

**Міністерство освіти і науки України
Херсонський державний університет
Факультет психології, історії та соціології
Кафедра психології**

**ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ТА
ЖИТТЄСТІЙКОСТІ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4 курсу групи 07-431
спеціальності 053 Психологія

першого рівня вищої освіти

Марина БЄЛОБРОВА

Керівник: к.психол.н., доцентка

Наталія ТАВРОВЕЦЬКА

Рецензент: докторка психологічних наук,

професорка, завідувачка кафедри

загальної та практичної психології

Кам'янець-Подільського національного
університету імені Івана Огієнка

Ліана ОНУФРІЄВА

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз стресових розладів та життєстійкості військовослужбовців	
1.1. Життєстійкість як об’єкт психологічного дослідження або сучасні підходи вивчення життєстійкості.....	6
1.2. Види стресу стресові розлади, гострі стресові реакції.....	10
1.3. Залежність стресових реакцій (розладів) від рівня життєстійкості.	13
РОЗДІЛ 2. Емпіричний аналіз вікових особливостей стресового розладу та життєстійкості учасників бойових дій	
2.1. Тестування на життєстійкість військовослужбовців.....	19
2.2. Опрацювання травм стресу, за допомогою опитувальника.....	20
2.3. Поєднання залежності стресу від життєстійкості на основі проведеного тестування та проведеного опитувальника серед учасників бойових дій.....	22
ВИСНОВКИ	24
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	25
ДОДАТКИ	27

ВСТУП

Актуальність обраної теми: В квітні 2014 року регулярна армія російської федерації під виглядом корінних мешканців АР Крим та місцевого населення східних регіонів вперше здійснили проникнення на територію нашої держави для дестабілізації політичної та соціальної сфери життя українців, а вже 24 лютого 2022 року відбулося повномасштабне вторгнення по всьому прикордону України, яке межує із рф. В проміжку між 2014 та 2022 роками підрозділи українських сил оборони були задіяні в зоні АТО. Кожен з військовослужбовців, який виконував бойові завдання на сході безпосередньо підпадав під психотравмуючі фактори впливу стресу та після ротації повертався вже іншою людиною. Страх майбутнього, тривожність за родину та близьких, загроза, яка нависла над побратимами – і це тільки деякі фактори, які впливають на життя людей та в подальшому призводять до посттравматичних станів, формуючи психічні розлади.

Життєстійкість військовослужбовців можна охарактеризувати, як ступінь сформованості та здатність особистості безпосередньо переживати такий стан стресу як: шоківий, хронічний чи гострий. При цьому зберігаючи внутрішню збалансованість, але не знижуючи успішності в діяльності. Фундаментальністю життєстійкості є перш за все особистісні риси людини, саме вони є ключовими параметром зрілості форм саморегуляції та морально-психічного здоров'я людини безпосередньо.

Метою даної роботи є дослідження впливу різних ступенів життєстійкості на розвиток гострих стресових реакцій в учасників бойових дій.

Для досягнення мети дослідження були поставлені такі **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми стресових розладів у учасників бойових дій та їх залежність від життєстійкості;
2. Виявити особливості розвитку стресового розладу у військовослужбовців, які прибули із зони бойових дій з різними рівнями життєстійкості;

3. Провести аналіз отриманих даних.

Об'єкт дослідження – життєстійкість.

Предмет дослідження – залежність стресового розладу від рівня життєстійкості.

Методи дослідження. Для реалізації мети та поставлених завдань, у роботі була використана низка **методів**, а саме:

- теоретико-методологічний аналіз, систематизація та узагальнення психологічних даних за проблемою дослідження;

- психодіагностичні методи та методи математико-статистичної обробки даних. До психодіагностичного комплексу увійшли наступні методи: «Опитувальник травматичного стресу» (І.О. Котеньова), «Експрес-опитувальник вивчення основних складових готовності військовослужбовців захищати Україну від військової агресії». Вони є розробкою Міністерства оборони України та авторським колективом науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних сил України.

Практичне значення дослідження. Дана кваліфікаційна робота рекомендована для своєчасного діагностування різних негативних психічних станів військовослужбовців, які виконують службові та бойові завдання в районах ведення бойових дій. Та своєчасного надання учасникам бойових дій кваліфікованої психологічної допомоги шляхом розроблення тренінгових програм для подолання кризових факторів шляхом контролю та розуміння прийняття ризику при виконанні бойових завдань.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології від 31.05.2024 року протокол № 16, представлені у публікації: «Вікові особливості стресового розладу та життєстійкості учасників бойових дій» Зб. наук праць за матеріалами ІХ Усеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів «Соціально-психологічні технології розвитку особистості» (м. Івано-Франківськ, 05 квітня 2024 р.)

Структура роботи: робота складається зі вступу, 2 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел містить 17 позицій. Загальна кількість сторінок становить 41, з них основного тексту – 24 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСНОВНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ТА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Теоретичний аналіз життєстійкості, як об'єкта психологічного дослідження або сучасний підхід вивчення життєстійкості в учасників бойових дій

Починаючи з того часу, коли російські війська в незаконний спосіб перетнули кордон нашої держави, однією з актуальних проблем, з якою зіткнулись українці стали посттравматичні стресові розлади (ПТСР) або іншими словами посттравматичний стан. Вивчення проблем ПТСР, психологічних травм, посттравматичних станів в умовах повномасштабного вторгнення в Україні - набуває великої актуальності не тільки в медичному аспекті, а й у соціально-психологічному. Пов'язано це все з активними військовими діями, які ведуться в Україні з 2014 року, постійною тенденцією до збільшення частоти та тяжкості наслідків війни. Збройний конфлікт з ускладненнями, критична ситуація, яка невідомо коли закінчиться, все це зумовлює вивчення ряду психологічних станів і особливостей прояву ПТСР в учасників бойових дій, їх реадаптації, працездатності та безпосередньо збереженню їх здоров'я. Але, також важливим є і те, що не у всіх учасників бойових дій спостерігається ПТСР, за статистикою приблизно 25% військових переживають відповідні стани та розлади. Наявність такого розладу як ПТСР чи іншими словами психічна травма для учасників бойових дій безпосередньо в Україні, є відносно нетиповим та новим явищем. Від початку АТО(ООС) певний відсоток наших військовослужбовців - учасників бойових дій, які мають явні ознаки травми психологічного характеру, зіштовхнулися з певними складнощами, пов'язаними із відсутністю необхідних знань, які б дозволяли успішно приборкувати ті почуття та емоції, які виникають після потрапляння в зону бойових дій. [1]

Зазначимо також, що психічна травма – то є шкода, яка завдається психічному здоров'ю як результат впливу сильних стресогенних чинників протягом тривалого часу, яка перевантажує адаптаційні можливості людини, фізіологічні та руйнує психологічний захист, призводить до фізіологічних та психологічних порушень в організмі постраждалих, викликає глибоку тривогу. Психологічна травма може загрожувати благополуччю людини її життю, або навіть і її близьким.

На думку американського психолога П. Левіна, сила психічної травми, яка є руйнівною залежить від:

- індивідуальної значущості (травмуюча подія для людини);
- здатності до саморегуляції;
- ступінь її психологічної захищеності. [2]

Видів психологічних травм:

- шокова - з'являється спонтанно і є короткостроковою. Як приклад: 22 лютого українці прокинулись від шокової новини про початок повномасштабного вторгнення в Україну чи під звуки вибухів.
- гостра - пов'язана з подіями які відбулися в недалекому минулому, має короткострокову дію на психіку. Як приклад: після повномасштабного вторгнення, чоловіки своїх жінок та дітей відправляли за кордон заради їх безпеки. Як результат стосунки розривалися, бо жінка знаходила собі іншого чоловіка за кордоном. Але не зважаючи на це, розлучень в Україні стало менше приблизно на 20,27% [3].
- хронічні - не є яскравою формою травми, та триває не один десяток років. Як приклад: дитинство тих дітей, які опинились в неблагополучних умовах, батьки яких не мали можливість покинути окуповані території України.

Розглянемо ситуацію в умовах кризової та екстремальної психології, де можемо наголосити про наступне, що тільки до 10% травмуючого впливу припадає на саму подію безпосередньо та 90 % припадає на ступінь її

екстремальності, що обумовлюється суб'єктивним розумінням самої травми постраждалим. Зазначимо і той факт, який з'ясовується безпосередньо при роботі з військовими, які постраждали психологічно, бо їх певна частина ресурсу втрачена внаслідок психологічної травми та буде приходитись на минуле, це пов'язано із порушенням законів психології. Знання психологічних законів, їх механізм роботи, допоможе в адаптації військових які повернулись після ротації в безпечне середовище, але нажаль отримали травматичний досвід. До речі ці знання необхідні родинам та членам їх сімей в кращому розумінні та допомозі в адаптації військовослужбовця до життя за межами зони бойових дій.

Джерелом психопатології визначається не сама травматична ситуація, яка відбулася, а ті страхітливі події, які набуваються для учасника бойових дій, афект дії, його внутрішнє подання. Травматичне переживання ситуації зачіпає ті шари душі які є глибокими та якщо вчасно не надати психологічної допомоги воно укорінюється.

Як вважає П. Левін, травму не варто розглядати, як невиліковну хворобу. Вчений стверджує про те, що порушення в біологічному процесі може не вести до невиліковної патології. У подоланні такого роду травми необхідно враховувати як внутрішню можливість людського організму так і душевні її сили, які спричиняють відновленню психологічного зцілення військового.

Одним із основних методів в терапії психічної травми П. Левін використав техніку «соматичне переживання» виходячи з того, що в тілі живе травма. Таким чином, потрібно шукати саме в тілі і доступ безпосередньо до неї. Знайшовши доступ до травми знайдеться і шлях до психологічного зцілення.

Повертаючись з зони бойових дій важливу роль для учасника бойових дій має те, як його зустрічають, а саме:

1. Мінімізація пафосність безпосередньої зустрічі. Військовослужбовець, який повернувся з зони бойових дій, є дуже чутливим до показної щирості, йому не потрібен оркестр, оплески та квіти. Учаснику бойових дій важливим є тиша та розумінням – саме це допоможе йому відчутти щирість помислів оточуючих.

2. Поважайте тих, хто повертається з фронту. Зазначимо і про те, що хибною є та думка, що начебто всі, хто був в зоні бойових дій є психічно нездоровими людьми. Все залежить від багатьох обставин, в яких саме точках був військовослужбовець. Які функції він виконував, був безпосередньо в бою чи з тилу віддавав накази відділенню.

3. З рідними учасників бойових дій, ще до приїзду військового потрібно проводити бесіди стосовно того, як уберегти його у сімейному колі родини та як підтримати захисника під час адаптаційного періоду у суспільстві. Важливо бути готовим до того, що учасник бойових дій повернувшись додому є вже іншою людиною. Він може бути тихим, а може і конфліктним. Бойові дії по різному впливають на психіку людини. Доречною для військового буде допомога психолога, але це за необхідністю. Ні в якому разі не варто заставляти чи схилити до якихось дій військового!

4. Після прибуття військового, пам'ятайте що є питання по службі які важливо вирішити, на це потрібен час. Якщо військовослужбовець у спокійному стані, то після прибуття на точку дислокації йому потрібно владнати важливі моменти, після того він має отримати звільнення на певний час, щоб поїхати додому, до дітей, до родини. Якщо військовослужбовець адекватно все сприймає та є неконфліктним, то він не принесе вогнепальну зброю додому та й у майбутньому він не матиме конфліктів з керівництвом. Такий стан військового дасть можливість відпочити після ротації.

5. Навчіться, коли військовий на фронті, критично сприймати інформацію. Сприймайте інформацію тільки з перевірених джерел, не поширюйте паніку серед рідних.

б. Інформуйте військовослужбовця, який знаходиться на виконанні бойового завдання, що вдома все гаразд. Йому або їй важливо знати, що мир і спокій хоча б є вдома.

Отже, важливо усвідомити, що на сьогодні відбувається також інформаційна війна, яка негативно впливає на психіку людей, це зумовлює психологічний тиск. Існують різновиди впливу ворогом на індивідуальну і масову свідомість наших суспільства. Тому важливо вчитися аналізувати та вчити інших цього, фільтрувати отриману інформацію, і знижувати психоемоційне сприйняття, не піддаватися паніці. [4]

1.2. Види стресу, стресові розлади, гострі стресові реакції після зони бойових дій.

Учасники бойових дій знаходяться в групі високого ризику відносно психічних розладів, таким чином в числі реакцій є і військово-професійний стрес, і бойовий стрес, а також притаманний посттравматичний стресовий розлад. Прийнято вважати, що розвиток такого бойового стресового розладу зумовлює в учасників бойових дій наявність низької морально-психологічної підготовленість та особистісних патологій. При постійному напруженні та внутрішній настороженості виокремлюється виражена мінливість настроїв з експресивним вираженням різних почуттів і з готовністю до імпульсивного спалаху дратівливості та переключенні на стереотипність виконання звичних для військового дій при виконанні бойового завдання.

Встановлено, що основним психотравмуючим чинником за участі військовослужбовців в зоні бойових дій є такі події:

- смерть побратимів під вогнем супротивника;
- поранення та тяжкі тілесні ушкодження;
- важкі і тривалі бої;
- суїциди та вбивства.

Для завчасної профілактичної допомоги при бойовому стресі – є комплексні програми заходів, які розробляються і надаються військовим командуванням для перестороги, виявлення і вчасної допомоги при дезадаптивних реакціях стресу у бойових підрозділах, та їх оптимізації при виконанні поставлених бойових завдань, а також підтримка боєздатності військових.[5]

Таким чином розуміємо, що стрес – це реакція на певну ситуацію, яка порушує спокій в людини. До гострої стресової події можна віднести виконання бойового завдання на яке висувається військовослужбовець, а сам стрес, який переживає військовий під час виконання бойового завдання в зоні бойових дій - називається бойовим.

Наприклад, є реальні факти того, що військовослужбовець при першому виконанні свого бойового завдання та попадаючи під обстріли чи бачить, як на очах розриває побратимів - отримує шок чи стресовий ступор при такій ситуації та при виділенні гормонів стресу втрачає будь яку здатність до рухів, а його навички залишаються виключно тільки ті, які він довів до автоматизму. От тому коли військовослужбовці-курсанти прибуваючи на навчання або проходять залагодження в тилкових зонах, то відточують свої навички ставлення до зброї, відання команд, накладання турнікета та інше доводять до автоматизму. Бо як тільки трапляється будь яка стресова реакція, яка відточена до автоматизму, вона наче є на рівні умовного рефлексу, це те ж саме як дитя при народженні нічого не вміє, а з часом набуває рефлексорних звичок доведених до автоматизму, так і при навчанні військовій справі, важливим є практика і доведення до автоматизму, аби не було ступору. При веду приклад: військовослужбовець прибувши на навчання в Навчальний центр однієї із частин довів до автоматизму накладання турнікету, бив усі рекорди серед військовослужбовців свого взводу. Після випуску повернувся в свою бойову частину та через місяців чотири вийшов на зв'язок зі словами вдячності. Довівши правильне

накладання турнікета до автоматизму, він втратив кінцівку, але врятував собі життя. Таких прикладів можна наводити безліч.

На думку “Центру АСКОЛЬД” (табір в якому готують до військової служби базовим знанням) стресові реакції розподіляються за такими чинниками, як:

- **напад (тобто прояв агресії);**
- **замри (стан ступору);**
- **тікай (реакція на надмірний страх, паніка).**

Дані стресові реакції є абсолютно нормальними реакціями організму військового на ненормальні події супротивника. Вони мають когнітивні, тілесні та психоемоційні прояви. Наприклад такі як: пришвидшення дихання, зміна тиску, сечовипускання, тремтіння рук, спонтанна дефекація, моторошні картинки в голові, тунельний зір, спазм судин та інше. Дані реакції можна коригувати і вони є рефлекторними. В цьому на допомогу військовому приходять тренування та навчання, але все одно в учасника бойових дій можуть включатися даний стрес спонтанно.

Коли військовий чи цивільний потрапляє в стресові ситуації то вони намагаються адаптуватись до впливу стресу. За теорією Г. Сельє, такий процес проходить наступні три фази:

- **Тривога.** Мобілізація організму для зустрічі загрози.
- **Опір.** Організм опирається загрозі чи справляється з нею чи намагається її уникнути.
- **Виснаження.** Дія стресу безперестанку продовжується, організм неспроможний вже адаптуватися, а це означає, що ресурс тіла людини виснажується. [6]

Саме під час фази виснаження та нездатності впоратися із стресовими чинниками виникає “неконструктивний стрес”:

- галюцинації;
- через несуттєві дрібниці агресія до інших;

- неадекватне чи загальмоване реагування на команди;
- маячня, незв'язна мова, неадекватні вислови, розмови із самим собою.
- відмова військовослужбовцем виконувати накази, що є небезпечним для життя;
- спроби сховатися на дні окопу чи в укритті;
- припинення ведення вогню;
- ступор;
- спроби тікати від небезпеки, хаотичні рухи;
- страх відкрити очі і дивитися в сторону противника;
- хаотична стрільба: в сторону, в своїх, у повітря.

Під “експертним” стресом варто розуміти тренованість і навченість, які можуть знижувати рівень тривоги, ключові моменти, при допомозі яких пришвидшується можливість відтворити свій стан в контрольований та спокійний. Інструменти для цього є і їх велика кількість. Це є психологічні техніки, методики, робота з асоціативними картами, трансформаційні ігри та інше. Безпосередньо кожна військова частина має психологічну службу. Вона постійно на контакті із військовослужбовцями усіх рівнів. Постійні проходження різноманітних тестів, їх аналіз, допуск до виконання бойових завдань, це все лягає на плечі даного відділу. Важливим є вчасно розпізнати психологічних розлад у військового, та надати йому кваліфіковану допомогу аби уникнути неминучого. [7]

1.3 Залежність стресових реакцій (розладів) від рівня життєстійкості

Військовослужбовець, який виїхав із прифронтової зони ведення бойових дій (зі Сходу чи Півдня) та прибув в будь яку область України, де не ведуться бойові дії, де звуки ракет звучать доволі рідко, то він при цьому прислухається до різного роду шуму, він може здригатися від різноманітного витоку звуків, чітко вираженим є порушення режиму харчування та сну і

таких чинників багато. В середньому після ротації в стресовому стані учасник бойових дій перебуває від 4 до 6 місяців, і поступово повертається до нормалізації свого психічного стану. Саме тому актуальним на сьогодні є дослідження особливостей життєстійкості військових, які виконували бойові завдання та в результаті чого зазнали травматизації особистості. За аналізом останніх досліджень, а також публікацій виявлено, що проблемою розвитку життєстійкості особистості в сучасних умовах війни займаються багато вчених, а саме: В. Чернобровкіна, Т. Тарабрина, С. Богданов, В. Шевченко, Т. Титаренко, О. Колесніченко, та інші.

Потужний внесок у дослідження стосовно життєстійкості здійснив американський психолог - С. Мадді, він розробив концепцію життєстійкості. [8]

Одними із основними психотравмуючих чинників під час ведення бойових дій є такі події як:

- тривалі і важкі бої;
- природні катастрофи і значні руйнування, що викликають страждання у мирного населення;
- поранення та тяжкі тілесні ушкодження;
- загибель серед цивільних осіб в результаті ведення військових дій;
- смерть побратимів по службі під час виконання бойових завдань, безпосередньо під вогнем противника;
- суїциди і вбивства. (Блінов О. А.) [9]

Бойовий стрес призводить до порушення, при якому військовослужбовець нездатний або відмовляється виконувати свої службові обов'язки. Такий прояв може зустрітися на ранніх етапах, що відбувається через комплекс стрес-чинників, які виникають при підвищенні інтенсивності ведення бойових дій. Симптоматика може бути такого роду: нездатність здійснювати активне протистояння, апатія, уникнення контакту. Серед

військовослужбовців, які виконуючи завдання відчують бойову втому, існує факт розвитку повторення вищевказаних симптомів.

Наслідки тривалого бойового стресу трансформуються в такі посттравматичні стресові розлади (ПТСР), які можуть тривати роками та десятиліттями, при цьому формується психопатологічний стан, який пов'язаний із бойовою психічною травмою.

У динаміці ПТСР можна виокремити, що на першому плані виступають церебрально-органічні розлади і спостерігається перехід до таких особистостей, як загально органічного зниження. Зумовлені розлади фізичної травматизації є хронічним, інвалідизуючим перебігом та прогресивними. Дуже важливим є поєднання психопатологічних і неврологічних синдромів, які мають істотну особливість при ПТСР – де присутні явні вираження невротичні порушення, які мають можуть приховувати клінічну менш виражену симптоматику неврології, де в той же час присутні, важкі порушення неврології, які можуть маскуватися як пост стресові порушення.

В умовах повномасштабного вторгнення загострилися проблеми психологічних травм і серед населення України, так як значна кількість населення перебувала, а деякі і досі перебувають в окупаційній зоні чи поблизу таких зон, в яких ведуться активні бойові дії. Війна є постійним джерелом тотальних людських страждань та травм. Вона руйнує фундамент існування особистості, руйнує її життєвий всесвіт. Руйнівною силою цього вторгнення і всіх сучасних війн є зростання травматизації, як для суспільства, так і для людини безпосередньо. Але при цьому велику роль в житті має життєстійкість, адаптивність та сила духу. Звичайно вважається, що життєстійкість особистості – це притаманність людині чинити опір зовнішнім чинникам, під дією яких вона безпосередньо прогинається, але залишається незламною, що являє собою забезпечення психологічної рівноваги та стійкості.

Розглянемо основні чинники, які можуть впливати на негативне сприймання ситуації, яка може бути травмуючою:

- фізичні чинники чи психогенні;
- когнітивний чинник;
- роздратування, висока невротизація, напруження та ситуативна тривожності;
- індивідуально-психологічний чинник :
 - не стабільність;
 - низька емоційна врівноваженість.

Визначено, що для людей, які отримали військову травматизацію дієвим способом є оновлення можливостей та життєвої активності, підвищення рівня психологічного покращення в реальних умовах при яких присутнє переживання тривалих подій, які травмуючи зберегли соціально-адаптивний потенціал кожної особистості.

Період ведення бойових дій - це період виживання, який вимагає багато сил та енергії, це подолання загрози, яка нависла над нашим суспільством в XXI столітті, це загроза, яка викликає стрес. На всі сфери нашого життя впливає стрес, та його відчуття перешкоджає нормальному існуванню, при якому змінюється життєдіяльність. Стрес погіршує концентрацію уваги та призводить до ряду серйозних хвороб, знижує працездатність, пришвидшує втомлюваність, викликає почуття виснаження, знижує імунітет. Військові, виконуючи бойові завдання та перебуваючи з зонах бойових зіткнень проявляють стрес по-різному. Успіх виконання бойового завдання залежить не тільки від тактичних дій, залагодження підрозділу, везіння, а й від підготовленості військовослужбовця психологічно та доведення їхніх дій до автоматизму. На сьогоднішній день існує велика кількість учасників бойових дій, які постійно піддаються стресу, який набувається під час виконання бойових завдань на нулі.

Сьогоднішньою проблематикою стресостійкості серед військовослужбовців на сьогодні займається досить велика кількість науковців. Їх дослідження проблеми життестійкості учасника бойових дій, які постраждали внаслідок військової травматизації є досить актуальними та необхідними. Військові дії є невичерпним джерелом тотальної та перманентної травматизації як для військовослужбовців так і стосовно цивільного населення нашого суспільства, оскільки саме війна розхиляє й руйнує базис, саме той фундамент особистісного буття, який примусово вносить у життєвий світ усіх і безпосередньо кожного свої тектонічні корективи. Деструктивність цього повномасштабного вторгнення, як і деструктивність будь яких інших сучасних військових дій в цілому нажалі зростає. В умовах сьогодення природа війн значно змінилася. В минулі часи військові дії передусім відбувалися між арміями спеціально підготовлених професійних солдат, а на сьогоднішній день у військові дії залучається все населення країни не зважаючи на багато важливих чинників. [10].

На думку вченого О. Чиханцова життестійкість – це є внутрішній ресурс особистості, саме він допомагає приборкати стрес військовим при важких життєвих ситуаціях. Високий рівень переживань стресових подій, що зумовлені війною, сукупність стресових чинників, виснаження дієвих засобів подолання розладу все це спричиняє сильне ослаблення життестійкості особистості та її погіршення психічного здоров'я. Тому що, життестійкість допомагає в протистоянні негативним впливам нашого навколишнього середовища, яке підвищує стресостійкість особистості, та дає можливість окреслити бажане майбутнє. [11]

На думку Л. Степаненко, складна життєва ситуація не лише покриває особистісне зростання, а ще й розкриває індивідуальність в особистості, при якій переломлюється унікальний досвід при вирішенні проблеми. Таким чином, переживаючи тяжку життєву ситуацію особистість через біль та страждання має можливість зцілитися та сформувати свою життестійкість.

Вона долаючи перешкоди знаходить переваги в різних ситуаціях, відчуваючи задоволення та надає відчуття своїй внутрішньої рівновазі та загальному психологічному благополуччю, яке сприяє розвитку креативності. [12]. А це значить, що життєстійкість особистості – це є здатність особистості чинити опір зовнішнім чинникам, які є негативним та прогинатися під них, при цьому не ламатися для забезпечення своєї психологічної стійкості та рівноваги.

Отже, з вище зазначеного стає зрозумілим те, що сьогоденна проблематика соціально-психологічної допомоги учасникам бойових дій, при цьому не зважаючи в якій області вони знаходиться, має бути надана своєчасно. Важливим є соціальна підтримка українців, які постраждали від військової травматизації. В іншому випадку є можливість виникнення відчаю, фаталізму, замкнутості в собі, а це може призвести до ворожості та недовіри. Небезпека також полягає і в тому, що такі військовослужбовці зовні такі як і всі, та не дають приводу для занепокоєння, вони часто зберігають здатність реагувати та виконувати поставлені завдання, дотримуються розпорядку дня, цілком адекватно реагують на зауваження, не зважаючи на те, що вони з тим не згодні. Ускладнення при встановленні відкритого та щирого контакту пов'язані часто з неможливістю відкрито виражати свої почуття. Це ще одна ознака, які свідчить про те, що учасник бойових дій потребує негайної кваліфікованої допомоги фахівців та безпосередньої індивідуальної роботи. Ефективність якісної допомоги військовим при значних стресових розладах залежить, як від професійних підходів психологів, так і від злагодженої роботи медичних служб роботи громадських організацій, соціальних відділів.[13]

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ТА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Тестування на життєстійкість військовослужбовців

Міністерством оборони України та авторським колективом науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних сил України було розроблено методичний посібник з рядом психодіагностичних методик та опитувальників. Дані методики та опитувальники дають змогу здійснити\провести діагностування різних негативних психічних станів у військовослужбовців, які виконують службові та бойові обов'язки в районах ведення бойових дій. Та й взагалі перед тим як військовий заступає в наряд, особливо з отриманням вогнепальної зброї, обов'язковим є проходження психолога та медика, на факт виявлення та допуску військового виконання завдання, будь то службове чи бойове.

На основі використання експрес-опитувальника (Додаток Б) серед курсантів 1 та 2 взводів, 13 навчального курсу, «N» центру підготовки військовослужбовців за напрямком «Командири відділення», які прибули з бойових частин було проведено емпіричне дослідження, на факт рівня життєстійкості. Прийняло участь в опитуванні 45 військовослужбовців різної вікової групи, стать – чоловіча, вікові межі починаються з 19 років та найстаршому 51 рік. Для обробки результатів була використана цифрова шкала. Розподіливши пройдені опитувальники по трьом віковим категоріям, а саме 19-25, 26-35, 36-51, з'ясувалось, що більш готові захищати Україну від країни агресора є військовослужбовці вікова категорія яких є 26-35 років. Вони в свою чергу маючи набуті знання, досвід та здоров'я краще за інші дві категорії спроможні до виконання завдань в зоні бойових дій. Одним із факторів життєстійкості військовослужбовців вікової категорії 26-35 років є той факт, що військовослужбовці загартовані морально, психологічно та

фізично - проходили злагодження підрозділом та без сумніву були один за одного. Сумлінно підходили до виконання поставлених бойових завдань шляхом розробки детального плану та декількох сценаріїв розгортання подій. Коли військовослужбовець виконує завдання не вперше, його організм є підготовленим до різних варіацій, його життєстійкість на високому рівні, та ним керує не страх, а адреналін.

2.2. Опрацювання травм стресу, за допомогою опитувальника

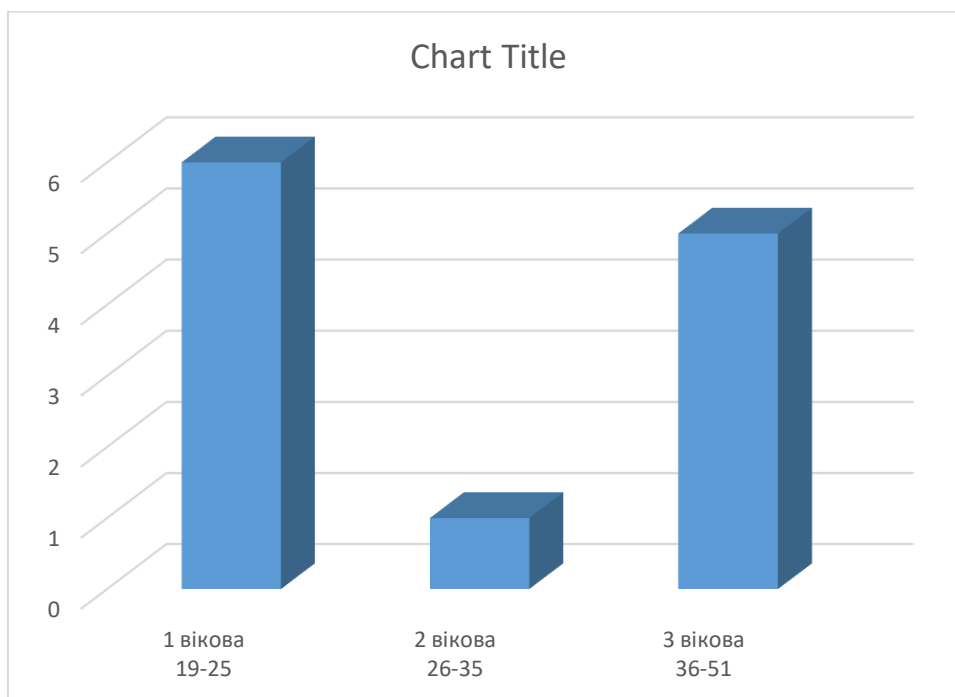
Науково-дослідні інститути міністерства оборони, психологи постійно працюють в напрямку розробки та удосконалення низки методів дослідження військовослужбовців на факт виявлення травмуючих фактів стресу. Військовослужбовці які відправляються в зону бойових дій перш за все важливо продіагностувати та зрозуміти наскільки вони є стресостійким, наступним етапом після виконання бойового завдання є дослідження впливу стресових чинників на військовослужбовців та стабілізацію їх емоційного стану.

Таким чином, на основі використання опитувальника травматичного стресу за розробкою І.О. Котеньова, а також використання моделі BASIC PH [14] було проведено емпіричне дослідження.

В ході дослідження приймали участь курсанти-військовослужбовці 1 та 2 взводів, 13 навчального курсу «N» центру підготовки військовослужбовців. На момент дослідження курсанти прибули в Навчальний центр на навчання за напрямком «Командири відділення» з бойових частин та мають бойовий досвіт. В ході дослідження взяло участь 45 курсантів, віковою групою від 19 до 51 років.

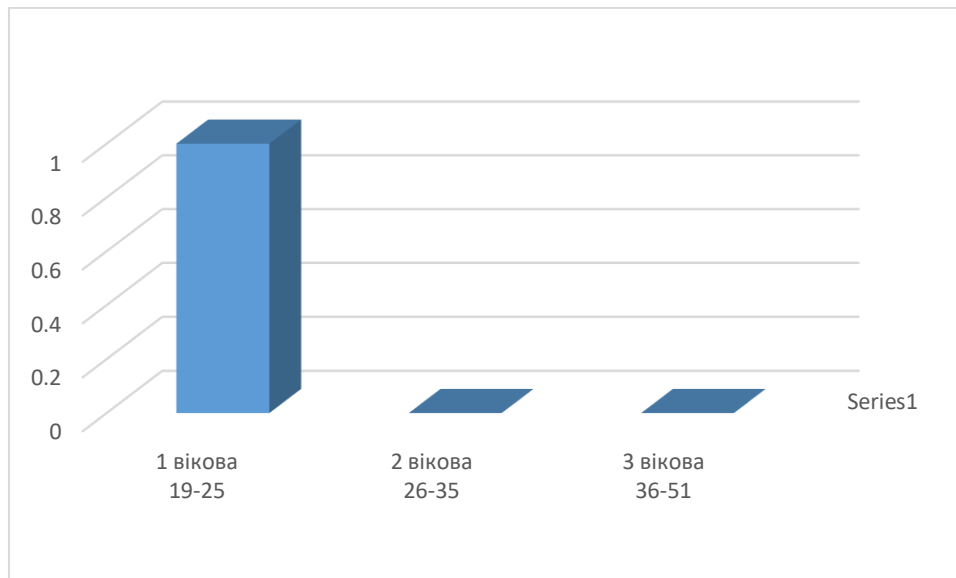
Для діагностування стресових розладів за вищевказаною методикою військовослужбовцям було надано бланки з інструкцією та 110 питань. Навпроти кожного питання міститься п'яти бальна шкала Лайкерта починаючи з «абсолютно вірно» закінчуючи «абсолютно невірно». Залежно

від власного стану, військовослужбовець обирає відповідний варіант з наведених. Серед 110 питань – 56 питань є ключовими питаннями за якими виявляється порушення постстресових симптомів; 15 питань стосуються депресивного стану; 9 питань складають шкали оцінки на факт агравації, брехні чи дисимуляції, решта питань резервні, які містять маскуючі твердження. важливим в даному дослідженні є щирість відповідей військовослужбовців. За часом в середньому витрачено 30 хвилин. [50] За результатами було виявлено серед 12 військовослужбовців посттравматичний стресовий розлад, віковою групою військовослужбовців до 25 років – 6 курсантів та віковою групою військовослужбовців від 37 років – 5 курсантів та 1 курсант віком 37 років.



Мал. 1.1. Опитувальник травматичного стресу

Вибравши психоедукційний метод роботи за моделлю BASIC PH та провівши повторне тестування при якому визначено ефективність застосування когнітивно-поведінкової терапії та використанні техніки «Контрольоване дихання» та «Метелик» [25, с.137-144] серед військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом визначено покращення показників.



Мал. 1.2. Опитувальник травматичного стресу після терапії

Одним із ключових задач даного дослідження є вчасне виявлення проблематики та надання кваліфікаційної допомоги, шляхом звернення уваги військовослужбовця на ресурсні канали адаптивності, переорієнтація з негативного в позитивне. [58]

Таким чином військовослужбовців 1, 2 та 3 вікових груп, які мали ПТСР, навчились виконувати техніки за моделлю BASIC RH. Після повторного проходження діагностування виявились позитивні результати (мал.1.2.), а отже можна сказати, що емоційний стан військовослужбовців 13 навчального курсу стабілізувався та значно покращився в психоемоційному стані.

2.3. Поєднання залежності стресу від життєстійкості на основі проведеного тестування та проведеного опитувальника серед учасників бойових дій

Проблемою збереження ефективної професійної діяльності військовослужбовців в умовах стресу зокрема для військовослужбовців зони бойових дій не є новою. Вирішується дане питання як засобами кваліфікованого психологічного відбору, так і засобами кваліфікованої психологічної підготовки. Проведені дослідження виявили, що

цілеспрямованість формування загальної життєстійкості можливо значно доповнити систему професійної психологічного підготовки учасників бойових дій, яка ґрунтується на відшліфуванні формувань автоматизованих навичок та дій. Проте, на сьогодні відбуваються лише перші кроки при використанні потенціалу життєстійкості в сучасній професійній психологічній підготовці військовослужбовців виконуючих бойові завдання.

Після проведення експрес-опитувальника та опитувальника травматичного стресу за розробкою І.О. Котеньова розподіливши військовослужбовців по віковим групам вдалося з'ясувати, що більш життєстійкими та стресостійкою виявилась група військовослужбовців віком від 25-35 років. Наступною йде вікова група 35+, і най вразливішою є молодша вікова група. Також слід зазначити, що важливим є вплив на когнітивну поведінку військовослужбовців-курсантів шляхом підбору та проведення певних технік терапії для стабілізації психоемоційного стану. Отже можемо зробити висновок, що методики та техніки запропоновані вище мали позитивний вплив на військовослужбовців для стабілізації психоемоційного стану, які зазнали посттравматичного стресового розладу. Серед запропонованих технік було визначено яка більше підходить військовослужбовцю техніка, та мала найбільш результативний підхід.

ВИСНОВКИ

Під час аналізу сучасної наукової літератури з такою проблематикою як бойовий стрес, виокремлюється інтерес до вивчення власне не до бойового стресу, а скільки до його наслідків. Підсумовуючи різновид феноменології бойового стресу, важливо розуміти, що все таки існує обмеженість в розгляді фахівцями проблематики бойового стресу.

Встановлення суперечностей в баченні виникнення, в його природі, визначенні терміну дії, організації роботи стосовно його профілактики та в подоланні впливу на учасників бойових дій.

Встановлено, що переважна більшість авторів зазначає про тіньовий вплив на психіку та їх поведінку, при розгляді стресу у військовослужбовців з бойовим досвідом за позицією дистресу, при якому спонукальним до діяльності військовослужбовців є супроводження появу неспецифічних проявів у психології, та подоланні особистісного бар'єру до психічної адаптації психічного розладу.

Також встановлено, що саме бойовий стрес має не аби який вплив на військових і може спричинити до деформації особистості. Стосовно вікових особливостей серед військовослужбовців спираючись на проведені експер-опитувальник та опитувальника травматичного стресу за розробкою І.О. Котеньова з'ясувалось що найбільш стресостійкі та життестійкими є вікова категорія віком 26-35 років.

Важливим при навчанні військовослужбовців є максимальна інформативність стосовно методів та тренінгів з «Мотиваційного ресурсу життестійкості». Це дасть змогу військовослужбовцям краще усвідомлювати процес формування знань, які є життєво необхідні, обов'язковим є доведення їх до автоматизму, дії конкретних прийомів та їх формування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. С.234.
2. Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ): наук. – метод. видання. К.: Талком, 2019. С.36.
3. Вдовіченко, О., Ніколаєв, С., Шанюк, О., Костенко, Д., & Медянова, О. Вплив військової травматизації на життєстійкість особистості. *Наукові перспективи*, 2023 вип.7. С.37.
4. Дзюба Т. М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки. *Актуальні проблеми психології*. Т.12. част. 2. 2012. С.6.
5. Жигайло Н. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Вип. 13. С.64–70.
6. Кудренко О.В. Афанасенко В.С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2(31). С.137-144.
7. Кучеренко С.М, Хоменко Н.М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип.21. Харків: НУЦ-ЗУ, 2017. С.66– 74.
8. Лерш Ф. Розуміння особи у психології. Гуманістичні підходи в західній психології. 1 том. К., Пульсари, 2001. С.93-111.
9. Ломакін Г.І. Стрес та бойовий стрес: поняття, симптоми, прояви. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2012, С.185-194.

10. Пітер А. Левін (Peter A. Levine) Соматичне переживання: тілесно-орієнтований підхід до лікування посттравматичного стресового розладу. URL: <https://rehabilitolog.com/uk/somaticheskoe-perezhivanie-telesno-orientirovannyj-podhod-k-lecheniyu-posttravmaticheskogo-stressovogo-rasstrojstva.html>
11. Пляка Б.В. Психологічні аспекти впливу когнітивно-поведінкової терапії на стабілізацію емоційного стану військовослужбовця внаслідок ПТСР, 2022. С.47.
12. Пузирьов Є.В., Ізвєков, В.В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. URL: https://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2023/33.pdf
13. Рибик Л. А. Вторинний посттравматичний стресовий розлад у дружин учасників бойових дій. <https://elar.naiu.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/1a36f453-0556-4a63-ac3a-74cfec3a8d88/content>
14. Романовський О.Г., Черкашин А.І., Грень Л.М. та ін. Харків : Видавництво Іванченка І.С., Психологія екстремальних та кризових ситуацій: навч.-метод. посібник. 2022. С.356.
15. Ростислав Вонс, Розлучення та шлюби під час війни: статистика показала несподівану тенденцію, URL: <https://glavcom.ua/country/society/ukrajintsi-rozluchajutsja-ridshe-statistika-shljubiv-pislja-povnomasshtabnoho-vtorhnennja-rf-926365.html>
16. Степаненко Л. В. Особливості взаємозв'язку життєстійкості та складників емоційної саморегуляції переселенців. *Габітус*. 2021. Вип. 23. С.68-72.
17. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. С.160

18. Чиханцова О. Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості. Збірник наукових праць *Проблеми сучасної психології*, 2018. С.211-231.
19. Юлії Б. А. Ц. Посттравматичні стани учасників бойових дій на сучасному етапі в Україні. Львівський державний університет внутрішніх справ. 2023. С.28.
20. ASKOLD>>, Бойовий стрес URL:<https://askold.center/psychologichna-pidgotovka/boyovyy-stres/>

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

Я, Белоброва Марина Валеріївна, 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 досягати 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.

01.04.2024
(дата)


(підпис)

Марина БЕЛОБРОВА
(ім'я, прізвище)

Додаток Б.1.

**Експрес-опитувальник вивчення основних складових готовності
військовослужбовців захищати Україну від військової агресії**

Анкета розроблена Науково-дослідним центром гуманітарних проблем Збройних Сил України з метою вивчення основних складових готовності військовослужбовців захищати Україну від військової агресії.

Реєстраційний бланк

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

Інструкція: “Шановні військовослужбовці! Відповідаючи на питання анкети, достатньо обвести номер того варіанта відповіді, який співпадає з Вашою думкою, чи написати власну відповідь на вільних рядках.

Дякуємо Вам за співпрацю!”.

1. Чи вважаєте Ви зовнішніх ворогів України своїм особистим ворогом?

- 1 – так
- 2 – ні
- 3 – важко відповісти

2. Як Ви оцінюєте свою особисту готовність захищати Україну від військової агресії?

- 1 – повністю готовий
- 2 – скоріше готовий, ніж не готовий
- 3 – скоріше не готовий, ніж готовий
- 4 – не готовий
- 5 – важко відповісти

3. Якщо готові (скоріше готові), то вкажіть чим це обумовлено?

- 1 – захист Батьківщини – мій обов'язок
- 2 – прагну захищати територіальну цілісність України
- 3 – прагну захищати свій народ, свою культуру
- 4 – прагну захищати свою родину, свій дім
- 5 – інше

(напишіть) _____

4. Чим обумовлені Ваші сумніви щодо готовності захищати Україну від військової агресії?

- 1 – держава погано піклується про своїх захисників (низький рівень соціальних гарантій)
- 2 – не впевнений у здатності командирів (начальників) приймати вірні рішення в бойовій обстановці (його професійній компетенції)
- 3 – не впевнений у професійній підготовленості підлеглих до ведення бойових дій
- 4 – Збройні Сили України не достатньо забезпечені (озброєні) для повної впевненості у перемозі
- 5 – не впевнений в обіцянках держави піклуватись про мене (мою сім'ю) у випадку загибелі (каліцтва)
- 6 – не хочу ризикувати своїм здоров'ям та життям
- 7 – інше

(напишіть) _____

5. Як би Ви оцінили рівень боєготовності Вашого військового підрозділу за 10-ти бальною шкалою (1 – найнижчий рівень, 10 – найвищий рівень)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Додаток Б.2.

Опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова

Призначений для оцінки вираженості симптомів постстресових порушень.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “Уважно читаючи кожне твердження, виберіть той варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашому стану або поглядам у даний час.

У кожній колонці на бланку відповідей під номером твердження обведіть цифру, що означає Вашу відповідь:

5 = “абсолютно вірно”;

4 = “скоріше вірно”;

3 = “частково вірно, почасти невірно”;

2 = “скоріше невірно”;

1 = “абсолютно невірно”

№ з/п	Твердження	Ваші відповіді				
1.	Вранці я прокидаюся свіжим та відпочилим.	5	4	3	2	1
2.	Я добре координую свої рухи.	5	4	3	2	1
3.	Я відчуваю втому.	5	4	3	2	1
4.	Мені необхідно докладати зусилля, щоб вникнути в те, про що говорять оточуючі.	5	4	3	2	1
5.	Раптово у мене буває сильне серцебиття.	5	4	3	2	1
6.	Я приймаю їжу машинально, не відчуваючи при цьому задоволення.	5	4	3	2	1
7.	Світ, який мене оточує, здається нереальним.	5	4	3	2	1
8.	Я здригаюся від раптового шуму.	5	4	3	2	1
9.	Я настільки живо згадую окремі події, що при цьому ніби знову переживаю їх.	5	4	3	2	1
10.	Я абсолютно здоровий фізично.	5	4	3	2	1
11.	Мені приносить задоволення знаходитися серед людей.	5	4	3	2	1
12.	Часто я дію так, ніби мені загрожує небезпека.	5	4	3	2	1

13.	Мене не можна звинуватити в тому, що я розсіяний.	5	4	3	2	1
14.	Я часто бачу один і той же страшний сон.	5	4	3	2	1
15.	Безумовно, я винуватий перед людьми.	5	4	3	2	1
16.	Дурниці дратують мене.	5	4	3	2	1
17.	Я намагаюся не дивитися телевізор, якщо показують хроніку драматичних подій.	5	4	3	2	1
18.	Мені подобається моя робота.	5	4	3	2	1
19.	Я пережив серйозну втрату.	5	4	3	2	1
20.	Я добре висипаюся ночами.	5	4	3	2	1
21.	Я ніколи не бачу страшних снів.	5	4	3	2	1
22.	Іноді мені хочеться напиться.	5	4	3	2	1
23.	Мої близькі сильно турбуються через мою роботу.	5	4	3	2	1
24.	У мене буває відчуття, що час тече ніби уповільнено.	5	4	3	2	1
25.	Іноді я звертаюся до лікаря тільки тому, що хочу трохи відпочити.	5	4	3	2	1
26.	Багато речей втратили для мене інтерес.	5	4	3	2	1
27.	Без жодного приводу я можу вийти із себе.	5	4	3	2	1
28.	Мені слід було б дотримуватися дієти.	5	4	3	2	1
29.	Я намагаюся уникати розмов на неприємні теми.	5	4	3	2	1
30.	Буває, що я забуваю речі.	5	4	3	2	1
31.	Іноді мені здається, що навіть близькі люди не розуміють мене.	5	4	3	2	1
32.	Мені необхідно краще контролювати емоції.	5	4	3	2	1
33.	Минулі події підчас згадуються більш яскраво, ніж те, що відбувається зараз.	5	4	3	2	1
34.	Мені іноді здається, що світ навколо мене втрачає фарби.	5	4	3	2	1
35.	Я прокидаюся від раптового страху.	5	4	3	2	1
36.	Мені доводиться докладати великих зусиль, щоб працювати в колишньому ритмі.	5	4	3	2	1
37.	Часом я відчувають озноб.	5	4	3	2	1
38.	Мені хочеться допомагати людям, які потрапили в біду.	5	4	3	2	1
39.	Нещодавно мені довелося зіткнутися з дуже небезпечними обставинами.	5	4	3	2	1

40.	Я відчуваю себе більш досвідченою людиною, ніж багато хто з моїх однолітків.	5	4	3	2	1
41.	Мені важко заснути.	5	4	3	2	1
42.	Я відчуваю самотність.	5	4	3	2	1
43.	Мені буває важко згадувати те, що відбувалося зовсім недавно.	5	4	3	2	1
44.	Я відчуваю, що стаю іншою людиною.	5	4	3	2	1
45.	Часом мене радують найнезначніші речі.	5	4	3	2	1
46.	Я відчуваю прилив сил.	5	4	3	2	1
47.	Вранці я дуже важко прокидаюся.	5	4	3	2	1
48.	Мої думки постійно повертаються до того, про що не хочеться думати.	5	4	3	2	1
49.	Я відчуваю сором.	5	4	3	2	1
50.	Зазвичай, я не звертаюся до лікаря, навіть якщо відчуваю, що не зовсім здоровий.	5	4	3	2	1
51.	Я настільки міцно сплю, що гучні звуки або яскраве світло не можуть мені перешкодити.	5	4	3	2	1
52.	Мені кажуть, що я скрикую уві сні.	5	4	3	2	1
53.	Я часто думаю про майбутнє.	5	4	3	2	1
54.	Іноді я серджуся.	5	4	3	2	1
55.	Я боюся, що можу накоїти щось всупереч своїм намірам.	5	4	3	2	1
56.	Буває, що я забуваю те, що хотів сказати або зробити.	5	4	3	2	1
57.	Останнім часом мій настрій погіршився.	5	4	3	2	1
58.	Мені немає на кого покластися.	5	4	3	2	1
59.	Хотілося б, щоб моя сім'я приділяла мені більше уваги.	5	4	3	2	1
60.	Безумовно, я люблю ризикувати.	5	4	3	2	1
61.	Мені подобається "чорний гумор".	5	4	3	2	1
62.	Я в усьому покладаюся на самого себе.	5	4	3	2	1
63.	Я постійно відчуваю потребу що-небудь їсти, навіть не відчуваючи голоду.	5	4	3	2	1
64.	Іноді мені здається, що я заплутався в житті.	5	4	3	2	1
65.	Мені здається, що я не зумів зробити те, що від мене вимагалось.	5	4	3	2	1
66.	Я відчуваю інтерес і смак до життя.	5	4	3	2	1

67.	Мені весело та легко в компанії друзів.	5	4	3	2	1
68.	Я багато і плідно працюю.	5	4	3	2	1
69.	Часто я забуваю, куди поклав ту чи іншу річ.	5	4	3	2	1
70.	Я намагаюся ні з ким не обговорювати свої проблеми.	5	4	3	2	1
71.	Я ніколи не відчував страху.	5	4	3	2	1
72.	Мені було б корисно побути на самоті.	5	4	3	2	1
73.	Роблячи яку-небудь справу, я часто думаю зовсім про інше.	5	4	3	2	1
74.	Моє життя різноманітне і насичене подіями.	5	4	3	2	1
75.	Я ніколи не вчиняв так, щоб потім було б соромно.	5	4	3	2	1
76.	Чужі труднощі мало кого хвилюють.	5	4	3	2	1
77.	Я відчуваю себе набагато старшим за свої роки.	5	4	3	2	1
78.	Мені здається, що мене чекає щасливе майбутнє.	5	4	3	2	1
79.	У житті мені довелося пережити таке, що краще не згадувати.	5	4	3	2	1
80.	Я гостро сприймаю чужу біль.	5	4	3	2	1
81.	Мені здається, що я втратив здатність радіти життю.	5	4	3	2	1
82.	Мене турбують головні болі.	5	4	3	2	1
83.	Легкі заробітки зазвичай пов'язані з порушенням закону.	5	4	3	2	1
84.	Я не проти додаткового заробітку.	5	4	3	2	1
85.	Сторонні звуки відволікають мене.	5	4	3	2	1
86.	Я намагаюся не вступати в бійку, якщо справа мене не стосується.	5	4	3	2	1
87.	Я вірю в торжество справедливості.	5	4	3	2	1
88.	Моє серце працює як звичайно.	5	4	3	2	1
89.	Іноді я приймаю пігулки.	5	4	3	2	1
90.	Є речі, які я не можу собі пробачити.	5	4	3	2	1
91.	Безумовно, мені потрібен час, щоб опанувати себе.	5	4	3	2	1
92.	Алкоголь добре знімає будь-який стрес.	5	4	3	2	1
93.	Я не схильний скаржитися на здоров'я.	5	4	3	2	1
94.	Мені хочеться все трошити на своєму шляху.	5	4	3	2	1
95.	Більшість людей стурбовані лише власним благополуччям.	5	4	3	2	1
96.	Мені важко стримувати свій гнів.	5	4	3	2	1

97.	Я не вважаю, що правий той, хто сильніший.	5	4	3	2	1
98.	Я ніколи не втрачав свідомість.	5	4	3	2	1
99.	Мені слід було б навчитися уникати конфліктів.	5	4	3	2	1
100.	Я придбав у житті хороших друзів.	5	4	3	2	1
101.	Мене вважають урівноваженою людиною.	5	4	3	2	1
102.	Нервові напруження добре знімає сауна.	5	4	3	2	1
103.	Я відчуваю розгубленість.	5	4	3	2	1
104.	Часто мені здається, що мене підстерігає небезпека.	5	4	3	2	1
105.	Я працюю, не відчуваючи втоми.	5	4	3	2	1
106.	Я відчуваю сильне внутрішнє збудження.	5	4	3	2	1
107.	Часто я здійснюю мимовільні дії у відповідь на несподіваний звук або рух.	5	4	3	2	1
108.	Мені важко зосередитися одночасно на декількох справах.	5	4	3	2	1
109.	Я почуваю себе цілком впевненим.	5	4	3	2	1
110.	Мені є за що дякувати долі.	5	4	3	2	1

“Ключ”

ПТСР (посттравматичний стресовий розлад)	ГСР (гострий стресовий розлад)
A (1): подія травми – 19, 39, 79	A (1): подія травми – 19, 39, 79
B: повторне переживання травми (“вторгнення”) -	b: дисоціативні симптоми -
B (1) – 33, 48	b (1) – 6, (109)
B (2) – 14, 35, 52, (21)	b (2) – 4, 103
B (3) – 9	b (3) – 7, 34
B (4) – 49, 90	b (4) – 44
B (5) – 5	b (5) – 43
C: симптоми “уникнення” -	c: повторне переживання травми (“вторгнення”) -
C (1) – 29, 79	c (1) – 33, 48
C (2) – 17	c (2) – 14, 35, 52, (21)
C (3) – 43	c (3) – 9
C (4) – 26, (66, 74)	c (4) – 49, 90
C (5) – 31, 42	d: симптоми “уникнення” -
C (6) – 81	d (1) – 29, 79
C (7) – (53, 78)	d (2) – 17

Примітка: “прямі” твердження позначені номерами без дужок, номери “зворотних” тверджень подані в дужках.

Обробка результатів

Простим підсумовуванням підраховуються значення контрольних і основних субшкал ПТСР і ГСР:

L (неправда), Ag (агравация), Di (дисимуляція), depres (депресія);

ПТСР: A (1) (подія травми), B (повторне переживання травми – “вторгнення”), C (симптоми “уникнення”), D (симптоми гіперактивації), F (дистрес і дезадаптація);

ГСР: A (1) (подія травми), b (дисоціативні симптоми), c (повторне переживання травми – “вторгнення”), d (симптоми “уникнення”), e (симптоми гіперактивації), f (дистрес і дезадаптація).

Підраховується сума відповідей на твердження за кожною із шкал (сумуються відповіді респондента на “прямі” твердження і відповіді за “зворотними” твердженнями, перекодовані наступним чином: відповіді респондента – 1, 2, 3, 4, 5; перекодовані відповіді – 5, 4, 3, 2, 1).

Підсумкові показники ПТСР і ГСР отримуються в результаті підсумовування значень основних субшкал:

ПТСР = A (1) + B + C + D + F;

ГСР = A (1) + b + c + d + e + f.

Отримані “сирі” значення переводяться в T-бали за запропонованими нижче таблицями окремо для чоловіків і жінок.

D: симптоми гіперактивації -	e: симптоми гіперактивації -
D (1) – 41, (20,51)	e (1) – 41, (20,51)
D (2) – 16,27,32,96	e (2) – 16,27,32,96
D (3) – 85,108, (13)	e (3) – 85, 108, (13)
D (4) – 8,104	e (4) – 8, 104
D (5) – 12,107	e (5) – 12, 107
	e (6) – 105, (46)
F: дистрес і дезадаптація -	f: дистрес і дезадаптація -
3, 36, 57,91 (11,68)	3, 36, 57, 70, 91
L (“неправда”) – 71, (30,54,84,89); Ag (“агравация”) – 25,28, (93); Di (“дисимуляція”) – 50,93,(28); Depres (“депресія”) – (1), 6, 15, 24, 26, 36, 42, (46), 57, (66), (67), (78), 81, 90, (109).	

Таблиця переводу “сирих” балів за шкалами в Т-бали
(для чоловіків)

Т-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	B	C	d	e	f	Т-бал
98	30														98
96	29														96
94	28	15													94
92	28				44	48									92
90	27	14			43	47		26			40			23	90
88	26				42	46	58	26		28	39		64	23	88
86	25	13			41	45	57	25		28	38	15	62	22	86
84	25	13			39	44	55	24		27	36		61	21	84
82	24				38	43	54	24		26	35	14	59	21	82
80	23	12			37	42	52	23		25	34	14	58	20	80
78	23				36	41	51	22		25	33		56	20	78
76	22	11			35	39	49	22		24	32	13	55	19	76
74	21	11			34	38	48	21	15	23	31		53	18	74
72	21	10		15	33	37	46	20	15	22	30	12	52	18	72
70	20	10	16	14	32	36	45	20	14	21	29	12	50	17	70
68	19		15	13	31	35	43	19	13	21	28	11	49	17	68
66	19	9	15	13	30	34	42	18	13	20	27	11	48	16	66
64	18		14	12	28	33	40	17	12	19	26		46	15	64
62	17	8	14	11	27	32	39	17	11	18	25	10	45	15	62
60	17	8	13	11	26	30	38	16	11	18	24		43	14	60
58	16		13	10	25	29	36	15	10	17	23	9	42	14	58
56	15	7	13	10	24	28	35	15	10	16	22	9	40	13	56
54	14		12	9	23	27	33	14	9	15	21	8	39	12	54
52	14	6	12	8	22	26	32	13	8	15	20	8	37	12	52
50	13	6	11	8	21	25	30	13	8	14	19	7	36	11	50
48	12	5	11	7	20	24	29	12	7	13	18	7	34	11	48
46	12	5		7	19	23	27	11	7	12	17		33	10	46
44	11		10	6	17	22	26	10	6	12	16	6	31	9	44
42	10	4		5	16	20	24	10	5	11	15	6	30	9	42
40	10		9	5	15	19	23	9	5	10	14	5	28	8	40
38	9	3	9	4	14	18	22	8	4	9	13	5	27	7	38
36	8	3	8	3	13	17	20	8	3	8	12		25	7	36
34	8		8	3	12	16	19	7	3	8	11	4	24	6	34
32	7		7		11	15	17	6			10		23	6	32
30	6		7		10	14	16				9	3	21	5	30
28	6					13	14						20		28
26	5		6			11							18		26
24													17		24
22			5										15		22
Т-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	b	C	d	e	f	Т-бал

T-бал	ПТСР	ГСР	depres
98			
96			
94		178	
92	181	175	
90	177	171	
88	173	167	60
86	169	163	59
84	165	159	57
82	161	156	55
80	157	152	54
78	152	148	52
76	148	144	51
74	144	140	49
72	140	137	48
70	136	133	46
68	132	129	45
66	128	125	43
64	124	121	42
62	120	118	40
60	116	114	38
58	112	110	37
56	108	106	35
54	104	103	34
52	100	99	32
50	96	95	31
48	92	91	29
46	88	87	28
44	84	84	26
42	80	80	25
40	76	76	23
38	72	72	21
36	68	68	20
34	64	65	18
32	60	61	17
30	56	57	15
28	52	53	
26		49	
24			
22			
T-бал	ПТСР	ГСР	depres

Таблиця перекладу "сирих" балів за шкалами в Т-бали
(для жінок)

Т-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	b	C	d	e	f	Т-бал
98															98
96	28														96
94	27														94
92	26														92
90	26														90
88	25				44						40				88
86	24	15			43					30	39			24	86
84	24				42	48		26		29	38			23	84
82	23	14			41	47	58	25		29	37			23	82
80	22				39	46	56	24		28	36	15	63	22	80
78	22	13			38	44	55	24		27	35		61	21	78
76	21	13			37	43	53	23		26	34	14	59	21	76
74	20	12		15	36	42	52	22	15	25	33	14	58	20	74
72	19	12		14	35	41	50	22	14	24	32	13	56	19	72
70	19	11	15	14	34	40	49	21	14	24	31	13	55	19	70
68	18	11		13	32	38	47	20	13	23	30	12	53	18	68
66	17		14	12	31	37	45	19	12	22	29	12	51	17	66
64	17	10	14	12	30	36	44	19	12	21	28	11	50	17	64
62	16		13	11	29	35	42	18	11	20	27	11	48	16	62
60	15	9	13	11	28	34	41	17	11	20	26	10	47	15	60
58	15	9	12	10	27	32	39	17	10	19	24	10	45	15	58
56	14	8	12	9	26	31	38	16	9	18	23		43	14	56
54	13	8	11	9	24	30	36	15	9	17	22	9	42	13	54
52	13	7	11	8	23	29	35	14	8	16	21		40	13	52
50	12	7	10	7	22	27	33	14	7	15	20	8	39	12	50
48	11		10	7	21	26	32	13	7	15	19	8	37	11	48
46	11	6		6	20	25	30	12	6	14	18	7	35	11	46
44	10		9	6	19	24	29	12	6	13	17	7	34	10	44
42	9	5		5	17	23	27	11	5	12	16	6	32	9	42
40	9	5	8	4	16	21	25	10	4	11	15	6	31	9	40
38	8	4	8	4	15	20	24	9	4	10	14	5	29	8	38
36	7	4	7	3	14	19	22	9	3	10	13	5	28	7	36
34	7	3	7		13	18	21	8		9	12	4	26	7	34
32	6		6		12	17	19	7		8	11	4	24	6	32
30	5		6		10	15	18	7			9		23		30
28			5			14	16	6				3	21	5	28
26			5			13	15						20		26
24						12							18		24
22			4										16		22
Т-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	b	c	d	e	f	Т-бал

Т-бал	ПТСР	ГСР	depres
98			
96			
94			
92			
90			
88		180	
86	180	176	
84	176	172	60
82	172	168	59
80	168	164	57
78	163	160	56
76	159	156	54
74	155	151	53
72	151	147	51
70	146	143	49
68	142	139	48
66	138	135	46
64	134	131	45
62	129	127	43
60	125	122	42
58	121	118	40
56	117	114	38
54	112	110	37
52	108	106	35
50	104	102	34
48	100	98	32
46	95	93	31
44	91	89	29
42	87	85	27
40	83	81	26
38	78	77	24
36	74	73	23
34	70	69	21
32	66	64	20
30	61	60	18
28	57	56	16
26	53	52	15
24	49	48	
22			
Т-бал	ПТСР	ГСР	depres

Інтерпретація результатів проводиться як на основі підсумкових показників ПТСР і ГСР, так і показників за субшкалами опитувальника, що дозволяє робити висновок про відносну вираженість окремих груп симптомів.

При значеннях шкал *нижче 50 Т-балів* симптоматика, як правило, відсутня. У діапазоні *від 50 до 65 Т-балів* можуть проявлятися окремі симптоми постстресових станів, причому незначно виражені. *65-70 Т-балів* ПТСР або ГСР зазвичай відповідають діагнозу “часткового” ПТСР або ГСР. При значеннях *вище 70 Т-балів* імовірність клінічно виражених розладів помітно зростає, а у випадках перевищення рівня *80 Т-балів* необхідне уточнення клінічного діагнозу “повного” ПТСР або ГСР.

Наведені “критичні” значення в Т-балах, безумовно, є тільки орієнтовними як для оцінки загальних показників ПТСР і ГСР, так і стосовно окремих субшкал і шкали депресії. Однак, як показує досвід застосування опитувальника, інтервали 50-65-70-80 і більше Т-балів досить добре “працюють” в якості операціональних критеріїв оцінки ступеня вираженості постстресових станів.

Техніка 1 «Контрольоване дихання».

Сядьте зручно, розслабте м'язи обличчя. Зробіть повний видих. Зробіть вдих на рахунок чотири. Затримайте дихання на рахунок чотири. Зробіть повний видих. Важливо! Починати вправу з повного видиху. Повторювати не більше трьох разів, щоб не викликати гіпервентиляцію і не спровокувати запаморочення.

Техніка 2 «Метелик».

Сядьте зручно. Закрийте очі. Покладіть ліву руку на праве плече, а праву руку – на ліве. Почніть ритмічні почергові поплескування по плечах. Під час вправи можна включити спокійну музику. Час на вправу – максимум 2 хвилини. Техніка: Прогресивна нервово-м'язова релаксація за Джекобсоном. Прогресивна нервово-м'язова релаксація Джекобсона заснована на послідовному напруженні і розслабленні різних груп м'язів. Схема виконується за одним і тим самим алгоритмом:

- спочатку потрібно напружити певні м'язи;
- потім усвідомити, відчуття цю напругу;
- розслабити ці м'язи;
- звернути особливу увагу на контраст між станом спокою і напруженням.