі не ветеранів, і вони відчували значно більше фінансових і юридичних проблем [13]. Відмінності у протіканні відновлювального періоду в учасників локальних військових конфліктів визначають необхідність пошуку та стандартизації методів та стратегій впровадження психологічної допомоги, враховуючи особливості вибірки.

Визначено *диференційні відмінності учасників ЛВК*:

- низький рівень мотивації до психологічної допомоги через підтримання ідеї «солдати не плачуть»;
- наявність «бойових рефлексів», які можуть бути спрямовані на оточуючих, у тому числі спеціалістів, які проводять терапію;

- підтримання «мілітарі стилю», перенесення в цивільне життя звичок, форм одягу та поведінки, засвоєних у ході військової служби.

Враховуючи особливості учасників ЛВК, перспективним є використання можливостей Telemental health, що включає в себе розширення доступу для психологічної допомоги за рахунок цікавості до цікавих «гаджетів», підвищення ефективності, зниження стигми, пов'язаної з відвідуванням психолога в клініці чи за її межами, а також можливість обійти конкретні перешкоди для лікування, наприклад, коли ПТСР перешкоджає пацієнтові виходити з дому.

З огляду на поточний стан Telemental health, виділяють його чотири основні області [5]:

- комп'ютеризована КПТ (англ. computerized CBT (cCBT));
- інтернет-опосередкована КПТ (англ. Internet-mediated CBT (iCBT));
- ЕТВР та експозиційна терапія доповненою реальністю (далі – ЕТДР) – (Augmented Reality Exposure Therapy (ARET));
- мобільна терапія (англ. – mobile therapy (mTherapy)).

Комп'ютеризована та інтернет-опосередкована КПТ володіють найбільшою доведеною ефективністю. На другому місці – ЕТВР та ЕТДР. Мобільна терапія є однією з наймолодших галузей, але масована розробка додатків для психологічного здоров'я до смартфонів (6% ринку усіх додатків до мобільних телефонів [14]) завойовує все більшу популярність.

Перевагою мобільної терапії є відсутність технологічних бар'єрів у порівнянні ЕТВР та ЕТДР. У свою чергу ЕТВР та ЕТДР дозволяють використати глибше емоційне залучення за рахунок створення індивідуалізованого середовища для переживання травми.

Для схематичного розділення ЕТВР та ЕТДР можна використати модель Paul Milgram та Fumio Kishino «Спрощене представлення віртуального континууму» (рис. 1) [15].

Основною різницею при цьому є те, що технологія доповненої реальності вносить віртуальний об'єкт у реальний світ до суб'єкта, «доповнюючи» світ новою складовою; у свою чергу віртуальна реальність передбачає перенесення суб'єкта у віртуальний світ, повністю замінюючи оточуюче середовище.

При цьому Віртуальне середовище може бути визначене як створення 3D-цифрового простору за допомогою обчислювальної техніки. Воно складається з візуальних стимулів, які проектуються на поверхню (наприклад, стіна, екран комп'ютера, дисплей окулярів) і, як правило, акустичних подразників, отриманих за допомогою

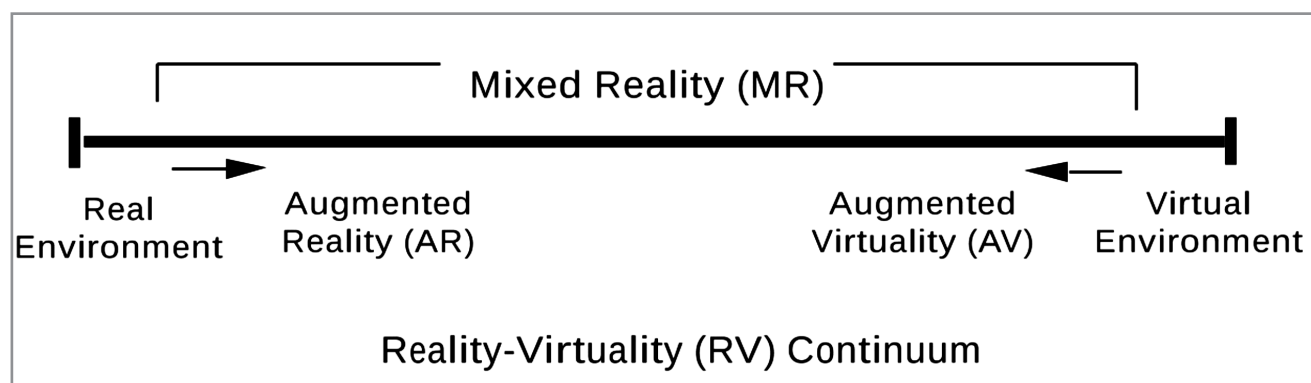


Рис. 1. Континуум Реальність-Віртуальність Мілграма

електронних пристроїв (наприклад, динаміки, навушники) та може доповнюватися тактильними (контакт), нюховими, або навіть смаковими подразниками.

Основна мета віртуального середовища – «витягти» користувача з «фізичного» світу і «занурити» його в синтетичний світ, що досягається наданням йому синтетичної сенсорної інформації, яка імітує реальні життєві стимули. У свою чергу Віртуальна реальність – це програма, яка в часі, дуже близькому до реального часу, дозволяє користувачеві переміщатися по і взаємодіяти з Віртуальним середовищем [16].

Прототипами ЕТВР є шутери від першої особи (англ. – «first-person shooter» (FPS)), які теж використовуються у лікувальних та тренувальних цілях для військового персоналу. Початком наукових розробок щодо ЕТВР вважається 1994 рік, з публікації Max North. У 1996 вийшла його книга «Virtual Reality Therapy, an Innovative Paradigm» на основі докторської дисертації.

Активний розвиток ЕТВР почався у 2005 році у США з проекту «Bravemind: Virtual Reality Exposure Therapy», що на сьогоднішній день залучає понад 60 центрів у клініках, на військових базах та в університетах під керівництвом професора Skip Rizzo [1]. На підставі наукового обґрунтування і попередніх досліджень Інститут Креативних Технологій Каліфорнійського Університету (USC ICT) розробив моделювання «Віртуальний Ірак / Афганістан», яке використовується в різних клінічних випробуваннях, щоб дослідити потенціал для цього виду лікування (див. рис. 2).

ЕТВР являє собою можливість для пацієнта здійснювати навігацію та мандрувати у цифровому просторі, із задалегідь створеними умовами і виконувати там необхідні завдання, спеціально розроблені з урахуванням для лікування конкретного розладу. Стрімкий розвиток техніки дає можливість використовувати для відтворення віртуальної реальності не тільки потужні комп'ютерні процесори, з вико-



Рис. 2. *Віртуальні сценарії Ірак / Афганістан. Better Inc. і Університет Південної Каліфорнії, Інститут креативних технологій [17]*

ристанням комп'ютерних технологій та спеціально аудіо-візуального обладнання, а й екрани смартфонів, підключені до окулярів.

Данні системи можуть доповнюватися різноманітними стимуляторами для руху та зміни положення тіла для підвищення достовірності створеного образу та імітації різноманітних знарядь та зброї для повноти сприйняття, для задіяння більшої кількості рецепторів під час терапевтичного процесу і створення ілюзії перебування в іншому часі та просторі.

Під час такої альтернативної форми психотерапії пацієнти взаємодіють із безпечним віртуальним уявленням травматичних стимулів для того, щоб зменшити реакцію страху. На сьогоднішній день одним з основних напрямів використання ЕТВР є лікування ПТСР.

Однією з найсуттєвіших переваг ЕТВР є підвищення мотивації до лікування та зниження порогу спротиву через дію реакції на новизну та привабливість віртуальних технологій та їх сприйняття як гри та розваги.

За даними опитувань пацієнтів з ПТСР у США використання ЕТВР зменшує психологічний спротив з 27% до 3% [18]. У свою чергу, опитування ветеранів АТО в Україні свідчать про значно більший рівень спротиву лікуванню в порівнянні з американськими колегами. Так, за даними Спільноти ветеранів АТО, рівень спротиву лікуванню оцінюється приблизно у 86%, при цьому, за різноманітними даними, рівень психологічної травматизації у комбатантів варіюється від 20% до 55% [19].

Також до плюсів ЕТВР відноситься можливість повторення, зупинки та перезапуску травматичних сценаріїв стільки, скільки буде визнано за необхідне.

Крім того, весь процес експозиції може бути завершений в безпеці й конфіденційності за рахунок додаткового використання віртуального психотерапевта (англ. – artificial intelligence (AI) therapist).

Прототипом такого психотерапевта є «Ellie» (див. рис. 3) Інституту креативних технологій Університету Південної Каліфорнії, яка є частиною віртуальної ре-



Рис. 3. Віртуальний психотерапевт «Ellie». Better Inc. і Університет Південної Каліфорнії, Інститут креативних технологій [20]

альності програми під назвою «SimSensei» з використанням засобів з оборонних науково-дослідних проектів (DARPA). Вона допомагає відстежувати правдивість відповідей пацієнта, за рахунок відстеження його мімічних реакцій (66 точок на обличчі пацієнта), аналізу голосу (швидкості мови, час паузи перед відповіддю на питання), положення тіла, рухи голови та очей. Веб-камера та мікрофон дозволяють спостерігати за пацієнтом і давати зворотний зв'язок у вигляді емпатичного «кивання». Прототип знаходиться на етапі клінічних досліджень.

Cristina Botella зі співавторами [2], проводячи аналіз ефективності попередніх досліджень ЕТВР у 2015 році, відзначає високий рівень згоди до взяття участі у сеансах ЕТВР, що дозволяє залучити більшу кількість постраждалих до добровільного лікування. У свою чергу, використання ЕТВР для проведення лікування ПТСР відзначається прийнятним також серед лікарів, які сприймають ЕТВР як крок до прогресу у лікуванні.

Можна виділити наступні складові ЕТВР:

1) типи віртуального середовища [21]

- *реалістичні сюжети* (моделювання конкретних ситуаційних подій у В'єтнамі, Іраку, Афганістані, терористичного акту 11 вересня і т.п). При цьому існують труднощі в індивідуалізації запропонованих за допомогою ЕТВР сценаріїв, які відносяться саме до травматичного досвіду пацієнта, через необхідність створення індивідуальних сюжетів для кожного.
- *гнучке віртуальне середовище*, яке використовує символіку для подання будь-якої травматичної ситуації за допомогою «символічного» представлення інструментів (картинки, музика, звуки, відео і т.ін.).

2) тип просторової взаємодії [16]:

- *егоцентрична точка зору (egocentric)* – «від першої особи», уявлення себе в іншій точці простору;
- *аллоцентрична точка зору (allocentric)* – «від третьої особи», переміщення віртуального уявлення про себе «аватару».

3) інтенсивність впливу [22]:

- *затоплення (flooding)* – інтенсивний підхід, коли стимули, які викликають найбільше занепокоєння, експозиціюються першими. Наприклад, в першу чергу, демонстрація сцен розстрілу або поранення побратимів для солдат з ПТСР, а потім – менш стресові стимули, такі як звуки війни.
- *градієнтна експозиція (graded-exposure)*, під час якої спочатку демонструються найменш травматичні стимули для поступового звикнення до експозиції.

4) рівень занурення [23]:

- *без занурення* – система віртуальної реальності використовує звичайну графічну робочу станцію з монітором, клавіатурою і мишкою;
- *напів-занурення* – використовується комп'ютерна система достатньо високої графічної продуктивності в поєднанні з великою поверхнею для відображення візуальної сцени;
- *повне занурення* – система демонструє віртуальну реальність за допомогою деякого виду шоломного апаратного забезпечення, чи встановлена велика проекційна поверхня, в якій «ув'язнений» користувач.

5) якість віртуального досвіду [16]:

- *відчуття присутності* – складається з трьох рівнів: особистої (відчуття перенесення в інший простір), середовищної (відчуття взаємодії з оточую-

чими об'єктами) та соціальної (відчуття присутності інших людей у віртуальній реальності);

- *реалізм* – ступінь збіжності між очікуваннями користувача і фактичним досвідом у віртуальному середовищі;
- *реальність* – оцінка відчуттів у віртуальній реальності як справжніх. Головною умовою є повне заповнення зорового поля користувача.

До переваг ЕТВР відносяться: вищий рівень мотивації до використання в лікувальному процесі, як з боку пацієнтів, так і з боку психотерапевтів; вищий рівень контролю перебігу експозиції за рахунок паралельного виміру психофізіологічних маркерів ПТСР (HR, HRV, SC, ASR) та контроль їх рівня для запобігання ретравматизації.

При цьому ЕТВР може використовуватися у пацієнтів, які стійкі до класичних методів психотерапії та демонструють обмежені можливості уяви. Згідно з дослідженням явища афантазії від 2,1% до 2,7% вибірки, як правило, не можуть уявити собі візуальний образ у свідомості [24].

Основним недоліком ЕТВР є наявність технологічного бар'єру – необхідність спеціального обладнання (окуляри, сумулятори, датчики) та його висока вартість (що особливо актуально для країн з низьким фінансовим забезпеченням реабілітаційних програм для хворих із ПТСР).

Також відсутній стандартизований підхід до самого процесу та технічного обладнання для проведення ЕТВР, кількості та тривалості сеансів, що ускладнює оцінку ефективності протоколу.

Одним з найвідоміших сценаріїв для лікування ПТСР є «Віртуальний Ірак» (Virtual Iraq). Військовослужбовці/ветерани-пацієнти за допомогою джойстика керують військовим Хамером, спостерігаючи на дисплеї зміни в умовах віртуально відтвореного Іраку, Афганістану і США.

При цьому розробники стверджують, – ЕТВР має нижчу вартість і, мабуть, більш високі показники успіху, і що *зменшення симптомів ПТСР спостерігається у середньому на 50%, а редукція симптомів ПТСР у 75% пацієнтів після лікування за допомогою ЕТВР.*

«Raquel Gonçalves зі співавторами [25] узагальнили у 2011 – 2012 рр. попередні дослідження ефективності ЕТВР на основі аналізу усіх попередніх публікацій. Автори розглядали дослідження пацієнтів з діагнозом ПТСР відповідно до DSM-IV, у яких використовувалася КПТ та віртуальна реальність для лікування. Для аналізу ризиків необ'єктивних результатів у дослідженнях використовувався інструментарій Cochrane Collaboration Tool for Assessing the Risk of Bias з додаванням 6 додаткових пунктів. В результаті аналіз звівся до 10 досліджень, які відповідали попереднім критеріям. Автори вказують на потенційну ефективність ЕТВР при лікуванні ПТСР. Серед шести досліджень, які включали контрольну групу, статистично значуще зниження оцінки симптомів ПТСР спостерігалось в чотирьох, причому результати у групах, до яких застосовувалася ЕТВР, були значно вищі. *Проте ніяких відмінностей між класичною експозиційною терапією, класичною КПТ та ЕТВР виявлено не було* [26]. При цьому автори визначають недостатній обсяг вибірок для високої точності результатів (максимальна кількість учасників – 40, більшість з яких – ветерани війни). У трьох із чотирьох досліджень без контрольних вибірок ЕТВР показала свою ефективність на основі замірів симптомів ПТСР до та після лікування. Загалом Raquel Gonçalves зі співавторами відмічають потенційну ефективність ЕТВР, але наполягають на необхідності проведення широкомасштабних досліджень» [21].

Основні техніки, які використовуються під час протоколу ЕТВР:

- психологічне інформування;
- тренінг дихання;
- системи біологічного зворотного зв'язку;
- медикаменти;
- попередження рецидивів.

Самі сеанси ЕТВР включені до комплексу загального протоколу з використанням частини з представлених технік.

Cristina Botella зі співавторами на основі свого літературного огляду пропонує свої рекомендації до адекватного протоколу [2]:

- лікування за допомогою ЕТВР добровільно, беручи до уваги, що класична експозиційна терапія уже довела свою ефективність;
- кількість сесій – від 8 до 12;
- тривалість сеансу ЕТВР – 90 хвилин;
- частота – один-два рази на тиждень.

При цьому точний перелік обладнання та додаткових стимулів, рекомендованих для ЕТВР, не визначають і може бути скомпоновано в залежності від цілей дослідження та потреб пацієнта.

Дослідження ефективності ЕТВР проводилися саме на учасниках локальних військових конфліктів (В'єтнам, Ірак, Афганістан). В якості груп порівняння використовувалися учасники ЛВК, які не проходили жодної психотерапії (контрольна група), або проходили лікування за допомогою традиційних психотерапевтичних методів (продовжена експозиційна терапія, десенсибілізація і переробка рухом очей, КПТ, Когнітивна реструктуризація, медикаментозне лікування та ін.). Порівняльні результати досліджень представлені в таблиці 1.

Дослідження свідчать про задоволення процедурою лікування пацієнтів ЕТВР (за шкалою від 2 до 32 відмітили цифру 30 та вище) [35]. При цьому суттєвої різниці у задоволенні процесом лікування між класичними методами та ЕТВР не виявлено, хоча учасники відмічали, що дати згоду на лікування за допомогою ЕТВР легше.

До *застережень у застосуванні ЕТВР* відносяться потенційні побічні ефекти після впливу віртуальної реальності:

- cybersickness (тип закахування, викликаний перебуванням у віртуальній реальності);
- порушення перцептивно-рухового сприйняття, спогадів і, як правило, – знижене збудження;
- ескапізм.

Професор Rizzo наголошує, що ЕТВР-технологія повинна використовуватися тільки в якості інструменту для кваліфікованих лікарів, на противагу маніпулятивного засобу задля залучення нових клієнтів/пацієнтів [36].

Табл. 1. Результати досліджень та компоненти протоколів ЕТВР для учасників ЛВК з ПТСР

Автор дослідження	Місце проведення ЛВК	Розмір вибірки	Кількість сесій	Довжина сеансу (хв.)	Періодичність	Додаткові методи	Результати
Ready et al. [27]	В'єтнам	Група ЕТВР (n=5) Група порівняння (n=4)	10	90	Не вказано	Не вказано	Виміри за шкалою CAPS [28] на 6-му місяці після лікування: Поліпшення у групі ЕТВР ($P<0,05$)
Roy et al. [29]	В'єтнам	1 Група ЕТВР (n=9) 2 Група традиційної експозиційної терапії (n=10) 3 Група порівняння (без ПТСР) (n=18)	12–20	90	Не вказано	Традиційна експозиційна терапія для Групи 2	1. Виміри за шкалою CAPS: Поліпшення у групі ЕТВР ($P<0,05$). Група традиційної експозиційної терапії – без змін. 2. Виміри за PTSD checklist: Поліпшення у групі ЕТВР ($P<0,05$) та груп традиційної експозиційної терапії. 3. Виміри МРТ: значне зниження активності мигдалини після лікування у групі ЕТВР та груп традиційної експозиційної терапії.
McLay et al. [30]	Ірак та Афганістан	1 Група ЕТВР (n=6) 2 Група традиційної експозиційної терапії (n=4)	3–10	Не вказано	Один або два рази на тиждень	1. Традиційна експозиційна терапія для Групи 2 2. Біологічний зворотний зв'язок	Всі учасники показали значне поліпшення симптомів ($P<0,001$).

Автор дослідження	Місце проведення ЛВК	Розмір вибірки	Кількість сесій	Довжина сеансу (хв.)	Періодичність	Додаткові методи	Результати
McLay et al. [31]	Ірак та Авганістан	1 Група ЕТВР (n=10) 2 Група традиційних психотерапевтичних методів - (n=10)	4-20	Не вказано	Один або два рази на тиждень	1. Традиційна експозиційна терапія для Групи 2 2. Когнітивна реструктуризація 3. Медитація та контроль уваги 4. Біологічний зворотній зв'язок	Результати повідомили про значне поліпшення ($P<0,01$), але ніяких істотних відмінностей між групами.
Miyahira et al. [32]	Ірак	1 Група ЕТВР (n=12) 2 Група порівняння (n=10)	9	Не вказано	Два рази на тиждень	1. Психологічне навчання 2. Тренінг дихання	Результати не показали істотних відмінностей за CAPS, але спостерігалось значне зниження критерію C у групі ЕТВР.
Gamito et al. [33]	Африканські колонії	1 Група ЕТВР (n=5) 2 Група традиційної експозиційної терапії (n=2) 3 Група порівняння (n=3)	12	Не вказано	Не вказано	1. Психологічне навчання	Результати не показали будь-яких істотних змін у рівні ПТСР, але учасники ЕТВР показали зниження симптомів, пов'язаних з ПТСР (депресія і тривога).
Rizzo et al. [34]	Ірак	1 Група ЕТВР (n=20) – реалістичні до традиційних психотерапевтичних методів	10	90-120	Два рази на тиждень	1. Традиційна експозиційна терапія 2. Психологічне навчання 3. Тренінг дихання 4. Біологічний зворотній зв'язок	Зниження ПТСР, депресії та тривоги ($P<0,001$).

Висновки.

1. На основі літературного аналізу визначені розбіжності у науковому полі інтересів кіберпсихології: у країнах СНГ – акцент на соціальних сервісах Інтернет, у країнах Європи, США, Австралії кіберпсихологія розглядається в більш широкому значенні вивчення людського розуму та поведінки в контексті людської взаємодії та спілкування в системі «людина-комп'ютер» та пов'язаних з ними технологій.

2. Розглянуто та доповнено чотири основні галузі розвитку напряму технічних комп'ютеризованих засобів для психологічного здоров'я (Telemental health): комп'ютеризована КПТ; інтернет-опосередкована КПТ; ЕТВР та експозиційна терапія доповненою реальністю та мобільна терапія.

3. Проаналізовані складові ЕТВР: тип віртуального середовища (реалістичні сюжети та гнучке віртуальне середовище); тип просторової взаємодії (егоцентрична точка зору та аллоцентрична точка зору; інтенсивність впливу (затоплення та градієнтна експозиція); рівень занурення (без занурення, напів-занурення та повне занурення); якість віртуального досвіду (відчуття присутності, реалізм та реальність).

4. Спостерігається поліпшення симптомів ПТСР у групах, які проходили лікування за допомогою ЕТВР, але відмінностей у результатах між групами традиційних методів психотерапії та ЕТВР не виявлено.

Перспективами подальшого дослідження може стати розгляд менш технологічно ємких методів Telemental health: від систем віртуальної реальності до систем розширеної реальності та мобільних додатків до смартфонів у межах лікування ПТСР.

Література

1. Rizzo, A. A. Virtual Reality Applications to Address the Wounds of War / Rizzo A.A., Buckwalter J. G. , Forbell E. et al. // Psychiatric annals. – 2013. – P. 123–138. Режим доступу: Healio.com/Psychiatry. (дата звернення: 22.03.2017).
2. Cristina, B. Virtual reality exposure-based therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review of its efficacy, the adequacy of the treatment protocol, and its acceptability / Cristina B. Berenice S., Baños R.M. et al. // Neuropsychiatr Dis Treat. – 2015. – Vol. 11. – P. 2533-2545. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4599639/#b3-ndt-11-2533>. (дата звернення: 21.03.2017).
3. Войскунский, А. Е. Киберпсихология как раздел психологической науки и практики / Войскунский А.Е. // Universum: Вестник Герценовского университета: журнал. – 2013. – Vol. 4. – С. 88-99.
4. Blascovich, J. Infinite reality: avatars, eternal life, new worlds, and the dawn of the virtual revolution (1st ed.) / Blascovich Jim, Bailenson Jeremy / New York: William Morrow. – ISBN 0061809500.
5. Aboujaoude, E. Telemental health: A status update / Aboujaoude E., Salame W., Naim L. // World Psychiatry. – 2015. – Vol. 14(2). – P. 223–230. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471979/>. (дата звернення: 19.03.2017).
6. Stein, D. J. Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys / Stein D.J., Chiu W.T., Hwang I. et al. // PloS one. – 2010. – Vol. 13(5). Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2869349/>. (дата звернення: 15.03.2017).
7. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии послетравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – С. 19-22.

8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. // Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. Режим доступу: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/dsm-5>. (дата звернення: 21.04.2017).
9. Shvil, E. Neural, Psychophysiological, and Behavioral Markers of Fear Processing in PTSD: A Review of the Literature / Shvil E., H.L. Rusch, G.M. Sullivan et al. // *Curr Psychiatry Rep.* – 2013. – Vol. 15(5). – P. 358. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3674105/>. (дата звернення: 21.03.2017).
10. American Psychological Association // *Research-Supported Psychological Treatments*. 2015. Режим доступу: <http://www.div12.org/psychological-treatments/>. (дата звернення: 22.04.2017).
11. Foa, E. B. Challenges and successes in dissemination of evidence-based treatments for posttraumatic stress: Lessons learned from prolonged exposure therapy for PTSD / Foa E.B., Gillihan S.J., Bryant R.A. // *Psychological Science in the Public Interest, Supplement*. 2013. 14(2) P. 65-111. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4338436/>. (дата звернення: 22.03.2017).
12. Becker, C. B. A survey of psychologists' attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD / Becker C.B., Zayfert C., Anderson E. // *Behaviour Research and Therapy*. – 2004. – Vol. 42(3). – P. 277-292. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14975770>. (дата звернення: 12.03.2017).
13. Laudet, A. Comparing life experiences in active addiction and recovery between veterans and non-veterans: A national study / Laudet, A., Timko, C., & Hill, T. // *Journal of Addictive Diseases*. – 2014. – 33(2). – P. 148–162. Режим доступу: <http://doi.org/10.1080/10550887.2014.909702>. (дата звернення: 12.04.2017).
14. Donker, T. Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review / Donker T., Petrie K., Proudfoot J., et al. // *J Med Internet Res.* – 2013. – 15. – p. 247.
15. Milgram, P. A taxonomy of mixed reality visual displays / Milgram P., Kishino F. // *IEICE Trans. Inf. Syst.* E77-D. – 1994. – P. 1321-1329. Режим доступу: http://etclab.mie.utoronto.ca/publication/1994/Milgram_Takemura_SPIE1994.pdf. (дата звернення: 14.03.2017).
16. Baus, O. Moving from Virtual Reality Exposure-Based Therapy to Augmented Reality Exposure-Based Therapy: A Review / Baus, O., Bouchard, S. // *Frontiers in Human Neuroscience*. – 2014. – 8. – P. 112. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941080/>. (дата звернення: 24.03.2017).
17. Eichenberg, C. Virtual Reality in Psychological, Medical and Pedagogical Applications / Eichenberg, C. – 2012. Режим доступу: <https://www.intechopen.com/books/virtual-reality-in-psychological-medical-and-pedagogical-applications/virtual-realities-in-the-treatment-of-mental-disorders-a-review-of-the-current-state-of-research>. (дата звернення: 22.04.2017).
18. Riva, Dr. G. Affective Interactions Using Virtual Reality: The Link between Presence and Emotions / Riva Dr. G., Mantovani F., Capideville C.S. et al. // *CyberPsychology & Behavior*. – 2007. – Vol. 10(1). – P. 45-56.
19. Solomon, Z. Characteristic Expressions of Combat-recanted PTSD among Israeli soldiers in the 1982 Lebanon War / Solomon Z., Mikulincer M., Blech A. // *Behavioral Med.* – Vol.14(4). – P. 171-178.
20. Ellie and ICT Researchers in the LA Times University of Southern California's Режим доступу: <http://ict.usc.edu/news/ellie-and-ict-researchers-in-the-la-times/> (дата звернення: 25.04.2017).
21. Цокота, В. Р. Перспективи експозиційної терапії у віртуальній реальності для лікування післятравматичних стресових розладів / Цокота В.Р. // *Проблеми екстремальної та кризової психології. Зб-к наук. праць.* – Х.: НУЦЗУ, 2016. – Вип. 20. – С. 296-305.

22. Johanna, S. Kaplan. Exposure Therapy for Anxiety Disorders /Johanna S. Kaplan, David F. Tolin. – 2015. Режим доступу: <http://www.psychiatristtimes.com/anxiety/exposure-therapy-anxiety-disorders>. (дата звернення: 21.04.2017).
23. Ma, M. Virtual reality and serious games in healthcare in Advanced Computational Intelligence Paradigms in Healthcare 6. SCI 337. / Ma M., Zheng H. – Berlin: Springer-Verlag, 2011. – P. 169-192.
24. Zeman, A. Lives without imagery: Congenital aphantasia / Zeman A., Dewar M., Della Sala S. – Cortex. 2015. – Vol. 73. – P. 378-380.
25. Gonçalves, R. Efficacy of Virtual Reality Exposure Therapy in the Treatment of PTSD: A Systematic Review / Gonçalves R., Pedrozo A.L., Silva E. et al. // PLoS One. – 2012. – Vol. 7(12). Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3531396/>. (дата звернення: 27.03.2017).
26. Opris, D. Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a quantitative meta-analysis / Opris D., Pinteá García S., et al. // Palacios Depression and Anxiety. – 2012. – Vol. 29(2). – P. 85–93. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22065564>. (дата звернення: 27.04.2017).
27. Ready, D. J. Comparing virtual reality exposure therapy to present-centered therapy with 11 U.S. Vietnam veterans with PTSD / Ready D.J., Gerardi R.J., Backscheider A.G., et al. // Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. – 2010. – Vol. 13(1). – P. 49-54.
28. Blake, D. D. The development of a Clinician Administered PTSD Scale / Blake D.D., Weathers F.W., Nagy L.M., et al. // Journal of Trauma Stress. – 1995. – Vol. 8. – P. 75–90.
29. Roy, M. J. Compelling evidence that exposure therapy for PTSD normalizes brain function. Studies in Health / Roy M.J, Costanzo M.E., Blair J.R., et al. // Technology and Informatics. – 2014. – Vol. 199. – P. 61-65.
30. McLay, R. N. Exposure therapy with and without virtual reality to treat PTSD while in the combat theater: A parallel case series / McLay R.N., McBrien C., Wiederhold M.D., et al. // Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. – 2010. – Vol. 13(1). – P. 37-42.
31. McLay, R. N. A randomized, controlled trial of virtual reality-graded exposure therapy for post-traumatic stress disorder in active duty service members with combat-related post-traumatic stress disorder / McLay R.N., Wood D.P., Webb-Murphy J.A., et al. // Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. – 2011. – Vol. 14(4). – P. 223-229.
32. Miyahira, S. D. The effectiveness of VR exposure therapy for PTSD in returning warfighters / Miyahira S.D., Folen R.A., Hoffman H.G., et al. // Studies in Health Technology and Informatics. – 2012. – Vol. 181. – P. 128-132.
33. Gamito, P. PTSD elderly war veterans: A clinical controlled pilot study / Gamito P., Oliveira J., Rosa P., et al. // Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. – 2010. – Vol. 13(1). – P. 43-48.
34. Rizzo, A. Virtual Iraq/Afghanistan: development and early evaluation of a virtual reality exposure therapy system for combat-related PTSD / Rizzo A., Difede J., Rothbaum B.O., et al. // Ann NY Acad Sci. – 2010. – Vol. 1208. – P. 114–125.
35. Beck, J. G. Virtual reality exposure therapy for PTSD symptoms after a road accident: an uncontrolled case series / Beck J.G., Palyo S.A., Winer E.H. // Behavior Therapy. – 2007. – 38(1). – P. 39-48. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17292693>. (дата звернення: 21.03.2017).
36. Rizzo, A. A. Ethical Issues for the Use of Virtual Reality in the Psychological Sciences / Rizzo A.A., Schultheis M.T., Rothbaum B.O. // NL: Swets & Zeitlinger Publishers. – 2003. – P. 243–280. Режим доступу: http://www.virtuallybetter.com/af/documents/VR_Ethics_Chapter.pdf. (дата звернення: 25.04.2017).

Tsokota V.R.

Virtual reality exposure therapy during recovery for participants of local military conflicts: international experience.

The article is devoted to the analysis of a international experience of using Virtual Reality Exposure Therapy (hereinafter - VRET) during the recovery for participants of local military conflicts (hereinafter - LMC). The change of Cyber Psychology interests is determined. It is moving from the concentration on the Internet social networks (CIS countries) to a human-computer system and related technologies. Four main areas of Telemental health development are considered and supplemented. There are computerized and Internet-mediated cognitive-behavioral therapy (hereinafter - CBT), Exposure Therapy with virtual and augmented reality, and mobile therapy.

The components of the VRET are analyzed. There are a type of virtual environment; a type of spatial interaction; an intensity of impact; a level of immersion and a quality of virtual experience. Generalized results of studies and components of a VRET protocols for participants of LMC are presented. The results reported significant improvement on the symptoms of PTSD in the groups treated with VRET. But there are no differences between groups of traditional psychotherapy methods and groups of VRET. VRET is no less effective methods of psychotherapy of PTSD for participants of LMC. It can be used for increasing of level for consent to treatment. VRET is more useful, if we take into account the features of veterans of LMC and especially resistant groups to traditional methods.

Keywords: Cyber Psychology, Virtual Reality Exposure Therapy (VRET), Augmented Reality Exposure Therapy (ARET), Post traumatic stress disorder (PTSD), local military conflict (LMC).

Особливості роботи психолога з цивільним населенням, яке пережило жахіття окупації

Побідаш А. Ю.

Постановка наукової проблеми. Навесні 2014 року на сході нашої країни розпочалася антитерористична операція. Це призвело до значного напруження суспільно-політичної ситуації у цьому регіоні. Через локальний збройний конфлікт тисячі мирних жителів змушені були покинути свої домівки і шукати притулку в більш безпечних місцях. Все це призвело до появи великої кількості вимушених переселенців, як усередині нашої країни, так і за її межами. Частина мешканців сходу України все ж таки змогли повернутися додому завдяки успішному проведенню активної фази антитерористичної операції. У звільнені міста та села повернулось мирне життя. Але, як виявилось, недостатньо просто звільнити населені пункти від окупантів, адже цивільні особи, які пережили бойові дії у мирній державі, отримали психічні травми різного ступеня важкості.

Вже через тиждень після звільнення у липні 2014 року крупних опорних міст терористів Слов'янська та Краматорська міським адміністраціям стало зрозуміло, що мирні жителі потребують спеціалізованої психологічної допомоги. Адже жахіття пережитих бойових дій не минають безслідно.

У статті 38 Кодексу цивільного захисту України [3], яка має назву «Психологічний захист населення», визначено, що:

1. Заходи психологічного захисту населення спрямовуються на зменшення та нейтралізацію негативних психічних станів і реакцій серед населення у разі загрози та виникнення надзвичайних ситуацій і включають:

- 1) планування діяльності, пов'язаної з психологічним захистом;
- 2) своєчасне застосування ліцензованих та дозволених до застосування в Україні інформаційних, психопрофілактичних і психокорекційних методів впливу на особистість;
- 3) виявлення за допомогою психологічних методів чинників, які сприяють виникненню соціально-психологічної напруженості;
- 4) використання сучасних психологічних технологій для нейтралізації негативного впливу чинників надзвичайних ситуацій на населення;
- 5) здійснення інших заходів психологічного захисту залежно від ситуації, що склалася.

2. Організація та здійснення заходів психологічного захисту населення покладаться на центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту.

Саме на підставі цього нормативно-правового документа Державна служба з надзвичайних ситуацій (ДСНС) змогла здійснити надання психологічної допомоги мешканцям населених пунктів, які були звільнені у ході проведення антитерористичної операції.

Досвіду надання екстреної психологічної допомоги мирним людям, які пережили локальні збройні конфлікти, у психологів Державної служби з надзвичайних ситуацій до цього часу ще не було. Як не було у нашій країні й досвіду

надання психологічної допомоги вимушено переміщеним особам, жертвам військових злочинів тощо.

Саме тому науковий аналіз практичного досвіду психологічної роботи психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій з мешканцями населених пунктів, які були звільнені у ході проведення антитерористичної операції, на наш погляд, є вкрай важливим та актуальним.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У вітчизняному досвіді психологічної науки проблема надання психологічної допомоги мешканцям населених пунктів, які були звільнені у ході проведення антитерористичної операції, є новою та ще не досить вивченою [1; 2; 4; 5]. Проте за досить короткий термін з'явилася велика кількість фахівців, які змогли систематизувати та узагальнити свій досвід застосування видів та методів психологічної роботи з вимушеними переселенцями, біженцями та мешканцями населених пунктів, які були звільнені у ході проведення антитерористичної операції. Велику роль у цьому відіграли й наукові праці, присвячені діяльності психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій у різноманітних надзвичайних ситуаціях, які відбувалися на теренах нашої країни за останні 10 років [5]. Що стосується закордонного досвіду надання психологічної допомоги населенню, постраждалому внаслідок локальних збройних конфліктів, то він не повною мірою співвідносився з українськими реаліями ведення гібридної війни на сході.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Для того, щоб розкрити особливості надання психологічної допомоги мешканцям населених пунктів, які були звільнені у ході проведення антитерористичної операції, необхідно упорядкувати події, які довелося їм пережити. З нашої точки зору це найбільш логічно розподілити на 3 основні етапи:

1. Початок окупації та подальше перебування терористів у місті.
2. Етап звільнення міста силами антитерористичної операції.
3. Повернення міста та мешканців до звичайного життя.

Розглянемо більш детально події та наслідки кожного з цих етапів.

(1) Початок окупації та подальше перебування терористів у місті

Треба чесно сказати, що на першому етапі велика кількість мешканців населених пунктів Донецької та Луганської областей добровільно та досить жваво підтримували дії проросійськи налаштованих озброєних груп. Усе це відбувалося при активній інформаційній, матеріально-технічній та військовій підтримці ззовні.

Для більш повної картини окупації, слід виділити основні групи методів впливу терористів на пересічних громадян сходу країни.

Інформаційний вплив. Інформаційний вплив готувався за кілька місяців заздалегідь і на момент початку окупації досяг свого апогею. У цей процес були втягнуті майже всі засоби масової інформації: телебачення, соціальні мережі, друковані видання, наочна агітація, радіо тощо.

Ступінь підготовленості можна оцінити, розглянувши кілька концептів дезінформації (так званих «мемів»). Найбільш вдалою та дієвою виявилась дезінформація щодо видобутку на Донбасі сланцевого газу. Агітація велась на зупинках громадського транспорту (оголошення, написи фарбою), у медіа, через формування пліток тощо. Людей переконували, що для видобутку сланцевого газу українським силовикам необхідно знищити місто Слов'янськ, а далі весь Донбас перетворити

на пустелю. Завдяки слабкій обізнаності мешканців у цьому питанні ця дезінформація діяла довгий час і, навіть, після звільнення населених пунктів силами антитерористичної операції.

Активно застосовувалась інформація, яка дискредитувала діючу владу та сили антитерористичної операції. Наприклад, активно розповсюджувались плітки про тортури та вбивства мирних жителів українськими силовиками. Після звільнення міст Слов'янська та Краматорська ще понад трьох місяців були розхожими плітки стосовно «точної дати» повторного захоплення їх терористами.

Дискредитувалась і євроінтеграція України, аж до гри на гомофобних настроях певних категорій людей. Звісно ж, у будь-якому вигляді, лунали заклики до бойкотування діючої влади та її невизнання.

Часто російські засоби масової інформації знімали репортажі, як жителям роздають гуманітарну допомогу (після закінчення зйомок цю так звану «допомогу» відразу забирали назад), як кожен мешканець міста може безкоштовно харчуватися у спеціальних «соціальних їдальнях» (насправді така їдальня у місті Слов'янську була одна і функціонувала лише для харчування бойовиків). Проте в сюжетах одна й та ж сама зйомка демонструвалась кожен раз як нова з нового населеного пункту. Більшості глядачів, на жаль, хотілося в це вірити.

Інформаційний вплив підсилював і той факт, що після захоплення території Донбасу терористи відразу заборонили трансляцію українських засобів масової інформації на підконтрольній їм території. Натомість на захоплених телевежах розпочалась трансляція російських засобів масової інформації.

Матеріальний вплив. Після захоплення населених пунктів терористи забороняли працівникам соціальних служб та фінансових органів контактувати з українською владою. Тобто фактично наступала повна фінансова ізоляція: зупинялися виплати пенсій, заробітних плат, надходження податків, інваліди та люди похилого віку не отримували необхідних ліків та допомогу.

Відразу по захопленню міст спеціальні групи терористів були відправлені до заможних жителів з метою отримання коштів для функціонування «республіки» (насправді це був звичайний грабіж та розбій). Частина жителів попросту почала голодувати, адже ані гуманітарної допомоги, ані так званого «безкоштовного соціального харчування» насправді ніхто, окрім самих терористів, не отримував. Міста почали потопати у смітті, адже припинився його вивіз. Пошкоджені через бойові дії комунікації не відновлювались. Припинилось електро-, водо- та теплопостачання. Все це призвело до жахливих умов проживання населення.

Соціальний вплив. Терористи всіляко заохочували місцевих жителів до участі в антиукраїнських мітингах та зібраннях. Проте коли група з 20–30 осіб (жінок) намагалася висловити свою незгоду з діями терористів (це відбувалося біля будівлі СБУ у місті Слов'янськ), їх швидко розігнали із застосуванням стрілецької зброї. Дивом цей захід минувся без жертв. У місті було введено комендантську годину, заборонялись будь-які несанкціоновані зібрання мешканців, зупинився навчальний процес у навчальних закладах. Лікарні для населення були перетворені на військові шпиталі для терористів. Деякий час після окупації міста мешканці мали змогу покинути його у будь-якому напрямку (як на захід, так і на схід). Пізніше будь-який рух у сторону території, підконтрольної українській владі, був заборонений.

З початком активної фази антитерористичної операції мешканцям було взагалі заборонено покидати місто, адже таким чином терористи втрачали «живий щит»,

за яким вони ховалися. Тобто частина мешканців виявилася майже у заручниках. Постійні погрози зброєю, стрілянина, розбій та грабіж – ось що супроводжувало життя мешканців окупованих населених пунктів.

Політичний вплив. Говорячи про політичний вплив, слід зауважити, що він діяв здебільшого на пересічних необізнаних жителів захоплених населених пунктів. Зі свідчень мешканців, які пережили окупацію терористів, найменший вплив політичних обіцянок мали освічені та обізнані люди. Це й не дивно, адже, окрім сепаратистської спрямованості, політика терористів не мала чіткої продуманої програми. Більшість тез була багатообіцяючою та суперечливою. Проте деяка частина мешканців, яка втомилася від політичних негараздів навесні 2014 року, піддалася цьому впливу. Не дивлячись на те, що майже жодна з обіцянок терористів не була виконана, частина мешканців довгий час підтримувала їх «програму».

Етнічний вплив. Однією з характерних рис діяльності терористів після захоплення населених пунктів стала ліквідація української національної символіки будь-де та на будь-чому. Все це було продиктовано їхньою позицією, що Донбас не є українським та має входити до складу Російської Федерації. Під заборону опинилися вишиванки, український прапор, українська мова тощо. Все це призводило до руйнування етнічної ідентичності мешканців. А деякі громадяни окупованих територій починали вважати себе громадянами так званої «Новоросії» (нібито нової Малоросії).

Релігійний вплив. Ще одним з факторів, що негативно відобразився на психологічному стані мешканців окупованих територій, стала активна підтримка дій терористів представниками Російської православної церкви Московського патріархату. Наслідком цього стало звинувачення на Всеправославному соборі на острові Криті 21 червня 2016 року Російської православної церкви Московського патріархату в ересі етнофілетизму (теологічний термін, прийнятий у православній церкві на означення явища змішування національного із церковним); звинувачення проголосив кіпрський архієпископ Хризостом II [6].

Діяльність священнослужителів Московського патріархату допомогла ввести в оману велику кількість їхніх прихожан та негативно відобразилася на психологічному стані населення після звільнення населених пунктів від окупації.

(2) Етап звільнення міста силами антитерористичної операції

На даному етапі мешканців захоплених населених пунктів можна умовно розподілити на дві категорії: це ті, хто залишився в місті, та ті, хто зміг виїхати в більш безпечне місце.

Ті мешканці, які перебували у місті від самого початку окупації, терористами до моменту його звільнення силами антитерористичної операції зазнали найбільших психологічних втрат. Адже цим людям довелося пережити повноцінні бойові дії, деяким з них мимоволі навіть довелося взяти у них участь (в якості заручників, розмінуючи власне подвір'я, допомагаючи пораненим тощо).

Люди похилого віку, які пережили події Другої світової війни (особливо у дитячому віці), відмічали повернення старих травматичних спогадів. Це погіршувало їх психологічний стан. У дітей почали формуватися нові страхи та фобії. У найгірших випадках це призводило до порушень мовленнєвої діяльності, сну, іноді навіть енурезу тощо.

Завдяки впливу пропаганди та агітації терористів більшість мешканців були переконані, що сили антитерористичної операції мають їх всіх знищити. Саме

тому під час та після звільнення населених пунктів місцеве населення було налаштоване вкрай ворожо та неприязно. Майже три місяці було паралізоване життя у захоплених населених пунктах. Люди вимушені були пристосовуватись до таких умов існування. Це також створювало певні труднощі реадаптації до нормальних умов життєдіяльності.

Ті мешканці, які змогли виїхати у більш безпечне місце, зазнали менших психологічних втрат відносно тих, хто не покидав населених пунктів під час бойових дій. Серед них також можна виділити дві основні підкатегорії: це ті, хто перебував на території України, та ті, хто перебував на території Російської Федерації.

Переселенці, які знаходились на українській території, мали змогу отримувати більш достовірну інформації про події у своїх населених пунктах. І у подальшому вони першими змогли повернутися до своїх домівок після звільнення.

Ті мешканці, які перебували на території Російської Федерації та окупованих територіях, не мали змоги отримувати достовірну інформацію про події у рідних населених пунктах. Саме тому більшість з них була впевнена, що їхні міста і села зруйновані вщент, населення піддається тортурам тощо. Це призводило до страху повертатися назад, переживань за тих, хто залишився у місті, за залишені домівки та речі. Повертаючись після звільнення міст та селищ додому вони були залякані та пригнічені. Більшість переживали когнітивний дисонанс через невідповідність очікуваного реаліям.

На цьому етапі настав спад довіри до російських засобів інформації серед населення, адже інформація, яка з них надходила, не відповідала тому, що вони бачили насправді. Це призводило у деяких мешканців до болючого руйнування стереотипів, які формувалися довгий час.

Найбільшою проблемою останніх тижнів окупації та періоду операції зі звільнення населених пунктів стала відсутність мобільного та стаціонарного зв'язку. Люди, які покинули окуповані міста та села, не могли зв'язатися зі своїми родичами та близькими. Це викликало тривогу, занепокоєння, іноді, за свідченнями самих мешканців, істеріку і паніку.

(3) Повернення міста та мешканців до звичайного життя

Цей етап, на нашу думку, найбільш вдало можна розглянути на прикладі міста Слов'янська Донецької області.

Робоча група психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій (26 осіб) прибула до міста Слов'янськ Донецької області 16 липня 2014 року. На той момент місто було визволено від терористів близько 10 днів. Вперше з квітня 2014 року у місті були припинені бойові дії, завдяки чому розпочалось повномасштабне відновлення його інфраструктури та налагодження мирного життя. Не останню роль у цьому «відродженні» було відведено і фахівцям психологічної служби ДСНС України.

Перш за все було створено пункт екстреної психологічної допомоги у будівлі міської ради м. Слов'янська. У цьому пункті жителі звільненого міста могли отримати психологічну допомогу та консультації з проблемних питань. У приміщенні пункту екстреної психологічної допомоги для мешканців міста було організовано роботу гарячої телефонної лінії.

Для допомоги місцевим органам влади у вирішенні конфліктних питань з населенням було організовано чергування психологів у пенсійному фонді, відділі соціального захисту, відділі житлово-комунального господарства, будівлі

міської ради. Адже після звільнення велика кількість мешканців відразу повернулися до міста.

Під час захоплення міста терористами не здійснювались соціальні виплати, були відключені або пошкоджені комунікації, не вивозилося сміття тощо. Саме тому органи місцевої влади мали дуже велику кількість скарг та конфліктних ситуацій, які перешкоджали їхньому нормальному функціонуванню.

У пункті екстреної психологічної допомоги за весь період роботи групи психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій було надано психологічну допомогу більш ніж 200 особам, надано інформаційно-консультативну допомогу близько 300 мешканцям міста.

Окремим напрямом роботи психологів у звільненому місті була інформаційно-консультаційна допомога. Для вирішення соціально-побутових питань групою психологів було розроблено інформаційно-консультативну брошуру для мешканців міста «Допомога після травмуючих подій». Також спільно з волонтерами соціальних служб м. Слов'янська було розроблено «Дорожню карту для переселенців». Саме інформаційно-консультаційна допомога, яка надавалась мешканцям Слов'янська, допомогла знизити соціальну напругу в місті.

Дуже важливим завданням психологів у визволеному від терористів Слов'янську було проведення подворових вуличних обходів найбільш постраждалих у ході бойових дій районів. Всього робочою групою психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій було відвідано більше 1000 помешкань. У ході даної роботи було надано психологічну та інформаційно-консультативну допомогу більш ніж 1000 громадян (з них близько 200 дітей, майже 500 осіб похилого віку, 50 інвалідів).

Хочеться відмітити, що робоча група психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій не обмежувалась роботою з населенням лише у м. Слов'янську. Адже багато хто з мешканців міста був вимушений виїхати з нього під час проведення бойових дій і вже навіть після його звільнення не наважувався повернутися. Саме з метою інформування таких постраждалих про об'єктивну ситуацію, психологами було здійснено виїзд до м. Святогорська, в ході якого було надано психологічну та інформаційно-консультативну допомогу 76 вимушеним переселенцям з м. Слов'янська, які тимчасово там проживали.

Слід відмітити, що у психологів робочої групи Державної служби України з надзвичайних ситуацій виникали труднощі і з правильним інформуванням мешканців щодо ситуації у місті та країні в цілому. Це було викликано тим, що тривалий час, коли місто було захоплене терористами, люди отримували завідомо брехливу або ж неповну інформацію. Саме на цьому ґрунті виникало дуже багато конфліктних ситуацій, як серед самих мешканців міста, так і з представниками місцевої влади. Лише з налагодженням правильної інформаційної роботи з населенням кількість конфліктних ситуацій почала зменшуватись.

Найбільш гострі реакції на стресові впливи діяльності терористів виявилися у дітей. Дуже багато дітей не могли нормально спати, спілкуватися з однолітками, гуляти і т.ін. Надання кваліфікованої психологічної допомоги психологами робочої групи ДСНС України дозволило зменшити негативні прояви пережитих дітьми травматичних подій.

На жаль, деяким дітям була потрібна і подальша психологічна допомога. Саме з цією метою психологами Державної служби України з надзвичайних ситуацій було налагоджено взаємодію з психологами-волонтерами громадських установ та

організовано «передачу» їм повноважень для подальшого надання психологічної допомоги населенню м. Слов'янськ. В рамках такої взаємодії волонтери залучалися майже до всіх напрямів роботи психологів ДСНС України. Крім того, неодноразово були проведені спеціальні сумісні семінари за проблемою, що вирішувалась.

По завершенню роботи зведеної групи психологів ДСНС України на основі отриманого практичного досвіду та з метою поширення позитивного досвіду фахівців-психологів нами були розроблені відповідні рекомендації.

Рекомендації щодо надання психологічної допомоги мешканцям населених пунктів, звільнених у ході проведення АТО

I. Підготовчий етап

1. Збір інформації:

Необхідно мати достовірні дані про:

- обсяги руйнувань у населеному пункті та прилеглих територіях;
- ступінь пошкодження інфраструктури населеного пункту;
- кількість заручників, які перебували в полоні терористів;
- кількість постраждалого населення (у тому числі й дітей);
- обсяг проведеної роботи службами швидкого реагування та волонтерами.

2. Для забезпечення якісного надання психологічної допомоги мешканцям населених пунктів, звільнених у ході проведення АТО, необхідні наступні умови:

- населений пункт має бути повністю звільненим від терористів;
- передислокація особового складу повинна проводитись централізовано та забезпечувати безпечний перетин блокпостів;
- для мешканців та співробітників ДСНС України мають бути забезпечені гарантії особистої безпеки (наприклад, підрозділи ДСНС України повинні розпочати проведення робіт, пов'язаних із пошуком та знешкодженням вибухонебезпечних предметів, співробітники МВС патрулюють населений пункт тощо);
- органи місцевої влади мають розпочати своє функціонування;
- має бути відновлено (хоча б частково) міжміське транспортне сполучення (для повернення тих мешканців, які виїжджали з населеного пункту під час АТО).

3. Матеріально-технічне забезпечення роботи психологів:

- група психологів, яка буде відряджена для надання психологічної допомоги мешканцям населених пунктів, звільнених у ході проведення АТО, має бути забезпечена службовим автотранспортом, персональним комп'ютером з багатофункційним пристроєм (принтер з можливістю копіювання документів), достатньою кількістю паперу А4 (не менше 2500 аркушів);
- психологи зобов'язані виконувати роботу у формі встановленого зразка. В окремих випадках необхідно передбачити можливість спілкування з місцевим населенням у цивільному одязі;
- група психологів повинна мати заздалегідь розроблені інформаційні листівки з переліком ознак (симптомів-маркерів), при виявленні яких людина має звернутися за психологічною допомогою до фахівця-психолога.

4. Організація роботи:

- розрахунок кількості задіяних до зведеної групи психологів має відбуватися з урахуванням масштабів руйнувань, стану населення та кількості об'єктів, на яких необхідно організувати чергування;
- для забезпечення якісного консультування та надання психологічної допомоги з урахуванням гендерних особливостей постраждалого населення у зведеній групі психологів слід передбачити наявність як психологів-чоловіків, так і психологів-жінок;
- керівник групи психологів, відряджених для надання психологічної допомоги мешканцям населених пунктів, звільнених у ході проведення АТО, має обов'язково входити до складу оперативного штабу ДСНС України у цьому населеному пункті;
- всю офіційну інформацію, яка надається оперативним штабом ДСНС України для широкого загалу, рекомендується піддавати психологічній експертизі з боку фахівців-психологів ДСНС України.

II. Основний етап

1. По прибуттю групи психологів до населеного пункту, звільненого у ході проведення АТО, необхідно зібрати інформацію стосовно фактичного розміщення на даний момент представників владних структур, установ, спеціальних служб та громадських організацій (див. рис. 1) та їх контактні дані. Цю інформацію слід представити у вигляді інформаційної листівки для розповсюдження серед постраждалого населення.

2. Психологами ДСНС України має бути налагоджена взаємодія з представниками владних структур та громадських організацій (див. рис. 1).

3. Пункт екстреної психологічної допомоги повинен бути розташований у приміщенні міської (районної) ради або мерії. Це сприятиме ефективній взаємодії психологів з органами місцевої та виконавчої влади.

4. Організувати чергування психологів бажано на першому поверсі (у фойє) приміщення міської (районної) ради. Це дозволить проводити з населенням роз'яснювальну роботу щодо актуальних питань, які стосуються як налагодження життєзабезпечення взагалі, так і отримання конкретного виду допомоги (в тому числі, психологічної).

На місці чергування (на посту) необхідно розмістити інформаційні листівки з усією необхідною інформацією.

5. Індивідуальні консультації у пункті екстреної психологічної допомоги необхідно проводити психологам обох статей (жінка та чоловік). Також слід зазначити, що вони повинні мати досвід надання психологічної допомоги дітям.

6. Психологічну допомогу персоналу установ або організацій, які під час проведення АТО допомагали постраждалому населенню, рекомендується проводити у вигляді групової роботи.

7. Важливою є співпраця з волонтерами-психологами громадських організацій, під час якої є доцільним їх консультування з питань надання екстреної психологічної допомоги постраждалому при проведенні АТО населенню.

8. Бажано з числа психологів ДСНС України призначити відповідального за взаємодію із ЗМІ. Цей психолог повинен володіти повною актуальною інформацією, яку буде надавати представникам ЗМІ з урахуванням психічного стану мешканців звільненого у ході АТО населеного пункту.



Рис. 1. *Схема взаємодії психологів ДСНС України з представниками владних структур, установ, служб та громадських організацій населеного пункту, звільненого у ході АТО*

9. На вході в адміністративну будівлю слід розмістити покажчики з місцем розташування пункту екстреної психологічної допомоги, графіком його роботи та номерами контактних телефонів (номером гарячої лінії).

10. За необхідністю та узгодженням з відповідними структурами та службами доцільною є організація чергування психологів ДСНС України у години прийому в найбільш завантажених та проблемних структурах місцевої влади (в управлінні пенсійного фонду, департаменті соціального захисту, житлово-комунального господарства тощо).

11. При розгортанні пункту екстреної психологічної допомоги для ефективної його роботи необхідно забезпечити:

- наявність міського стаціонарного телефону, бажано з міжміським зв'язком;
- наявність персонального комп'ютера з багатфункційним пристроєм;
- наявність достатньої кількості паперу А4 (не менше 2500 аркушів);
- необхідно забезпечити наявність у пункті достатньої кількості питної води (особливо у спекотний період) та електрочайника.

12. Разом з представниками місцевої влади необхідно визначити найбільш постраждалі райони та розробити план обходу психологами ДСНС України мешканців за місцем їх постійного проживання.

13. При організації обходів мешканців за місцем їх постійного проживання слід дотримуватись наступних правил:

- з міркувань безпеки в обходах мають брати участь лише психологи-чоловіки;
- група має складатися мінімум з 2 осіб, проте бажаним є залучення місцевих волонтерів-психологів громадських організацій. Також корисним є залучення медичного персоналу установ психіатричного напрямку (за можливістю), можлива взаємодія з представниками правоохоронних органів;
- з міркувань безпеки при проведенні обходів психологи повинні спілкуватися з жителями на подвір'ї, не заходячи в будинок чи квартиру;
- фахівцям слід обов'язково уточнити у мешканців інформацію про потребу в медичній, гуманітарній, спеціалізованій психологічній допомозі, а також у випадках виявлення вибухонебезпечних предметів тощо. Отриману інформацію слід передати у відповідні служби за напрямками.

III. Завершальний етап

1. По завершенні роботи психологів ДСНС України у населеному пункті, звільненому в ході АТО, необхідно організувати передачу місцевим волонтерам-психологам громадських організацій персональних даних мешканців, які потребують подальшої психологічної допомоги. Координацію та організацію роботи волонтерів слід здійснювати із залученням Центру психологічного забезпечення оперативно-рятувальної служби ДСНС України та місцевого Департаменту охорони здоров'я.

2. Якщо є можливість, то роботу місцевих волонтерів-психологів громадських організацій варто продовжити у тому ж приміщенні, де знаходився пункт екстреної психологічної допомоги. Рекомендується у пункті екстреної психологічної допомоги залишити місцевий стаціонарний телефон з номером, який вказаний у пам'ятках.

Література

1. Екстремальна психологія: підручник / [Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедєв Д. В. та ін.]; за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ «Август трейд», 2007. – 502 с.
2. Екстремальна та кризова психологія: Термінологічний словник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х. : ХНАДУ, НУЦЗУ, 2010. – 291 с.
3. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 р. № 5403-VI. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до наказу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>. (Дата звернення 20.01.2017).
4. Кризова психологія : Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, 2010. – 401 с.
5. Христенко, В. Є. Особливості надання екстреної психологічної допомоги в осередку надзвичайної ситуації / В. Є. Христенко // Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. – Вип. 4. – Х.: УЦЗУ, 2007. – С. 220-227.
6. «ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΥ ΚΥΠΡΟΥ ΚΥΡΙΟΥ ΚΥΡΙΟΥ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΗ ΣΥΝΟΔΟ». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://web.archive.org/web/20160624173704/https://www.holycouncil.org/-/opening-archbishop-chrysostomos?inheritRedirect=true&redirect=%2Fdocuments>. (Дата звернення 20.01.2017).

Pobidash A. Yu.

Features of the work of the psychologist with the civilian population that survived the horrors of occupation.

The article reveals the main stages of the occupation settlements of Donbass, practices of illegal armed groups on the civilian population of the occupied settlements. Based on the testimonies of participants in the events are the consequences of these methods of influencing the inhabitants of the occupied cities and towns. Also in the article the features of the work of the consolidated group of specialists-psychologists of the State service of Ukraine on emergency situations with residents of the settlements liberated in the course of the antiterrorist operation. A description of the main activities in the framework of the practical work of the consolidated group of psychologists of the State service of Ukraine on emergency situations in the city of Slavyansk in Donetsk region. Recommendations on provision of psychological assistance to residents of liberated towns in the course of the antiterrorist operation in the East of Ukraine. Also, given the interactions between the psychologists of the State service of Ukraine on emergency situations with representatives of power structures, institutions, services and public organizations of the settlement, released during anti-terrorist operations.

Keywords: psychological work, anti-terrorist operation, emergency psychological assistance to the people, information and advice.

УДК 159.9

Післятравматичне зростання рятувальників-учасників АТО засобами психотренінгових технологій

Овсяннікова Я. О.

Постановка проблеми. Робота з ветеранами є одним з найважливіших завдань суспільства, що зіткнулося з війною. Адже людина, яка потрапила в зону бойових дій, змінює свої пріоритети і моделі поведінки швидко і кардинально, а їх зворотна заміна може розтягнутися на довгі роки. Відмінності в цінностях і світогляді «цивільного» та військового заважають колишньому солдатові відчувати себе потрібним в мирному житті, а його близьким – висловити ветерану повагу і вдячність.

Хотілося б зазначити, що, окрім військових, в зоні АТО виконують свої професійні обов'язки і представники Служби порятунку. Спеціалісти ДСНС України, які направляються в зону антитерористичної операції для виконання аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт, піддаються не тільки фізичній загрозі особистому здоров'ю (життю), але й значному ризику виникнення нервово-психічних розладів, психічних дезадаптацій і стресових станів. Останні нерідко стають причиною зривів у професійній діяльності, зниження працездатності, міжособистісних конфліктів, порушень дисципліни, зловживання алкоголем, інших негативних явищ.

Тому після виконання функціональних обов'язків з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації кожен фахівець ДСНС України потребує психологічної допомоги для відновлення своїх психічних ресурсів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Відзначимо, що феномен післятравматичного зростання відносно недавно став темою для наукових теоретичних та практичних досліджень в рамках вивчення проблеми екстремальних ситуацій.

У даній статті ми спиралися на наукові розробки в рамках дослідження проблеми післятравматичного зростання Тедеші (Tedeschi R.G.) і Калхоун (Calhoun L.G.). Автори у своїх наукових працях визначають, що концепція післятравматичного зростання передбачає якісні зміни і трансформацію особистості, на відміну від концепцій особистісної стійкості, набуття нових смислів, оптимізму і витривалості.

Післятравматичне зростання включає в себе зміни у таких сферах:

- підвищення цінності життя;
- збільшення значущості особистих відносин;
- відкриття нових можливостей;
- усвідомлення власної сили;
- інтенсифікація духовної свідомості [5].

Джозеф (Joseph S.) і Лінлі (Linley P.A.) вважають, що наявність післятравматичного зростання дозволяє прогнозувати в довгостроковій перспективі кращу емоційну адаптацію людей при подальших негараздах і життєвих кризах; а допомога, яка надається людям в усвідомленні післятравматичного зростання, може служити терапевтичним провідником у подоланні негараздів і хвороб [4].

Суттєве значення для вивчення проблеми післятравматичного зростання мають наукові розробки М.Ш. Магомед-Емінова, який вважає, що післятравматичне

зростання є одним з показників заходу подолання особистістю психотравмуючих обставин свого життя і результатом внутрішньої роботи особистості [1; 2; 3].

Виклад основного матеріалу. З метою розробки ефективних методів відновлення персоналу ДСНС України після виконання завдань за призначенням на території проведення АТО та для прогнозування їх подальшої професійної надійності науковцями науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України було проведено широкомасштабне наукове дослідження щодо особливостей поведінки та актуальних психічних станів фахівців органів та підрозділів ДСНС України після виконання ними професійних завдань за призначенням в умовах проведення антитерористичної операції.

У дослідженні взяли участь 560 рятувальників Г (У) ДСНС України, які виконували завдання за призначенням у зоні АТО на сході України.

Отримані результати в ході дослідження надали змогу висунути припущення про те, що саме орієнтація особистості на майбутнє, поява в ньому нових орієнтирів та чітке визначення смислу життя можуть слугувати поштовхом для таких змін, які, в аспекті пережитого рятувальниками в зоні АТО, мають назву післятравматичного стресового зростання.

За результатами дослідження було встановлено, що *серед всіх рятувальників, які перебували в зоні проведення АТО, кількість тих, у кого фіксуються ознаки післятравматичного зростання, становить приблизно 1/3 від загальної кількості випробуваних.*

Післятравматичне зростання – це переживання позитивних змін у результаті зіткнення зі складними життєвими кризами [2]. Вважається, що *існує три напрями позитивних змін, які відбуваються в результаті життєвих криз*, і ці напрями швидше можуть бути описані як напрями росту, а не в традиційних для кризової психології термінах само-ефективності і внутрішнього локус-контролю.

Перший напрям описує мобілізацію прихованих можливостей особистості, які змінюють самовідчуття і роблять людину більш стійкою перед теперішніми та майбутніми життєвими драмами.

Другий напрям змін вказує на те, що травма зміцнює значущі взаємини.

Третій напрям можна назвати екзистенційним, оскільки він зачіпає зміни в життєвій філософії людини, її пріоритети щодо сьогодення, майбутнього тощо [1,3].

З отриманих нами результатів проведеного дослідження можна сказати, що рятувальникам, які перебували в зоні проведення АТО, властиво демонструвати післятравматичне стресове зростання за 1-м та 2-м типом:

1 – відбувається активізація внутрішніх ресурсів, які забезпечують стійку зустріч життєвих труднощів;

2 – побудова та зміцнення нових соціальних зв'язків, активізація роботи над ними.

Рятувальники, які перебували в зоні АТО, починають цінувати ті речі, ті сфери власного життя, на які вони раніше майже не звертали уваги.

Ще однією ознакою наявності тенденції до післятравматичного зростання можна назвати актуалізацію потреби до позитивних змін у найближчому майбутньому, чітке планування на короткостроковий термін з урахуванням власних сил та можливостей. Іншими словами – це найбільш конструктивна та бажана лінія розвитку у психологічному стані особистості, яка пережила травматичну подію.

При цьому хотілося б акцентувати увагу на тому, що післятравматичне зростання – це не повернення людини до колишнього рівня функціонування після травми [1]. Це набуття особистістю нової якості, подолання шляху до самовдосконалення.

За результатами дослідження фахівцями науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України був розроблений *соціально-психологічний тренінг «Крізь випробування до зростання»*, який спрямований на оптимізацію використання внутрішніх ресурсів учасників АТО для подолання ними пережитого травматичного досвіду та успішної особистісної, професійної реадаптації.

На відміну від класичного підходу, означений тренінг має ряд особливостей.

На етапі підготовки до формування тренінгової групи необхідно ознайомитися з матеріалами особових справ стосовно участі в ліквідації надзвичайних ситуацій для визначення рівня травматизації рятувальника. Також для більш ефективної подальшої роботи тренінгової групи під час відбору учасників слід диференціювати молодший, середній і старший начальницький склад. Не бажано проходити тренінг підлеглому особовому складу разом з керівниками (начальниками). Окрім цього, необхідно провести тестування майбутніх учасників за допомогою спеціально розробленої анкети.

За результатами анкетування проводиться відбір рятувальників до тренінгової групи. Учасники, які набрали вищу кількість балів, входять до складу тренінгової групи. Оптимальне число учасників тренінгу становить 12–18 осіб. Кількість учасників тренінгу на одного тренера повинна складати не більше 6 чоловік.

Хотілося б зазначити, що запропонований тренінг бажано проводити не раніше ніж через місяць після повернення рятувальника із зони антитерористичної операції, але і не пізніше двох місяців після повернення. Тематична програма тренінгу складається з трьох блоків:

Блок 1. Цінності особистості.

Блок 2. Сила «Я».

Блок 3. Ресурси особистості.

Повна програма тренінгу розрахована на 2 робочі дні поспіль по 8 годин кожний.

Крім цього, деякі вправи в ході тренінгу просто виконуються учасниками тренінгової групи та не обговорюються, якщо в них не виникає бажання зробити це.

До 1-го тренінгового дня входять наступні вправи:

1. *Вступна частина.*

Вступна частина включає в себе знайомство тренерів із групою, встановлення психологічного контакту. Тренер повинен представитися аудиторії, стисло розповісти про себе. Далі стисло ознайомлює учасників тренінгу з основною метою занять, а також розповідає членам тренінгової групи про те, що відбуватиметься протягом двох днів.

Учасники тренінгу представляються тренеру та всій групі, називаючи своє ім'я й розкриваючи свої очікування від тренінгу.

Хотілося б звернути увагу на те, що початок тренінгу повинен бути невимусшеним та простим.

Далі тренер пропонує учасникам перейти безпосередньо до виконання тренінгових вправ і поринути у тренінгову атмосферу. Першою вправою у вступній часті є вправа «Додаткове малювання».

1.1 Вправа «Додаткове малювання».

Метою вправи є налаштування учасників на тренінгову роботу і спільну взаємодію один з одним.

По завершенні виконання вправи проводиться її обговорення. Учасники тренінгу висловлюють свої відчуття, що виникали у процесі роботи.

Далі тренер за допомогою притчі у метафоричному вигляді мотивує учасників до подальшої тренінгової роботи.

Відразу після притчі тренер продовжує знайомство та активізацію роботи учасників і переходить до наступної вправи.

1.2 Вправа «Три імені».

Вправа спрямована на розвиток саморефлексії, формування установки на самопізнання, продовження знайомства.

1.3 Наступним кроком вступної частини є підкреслення тренером індивідуальності учасників та їхньої різносторонності. Для виконання наступної вправи тренер звертає увагу на те, що тренінг є груповою діяльністю, та проводить *вправу «Схожість між нами»*. Вправа спрямована на створення групової атмосфери та активізацію групової роботи. Окрім цього, можливе проведення вправи «Встати по числу». Метою цієї вправи є зняття емоційного напруження в учасників, активізація групової роботи.

По завершенні виконання вправи проводиться коротке її обговорення. Учасники тренінгу висловлюються відносно своїх відчуттів, що виникали у процесі роботи.

1.4 Далі ведучий разом із групою обговорює основні *правила тренінгу*.

Тренер пояснює учасникам запропоновані правила, дає відповіді на всі питання, які виникають. Якщо з боку членів групи немає заперечень, то правила вважаються прийнятими групою і є законом для всіх, у тому числі і для ведучого, який повинен стежити, щоб ці правила ніким не порушувалися. Якщо ж учасники якесь правило порушують, то тренеру потрібно нагадати про нього учасникам групи ще раз.

1.5 Наступною вправою цієї частини є *вправа «Командна гусениця»*.

Вправа дозволяє активізувати учасників тренінгу, згуртувати групу і налаштувати на подальшу спільну роботу.

Далі тренер дає змогу учасникам висловити свої враження від виконання вправи та проаналізувати, що заважало, а що допомагало під час виконання вправи.

1.6 Після обговорювання вправи виконується остання вправа вступної частини тренінгу *«Скульптура стану (настрою)»*.

Метою вправи є сприяння актуалізації аналізу власних можливостей та цілей, виявлення психоемоційних станів учасників (тривожність, агресивність, страх, емоційне збудження тощо).

Після виконання вправи учасники діляться враженнями від роботи і виставки, описують свої відчуття. Якщо хтось із учасників відтворив свій поганий настрій або деструктивний стан і хотів би його позбутися, необхідно запропонувати йому змінити скульптуру.

2. I-й блок. Цінності особистості.

Мета блоку: визначення й аналіз життєвих цінностей та пріоритетів учасників. В ході проведення цього блоку учасники можуть проаналізувати цілі та пріоритети на даний момент і бажані їх зміни.

Тренер знайомить учасників з темою 1-го блоку тренінгу та переходить до безпосереднього виконання першої вправи цього блоку.

2.1 Вправа «Значущі події».

Метою вправи є виявлення особливостей смисло-життєвих орієнтацій учасників тренінгу.

У процесі виконання вправи тренер пропонує проаналізувати, скільки уваги приділяють учасники виділеним сферам у своєму житті, і переходить до виконання наступної вправи.

2.2 Вправа «Життєвий простір».

Вправа спрямована на виявлення особливостей взаємин у родині, з оточуючими, на службі і можливі проблемні моменти в цих сферах (самосприйняття світу).

По завершенні виконання вправи проводиться її обговорення. В результаті обговорення тренер підводить підсумки виконаних завдань учасниками тренінгу та переходить до наступної вправи.

2.3 Вправа «Якості».

Метою вправи є формування бачення та усвідомлення учасниками власних пріоритетних якостей, необхідних для підвищення продуктивності життя й досягнення поставлених цілей.

Зазначимо, що під час виконання вправи з особами молодшого начальницького складу слід скоротити список якостей до 15–20 більш загальних та основних. Це полегшить та прискорить виконання вправи.

2.4 Вправа «Чарівний магазин».

Вправа спрямована на формування навичок самоаналізу, саморозуміння та самокритики учасників. Виявлення значущих особистісних якостей для успішних особистісних змін. Підвищення ступеня розуміння одне одного через розкриття якостей кожного учасника.

По закінченні вправи підводяться підсумки та обговорюються враження. Тренер у ході обговорення визначає, як нові «придбані» учасниками якості можуть вплинути на зміни в їх життєвому просторі.

2.5 Вправа «Плануємо – досягаємо».

Метою вправи є надання інформації щодо методів планування та ознайомлення учасників тренінгу з моделлю планування за системою Франкліна.

Після виконання вправи проводять коротке її обговорення. Учасники тренінгу висловлюють думки, що виникли у процесі роботи.

Вправа рекомендована для виконання з особами середнього та старшого начальницького складу. З особами молодшого начальницького складу проводити вправу «Плануємо – досягаємо» не варто, адже здебільшого освітній рівень цієї категорії ускладнює її проведення.

2.6 Вправа «Золота рибка».

Вправа спрямована на формування в учасників вміння правильно формулювати свої цілі.

Після виконання вправи тренер ініціює її обговорення. Далі тренер коротко підводить підсумок щодо отриманих учасниками навичок планування свого часу та організації власних можливостей. І наступним етапом тренінгу тренер пропонує спробувати реалізувати нові навички.

2.7 Вправа «План на п'ять років».

Вправа спрямована на практичну реалізацію отриманих під час проходження тренінгу навичок планування.

По завершенні виконання вправи проводиться її обговорення. Учасники висловлюють свої думки щодо їх планів на майбутнє.

Після чого тренер підводить підсумки I блоку «Цінності особистості».

3. II блок. Сила «Я».

Мета блоку: визначення реальних можливостей і тих засобів, яких не вистачає для досягнення бажаних цілей. В ході проведення цього блоку учасники оцінюють свої сили, співвідносять свої можливості й бажання. Також у вказаному блоці опрацьовуються механізми цілепокладання і планування.

Тренер знайомить учасників з темою 2-го блоку тренінгу та переходить до безпосереднього виконання першої вправи цього блоку.

3.1 Вправа «Целофан».

Метою вправи є розвиток командної взаємодії та згуртованості.

По закінченні ведучий дякує учасникам за виконання вправи і просить учасників описати свої враження.

3.2 Вправа «Сходинки».

Вправа дозволяє учасникам оцінити власну самооцінку та вибудувати адекватну самооцінку.

Учасники після виконання вправи не оголошують своїх результатів та не обговорюють їх. Тренер говорить про те, що далі під час тренінгу учасники матимуть змогу підвищити впевненість у власних силах та адекватно оцінювати свої можливості при досягненні певних цілей.

3.4 Вправа «Переформування».

Метою вправи є навчання учасників знаходити позитивні сторони навіть у своїх недоліках і приймати себе такими, якими вони є, без самокритики і само звинувачення.

По закінченні виконання вправи учасники стисло висловлюють свої думки з приводу почутого. Тренер підкреслює, що навіть у негативних рисах та якостях є позитивні аспекти і необхідно більше звертати на них увагу.

3.5 Вправа «Я подарунок для оточуючих, тому що...»

Вправа спрямована на формулювання приналежності учасників до групи, в якій вони працюють, підвищення рівня самозначущості.

Після виконання вправи тренер дякує усім членам тренінгової групи і переходить до наступної вправи.

3.6 Вправа «Зоряний час».

Метою вправи є розвиток позитивної складової емоційного компонента професійної спрямованості.

Після вправи тренер проводить обговорення, учасники уточнюють, висловлюють свої думки.

3.7 Вправа «Вежі».

У вправі відпрацьовуються навички взаємодії в команді, відповідальність.

По завершенню вправи тренер і учасники обмінюються думками та враженнями. Тренер акцентує увагу учасників групи на вмінні брати відповідальність за свої вчинки та результати роботи групи.

3.8 Вправа «Паперові м'ячики».

Вправа є веселою руховою розминкою, яка підбадьорює учасників тренінгу.

Розминка проходить дуже весело і гамірно, що дозволяє розрядити обстановку й зарядити учасників енергією.

3.9 Вправа «Коло–трикутник–квадрат–спіраль».

Вправа допомагає учасникам задуматися про заходи з поліпшення діяльності своєї команди, виявити та застосувати власні особистісні якості у командній взаємодії.

У ході обговорення вправи тренер обов'язково підкреслює важливість та продуктивність колективної праці. Також тренер робить акцент на тому, що разом можна досягти більших результатів, ніж по одному. Наступна вправа є продовженням аспекту соціальної взаємодії.

3.10 Вправа «Еміграція».

Вправа спрямована на усвідомлення уявлення про значущий мікросоціум, що оточує особистість.

Тренер обговорює з учасниками результати виконання вправи і просить їх проаналізувати, чи вірно вони розподіляють свій час на взаємодію з оточуючими людьми.

3.11 Вправа «Кроки до успіху».

Вправа спрямована на знайомство учасників із принципами, правилами особистісного зростання відомих людей.

Вправа може бути рекомендована для проведення з особами середнього та старшого начальницького складу. З особами молодшого начальницького складу проводити вказану вправу не варто, адже здебільшого освітній рівень цієї категорії є недостатнім для її проведення.

3.12 Вправа «Кроки до успіху» є завершальною вправою цього блоку. Після обговорення проведеної вправи тренер підводить підсумки щодо II блоку «Сила «Я»».

До 2-го тренінгового дня входять такі вправи:

4. III блок. Ресурси особистості.

Мета: виявлення й актуалізація внутрішньої сили особистості, розвиток навичок конструктивного вирішення складних ситуацій, як у професіональному, так і в особистому житті, збагачення учасників тренінгу досвідом подолання проблемних ситуацій; купіювання ірраціональних суджень щодо життєвих і професійних ситуацій; збереження впевненості рятувальника в собі і своїх силах; усвідомлення важливих загальнолюдських цінностей і власного сенсу життя.

Тренер вітає групу, перевіряє наявність, стан і готовність до роботи, доводить тему й мету занять дня, а також узагальнено говорить про передбачуваний кінцевий результат роботи за поточний день.

Якщо в учасників тренінгу виникають запитання, то тренер в обов'язковому порядку намагається відповісти на них, навіть якщо вони й не пов'язані з темою подальшої роботи, і дає висловитися всім бажаючим з проблем, що їх хвилюють.

Даючи висловитися всім бажаючим за чіткого структурування їхніх висловлювань навідними й уточнювальними запитаннями, тренер робить висновки щодо сприйняття учасниками тренінгу матеріалу минулого дня, про запити, що формуються і які необхідно задовольнити в ході майбутньої роботи, може внести корективи до плану дня. За підсумками висловлювань ведучий формулює загальний висновок, максимально наближаючи його до теми роботи поточного дня.

Для підвищення активності учасників тренінгу та їхнього включення до сумісної діяльності вони виконують вправу «Перевернути килим».

4.1 Вправа «Перевернути килим».

Метою вправи є зняття напруження учасників тренінгу та їх стимулювання до активної роботи. Вправа допомагає викликати групові й особисті позитивні емоції.

По закінченню вправи тренер переходить до наступної вправи.

4.2 Вправа «10 досягнень».

Вправа спрямована на фіксацію досягнень кожного учасника тренінгової групи.

По завершенні виконання вправи проводиться її обговорення. Учасники тренінгу описують свої почуття, що виникали у процесі роботи. Тренер підводить підсумки щодо виконаної вправи.

4.3 Рефлексивне коло: «Що є для мене ресурсом?»

Метою вправи є усвідомлення учасниками тренінгу своїх ресурсів.

В результаті виконання вправи відбувається усвідомлення й обговорення можливих ресурсів учасників тренінгу. Тренер підводить підсумки стосовно важливості ресурсів при подоланні кризових подій в житті кожного члена тренінгової групи.

З метою продовження роботи з розкриття ресурсів рятувальників та їх усвідомлення ними ведучий тренінгу пропонує виконати вправу «Мій герб».

4.4 Вправа «Мій герб».

Вправа спрямована на визначення життєвих цінностей, успіхів, орієнтирів учасників тренінгу.

Тренер підводить підсумок вправи; зазначає, що нікому із присутніх не завадить мати свій особистий герб, нехай навіть він відомий лише одному його власнику.

По закінченні виконання вправи «Мій герб», залежно від того, як будуть поводитися члени тренінгової групи, тренер може провести вправу для підвищення активності учасників тренінгу.

Після виконання такої вправи тренер продовжує роботу із внутрішніми та зовнішніми ресурсами учасників тренінгу та проводить вправу «Викинь свої проблеми».

4.5 Вправа «Викинь свої проблеми».

Вправа спрямована на розвиток навичок конструктивного вирішення складних ситуацій, збагачення учасників досвідом подолання проблемних ситуацій.

По завершенні виконання вправи проводиться її обговорення. Учасники тренінгу описують свої почуття, що виникали у процесі роботи.

Після обговорення тренер пропонує учасникам тренінгу виконати вправу, яка допоможе їм освоїти навички самодопомоги.

4.6 Вправа «Як я долаю кризові події в моєму житті».

Метою вправи є усвідомлення учасниками власних методів і способів долати кризові ситуації в їхньому житті; освоєння нових навичок самодопомоги.

По завершенні вправи ведучий доповнює вислови учасників тренінгу і пропонує їм ознайомитися із прийомами саморегуляції психоемоційного стану.

Далі є дуже доречним для учасників тренінгу проведення релаксаційної вправи «Маяк», спрямованої на виявлення у кожного члена групи внутрішніх сил для подолання різних складних ситуацій в житті.

4.7 Вправа «Маяк».

Метою вправи є набуття досвіду релаксації, емоційне уточнення формування ресурсної зони.

По закінченню вправи не потрібно її обговорювати з учасниками тренінгу. Після виконання цієї вправи тренер оголошує перерву для того, щоб кожен учасник тренінгу зміг усвідомити ті зміни, які відбулися в його стані.

4.8 Вправа «Загадка семи мудреців».

Вправа спрямована на формування власного погляду на життєвий шлях особистості, сприяння усвідомленню важливих загальнолюдських цінностей і власного сенсу життя.

По завершенні виконання вправи проводиться її обговорення. Учасники тренінгу описують свої почуття, що виникали у процесі роботи.

Цю вправу краще виконувати зі старшим офіцерським складом, оскільки їм простіше сприймати отримане завдання. Такі учасники швидше орієнтуються, що і як треба робити.

Якщо проводити вправу з молодшим офіцерським складом або бійцями, тренеру необхідно в більш доступній формі пояснювати учасникам, що потрібно робити, і продемонструвати на практиці. Під час виконання цієї вправи учасниками тренеру необхідно безпосередньо брати активну участь у виконанні поставленого завдання, допомагати і скеровувати членів кожної підгрупи. Можлива заміна наведених висловів у вправі на більш прості й доступні.

4.9 Вправа «Колодязь, який вичерпався».

Метою вправи є виявлення й актуалізація ресурсів у особистості, що перебуває у пригніченому (або, як часто говорять, спустошеному) стані.

Після виконання вправи тренер підводить підсумки, дякує всім учасникам за виконану роботу. Відзначає особливо оригінальні висловлювання або дії, але не дуже яскраво акцентує на них увагу.

Тренер переводить найбільш вдалі варіанти з метафоричного опису в щось більш конкретне. Це, якщо дозволяє час, робиться колективно. Якщо час обмежений, тоді сам ведучий намагається інтерпретувати сказане, радячись із учасниками.

4.10 Вправа «Квітка».

Вправа спрямована на усвідомлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів та їх фіксацію у свідомості рятувальників.

По завершенні вправи тренер підводить підсумки щодо внутрішніх і зовнішніх ресурсів кожного учасника тренінгу. Зазначає, що у кожного є достатньо сил і можливостей долати різні кризові події, які трапляються в їхньому житті.

Для підведення підсумків тренінгу ведучим проводиться вправа «Ромашка» та вправа «Кошенята в пакеті».

4.11 Вправа «Ромашка».

Метою вправи є закріплення позитивного емоційного стану в учасників тренінгу.

Після демонстрації ромашки рятувальникам роздаються рекомендації, як долати ті чи інші негативні стани, з якими вони стикаються в житті.

4.12 Вправа «Кошенята в пакеті».

Вправа спрямована на створення у групі доброзичливої атмосфери.

Вправа проходить весело та жваво. По завершенні обговорення вправи тренер підбиває підсумки робочого дня й усього тренінгу в цілому. Нагадує тему, мету відпрацьованого навчального запитання минулого дня занять, а також теми й навчальні запитання, розглянуті в ході всього тренінгу.

Потім тренер відводить деякий час на запитання учасників тренінгу й на те, щоб усі змогли висловити свої почуття й думки стосовно пройденого тренінгу (допускаються висловлювання з будь-якого приводу, якщо для людини важливо викласти це саме зараз).

Висновки. Отже, з метою розробки ефективних методів відновлення персоналу ДСНС України після виконання завдань за призначенням на території проведення АТО та для прогнозування їх подальшої професійної надійності науковцями науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України було проведено широкомасштабне наукове дослідження.

За результатами даного дослідження був розроблений соціально-психологічний тренінг «Крізь випробування до зростання», який спрямований на оптимізацію використання внутрішніх ресурсів учасників АТО для подолання ними пережитого травматичного досвіду та успішної особистісної, професійної реадаптації.

Даний соціально-психологічний тренінг «Крізь випробування до зростання» успішно пройшов апробацію 10–11 листопада 2016 року з фахівцями підрозділів ГУ ДСНС України в Харківській області, які виконували завдання з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації у зоні АТО.

Завдяки проведеному тренінгу рятувальники ДСНС України, які перебували в зоні АТО, переосмислили ті сфери власного життя, на які вони раніше майже не звертали уваги. У них відбулася актуалізація потреби до позитивних змін у найближчому майбутньому, чітке планування своєї діяльності на короткостроковий термін з урахуванням власних сил та можливостей.

А 8 грудня 2016 року на базі ГУ ДСНС України у Запорізькій області науковцями науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України було підготовлено 25 тренерів з числа практичних психологів Служби порятунку із 17 областей України за програмою соціально-психологічного тренінгу «Крізь випробування до зростання».

Література

1. Магомед-Эминов, М. Ш. Посттравматический рост как модель реагирования на геополитический кризис / Магомед-Эминов М.Ш., Квасова О.Г., Савина О.О. // Современные исследования социальных проблем. – Красноярск : Научно-инновационный центр, 2015. – №1(21). – С. 5-24.
2. Магомед-Эминов, М. Ш. Феномен післятравматического роста / М. Ш. Магомед-Эминов // Вестник Тамбовского университета. Гуманитарные науки. – 2009. – Вып. 3 (71). – С. 111-117.
3. Новые аспекты психотерапии післятравматического стресса [Текст] : методические рекомендации / М. Ш. Магомед-Эминов, Г. И. Кадук, А. Т. Филатов, О. Г. Квасова; 3-е издание, дополненное. – ПАРФ Москва, 2012. – С. 134.
4. Joseph, S. Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice / Joseph, S., Linley, P. A. // Clinical Psychology Review. – 26. – 2006. – P.1041-1053.
5. Tedeschi, R. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence / Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. // Psychological Inquiry. – 15. – 2004. – P. 1-18.

Ovsyannikova Ya. O.

Posttraumatic growth of rescuers - participants of the «anti-terror» operation with using of psychological training technologies.

The article deals with the problem of restoring the emotional state of rescuers who performed their assigned tasks in the area of anti-terrorist operation (further - ATO) in the eastern Ukraine.

To develop effective methods of personnel of State Emergencies Service of Ukraine (further - SESU) recovering after the assigned duties in the territory of ATO and to predict their future professional reliability scientists of Research Laboratory of Extreme and Crisis Psychology of Research Center of the National University of Civil Protection of Ukraine (further - RLECP) conducted a large-scale scientific research.

The study involved 560 SESU' rescuers, performing the duties assigned in the ATO area in eastern Ukraine.

Data which were obtained as a result of the study, granted an opportunity to state that orientations for the future, rising new horizons and a precise definition of the meaning of life can serve as an impetus for changes which in terms of rescuers' experience in the ATO area, have the name - Post-traumatic stress growth. It was also found that among all the rescuers who were in the ATO area, the number of those who have shown signs of post-traumatic growth is 1/3 of the total number of subjects.

As a result of this research, RLECP specialists has developed social and psychological training "Through suffering to growth," which aims at optimizing the use of internal resources of ATO participants to overcome experienced traumatic expertise and successful personal and professional rehabilitation.

Opposite the classical approach, the training, mentioned above, has some features.

The training program consists of three parts:

Block 1. Individual Values.

Block 2. Power Block "Me myself."

Block 3. Personal Resources.

Keywords: Emergency, Rescue, post-traumatic growth, restore emotional state.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ





Садковий Володимир Петрович

Доктор наук з державного управління, професор. Ректор Національного університету цивільного захисту України.



Максименко Сергій Дмитрович

Дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор. Директор Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.



Кокун Олег Матвійович

Член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор. Заступник директора Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України з науково-інноваційної роботи.



Швалб Юрій Михайлович

Член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор. Завідувач лабораторією екологічної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.



Агаєв Назім Асафович

Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник. Начальник науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України.



Афанасьєва Наталія Євгенівна

Кандидат психологічних наук, доцент. Доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України.



Балабанова Любов Матвіївна

Доктор психологічних наук, професор. Професор кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України.



Кісарчук Зоя Григорівна

Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник. Завідувачка лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.



Колесніченко Олександр Сергійович

Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник. Начальник науково-дослідної лабораторії морально - психологічного супроводження службово-бойової діяльності Національної гвардії України НДЦ Національної академії Національної гвардії України.



Корольчук Валентина Миколаївна

Доктор психологічних наук, професор. Професор кафедри психології Київського національного торговельно-економічного університету.



Корольчук Микола Степанович

Доктор психологічних наук, професор. Завідувач кафедри психології Київського національного торговельно-економічного університету.



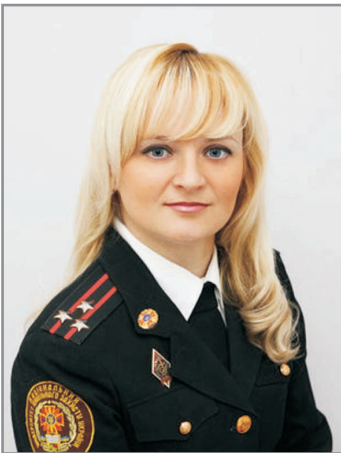
Кравченко Катерина Олексіївна

Кандидат психологічних наук. Доцент кафедри психології Харківського національного університету Повітряних Сил імені Івана Кожедуба.



Лазос Гелена Петрівна

Кандидат психологічних наук. Старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.



Лєбєдєва Світлана Юрїївна

Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник. Начальник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України.



Мась Наталія Миколаївна

Кандидат психологічних наук. Начальник відділу гуманітарних та геоінформаційних досліджень науково-дослідного центру військового інституту Київського національного університету імені Шевченка.



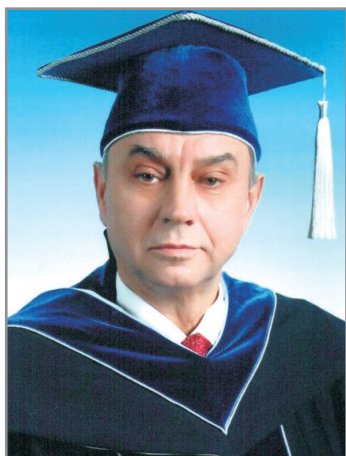
Мацегора Яніна Володимирівна

Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник. Провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності Національної гвардії України НДЦ Національної академії Національної гвардії України.



Миронець Сергій Миколайович

Кандидат психологічних наук, доцент. Доцент кафедри психології Київського національного торговельно-економічного університету.



Москалець Віктор Петрович

Доктор психологічних наук, професор. Завідувач кафедри загальної та клінічної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.



Овсяннікова Яніна Олександрівна

Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник. Старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України.



Олексієнко Станіслав Борисович

Доктор психологічних наук, старший науковий співробітник. Провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу Національної академії Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького.



Омельченко Яніна Миколаївна

Кандидат психологічних наук. Провідний науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.



Осьодло Василь Ілліч

Заслужений працівник освіти України, доктор психологічних наук, професор. Начальник гуманітарного інституту Національного університету оборони України імені Івана Черняховського.



Панченко Олег Анатолійович

Заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор. Директор науково-практичного медичного реабілітаційно-діагностичного центру Міністерства охорони здоров'я України.



Пішко Ірина Олександрівна

Начальник лабораторії воєнно-психологічних досліджень науково-дослідного центру гуманітарних питань Збройних Сил України.



Побідаш Андрій Юрійович

Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник. Учений секретар Національного університету цивільного захисту України.



Потапчук Євген Михайлович

Заслужений працівник освіти України, доктор психологічних наук, професор. Завідувач кафедри психології та педагогіки Хмельницького національного університету.



Потапчук Наталія Дмитрівна

Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник. Провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу Національної академії Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького.



Похілько Діана Сергіївна

Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник. Старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України.



Приходько Ігор Іванович

Доктор психологічних наук, професор. Начальник науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України Національної академії Національної гвардії України.



Савчин Мирослав Васильович

Доктор психологічних наук, професор. Завідувач кафедри психології Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.



Сафін Олександр Джамільович

Заслужений діяч науки і техніки України, доктор психологічних наук, професор. Завідувач кафедри психології Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.



Синяк Ігор Васильович

Сержант окремої тактичної групи 80-ї десантно-штурмової бригади, психолог.



Тімченко Олександр Володимирович

Доктор психологічних наук, професор. Головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України.



Христенко Віталій Євгенович

Кандидат психологічних наук, доцент. Провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України.



Цокота Вікторія Ризванівна

Кандидат психологічних наук. Науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України.



Широбоков Юрій Миколайович

Кандидат психологічних наук, доцент. Докторант Харківського національного університету Повітряних Сил імені Івана Кожедуба.