

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

ВПЛИВ ТРАВМУЮЧИХ ТА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА СЕНС ЖИТТЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
Кваліфікаційна робота (проєкт)

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4 курсу 07-431 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійної програми «Психологія»

Катерина ПЕНЗА

Керівник: к.психол.н., доцент Наталія ТАВРОВЕЦЬКА

Рецензент: Нуждін С.М., заступник командира
батальону зв'язку та РТЗ в/ч А1604

Херсон 2021

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Розділ 1. Теоретичне вивчення впливу травмуючих та кризових ситуацій на сенс життя військовослужбовців.....	6
1.1 Поняття та значення, травмуючих та кризових ситуацій	6
1.2 Роль травмуючих та кризових ситуацій у житті (або професії) військовослужбовців.....	11
1.3 Фактори, які впливають на сенс життя військовослужбовців.....	13
Розділ 2. Емпіричне вивчення впливу травмуючих та кризових ситуацій на сенс життя військовослужбовців	16
2.1 Методи, методики та характеристика вибірки досліджуваних.....	16
2.2 Інтерпретація та аналіз результатів емпіричного дослідження.....	18
2.3 Наслідки впливу стресових ситуацій на сенс життя військовослужбовців..	22
Висновки.....	26
Список використаних джерел.....	28
Додаток А «Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету».....	30

ВСТУП

Актуальність дослідження. Військовослужбовці кожного дня знаходяться під впливом стресу, це можуть бути вбивства товаришів, полон, травми, постійні вибухи, непорозуміння у колективі, домашні або особистісні проблеми. Кожного дня, військові під впливом страху за своє життя та життя інших, але вони не мають права цього показувати, вони повинні бути сильними, мужніми, холоднокрівними та з «холодною» головою. Життя там і вдома – значно відрізняються, та їх важко порівнювати між собою. Кожного дня на них чекають різні випробування і засинаючи, ніхто не знає чи відкриє очі завтра. І так кожен день.

Повертаючи додому, їм зобов'язана психологічна допомога, але не всі її приймають та сприймають серйозно. Всі ці події, дуже впливають на нервову діяльність військових та їх сімей. Їх життя змінюється, і дуже часто не в гарний бік. Багато людей, найчастіше чоловіки, втрачають себе, вони не бачать свій сенс життя, не відчують «смак» та радість життя. В голові лише війна, постійний страх, тривога, роздратованість, втрачання уваги та навіть деструктивні вчинки – нанесення шкоди собі, або іншим, невміння контролювати свої вчинки.

Багато з військових, які перебували довгий час в бойових діях, все одно повертаються туди знову, через різні фактори, наприклад: матеріальне забезпечення, пільги, складні відношення вдома, борг перед державою, самотність, випробування для себе.

Травмуючі ситуації, стрес, все це викликають кризу, або декілька, які з часом розвиваються, якщо вчасно не втрутитися та не почати працювати над цим. Криза – це певний період, новий для людини, який дається важко людині сприйняти цей процес та складно його прожити.

Кожна екстремальна професія (військові, поліція, МЧС) дають певні наслідки, які відображаються на людині і які потрібно корегувати, а не заплющувати на це очі.

Дослідженнями емоційних та стресових станів займалися такі вчені: (Г. Горбунов, В. Євдокімов, О. Когут). До них вивчали (Р. Лазарус, О. Леонтьєв, Б. Ломов, О. Лурія). Дослідженнями, щодо впливу в екстремальних умовах займалися: (Р. Абурахманов, В. Андрусюк, Д. Байбаєв, В. Дяченко, Дж. Келлі, Б. Колодзін, Б. Кравченко, І. Малько, Н. Оніщенко, Н. Пономаренко, В. Попов, Є. Потапчук, Н. Феденко).

Мета дослідження – теоретично та емпірично встановити вплив травмуючих та кризових ситуацій на сенс життя військовослужбовців.

Завдання дослідження:

1. Виявлення та визначення факторів впливу на сенс життя військовослужбовців;
2. Діагностування психо-емоційного стану, виявлення кризи, задоволення життя військовослужбовців;
3. Виявлення наслідків після бойових дій у військовослужбовців.

Об'єкт дослідження – сенс життя військовослужбовців.

Предмет дослідження – вплив стресових та кризових подій на сенс життя військовослужбовців.

Методи та методики дослідження: для здійснення поставлених завдань використано комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження: теоретичні: аналіз, узагальнення, класифікація та систематизація літературних джерел з питання дослідження ризику суїцидальних намірів та рівень життєвою задоволеністю у осіб різного віку за однаковою статтю; емпіричні: тестування, опитування з використанням методик: шкала задоволеності життям (запропонована Е. Diener, адаптована Д. Леонтьєвим і Є. Осіним); Оцінка суїцидального ризику військовослужбовців» (П. Юнацкевіч); «Шкала для оцінки суїцидального мислення» (Scale for Suicidal Ideation; SSI) (А. Beck et al., 1979); «Оцінка травматичності бойового досвіду»; «Шкала оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale, IES-R, М. Горовиц), якісний та кількісний аналіз результатів з використанням математичних методів обробки

даних (f-критерій Фішера для порівняння двох незалежних вибірок, кореляційний аналіз Пірсона).

Практичне значення роботи визначається тим, що результати дослідження можуть бути використані в консультативній та груповій роботі з військовослужбовцями, для перевірки психічного стану бійця, його життєві цінності та рівень ризику суїцидальних вимірів. Методичні вказівки та рекомендації, можна надавати військовим, їх членам родини, психологам та в військовій структурі.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження пройшли обговорення на засіданні кафедри психології факультету психології, історії та соціології ХДУ (протокол № 4 від 09.04.2021р.)

Структура роботи: робота складається зі вступу, 2-х розділів (теоретичного та емпіричного), висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМУЮЧИХ ТА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА СЕНС ЖИТТЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Поняття та значення стресу, травмуючих та кризових ситуацій

За словами С. Рубінштейна про кризу: «поворотний етап життєвого шляху», можна виокремити, що криза – це поворотний для людини етап, викликаний будь-якою новою причиною та переходить у важкий стан [7].

Також, в психології можна зустріти «кризу», як «перехід» або «критична ситуація» (Г. Шихі, Ф. Василюк). Це можна пояснити так, що кожна криза – є новим етапом, переходом в житті людини, найчастіше з'являється вона зненацька та стає для людини справжнім випробуванням [7].

Кризова ситуація виникає, коли людина натикається на проблеми, які заважають їй реалізувати свої цілі, потреби звичайними засобами. У кризовій ситуації людині важко себе опанувати, вона відчуває фізичне та психологічне перевантаження. Стресові ситуації не завжди несуть лише негативні наслідки, буває і позитивний стрес. Одна ситуація може стати стресом для всіх, а кризовою ситуацією лише для тих, хто не зможе її одразу опанувати. Це залежить від особливостей особистості [7].

Основні види кризових ситуацій, які переживає людина це: вікові, травматичні, кризи сенсу життя та відносин. В певний час, кожна людина проживає всі кризи, але реагує та сприймає зовсім по-різному. На це впливають зовнішні та внутрішні фактори людини. Ніхто не може бути застрахованим від криз та кризових ситуацій [7].

Психічна травма – є наслідком після травматичної події, яка може залишитися на все життя, та супроводжуватися різними симптомами: тривогою, страхом, депресією та навіть психосоматичними захворюваннями. Негативні наслідки, заважають людині реалізувати себе, виконувати їм звичні справи, ні робота, ні спілкування з близькими, не приносить людині задоволення. Психоматичні захворювання, збивають людину з колії, їй важко

зрозуміти та усвідомити, де є реальний біль, а де наслідки стресового навантаження [7].

Психосоматичні розлади, виникають при хронічній напрузі, при наявності хронічної втоми, постійного стресу. Це відображення психічного стану – на фізіологічному рівні. Певні емоції – дуже тісно пов'язані з нашим організмом та можуть негативно на нього впливати. Це відноситься до негативних емоцій: страху, депресії, тривоги, злості, роздратування, вони можуть привести до порушення інтелектуальної сфери людини, що погіршує її діяльність та адекватне сприйняття реальності. Це заважає людині вирішити свої проблеми та подолати стресову ситуацію. Стрес – є широким поняттям, який включає в себе травму та кризу [7].

Відомий учений-біолог Г. Сельє, визначав стрес – неспецифічною реакцією організму на певні зміни, до яких людина ще не адаптувалася. А стресор – подразник, який провокує організм людини на певні травмуючі ситуації: смерть, розлучення, стихійні лиха, військові дії, зґвалтування, невиліковні хвороби і т. д.. Травмуюча ситуація з'являється зненацька та охоплює людину страхом, тривогою, панікою, подією, яка вкрай змінює життя людини [7].

Найскладнішим процесом для людини є – не сама травмуюча ситуація, а її переживання та перш за все її вирішення, та подолання. Людині важко усвідомити та прийняти чиюсь допомогу, це також може поглибити стан людини та її подальші дії. Після нападу стресової ситуації на людину, виникає психічна травма, яка є незавершеною реакцією організму на травмуючу ситуацію.

Психічна травма – є подразником, який заважає людині нормально функціонувати та реалізовувати себе. Цей подразник, можна назвати проблемою, яку треба необхідно вирішувати та краще за допомогою фахівців. Відрізняється психічна травма від кризи тим, що криза – є процесом переживання травмуючої ситуації, а травма, як наслідок, «удар», який приймає людина. Травмуюча ситуація, переходить у кризовий стан, як довготривалий

процес. Психотравма – це життєва подія, яка впливає на функціонування та існування людини, що викликає стан психологічного переживання

«Переживання слід розглядати (за логікою слова) як перенесення чого не будь в живий стан, тобто переведення події, якогось відчуття, предмета, що оточують людину, в стан живого сприйняття, в стан живого ставлення.», - С. Д. Максименко. Тобто, тлумачення вченого розкриває, що всі переживання людини та події, які оточують людину – є станом живого ставлення, реальністю. За допомогою переживання, людина не тільки пізнає, розуміє, а й відчуває, приймає та змінюється. Переживання – є роботою, процесом, на якому людина прокладає шлях працею над собою та вирішенням ситуації [13].

Т. М. Титаренко життєву кризу визначав, як тривалий внутрішній конфлікт життя в цілому, його цілей та сенсу. Кризи – є нормальними та аномальними. Нормальні – перехід кожного вікового етапу. Аномальні – виникають в складних життєвих умовах та раптово змінюють долю людини [3;5]. Криза – є довготривалим процесом, яка «перевертає» життя людини, що може обернутися справжнім випробуванням.

Кризові та травмуючі ситуації, не завжди супроводжуються лише негативними наслідками, але й позитивними. Наприклад посттравматичним зростанням. Посттравматичне зростання – результат, після пережитих складних травматичних подій. Відомо, що навіть після тривалого перебування в стресовому стані, людина все одно може відчувати тривогу та депресію, але вже короткий час. У людини можуть спостерігатися покращення реагування на подразники, навіть у декілька разів краще, ніж було до травмуючої ситуації [3].

Такі життєві кризи, як: хвороби серця, ВІЛ, онкологія, зґвалтування, злочинні напади, втрати різного характеру, стихійні лиха, військові дії та ін. можуть призводити до посттравматичного зростання. Посттравматичне зростання характеризується позитивними змінами у людини, внаслідок тяжких життєвих криз. Умовне «зростання» відбувається, коли людина перебуваючи в стресовому стані, змогла перебороти кризу та знайти шляхи її вирішення. Позитивні зміни, роблять людину більш стійку, впевнену, загартовану,

підготовлену до майбутніх складних ситуацій, відбуваються зміни в філософії людини, та травма вже не є фатальною складовою для людини. В наукових джерелах, всі ці чинники, можна об'єднати в три напрями позитивних змін, а саме: мобілізація прихованих можливостей особистості; травма зміцнює значущі взаємини; екзистенційний напрям [3;5].

Люди, які прожили травмуючі ситуації, можуть проходити такі стадії, як занепокоєння, щодо повторення переживання цих самих подій, відчуження та навіть депресію. Це спостерігається у взаєминах з людьми, на роботі, у стосунках із сім'єю та адаптацією в соціумі. Найчастіше такі стадії, проживають ті люди, які вижили в надзвичайних умовах, рятувальники, медики, військові та поліцейські. У цих людей через свою роботу виникають засоби самозахисту, які послабшають вплив стресорів на їх організм. Відчуження та відмова – є засобами самозахисту від травмуючих ситуацій. В особи, яка вижила в важкій ситуації, можуть спостерігатися симптоми ПТСР. З'являються нав'язливі думки, напливи, спогади від яких важко людині сховатися і вони з часом повторюються [6;13].

Стан відчуження – є останньою формою психологічного заціпеніння і інколи являється корисною, нормальною реакцією в стресових ситуаціях. Ситуації, які мають великий рівень психологічного натиску на забування почуттів, які допомагають людині відволіктися від важливих дій, сприяють кращому адаптуванню. Це стосується лише тих випадків, коли людина свідомо знала куди і на що вона йде, вона готувала себе до цих складних умов. Але є ті випадки, коли людина випадково опиняється в надзвичайно небезпечних умовах. Небезпечні події, які незаплановані, викликають у особи реакцію відчуження, як ухилення, усунення від цих подій. Людина при такому випадку теж зможе адаптуватися, але при вчасному включенню захисних механізмів.

Основні класифікації захисних механізмів поділяють на:

- захист шляхом розумових дій;
- емоційної розрядки;
- за допомогою жартів;

- захист від звичної діяльності.

Якщо людина жартує в екстремальних, траурних або незвичних для неї умовах, то це не означає, що вона зійшла з розуму, або погано відноситься до інших, це її нормальна реакція відторгнення, болючих спогадів людини. Для неї це дуже значима та травмуюча ситуація, і інколи її реакція може здаватися недоречною та неадекватною. Якщо людина буде постійно застосовувати механізми захисту, то це відобразиться на психіці, поведінці. Це негативно вплине на людину та може її зруйнувати, як особистість. Кожен раз, коли до мозку будуть наступати спогади та нав'язливі думки, то мозок їх буде блокувати, за допомогою вже закріплених механізмів захисту [12;18].

У військовослужбовців, окрім відторгнення (витіснення), можуть працювати такі захисні механізми, як: зсув, заперечення, компенсація та раціоналізація. Зсув та заперечення дають змогу людині на певний час відсторонити себе та забути значимі події, але разом із цим людина може почати забувати не лише негативні спогади, а й позитивні. В будь-яку мить, особа може увімкнути свої болючі стимули та запустити процес проживання даної ситуації [18].

Психічна травма може впливати на людину по-різному: з одного боку негативно – людина втрачає насолоду та радість життя; з іншого боку позитивно – особа має змогу трансформуватися та переосмислити все те, чим вона жила все життя. І навіть привести її до інсайту. Є травма – є ресурс, за допомогою чого, людина бореться та живе. Немає таких ситуацій та травм, з якими людина не змогла би впоратися. І кожна травма дає людині шанс на її подолання та набуття сильних якостей, як особистості. Адже, з кожною травмуючою ситуацією людина стає мудріше, сильніше та міцніше. Але, якщо людина не може із цим боротися або вона вже виснажена, то з кожним ударом вона стає слабкішою та втомленою, що сил боротися в неї більше немає. Травма викликає у людині безліч страждань та переживань, нестерпний душевний біль та тривогу, страх. Психіка людини влаштована так, що вона в змозі зберегти цілісність та способи вижити. Цей захист називають

дисоціацією або «фрейдівські механізми». Дисоціація виступає захистом психіки, який захищає людину від пошкодження після травматичної події [1;6].

Психіка витісняє травматичний досвід, а тіло навпаки зберігає інформацію про травму. Наше тіло завжди подає сигнал, коли в нас щось порушене. За методом «Соматичне переживання», який винайшов Пітер Левін, можна зазначити, що за допомогою нього, зціляли травми, які знаходяться в усвідомленні того, що наше тіло відчуває. Цей метод застосовують при таких видах травм, як: медичних та емоційних. Він спрямований на усвідомлення, активізацію тілесних переживань травмуючого досвіду. Метод дозволяє людині пробудити та завершити її реакції на травмуючі події, які були незавершені. З психічними переживаннями, працює соматопсихотерапія, яка дозволяє людині привести у норму психічний та фізичний стан [7;9].

1.2 Роль травмуючих та кризових ситуацій у житті (або професії) військовослужбовців

Існують життєві ситуації, в яких суб'єкт починає переживати ці події. В даному випадку суб'єкт – це людина. Критичні ситуації – є об'єктом переживання суб'єкта, які забороняють людині функціонувати та реалізовувати своє життя [7].

Військовослужбовець, за своє життя хоч один раз, але стикається з травматичною подією у своїй професії. Втрата товариша, інвалідність, фізична травма, постійний стрес та страх смерті, навантаження та перевтома, небезпечні умови існування та перші бої. Травматична подія стосується переважно тих, хто знаходиться в зоні АТО, але й тих, хто знаходиться на безпечній території. Військовослужбовець усвідомлено обирає дану професію, значуючи її ризик та наслідки. Мотивами обирання даної професії – є повага до батьківщини, самотність, матеріальне забезпечення та соціальні пакети, за бажанням інших (родичів) та доказати, або помститись за когось. При виборі професії військового, особа повинна опиратися на свій фізичний, психологічний та духовний стани. Мати кваліфіковану підготовку, так, як від

цього залежить ефективність професійної діяльності, життя військовослужбовця та його товаришів [7;29].

Стан готовності людини, впливає на зовнішню та внутрішню адаптацію до нових умов. А також на сприймання та подолання стресу. Активно долаючи стрес, людина підготовлює себе до майбутнього стресу і негативний вплив на неї, вже не буде так сильно руйнувати людину. Від цього залежать не стільки особистісні якості людини, як її мотивація та стимул. При першому перебуванні в зоні АТО, військовослужбовець морально підготовлює себе на найгірше, щоб менше піддаватися страху та паніці. Під впливом сильних стресорів, які загрожують життю, людина починає вірити в щось, навіть, якщо вона не віруюча релігійно. Вона сама обирає у що їй вірити. Вірування, які є марними, несправжніми, нерозсудливими – називають марновірством. Марновірство – це віра у забобони під впливом страху [21].

Дослідження Л. Царенко показали, що марновірство допомагають воїнам зберігати свої сили та віру. Л. Царенко зазначала, що марновірство – є ресурсами, які розширюють можливості воїнів вижити. Віра у забобони допомагає людині передбачити наступні дії та зрозуміти ті речі, які раніше були недоступними розумінню. Предметами та знаками вірування – є талісмани та амулети. Їх виготовляють власноруч або купують. Талісманами та амулетами – можуть бути браслета, обручки, ціпи на шию, вшиті в одягу молитви, фотографії з рідними, хрестики, татуювання та ін.. Людина починає вірити у прикмети, дотримується певних ритуалів, починає молитися своїми словами [21].

Дослідниця виявила, що дуже часто військові звертаються до психологів, за допомогою у вирішенні проблем з родиною. Найчастіше руйнування сімей спостерігається у ветеранів. По-перше через очікування привілеїв з боку рідних, чекає підтримки від інших та навіть ухиляється від відповідальності. По-друге через нестачу уваги, турботи та підтримки ветерана членами родини. Якщо у воїна є травма психологічна та фізична, він може стати травмою для інших, і тому призводить до розлучення. Після розлучення для воїна його сім'я

– це побратими, військові. Ветеранів, які починають жити мирно, може чекати вторинний стрес. Для них важливо знову працювати, але їх супроводжують негативні емоції: соціальний страх, агресія, тривога, захищають себе від перевантажень та швидких темпів життя. Наслідками вторинного стресу – є вживання ліків, алкоголю, тютюнових виробів, наркотичних речовин та переїдання [14;21].

При втраті товаришів на полі бою, у військових порушується сон, апетит, з'являється страх, тривога. Це проявляється у неспецифічних реакціях людини та травматичну ситуацію, що можуть привести до розвитку посттравматичного стресового розладу. Деякі військовослужбовці навіть відмовляються від подальших дій на фронті та не виконують накази командира. Переживання втрати забезпечує людину захисними механізмами, які блокують неспецифічні реакції на нові стимули існування. Військово службовці, які переживають втрату товаришів, потребують соціальної та психологічної допомоги [22].

1.3 Фактори, які впливають на сенс життя військовослужбовців

Кожна людина має свої життєві цінності і стикається з проблемами їх реалізувати. Особливо, проблеми починаються при кризових та травмуючих ситуаціях, коли людині важко адаптуватися, реалізуватися та створити нові умови існування. Спостерігаються такі негативні неусвідомлені реакції, як: агресія, дратівливість, страх, депресія. Цінності людини, зберігають та захищають особистість від негативних впливів під дією стресових факторів. Цінності також свідчать про якість отриманої освіти, подальшого навчання та вплив на сенс життєдіяльності. Цінності є головною роллю в житті особистості і втративши їх, з'являється криза [2;6].

Зарубіжний науковець М. Рокіч, а до нього (А. Маслоу, Е. Рокаберт) виявили, що в однакових професіях, цінності особистості можуть бути зовсім різні, причиною – є індивідуальність. На цінностях особистості ґрунтується психологічний розвиток та внутрішні зміни, під впливом зовнішніх

подразників. Зміни можуть мати, як позитивні наслідки (прогрес, покращення, зростання ефективності), так і негативні (закономірні та незворотні зміни, які сприяють перетворенню психіки та поведінки людини). У дослідженні М. Рокіча – це називається універсальність і однорідність процесів розвитку, як процес само створення людини. Підхід автора був розрахований на добровільне бажання та вибір обрати своє життя [2].

На сенс життя військовослужбовців впливає – якість життя. За показниками ВООЗ, «якість життя» визначають за такими критеріями:

- Фізичні (втома, сон, відпочинок, енергія);
- Психологічні (самооцінка, позитивні емоції, негативні переживання, мислення);
- Ступінь незалежності (працездатність, активність, залежність від ліків);
- Життя в суспільстві (соціальні та дружні зв'язки, суспільна значимість та професіоналізм);
- Довкілля (житло, побут, безпека, дозвілля, екологія);
- Духовність і особистісні переконання [20].

Реабілітація за ВООЗ, надає систему заходів, які спрямовані на швидке та повне відновлення фізичного, психологічного та соціального станів [6]. Постраждалим військовим, представлені такі міри надання допомоги, як: реабілітація, покращення та лікування психічного, та фізичного здоров'я, профілактика, та догляд. Існує низка психологічних методів, щодо покращення різних станів (психологічний, фізичний та соціальний): - психокорекційні та психотерапевтичні – коректують взаємини особистості з іншими та самим собою, мотивують постраждалого на лікування та оздоровлення, та представляють вчасну та правильну допомогу; - медико-психологічна – спрямована на особистість, його самооцінку, механізми захисту та поведінку в сім'ї, соціумі [20].

Військова та бойова обстановка залишає свій негативний слід на подальшому розвитку життя людини. На її психічному, фізичному здоров'ю,

працездатності, соціальному статусі та взаєминах у родині. Постійні загрози життю, здоров'ю, зміна території, навантаження, ризик, втрата товаришів, швидке прийняття рішень – супроводжує військову людину на протязі тривалого часу в найнебезпечніших умовах [1;9].

На подальший розвиток життя військовослужбовця, який повернувся з гарячих точок впливають такі фактори: кількість поранень, контузій, переживання втрати товаришів, серйозних психічних та фізичних травм, перебування у полоні. Військовослужбовці піддаються бойовому стресу, який характеризується бойовою активністю конкретного військовослужбовця, значимістю та кількістю перенесених боїв, характеру військових дій та кількістю втрат в підрозділі [9].

Окрім вище зазначених факторів на бойовий стрес військовослужбовця впливають такі чинники: соціальне середовище, релігія, сім'я та етнічні причини, які надають додаткові напливи та натиск на бойовий стрес та його розвиток [1].

Вчений Г. Сельє, виокремив 3 стадії концепції стресу:

- Тривога та початок мобілізації людських ресурсів (реакція тривоги);
- Підвищення опірності організму (фаза супротиву);
- Виснаження та зниження працездатності організму (фаза виснаження) [13].

В праці В. Мушкевича, зазначено, що бойовий стрес – є процесом адаптивної активності людського організму, в травмуючих небезпечних умовах, де спостерігається напруга внутрішніх механізмів та закріплення пристосування фізіологічних змін. Глибина та рівень переживання військових залежить від міцності та тривалості впливу подразників на психіку військовослужбовця, та особливості його реагування [1].

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМУЮЧИХ ТА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА СЕНС ЖИТТЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1 Методи, методики та характеристика вибірки досліджуваних

Була проведена діагностична робота для визначення ризику суїциду, задоволеності життя, бойового досвіду, актуальних емоційних станів людини, виявлення ПТСР та вплив травмуючих ситуацій на сенс життя військовослужбовців.

Застосовували такі методи діагностики:

- Бесіда;
- Анкетування;
- Експрес-діагностики (тестові);
- Діагностичні методики (тестові);
- Збір та аналізування інформації.

В даному дослідженні використовували такі методики: тест «Сенсожиттєві орієнтації» (Д. О. Леонтьєв); опитувальник «Оцінка суїцидального ризику військовослужбовців» (П. І. Юнацкевіч); «Шкала для оцінки суїцидального мислення» (Scale for Suicidal Ideation; SSI) (А. Beck et al., 1979); «Оцінка травматичності бойового досвіду»; «Шкала оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale, IES-R М. Горовиц) [8;9;17].

Характеристика вибірки.

Для проведення діагностики, брали участь у дослідженні дві вибірки з 15-ти осіб чоловічої статі, від 20 до 59 років, які вже перебували у зоні АТО. Група «А» – 20-39 років, група «Б» – 40-59. Групам були запропоновані діагностичні методики, зазначені вище для вивчення суїцидального ризику, бойового досвіду та задоволення життям.

Тест «Сенсожиттєві орієнтації» (Д. О. Леонтьєв).

Загальна характеристика методики:

Дана методика дозволяє оцінити життєві ресурси людини, які впливають на її сенс життя. Тест складається із 20 питань, де потрібно обрати 1 правильну відповідь. Усі питання поділяються на 5 шкал: цілі в житті; процес життя; результат життя; локус контролю – Я; локус контролю – життя [17].

«Оцінка суїцидального ризику військовослужбовців» (П. І. Юнацькевіч).

Загальна характеристика методики:

Дана методика виявляє схильність до суїциду, думки, спроби самогубства та актуальний психічний стан військового. Складається вона із 10 питань, так, як це скорочений варіант для військовослужбовців. В результаті формуються бали 1 – високий рівень ризику скоєння суїциду, а 5 – низький рівень ризику [8].

«Шкала для оцінки суїцидального мислення» (Scale for Suicidal Ideation; SSI) (A. Beck et al., 1979).

Загальна характеристика методики:

Шкала дозволяє оцінити три складових суїцидального мислення: активне суїцидальне бажання, пасивне суїцидальне бажання та підготовчі дії. Методика дозволяє проаналізувати мислення досліджуваного, його наміри та стани депресії, та тривоги. Всього 21 питання у вигляді інтерв'ю, з них два питання про спроби та їх кількість [8].

«Оцінка травматичності бойового досвіду».

Загальна характеристика методики:

Методика виявляє та оцінює травматичний бойовий досвід військовослужбовця. Методика складається із 39 питань, де потрібно обрати 1 варіант. Методика також виявляє вплив бойового стресу на стан військового [9].

«Шкала оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale, IES-R).

Загальна характеристика методики:

Методика була опублікована в 1979 році М. Горовицем зі співавторами (М. Horowitz, N. Wilner, W. Alvarez, 1979). Це одна з найперших тестових

методик, яка присвячена ПТСР. Тест містить 22 пункти та 3 шкали: «вторгнення», «уникнення» і «збудливість». Методика досліджує та оцінює вплив травматичних ситуацій на життєдіяльність військовослужбовця [8].

2.2. Інтерпретація та аналіз результатів емпіричного дослідження

Перша проведена методика («СЖО» Д. О. Леонт'єв) дала наступні результати:

Таблиця 2.1

Середні значення груп «А» і «Б» (СЖО)

Назва шкал	Середні значення групи «А»	Середні значення групи «Б»
Цілі в житті	27 балів (з 33 можливих)	24 (33)
Процес життя	24 (27)	22 (27)
Результативність життя	18 (22)	18 (22)
Локус контролю – Я	18 (23)	17 (23)
Локус контролю – життя	27 (32)	25 (32)
Загальна кіл-ть	114 (137)	106 (137)

Таблиця 2.2

Середні значення груп «А» і «Б» (СЖО) у відсотках(%)

Назва шкал	Середні значення групи «А» у відсотках	Середні значення групи «Б» у відсотках
Цілі в житті	82%	73%
Процес життя	89%	81%
Результативність життя	82%	81%
Локус контролю – Я	78%	74%
Локус контролю – життя	84%	78%
Загальна кіл-ть	83%	77%

В табл. 2.1 зазначені середні результати двох груп по 5-ти шкалам, в дужках зображені максимальні бали за шкалою. В табл. 2.2 зображені середні значення у відсотках. За коефіцієнтом кореляції Пірсона та критерієм Фішера, значущості між коефіцієнтами не знайдено, а отже вікова різниця двох вибірок не розрізняється своїми результатами.

Висновок: вище зазначені дані тесту «СЖО», дають наступні результати – в обох групах домінують 2 шкали: 1) «Цілі в житті» – «А» 27 балів та «Б» 24 – свідчать про сформовані та структуровані цілі на подальше життя, зіставлення планів, визначення напрямку діяльності, професії; 2) «Локус контролю – життя» – «А» 27 балів та «Б» 25 балів – означає, що людина достатньо пристосована до життєвих умов, перешкод, впевнена у своїх діях, знає чим себе зайняти, щоб не сумувати. Не домінує шкала – «Локус контролю – Я»: група «А» – 18 балів, група «Б» – 17 балів – свідчать про не достатнє самовизначення себе, як особистість, незадоволення собою в певних ситуаціях (напр. в поведінці, емоціях, думках), в таких ситуаціях, людина може себе звинувачувати або навпаки жаліти. Загальна кількість середнього результату групи «А» більша на 8 балів, та всі показники по кожній шкалі більше або зрівнюється з показниками групи «Б». Так, як група «А» – це вік 20-39 років, а отже в даній групі більше цілей, планів та реалізацій дій на майбутнє згідно з віком. А в іншій групі, особи вже визначилися із своїм життям, в них більший досвід, а також емоційне, професійне вигорання, після травматичного бойового досвіду в зоні АТО. Групі «Б» рекомендовано більше відпочивати, займатися спортом, дихати свіжим повітрям, правильне харчування, уникнення стресових факторів (по можливості) та психологічна допомога. За показниками коефіцієнту кореляції Пірсона та f-критерієм Фішера – різниці не виявлено. Це може свідчити про те, що розподіл осіб на дві рівні групи по віку, марний і він не впливає на особистісні показники. Для подальшого порівняння, необхідно обрати більшу вибірку людей.

Друга проведена методика «Оцінка суїцидального ризику військовослужбовців» (П. І. Юнацкевіч), дала наступні результати:

Із можливих 5 балів, дві групи набрали по 4 бали – це низький рівень суїцидального ризику. У відсотках, кожна вибірка набрала по 80%. За підрахунками коефіцієнту кореляції Пірсона та f-критерієм Фішера, визначено, що різниці не виявлено, та знову ж таки, вік не грає роль у суїцидальному ризику.

Висновок: обидві групи мають низький рівень схильності до самогубства, мають сили вирішувати свої проблеми конструктивними діями, не наносячи собі шкоди. Але, один бал теж може означати, що все ж таки особі важко інколи вистояти після травматичної ситуації, і інколи переслідують сумні думки, але через втому. Це нормально, якщо людина це усвідомлює і знає, як це змінити.

Наступна методика «Шкала для оцінки суїцидального мислення» (Scale for Suicidal Ideation; SSI) (A. Beck et al., 1979). Результати: середній результат по групі «А» – 4 бали, по групі «Б» – 2 бали із 38 можливих. Для дорослих 6 і вище – це високі показники суїцидального мислення.

Висновок: група «А» – має більший ризик суїцидного мислення, це можна поєднати із віковою категорією в вибірці (20-39 років), тому, як люди найчастіше думають та скоюють самогубство від 18 до 30 років. Група «Б» – має менший ризик, так, як особистість вже зріла, має більший досвід та витримку. Хоча з 55 років, також є ризик суїцидальних намірів. В групі «А» – 1 особа 21 віку набрала 5 балів, найбільше з двох вибірок. Військовому необхідно звернутися за консультацією психолога та зрозуміти, що саме наштовхує людину на такі думки. Згідно результатам попередньої методики (ОСРВ, П. І. Юнацкевіч), у хлопця не було схильності саме до дій та спроб покінчити із життям.

За наступною методикою «Оцінка травматичності бойового досвіду», такі розрахунки: з двох вибірок 30 осіб в цілому, 25 осіб були в зоні АТО

більше 1 разу, інші 5 лише 1 раз. В дужках зазначена загальна кількість осіб, які приймали участь у дослідженні.

Таблиця 2.3.

Середні результати за методикою (ОТБД)

Вибірка осіб (дві групи разом)	Кіл-ть осіб	Середнє значення у відсотках
Особи, які перебували в зоні АТО більше 1 разу	25 (30)	83,3%
Особи, які перебували в зоні АТО, 1 раз	5 (30)	16,7%

Висновок: при проходженні методики, військові зазначали свій вік, ті хто перебував в гарячій точці лише один раз, складає вікову категорію 20-23 роки, отже інші з 24 до 59 років, мають більший бойовий досвід та пережиток травматичних ситуацій. Рекомендовано групі, які мають більший досвід у перебуванні в зоні АТО, пройти дослідження на виявлення професійного та емоційного вигорання.

За останньою проведеною методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale, IES-R), встановлені такі результати:

Таблиця 2.4.

Середні значення за шкалою (ОВТІ)

Назва шкали	Мін. значення	Макс. значення	Середнє значення
Вторгнення	0,6	3,1	2,2
Уникнення	0,8	3,3	3,1
Збудливість	0,9	2,9	2

Таблиця 2.5.

Середні значення за шкалою (ОВТІ) у %

Назва шкали	Мін. Значення %	Макс. Значення %	Середнє значення %

Вторгнення	17%	89%	63%
Уникнення	20%	83%	78%
Збудливість	26%	83%	57%

Вибірка у дослідженні була повною (30 осіб), на групи не ділилася. Показники за методикою, були розподілені на 3 шкали. За кожною шкалою, було визначено мінімальний бал, максимальний та середній по результатам 30 осіб. За першою шкалою «Вторгнення» середній результат 2,2 із 3,5 можливих – вище середнього; «Уникнення» середнє значення 3,1 із 4 можливих – вище середнього; «Збудливість» середній показник 2 із 3, 5 – середній рівень.

Висновок: із трьох шкал домінує шкала «Уникнення» – це свідчить про уникнення, ігнорування травмуючих ситуацій, яких людина уникає. Особі важко усвідомити та прийняти подію, вона намагається витіснити її, забути та зробити вигляд, що це сон. Найменші показники у шкалі «Збудливість» – означає, що людина більше спокійно переживає ситуацію, але все ж таки присутні проблеми із сном, негативними емоціями, нервовістю, нав'язливими думками про цю подію. Якими не були середні значення, в кожній шкалі є максимальні та мінімальні показники, а отже все ж таки навіть одна людина має низький рівень травматизму та навпаки високий. Це свідчить також про вік людини та її бойовий досвід (за попередньою методикою).

2.3. Наслідки впливу стресових ситуацій на сенс життя військовослужбовців

Під час перебування в зоні АТО, військові піддаються різним стресовим факторам, які залишають негативні наслідки на житті військовослужбовця. В небезпечній зоні – це називається бойовий стрес, але інколи додатковим стресом можуть бути проблеми у сім'ї, які «збивають» людину. Бойовий стрес характеризується постійним навантаженням, загрозами життю, страхом, втратою товаришів. Воїн травмується, як фізично так і психологічно.

Г. Сельє перший, хто створив концепцію стресу у 1936. Він звернув увагу, що організм людини дуже змінюється під час впливу стресорів та реагує на них захисними механізмами. Вчений виокремив 3 стадії:

- Тривога;
- Підвищення опірності організму;
- Виснаження організму [1].

Існує два типи бойового стресу: а) невисока інтенсивність; б) підвищена інтенсивність. Майже всі військові витримують навантаження невисокої інтенсивності та сприяють більшому підвищенню бойової активності. Після, він ставав звичним для воїна або переходив у наступну стадію – підвищення інтенсивності. Іншими словами – це дистрес (негативне проявлення стресу). Із дистресом впоратися важче, він негативно впливає, як на одного воїна так і на всю роту. Індивідуальними показниками – є зниження або підвищення бойової активності, різке неадекватне емоційне реагування під час бойової дії, уникання небезпечних зон, для збереження свого життя та емоційне заціпеніння. Апатія, думки про самогубство, втрата жаги до життя, змінення життєвих цінностей. Підвищена інтенсивність – може змінити психологічний клімат у колективі та зрости рівень конфліктності [1].

Наслідками впливу стресових ситуацій на життя військовослужбовців, є:

- 1) Порухення адаптації у соціумі;
- 2) Проблеми у сім'ї та навіть її розпад;
- 3) Емоційне та професійне вигорання;
- 4) Скоєння самогубства або думки про нього.

Після повернення до мирного життя, воїну важко пристосуватися до нових умов середовища. Вони бояться критики з боку людей, багатого скупчення, нав'язливі думки, що їх не приймуть, з ними щось не так. Воїн знову намагається жити, як раніше, як усі. Але це не завжди відбувається мирно. Деякі військовослужбовці поведуть у соціумі себе дуже агресивно, дратівливо, можуть провокувати на бійки, конфлікти та навіть потрапити у кримінальний світ. Значна кількість військових не можуть знайти спільну мову

із родинами, соціумом та на роботі. Мало хто повертається до мирних занять. Людина обирає те, з чим вона вже знайома, освоєна і це не завжди добрі наміри. Особам, які раніше добре справлялися із автоматами та іншою зброєю, не буде важко адаптуватися у криміналі. Або людина обирає інший варіант – самогубство [13;16].

Існує багато термінів, які пов'язані із суїцидом – помисли, дії, фази, наміри, але це незавершені дії людини. Завершені дії людини – є суїцидом (смерть). Суїцид – це акт самогубства, усвідомлене самоусунення себе з життя під дією травматичних подій. Один із чинників скоєння самогубства – є незадоволення своїх потреб (фізичних, соціальних, психологічних, особистісних). Основні чинники, які сприяють суїциду:

- Особисте життя;
- Проблеми у родинних зв'язках;
- Особиста життєва криза;
- Конфлікти у професійній діяльності;
- Незадоволення матеріального становища;
- Погіршення стану здоров'я.

Найчастіше причина є не одна, а декілька та мучать людину на протязі довгого часу. Можна спостерігати зміни у емоціях, поведінки людини: невротичне зациклення; дратівливість, агресивність; вразливість; неадекватна самооцінка; симбіотичність; песимізм; схильність до самозвинувачення. А також впливає фактор віку – 18-35 років та 55-65 років. Сама ці вікові категорії є в списку ризику, так, як в ці роки відбуваються головні вікові кризи особистості [16].

Родина може впливати на військового дистанційно. Це можуть бути конфлікти, звинувачення, постійні потреби в увазі або матеріальному забезпеченні. Безпосередній вплив відбувається по перебуванню вдома після зони АТО. Можуть відбуватися непорозуміння, невиправдані очікування, конфлікти, що призводить до розлучень. Під цей ризик потрапляють після 40 років [21].

За думкою В. Бойко, професійне вигорання – є результатом впливів стресогенних факторів. Вчений його розглядає, як набутий особистісний механізм захисту, який потрібен людині. Професійне вигорання (синдром вигорання, емоційне вигорання) – це реакція організму та психіки людини, яка виникає під натиском сильних стресорів, що пов'язані із професійною сферою. Цей механізм може повністю або частково вимикати емоції, тобто – це є реакцією людини на травмуючі ситуації [21].

ВИСНОВКИ

1) На сенс життя військовослужбовця, впливають насамперед, його особистісні якості, власне сприймання та загострення психічного стану, та невміння подолати ситуацію самотійно. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що вік та бойовий досвід не впливають негативно на сенс життя, а навпаки, чим більший досвід, тим менший ризик скоєння суїциду та погіршення задоволеності життям.

2) Кожна бойова, травматична подія, дуже сильно впливає на психічний стан військового. Майже у кожного воїна, який перебував у зоні АТО – виявлено ПТСР. І це не залежить від віку, і навіть від бойовому досвіду – це індивідуально. Хтось швидко адаптується і має свої механізми захисту, а когось – це загострюється і людина не в змозі адекватно реагувати на навколишній світ, з'являються деструктивна поведінка, тривога, замкнутість, зниження активності та працездатності.

3) Наслідками бойового стресу – проблема адаптування в нових(старих) умовах, важкість знайти нову роботу, боязкість знайомств та великих скупчень людей, проблеми у родині. Також наслідками – є надмірне вживання алкоголю, наркотичних речовин та фармакології. Дослідження показало, що у даної вибірці немає схильності до суїциду та його спроб, а лише одна людина з суїцидальним мисленням, але з нормальним показником. Це може свідчити про втому та через те, що людина була лише 1 раз, та не має ще адаптованості до екстремальних умов. Цій людині та і взагалі усім бійцям, бажано кожних півроку проходити діагностику на виявлення суїцидального ризику.

За визначенням коефіцієнту кореляції за Пірсоном та f-критерієм за Фішером, визначимо, що у даній групі 30 осіб та розподіл їх на дві групи, не дало доказів, що між ними є значна різниця, не дивлячись на те, що вік та бойовий досвід різний. Для точних даних, необхідно провести дослідження на більшій вибірці людей та обирати з малим досвідом, які старше 39 років. Тому, що досвід не залежить від віку, а від кількості перебувань в зоні АТО та адаптаційних чинників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О. А. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження. *Psychological Journal*. 2018. №2(12). С. 10–11.
2. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Соціальна адаптованість військовослужбовців*. 2015. №2(43). С. 176–178.
3. Варбан Є. О. Життєва криза: поняття, конфлікти та прояви. *Проблеми сучасної психології*. 2010. №8. С. 124.
4. Глушкова Т.О. Профілактика суїцидів у військових частинах. *Практична психологія і соціальна робота*. 2000. №1. С. 26–30; №2. С. 27–28.
5. Горбач С. Феноменальний аналіз категорії «Складна життєва ситуація» *Теорія та методика управління освіти*. 2010. №1. С. 3–4.
6. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Психологічні науки*. 2015. С. 382–384.
7. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях : навч. посіб. К., 2016. 7–48. С.
8. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Корня Л. В. *Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців : метод. посіб.* / Київ : 2019. 5–122 с.
9. Колесніченко О. С. Методика «Оцінки травматичності бойового досвіду» у військовослужбовців учасників дій. *Український психологічний журнал*. 2018. №3(9) С. 85.
10. Кудренко О. В. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця повітряних сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. №2(31). С. 138.
11. Маслюк А. м. Аналіз переживання кризової ситуації. *Проблеми сучасної психології*. 2009. №5. С. 266–268.
12. Михальська Ю. А., Ренке С. О. Особливості механізмів психологічного захисту особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2015. С. 421–423.

13. Мушкевич В. Психологічні чинники переживання стресу військовослужбовцями. *Психологічні перспективи. Збірник наукових праць*. 2019. Вип. 34. С. 119–136.
14. Попелюшко Р. П. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойової обстановки та після бою. *Науковий вісник Херсонський державний університет*. 2015. №3. С. 165–167.
15. Семенов С. Психологічний аналіз проблеми суїцидальної поведінки військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. №3(53). С. 120–122.
16. Семенова Д. С. Проблема суїциду і суїцидальної поведінки в армійському середовищі. *Філософія*. 2016. С. 106–109.
17. Тест «Смыслжизненные ориентации (методика СЖО)», Д. А. Леонтьев. URL: <https://psycabi.net/testy/256-test-smyslozhiznennye-orientatsii-metodika-szho-d-a-leontev>
18. Тітаренко Д. С. Захисні механізми психіки людини. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2009. №6. С. 187–189.
19. Хайрулін О. Професійне вигорання військовослужбовців, як предмет психологічного аналізу. *Психологія і суспільство*. 2014. №2. С. 103–104.
20. Хоменко Н. М. Організація особистості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2017. №21. С. 68–71.
21. Царенко Л. Г., Бойко С. Т Трансформація традиційних уявлень про здоров'я і благополуччя в умовах збройного конфлікту в Україні. *Personality, family and society: issue of pedagogy, psychology, politology and sociology : International scientific-practical conference (June 16–17, 2017, Shumen, Bulgaria)*. – Shumen : Konstantin Preslavsky University of Shumen ; Faculty of Education, 2017. С. 164–167.

22. Шевченко В., Оганян А. Захисні механізми психіки та їх взаємозв'язок з формами агресивної поведінки. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2016. С. 237–238.

**КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

я, Генца Катерина Олександрівна,
учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягти власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

04.03.2020
(дата)



(підпис)

Катерина Генца
(ім'я, прізвище)