

EUROPEAN HUMANITIES STUDIES:  
State and Society

---

EUROPEJSKIE STUDIA HUMANISTYCZNE:  
Państwo i Społeczeństwo

## SCIENTIFIC COMMITTEE/ KOMITET NAUKOWY

**Ivan Bekh** – Institute of Problems of Education NAPS of Ukraine (Ukraine)  
**Zlata Boyko** – Peoples' Friendship University of Russia (PFUR, Russia)  
**Magdalena Fiternicka-Gorzko** – Pomorska Akademia w Słupsku (Poland)  
**Maria Groenwald** - University of Gdańsk (Poland)  
**Victor Kotsur** – Perejaslav-Khmelnytsky State Pedagogical University by Grygoriy Skovoroda" (Ukraine)  
**Oleksandr Ljashenko** – National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine (Ukraine)  
**Ursula Majher-Legaviets** – Foundation by Mikolaj Rey (Poland)  
**Tatiana Martsynkovskaja** – Psychological Institute (Russia)  
**Vladimir Menshikov** – Daugavpils University (Latvia)  
**Katerina Ovcharek** – Institute of Positive Psychology (Bulgaria)  
**Mutlu Parkan** – University of Stambul (Turkey)  
**Janna Petrochko** – Institute of Problems of Education NAPS of Ukraine (Ukraine)  
**Vitaly Rubtsov** – Moscow Psychological and Pedagogical University (Russia)  
**Valentyn Rybalka** – East European Institute of Psychology (France - Ukraine)  
**Oleksandra Savchenko** – National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine (Ukraine)  
**Irina Simaeva** - Baltic Federal University by I. Kant (Russia)  
**Henryk Sobchuk** – Polish Academy of Sciences (Representation in Kiev) (Poland)  
**Beata Stanishevskaja** – Polish Academy of Sciences (Representation in Kiev) (Poland)  
**Olga Sukhomlynska** – Institute of Education, NAPS of Ukraine (Ukraine)  
**Irina Surina** – Pomorska Akademia w Słupsku (Poland)  
**Hideko Takeyasu** – Kyoto Women's University (Japan)  
**Alexander Vinogradov** – National University of "Kyiv-Mohyla Academy" (Ukraine)  
**Herbert Gottfried Zoglowek** – Pomeranian University, Słupsk (Poland); University of Tromsø-Norwegian Arctic University, Alta (Norway)

## EDITORIAL BOARD/ KOMITET REDAKCYJNY

**Irina Manokha** – Chief Editor, Doctor of Science, Professor  
**Andrzej Mirski** – Science Editor, Ph.D., Associate Professor  
**Gabriele Simoncini** – Deputy Editor, Dr., Professor  
**Wojciech Zhwolinsky** – Science and Language Editor (Pol.), EEIP (Ukraine - France)  
**Natalia Iaremchuk** – Science and Language Editor (Pol.), EEIP (Ukraine - France)  
**Andriy Vornachov** – Science and Language Editor (Engl.), EEIP (Ukraine - France)  
**Daria Arinicheva** – Stylistic and Language Editor (Engl.), EEIP (Ukraine - France)  
**Julia Poliarush** – Support Manager, East European Institute of Psychology (EEIP) (Ukraine - France)

Project of cover page and maket-book: **Olexandr Omelyan**

## EDITOR/ WYDAWCA:

East European Institute of Psychology (EEIP) / Wschodnioeuropejski Instytut Psychologii  
Oddział w Krakowie (Polska) - 30-009 Kraków, Polska  
Oddział w Kijowie (Ukraina) - 03039, Kijów, Ukraina  
str. Holosiivska 13, of. 528-530, 03039, Kyiv, Ukraine

Polska Akademia Nauk (Przedstawicielstwo w Kijowie), pl. Defilad 1, 00-901 Warszawa, Poland

Fundacja im. M. Reja, ul. Nad Potokiem 20, 30-830 Kraków, Poland

## Peer-reviewed journal / Czasopismo recenzowane

ISSN 2450-6486 European Humanities Studies: State and Society

ISSN 2413-9025 European Humanities Studies

Issue 4, 2020

<https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.00>



# 1.

## PTSD IN THE CONTEXT OF MILITARY ACTION

---

## PTSD W KONTEKŚCIE AKCJI WOJSKOWEJ



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.01>

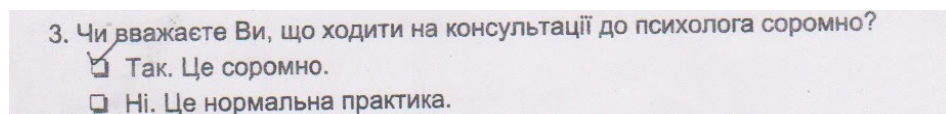
Mykola VORONIN

## Stigma to psychological help among Ukrainian ATO/OJF veterans analysis: pilot study

MYKOLA VORONIN. **Stigma to psychological help among Ukrainian ATO/OJF veterans analysis: pilot study.** *The results of a pilot study developed by the author for Ukrainian ATO / OOS veterans in this article are partially presented. 43 veterans were interviewed, including 5 women and 38 men. Among others, the question was asked: "Do you think that going to a psychologist is a shame?" 40 respondents answered that it was not a shame, and three answered that it was a shame. False conclusions can be made that stigma does not bother Ukrainian veterans, but the article shows points that prove otherwise. Conclusion is made that although numbers say that only 3 of 43 respondents mentioned that it was a shame going to psychologist, additional questions revealed stigma concerned veterans among those, who mentioned that it was not a shame.*  
**Keywords:** Stigma, Ukrainian veterans, ATO, OJF, author's survey, pilot study.

**Introduction.** Stigma is considered to be one of the most significant barriers to receive mental health care for veterans all over the world [1, 2, 3]. Researchers battle stigma with different approaches [4] and studies. Ukraine has started to experience severe active combat in war against Russian Federation since 2014. After more than six years of permanent war action in the Eastern Ukraine, the country faced war veterans problem. No government institution to register number of war veterans or veteran suicides is created, but the news regularly bring information about another unregistered war veteran suicide. In this situation researches to prevent Ukrainian war veteran suicides are very important. Significant progress for researches about psychological help in Ukraine can be found at the article testing the effectiveness and implementation of a brief version of the Common Elements Treatment Approach (CETA) [5], but still the problem of Ukrainian veterans psychological help needs more thorough investigation.

**Research.** To identify problems Ukrainian veterans face seeking for psychological help, a special survey was designed by the author of this article who is also a war veteran. Among others true/false question addressing stigma was also asked. The question looked like this:



**Picture 1. Question addressing stigma to Ukrainian veterans (in Ukrainian language)**

3. Do you think that it is a shame to go to a psychologist?

☒ Yes. It's a shame.

☐ No. This is normal practice.

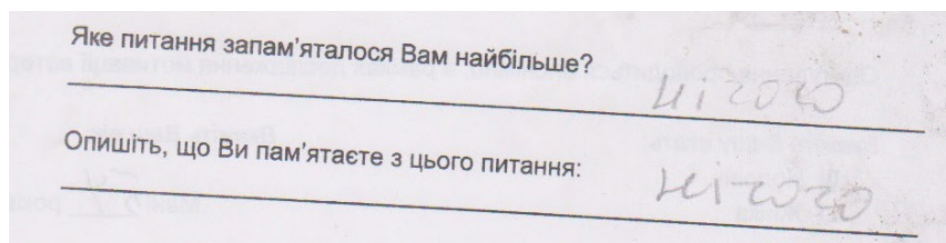
In pilot study 43 veterans participated. Among them 5 women and 38 men, 10 under 30 years old, 22 between 30 and 45 years old, 11 participants were of age after 45. Veterans were randomly selected and these numbers can not represent the overall quantity of Ukrainian women veterans compared to men or overall age distribution. The only moment these numbers represent is that different groups were included to this pilot study. Hypothesis was that the number of participants who answered positively to this direct question will prevail demonstrating severe stigma issues for Ukrainian veterans. But the received results

were quite opposite. 40 respondents of 43 selected “No. This is normal practice.” It stands for 93 % of questioned veterans approximately. While only three of 43 respondents selected “Yes. It’s a shame.” It stands for approximately 7 % respectively. These results can show that either 93 % of respondents don’t think that it is a shame to visit a psychologist or they can show that question and answer design helps the respondent to choose the “correct” answer. To be sincere, the question is designed to help veteran understand that there is no shame in visiting a psychologist. And numbers show that it may be the case. But the trick of the survey was that it consisted of two pages. On the first page of survey respondents answer ten questions including the question addressing stigma and after that the second page can be filled. The second page one needed to fill not looking back at the first page. It contained two open unnumbered questions:

What question do you remember the most?

Describe what you remember from it:

That looked like this:



**Picture 2. Two open questions from the second page of the respondent code number 50 with answers “nothing” on both in Ukrainian**

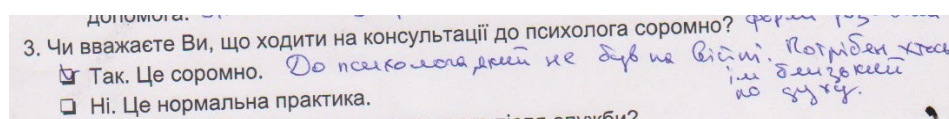
*What question do you remember the most?*

*nothing*

*Describe what you remember from it:*

*nothing*

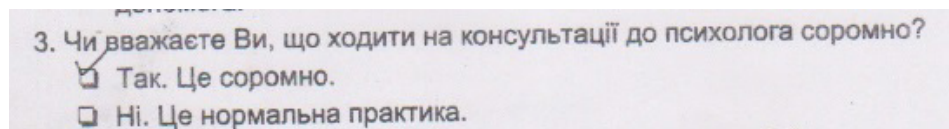
Respondent code number 44 a man of 33 years old who mentioned that it is a shame to go to a psychologist had a special argument about it which he listed near checkboxes that can be seen at picture 3.



**Picture 3. Answer “Yes. It’s a shame.” checked by respondent code number 44 to the question “Do you think that it is a shame to go to a psychologist?” and his comments “To a psychologist, who has never been to war. Someone close to their spirit needed.” about it.**

So from picture 3 one can see that respondent code number 44 thinks that it is a shame to go to a psychologist “who has never been to war” and “they” need “someone close to their spirit”. His word “they” means that he is convinced that help is needed to someone else and help needs to be provided by a psychologist, who participated in the war and can understand veteran in his psychological problems. On the second page he picked another question to remember.

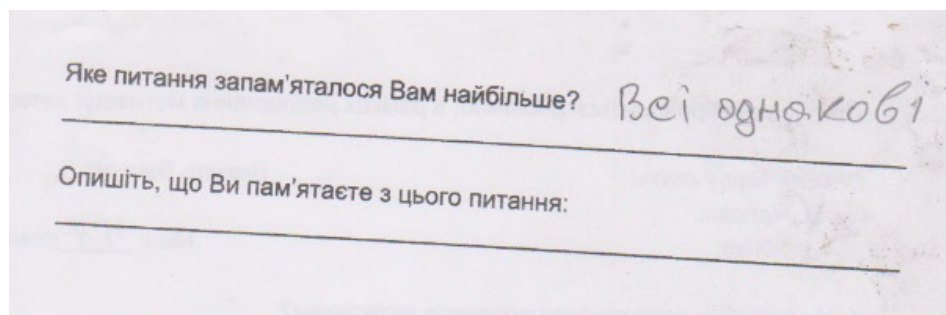
Respondent code number 50 a man of 54 years old checked box “Yes. It’s a shame” without any comments as shown on picture 4 and answered “nothing” on both questions of the second page as shown on picture 2.



**Picture 4. Answer “Yes. It’s a shame.” checked by respondent code number 50 to the question “Do you think that it is a shame to go to a psychologist?”**

Respondent code number 51 a man of 47 years checked box the same as previous respondent (picture 4) without any comments and on the second page he gave similar to previous answer “All same” (picture 5) although these respondents were interviewed separately at different locations and have never met.

Except the respondents who checked the box “Yes. It’s a shame” answering the question “Do you think that it is a shame to go to a psychologist?” 6 respondents that remembered this question the most were also identified on the second page of the survey. These 6 respondents show that the problem of stigma bothers them also.

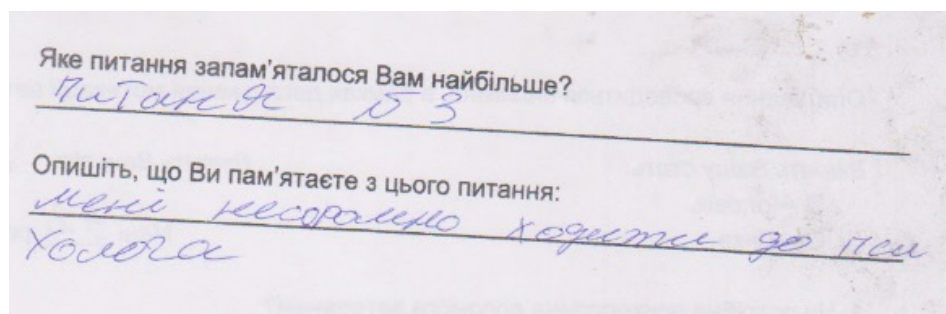


Яке питання запам'яталося Вам найбільше? Всі однакові

Опишіть, що Ви пам'ятаєте з цього питання:

Picture 5. Two open questions from the second page of the respondent code number 51 with answer "All same" on the first question "What question do you remember the most?" in Ukrainian.

Respondent code number 10 a man of 32 years old checked box "No. This is normal practice." to the question "Do you think that it is a shame to go to a psychologist?" without any comments but at the second page he mentioned that he remembered this question most and to the request "describe what you remember from it" responded with pride "I am not ashamed to go to a psychologist" (Picture 6)



Яке питання запам'яталося Вам найбільше? Питання 53

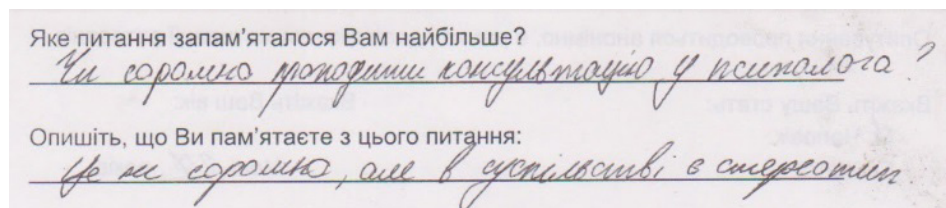
Опишіть, що Ви пам'ятаєте з цього питання: мені не соромно ходити до психолога

Picture 6. Two open questions from the second page of the respondent code number 10 with the answer "question #3" to the first question "What question do you remember the most?" and answer "I am not ashamed to go to a psychologist" for the second question "Describe what you remember from it:" in Ukrainian.

Respondent code number 11 a man of 27 years old checked box "No. This is normal practice." the same as previous respondent without comments but on the second page he mentioned that he remembered the most question "If it is a shame to have a consultation with a psychologist"

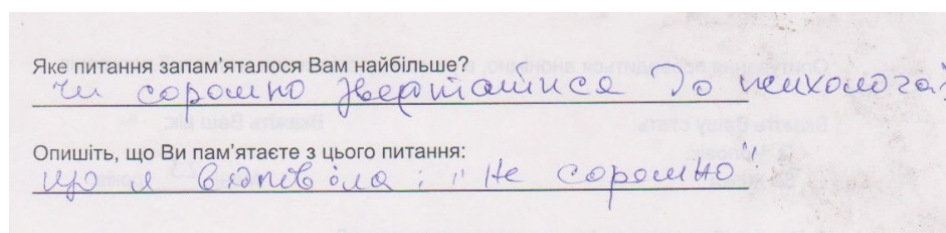


and describing what he remembers from this question he mentioned that "It is not a shame. But in society there is a stereotype" (picture 7).



**Picture 7.** Two open questions from the second page of the respondent code number 11 with the answer "If it is a shame to have a consultation with a psychologist" to the first question "What question do you remember the most?" and answer "It is not a shame. But in society there is a stereotype" for the second question "Describe what you remember from it:" in Ukrainian.

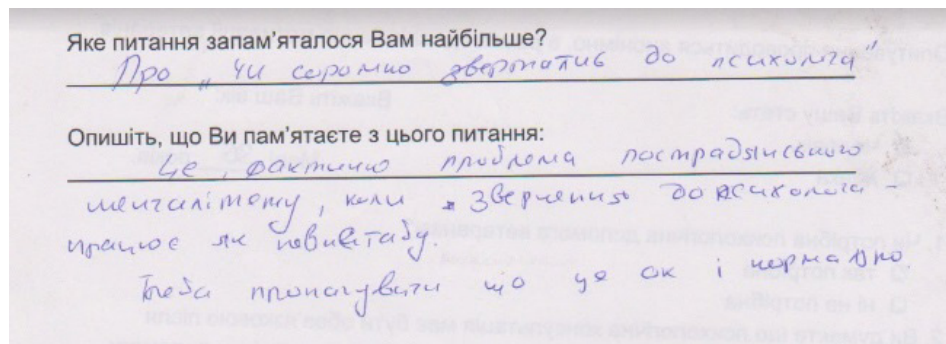
Respondent code number 12 a woman of 25 years old checked box "No. This is normal practice." the same as previous respondent without comments but on the second page she mentioned that she remembered the most question "Is it a shame to approach a psychologist?" and to the request "describe what you remember from it" she responded with pride "That I answered it is not a shame." (Picture 8)



**Picture 8.** Two open questions from the second page of the respondent code number 12 with the answer "Is it a shame to approach a psychologist" to the first question "What question do you remember the most?" and a proud answer "That I answered it is not a shame." for the second question "Describe what you remember from it:" in Ukrainian.

Respondent code number 13 a man of 36 years old checked box "No. This is normal practice." the same as previous respondent without

comments but on the second page he mentioned that he remembered the most question “About is it a shame to approach a psychologist?” and to the request “describe what you remember from it” he responded “This is actually the problem of postsoviet mentality, when approach to a psychologist works as sort of taboo. There is a need to propagate that it is ok and normal.” (Picture 9)



**Picture 9. Two open questions from the second page of the respondent code number 13 with the answer “About is it a shame to approach a psychologist?” to the first question “What question do you remember the most?” and answer “This is actually the problem of postsoviet mentality, when approach to a psychologist works as sort of taboo. There is a need to propagate that it is ok and normal.” for the second question “Describe what you remember from it:” in Ukrainian.**

Respondent code number 14 a man of 24 years old checked box “No. This is normal practice.” the same as previous respondent without comments but on the second page he mentioned that he remembered the most question number 3 and to the request “describe what you remember from it” he responded “Painful question of Ukrainian socium about expedience or inexpedience of approach to psychologists.” (Picture 10)

Respondent code number 15 a woman of 23 years old checked box “No. This is normal practice.” the same as previous respondent without comments but on the second page she mentioned that she remembered the most question “Is it a shame to go to a psychologist?” and to the request “describe what you remember from it” she responded “The question” (Picture 11)

Яке питання запам'яталося Вам найбільше?

3

---

Опишіть, що Ви пам'ятаєте з цього питання:

що це питання про дифізію у психологів до психологів

Picture 10. Two open questions from the second page of the respondent code number 14 with the answer "3" to the first question "What question do you remember the most?" and answer "Painful question of Ukrainian socium about expedience or inexpedience of approach to psychologists." for the second question "Describe what you remember from it:" in Ukrainian.

Яке питання запам'яталося Вам найбільше?

Про те, чи соромно ходити до психолога

---

Опишіть, що Ви пам'ятаєте з цього питання:

Саме питання

Picture 11. Two open questions from the second page of the respondent code number 15 with the answer "About is it a shame to go to a psychologist?" to the first question "What question do you remember the most?" and answer "The question" for the second question "Describe what you remember from it:" in Ukrainian.

**Conclusion.** So, final numbers say that 9 respondents of 43 during the pilot study were concerned about the question addressing stigma. It is approximately 20 % of respondents. Open questions from the second page of the survey unveiled problems concerning stigma that bother Ukrainian veterans most:

1. War veteran psychologist that understands their needs and spirit needed. (Picture 3).
2. It is not a shame. But in society there is a stereotype. (Picture 7).
3. The problem of postsoviet mentality, when approach to a psychologist works as sort of taboo. There is a need to propagate that it is ok and normal. (Picture 9)

4. Painful question of Ukrainian socium about expedience or inexpedience of approach to psychologists. (Picture 10)

Open questions from the second page identified veterans that may have had problems with stigma and now can proudly state that there is no more shame in going to a psychologist (picture 6 and picture 8).

Pilot study showed unexpectedly powerful and interesting results. The way questions formed touch Ukrainian veterans. So the research needs to be continued on a bigger scale.

### References:

1. Johnsen, Grethe & Bøe, Hans Jakob. (2016). Norske afghanistanveteraner: stigma, barrierer og helsehjelp. Tidsskrift for Norsk psykologforening. 53. 814-822
2. Quartana, Phillip & Wilk, Joshua & Thomas, Jeffrey & Bray, Robert & Rae Olmsted, Kristine & Brown, Janice & Williams, Jason & Kim, Paul & Clarke-Walper, Kristina & Hoge, Charles. (2014). Trends in Mental Health Services Utilization and Stigma in US Soldiers From 2002 to 2011. American journal of public health. 104. e1-e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301971>
3. Kim, Paul & Thomas, Jeffrey & Wilk, Joshua & Castro, Carl & Hoge, Charles. (2010). Stigma, Barriers to Care, and Use of Mental Health Services Among Active Duty and National Guard Soldiers After Combat. Psychiatric services (Washington, D.C.). 61. 582-8. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.61.6.582>
4. Roscoe, Rikki. (2020). The Battle against Mental Health Stigma: Examining How Veterans with PTSD Communicatively Manage Stigma. Health Communication. 1-10. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1754587>
5. S., Bogdanov, S., Bass, J., Dorsey, S., & Bolton, P. (2018). Testing the effectiveness and implementation of a brief version of the Common Elements Treatment Approach (CETA) in Ukraine: a study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 19(1), 418. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2752-y>

### *The Author*

Mykola Voronin  
*Faculty of Social Sciences and Social Technologies*  
*Department of Psychology and Pedagogics*  
*National University of 'Kyiv-Mohyla Academy'*  
*Kyiv, Ukraine*  
*E-mail: voronin.mykola@ukma.edu.ua*

*Abstracts*

**МИКОЛА ВОРОНІН. Аналіз стигми до отримання психологічної допомоги серед українських ветеранів АТО/ООС: пілотне дослідження.** У даній статті частково представлено результати пілотного дослідження розробленого автором для українських ветеранів АТО/ООС. Було опитано 43 ветерана з них 5 жінок та 38 чоловіків. Серед інших було поставлено питання: "Чи вважаєте Ви, що ходити до психолога соромно?" 40 респондентів відповіло, що не соромно, а три відповіли, що соромно. Можна зробити хибний висновок, що стигма українських ветеранів не турбує, але в статті показані моменти, які доводять протилежне. Зроблено висновок, що, хоча цифри говорять, буцім лише 3 із 43 респондентів вказали, що це соромно йти до психолога, додаткові запитання виявили ветеранів, яких турбує стигма серед тих, хто зазначив, що це не соромно.

**Ключові слова:** стигма, українські ветерани, АТО, ООС авторське опитування, пілотне дослідження.

**НИКОЛАЙ ВОРОНИН. Анализ стигмы к психологической помощи среди украинских ветеранов АТО/ООС: пилотное исследование.** В статье частично представлены результаты пилотного исследования разработанного автором для украинских ветеранов АТО/ООС. Было опрошено 43 ветерана из них 5 женщин и 38 мужчин. Среди прочих был поставлен вопрос: "Считаете ли Вы, что ходить к психологу стыдно?" 40 респондентов ответили, что не стыдно, а 3 ответили, что стыдно. Можно сделать вывод, что стигма украинских ветеранов не беспокоит, но в статье показаны моменты, которые доказывают обратное. Сделан вывод о том, что не смотря на цифры, которые говорят, что только 3 из 43 опрошенных считают, что это стыдно ходить к психологу, дополнительные вопросы раскрыли ветеранов, которых беспокоит стигма среди тех, которые считают, что это не стыдно.

**Ключевые слова:** Стигма, украинские ветераны, АТО, ООС, авторский опрос, пилотное исследование.

**MYKOŁA WORONIN. Analiza stygmatyzacji przed uzyskaniem pomocy psychologicznej wśród ukraińskich weteranów ATO (operacji antyterrorystycznej) / OOS (operacja sił połączonych).** W artykule częściowo przedstawiono wyniki badania pilotażowego opracowanego przez autora dla weteranów ukraińskich ATO / OOS. Przebadano 43 weteranów, w tym 5 kobiet i 38 mężczyzn. Postawiono

---

*między innymi pytanie: „Czy uważa Pan/Pani, że wizyta u psychologa to wstyd?” 40 respondentów odpowiedziało, że to nie wstyd, a trzech odpowiedziało, że to wstyd. Można niesłusznie stwierdzić, że stygmatyzacja ukraińskim weteranom nie przeszkadza, ale artykuł przedstawia momenty, które udowadniają coś przeciwnego. Wyszło wniosek, że chociaż liczby pokazują, że tylko 3 z 43 respondentów wskazało, że wstydem jest pójść do psychologa, dodatkowe pytania wskazały na weteranów, którzy obawiają się stygmatyzacji wśród tych, którzy mówili, że to nie wstyd.*

**Słowa kluczowe:** *stygmatyzacja, ukraińscy weterani, operacja antyterrorystyczna, autorska ankieta, badanie pilotażowe.*



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.01>

Віталій АПАЛЬКОВ

## Психологічні механізми регуляції поведінки військовополонених засобами символічної мімікрії

VITALII APALKOV. **Psychological mechanisms of war prisoners behavior regulation by means of symbolic mimicry.** *The article discusses the psychological characteristics of the adaptive behavior of a serviceman during his stay in captivity. The analysis of psychological factors influencing the behavior of a serviceman during capture and during his stay in it is made. The genesis of mimicry is analyzed, the psychological characteristics and varieties of mimicry behavior of the individual are investigated. The presented research results make it possible to form a holistic view of the mechanisms of functioning, expression and interpretation of emotions, which affect the mimicry behavior of a serviceman from the moment of being captured until the moment of his release.*

**Key words:** symbolic mimicry; mimic expression; rationalization of behavior; captivity.

**Постановка проблеми.** Полон є неминучим наслідком будь-якого збройного протистояння, а виживання в ньому - наука, якій



навчають в провідних арміях світу. В арміях країн блоку НАТО в рамках базової підготовки кожен військовослужбовець отримує тренінг курсу SERE (Survival, Evasion, Resistance and Escape - Виживання, Ухилення, Опір та Втеча). Кожна особа яка вижила у полоні вважається експертом з виживання, адже набула унікального досвіду подолання фізичних та моральних випробувань, метою яких було її моральне та фізичне знищення. Переважна більшість зарубіжних та вітчизняних науковців погоджуються з тим, що життя військовослужбовців з перших хвилин потрапляння в полон залежить від особливостей їх поведінки [4;8;12].

На етапі потрапляння в полон військовослужбовець перебуває у вириї амбівалентних думок та емоцій. Він має обрати вірну стратегію поведінки. Думки на кшталт: миритися з фактом уполонення чи спробувати вихопити зброю та вдатись до втечі постійно вирують у свідомості полоненого спустошуючи його. Слід зазначити, що вітчизняна військова психологія виробляє рекомендації щодо регуляції поведінки військовослужбовця в умовах бойового стресу, що є невід'ємною складовою при підготовці військовослужбовців до виживання в полоні. Належне місце посеред адаптивних способів поведінки займає мімікрія, дослідженням різноманітних проявів якої займалась низка видатних вчених. Актуальність дослідження символічної мімікрії, як адаптивного способу поведінки військовослужбовців в полоні обумовлюється передусім потребою з'ясування її сутності та форм проявів, як ефективної маскувальної (імітаційної) поведінки людей.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Вітчизняна наукова спільнота останнім часом значно збагатилась результатами власних досліджень стосовно поведінки військовослужбовців в полоні [1;4;8;12]. Матеріали нашого дослідження стосуватимуться психологічних механізмів регуляції поведінки військовополонених засобами символічної мімікрії. Для визначення сутності символічної мімікрії використовуються філософські ідеї раціоналізму, емпіризму. Теоретичним підґрунтям дослідження є роботи видатних зарубіжних та вітчизняних науковців, таких як Ч. Дарвін, Н. Зарецька, Р. Кайуа, А. Лобанова, І. Морозова, Д. Павличенко, А. Побідаш, В. Савінцев, В. Франкл, О. Хміляр, Р. Чалдіні, Ю. Широбоков.

**Метастатті.** З огляду на актуальність та недостатню розробленість проблеми, метою статті є теоретичний аналіз психологічних механізмів регуляції поведінки військовополонених засобами



символічної мімікрії, як чинника який сприяє виживанню в полоні.

**Методи дослідження.** В процесі роботи були використані теоретичні методи дослідження: аналіз, синтез, порівняння та узагальнення.

**Виклад основного матеріалу.** Підґрунтям страху військовослужбовців щодо потрапляння у полон є свідчення звільнених осіб про жорстокість та тортури, яких вони зазнали у полоні. Світ полону зневажає цінність людського життя, відбираючи у людини волю він робить її об'єктом знищення [1;4;7;8;12]. Результати досліджень О. Хміляра показали, що переважна більшість військовослужбовців визнають, що мали можливість уникнути полону [8]. Захоплений в полон військовослужбовець дуже гостро відчуває конфлікт між почуттям обов'язку та прагненням врятувати власне життя. Кожен з них відчувається винуватим за потрапляння в полон [1].

О. Хміляр дослідивши психологічні аспекти потрапляння вояків в полон констатує, що усвідомлення військовослужбовцем цього факту відбувається із затримкою. Військовослужбовці під час їх уполонення зазвичай налякані та перебувають в шоковому стані, а тому інколи намагаються вдатись до втечі або вихопити зброю у противника, що зазвичай закінчується стратою [8]. Дослідження поведінки військовополонених дають змогу виокремити особливі психічні реакції, які умовно поділяються на три фази: *шок потрапляння в полон, зміни характеру* від перебування в полоні і *фаза звільнення з полону* [3;4;5;7;8;12]. Фаза перебування в полоні поділяється також на три складові: вітальна реакція, адаптація, апатія. Праці таких дослідників, як В. Савінцев, В. Франкл, О. Хміляр, Ю. Ширококов підтверджують, що вищезазначені фази є однаковими як для військових так і для цивільних в'язнів [5;7;8;12].

В своїй роботі "Психологія впливу" Р. Чалдіні зазначає, що мімікрійна поведінка людини носить усвідомлений та прагматичний характер. Людина свідомо визначає мету і програму своєї адаптивної поведінки. Автор виокремлює мімікрійну поведінку, як таку, що надає перевагу серед особин свого виду. Він зазначає, що саме людина здатна усвідомлено вдаватись до мімікрійної поведінки з прагматичних міркувань та для досягнення власного успіху. За Р. Чалдіні успіх такої поведінки можливий в своїй соціальній групі. Цих осіб автор називає – "експлуататорами". Такі особи набувають здатності підлаштовуватись під мовну, знаково-символічну систему

того, на кого спрямована дія. Ефективність “експлуататорів” на думку Р. Чалдіні полягає у спрямованому впливі на базові автоматичні моделі поведінки людей, які мають у своїй основі психологічні принципи та стереотипи. Таким чином, особи що вдаються до мімікрійної поведінки кодують її таким чином, що вона є зрозумілою для того, на кого спрямована дія [9].

О. Хміляр в своїй роботі «Психологія символічної регуляції дій і вчинків особистості» зазначає, що кодуючи себе для іншої людини, передавач закладає модель відповідної поведінки одержувача повідомлення. У цьому контексті автор наголошує на необхідності подальшого дослідження процесу передачі повідомлень за допомогою вербальних, психомоторних символів мовлення, покликаних одночасно виконувати як інформативну, так і регуляторну функції. Побудова ефективного алгоритму адаптивної поведінки особистості можлива лише за умов наявності достатнього обсягу інформації про зміни (характер емоційних контактів, вимог соціуму).

Як невід’ємну складову мімікрійної поведінки особистості слід розглядати прояви її мімічних експресій, які є каналом трансляції невербальної інформації. Загально визнаними науковцями що заклали підвалини у дослідженні мімічних проявів є Ч. Дарвін, П. Екман, К. Ізард. Обличчя людини є багатосигнальною системою та важливою фізичною характеристикою внутрішнього стану людини. Слід зазначити, що послідовним етапом циклу життя емоцій людини є їх вираження засобами міміки. П. Анохін зазначає, що завдяки певній нервовій побудові організму мімічні жести завжди виражаються симетрично і мають специфічну фізіологічну архітектуру. Як зазначив О. Хміляр в своїй роботі «Психологія символічної регуляції дій і вчинків особистості» П. Екманом та К. Ізардом були виділені так звані фундаментальні (базові) емоції. Емоція вважається фундаментальною, якщо вона має власний механізм виникнення та виражається особливими мімічними й пантомімічними засобами. Це ті елементарні емоційні процеси, з яких складається все різноманіття емоційного життя людини. Вважається, що такі емоції є вродженими. За К. Ізардом, існує десять фундаментальних чи базових емоцій, таких як: інтерес, радість, горе, гнів, відраза, презирство, страх, здивування, сором, провина. П. Екман та К. Ізард виділили три типи сигналів обличчя: стабільні (постійні); відносно стабільні (змінювані протягом життя); нестабільні (короткотривалі, що утворюються протягом руху м’язів обличчя). В середині класу нестабільних (короткотривалих)

сигналів П. Екман та К. Ізард виділили символічні сигнали, які є психомоторними еквівалентами звичайного слова або фрази (наприклад знак “підморгування очима” символізує як згоду так і іронію, а підняті брови - запитання). Мімічні жести забезпечують передачу повідомлення від передавача до реципієнта. Використання мімічних жестів спільно з мовленням здатне посилити або зневілювати закладений у тексті сенс. В залежності від домінуючих морально-етичних норм суспільство регулює використання тих чи інших мімічних жестів. Для правильного декодування мімічних жестів їх слід розглядати інтегрально, спільно з іншими вербальними та невербальними сигналами [10]. О. Хмільяр зазначає, що цілісність та динамічність є головними характеристиками жестів в процесі символічної регуляції поведінки особистості. Зазначений вчений провів аналіз емпіричних досліджень щодо декодування восьми психічних станів: здивування, страху, гніву, суму, зневаги, рішучості, радості, інтересу. За одиницю аналізу виразу обличчя вважалась мімічна ознака. На фізіологічному рівні мімічна ознака характеризується напрямком руху лицьових м’язів, інтенсивністю вираження. На феноменологічному рівні мімічна ознака описується наступним чином: “брови підняті догори”, “губи щільно стиснути”. Певна мімічна ознака проявляється коли особистість переживає відповідний психічний стан. Слова військовополоненого мають підкріплюватись вираженням певних мімічних експресій. Знання щодо функціонування мімічних експресій дозволяє полоненому ефективно вдавати певні штучні емоції, або приховувати справжні.

Багато науковців в слід за А. Ленгле та Г. Шингаровим, трактують емоцію через фізіологічні, біохімічні та психічні реакції. Дослідники відзначають, що тривалі експресії призводять до змін в рисах обличчя і виступають індикаторами емоційних рис особистості. Домінуючі емоції формують на обличчі людини, так звану, мімічну маску, яка розглядається нами як проекція емоційного життя людини на її обличчя. Мімічна маска являє собою результат усталених мімічних проявів певних емоцій. З виразу обличчя військовослужбовця можна зрозуміти, що він відчуває, що і створює її інформативну значущість під час спілкування. Багато науковців погоджуються з О. Хмільяром підкреслюючи, що під час сприйняття обличчя можна зробити висновок про расову і статеву належність людини, її вік, характер та інші особливості. В свою чергу П. Екман, вивчаючи мімічні прояви базових емоцій та обману, стверджує, що існують вирази обличчя

контрольовані та неконтрольовані. Життєвий цикл емоції завжди завершується її вираженням. Зазначене відбувається навіть за свідомої протидії військовослужбовця, який її переживає.

Науковець дійшов до висновку, що навіть коли людина намагається приховати свої думки і свій настрій, то за мімічними та пантомімічними сигналами можна констатувати, що людина лише вдає це. П. Екман стверджує, що навіть «найпрофесійніша» гра за 20 хвилин втрачає свою силу. Оскільки емоції охоплюють весь організм то вони проявляються у виразних рухах: міміці – виразні рухи обличчя, пантоміміці – виразні рухи всього тіла, «вокальній міміці» – інтонація і тембр голосу людини, а також у мікрорухах – тремор, реакції зіниць тощо. Особлива роль у визначенні базових емоцій як способу входу до емоційного світу особистості приділяється вираженню (експресії) емоцій, а саме мімічним. Ще у XIX ст Ч. Дарвіном була висловлена теза про універсальність виразів обличчя. Положення, висунуті Ч. Дарвіном, були підтверджені новітніми дослідженнями. Кожній базовій емоції відповідають особливі мімічні прояви на обличчі та пантомімічні рухи. П. Екман довів, що вираження емоцій не залежить від національної приналежності (існують лише незначні відмінності, що обумовлені вихованням та культурним середовищем).

О. Хміляр зазначає, що чуттєвість до мімічної експресії значно посилює здатність особистості розуміти поведінку інших. Разом з тим, тлумачення слів у поєднанні з мімічними експресіями слід розглядати лише в межах конкретного контексту.

Мімічні вирази військовополоненого є потужним транслятором думок та переживань, а мімічна експресія є невід'ємною частиною процесу його мімікрійної поведінки. Мімікрійна поведінка військовополоненого має проявляється в раціоналізації його поведінки, амбівалентності суджень, вдавання до приховування поглядів, ціннісно-нормативних та світоглядних систем під формою загальноприйнятих. М. Вебер вважає, що в міру розвитку суспільства цілком природно відбувається і раціоналізація людської поведінки. Вдаючись до приховування власних переживань військовополонений має приховати невербальні сигнали, що протікають на її обличчі або які демонструє тіло на протязі часу переживання певної емоції. І навпаки, вдавати переживання певної емоції яку насправді не відчуває. Як зазначає В. Біркенбіль людина на відміну від власного тіла, майже не здатна імітувати своїх мімічних експресій, оскільки контролювати лицьові м'язи майже неможливо. Факт того, що люди

мало усвідомлюють власну міміку, дозволяє нам покласти на інформацію, що отримується від гри лицьових м'язів співрозмовника.

Багато вчених погоджуються, що у випадку демонстрації мімікрійної поведінки особистість намагається уникнути виокремлення себе зі спільноти із однорідними поглядами. Військовополонений під впливом зовнішніх факторів здатен вдаватись до структурування та моделювання поведінки, що має забезпечити її подальшу долю.

О. Хміляр зазначає, що неоціненним каналом передачі інформації в системі людина-людина залишається голос. Мелодія мови, наявність і тривалість пауз, гучність голосу, ритм мови, тембр та інтонація – ті характеристики голосу які здатні збагатити мову людину змістом та надати їй будь-якого забарвлення. Через голос можна передати співчуття, симпатію або відчай. Тому голос військовополоненого на рівні гучності, чіткості вимови, інтонації не має викликати агресії.

О. Булгакова зазначає, що голос – це потужне знаряддя владарювання та маніпулювання. Цю владу надає розуміння голосу як феномену, що надає доступ до внутрішньої сутності людини. Шляхом тренування голосу та артикуляції досягається соціальне зближення та нівелюється культурна різниця між людьми.

Голос та мовлення відсилають свідомість реципієнта до певних образів, раніше сформованих, або формують в уяві нові. Голос, так само, як і погляд йдуть з середини людини і є, так би мовити, відбитком його внутрішнього стану в конкретний момент часу. Міміка, поза, жести містять велику кількість сигналів, які повідомляють співрозмовнику інформацію на рівні відношення. Часто тільки за допомогою немовленевих сигналів можна зрозуміти, що співрозмовник має на увазі щось протилежне тому, що він говорить. Таким чином, для військовополоненого контроль над своїми вербальними та невербальними сигналами набуває особливого значення.

Голос несе в собі сліди не тільки фізичного тіла, але й визначники походження, виховання та рівня соціального шару особистості. Ці відбитки цілком можуть бути зімітовані шляхом голосової мімікрії. Властивості голосу - висота, придиш, ступінь хриплості, так само як гучність, темпоритм, динаміка, артикуляція і мелодика – цілком можуть бути використані військовополоненим задля досягнення комунікативних цілей.

Слідом за голосовою мімікрією, що є логічно обумовленим кроком, розглянемо мовну мімікрію. Фахівці відзначають маркування певної спільноти, в якому було прийнято гикати, окати, акати або гаркавити, підкреслюючи свою приналежність до особливої соціальної, етнічної, регіональної або професійної групи.

Мовний вплив – це вплив на співрозмовника засобами мовної комунікації в процесі спілкування задля досягнення власної комунікативної мети. Мовна комунікація – являє собою потужне знаряддя впливу на свідомість і поведінку людей, що природно цікавить нас під час вивчення всього комплексу мімікрійної поведінки військовополоненого. Вміле застосування законів мовного впливу надає можливість до прогнозування результатів мовної комунікації. Діалог є невід'ємною частиною людської діяльності, та постає як відображення складної системи структур свідомості особистості. Слід враховувати, що мовна особистість є похідною від соціальної сфери, в якій переломлюються багаточисельні і суперечливі класово-майнові, професійно-групові, вікові, етнічні та інші відносини. Для того щоб мова однієї особи була адекватно сприйнята іншою, вони мають використовувати мовленнєві конструкції, які є типовими для тих соціальних кіл, представником якого є його співрозмовник. Соціальний статус носія мови впливає на мовну поведінку індивідуума і багато в чому визначає набір тих чи інших комунікативних мовних форм.

З особою яка проводить допит – полоненому слід розмовляти використовуючи його стиль мовлення, а з особою, що охороняє, стиль що відповідає її мовленню, оскільки зазвичай вони є представниками різних соціальних прошарків. Вживання свідомо відмінних мовленнєвих зворотів лише посилить вороже ставлення. Використовувати слід ті самі “регіональні” орфоепічні вимови слів до яких часом належать солдати-найманці. У процесі спілкування особа вживає такі мовні стереотипи, які органічні його світогляду, та є відголоском його суспільного становища.

В процесі діалогічного мовного спілкування співрозмовники обмінюються повідомленнями, які на рівні мови закодовані в речення. При цьому, речення як продукт людської свідомості і його відображення на вербальному рівні є результатом когнітивної діяльності конкретної особистості. Наділена творчим мисленням особистість здатна використовувати його в такій області, з якою тісно пов'язана її свідомість, тобто в мовній діяльності. Військовополонений



може свідомо та навмисно змінювати модель своєї мовної поведінки, вживаючи мовні стереотипи, відмінні від його власного світогляду. Таким чином, мовна мімікрія - це усвідомлене або неусвідомлене уподібнення промовцем власної мови комунікативним моделям близьким співрозмовнику і відмінних від звичних для нього самого.

Як зазначає Морозова І.Б., мовна мімікрія є різновидом соціальної мімікрії як виду психологічного захисту, разом з тим - це спосіб розслаблення співрозмовника, завоювання його довіри, привернення до себе або, навпаки, відвертого домінування над ним за допомогою цілого набору мовних засобів. Результатом мовної мімікрії є психологічне маніпулювання або досягнення власного психологічного комфорту. На думку Морозової І.Б. у випадку вибору одного мовного коду з співрозмовником мовну мімікрію вважаємо *гармонізуючою*. У випадку де має місце умисне та свідоме порушення комунікативної рівноваги, мовну мімікрію вважаємо *дисгармонійною*.

Постає запитання, яким чином можливо «зірвати маски» з осіб, що вдаються до мовної мімікрії. Авторка дійшла висновку, що основним маркером істинної приналежності особистості до того, чи іншого соціального прошарку (з точки зору структурної складності вживаних ним конструкцій) є довжина і синтаксична ускладненість речень в його промові. Свідомо чи підсвідомо, особистість яка вдається до мовної мімікрії відтворює мовленеві звороти невластивої для них довжини та конструкції. Дослідження структурно-синтаксичних характеристик мови особистості дозволяє говорити про певний показник рівня складності ментальних процесів, що протікають в її свідомості.

Людина вимовляючи будь-яку фразу перебуває у відповідній позі, значення якої можна витлумачити. Як зазначає В. Біркенбіль важливою умовою наявності довіри до слів співрозмовника є конгруентність, тобто відповідність вимовлених слів сигналам його тіла. До сигналів тіла слід віднести: позу, міміку, жестикуляцію та дистанціювання. Таким чином, неузгодженість слів з мімікою та рухами тіла військовополоненого викликає до нього недовіру. Через такі дії охоронець свідомо чи несвідомо буде відчувати недовіру до слів військовополоненого, оскільки словам під час спілкування надається переважне значення. Авторка зазначає, що до будь-яких сигналів співрозмовника треба ставитись уважно та перевіряти їх заради уникнення помилок трактування. Сигнали тіла, що виражають ставлення мовця до своїх слів і до слухача, мають надзвичайно



важливе значення і повинні сприйматися усвідомлено, тому що тільки в цьому випадку можна зменшити ймовірність помилкової інтерпретації змісту мовленнєвої інформації.

З огляду на означене протягом спілкування необхідно задавати контрольні запитання. Нетактовне або панібратське запитання може бути розцінено, як вторгнення в психологічну інтимну сферу, що здатне завадити нормальному ходу бесіди. Отже слід дійти висновку, що саме контрольні запитання допомагають максимально точно переводити сигнали тіла на мову свідомості. Людський мозок одночасно сприймаючи багато факторів таких, як статура співрозмовника, його поза, міміка, енергійність рухів та жестикуляція, інтонація та чистота вимови, мелодія голосу, ритм мовлення, сила звуку, діалектичне забарвлення змальовує картину цілісного образу.

Ми погоджуємось з В. Біркенбіль в тому, що кінесика вже довела власну спроможність бути корисною тим, хто знає, як використовувати її рекомендації, застосовуючи їх у своїй практиці.

Як зазначає О. Хміляр в своїй роботі «Психологія символічної регуляції дій і вчинків особистості» особливе значення в декодуванні мімічних жестів людини займає соціальний інтелект. Його функціонування залежить від процесів пам'яті, мислення, перцепції та сенситивності. Соціальний інтелект постає як вміння правильно думати про людей, прогнозувати їх поведінку й забезпечувати адекватне пристосування у міжособистісній взаємодії. Ключове місце в процесі регуляції поведінки особистості займає символ. Символ – значеннєва конструкція предмета. Він фіксує сутність психічного явища і генезис знань про цю сутність. Символ є одночасно кодом, в якому містяться чуттєво-інтуїтивні структури психічного відображення і психолінгвістичною одиницею мови, що несе в закодованому вигляді думки, почуття та образи. Для визначення сутності символічної мімікрії використовуються філософські ідеї раціоналізму, емпіризму. У структурі символічної регуляції поведінки важлива роль відводиться проксемічній системі. Символічна регуляція залежить від розміру “особистого простору”; емоційного заповнення й особистої значущості; реакцій, пов'язаних із порушенням кордонів і вторгненням інших в особистий простір. Зі скороченням дистанції між комунікаторами емоційне напруження зростає, зі збільшенням спадає. Зазначене знаходить вираження у певній реакції особистості, зокрема зміні пози. Також слід звернути увагу, що зі збільшенням відстані (коли унеможливаються дотики)

зоровий контакт стає інтенсивнішим.

Мімікрійну поведінку варто порівнювати з грою. Спільним для цих феноменів є наявність певного місця, правил гри та бажання учасників перемогти. За природою гра ірраціональна. Й. Гойзенга визначає гру як функцію, яка сповнена сенсом, а її направленість породжує нематеріальну стихію, що включена в саму гру. Напруження гри та радість від перемоги на думку Й. Гойзенги і створює її привабливість. Гра не маючи меж і не обмежуючись лише людською свідомістю розповсюджується на світ людей і тварин (*так само як і мімікрія*).

**В якості висновку** можна констатувати, що страх військовослужбовців щодо потрапляння у полон є великим. Вітчизняна військова психологія виробляє рекомендації щодо регуляції поведінки військовослужбовців в полоні, проте дослідженням психологічних механізмів регуляції поведінки військовополонених засобами символічної мімікрії не приділено належної уваги. Своєчасність дослідження символічної мімікрії, як адаптивного способу поведінки військовослужбовців в полоні обумовлюється необхідністю збереження їх фізичного та психічного здоров'я. Необхідною умовою для успішного мімікрування в новому середовищі залишається наявність достатнього обсягу інформації про це середовище. В цьому контексті необхідною умовою підготовки військовослужбовців має стати цільова підготовка до можливого потрапляння в полон та виживання в ньому. Отримання військовослужбовцями навичок регуляції поведінки засобами символічної мімікрії стає для них певним "щепленням", що допоможе зберегти фізичне та психічне здоров'я. Зазначена підготовка має перейняти досвід виживання в полоні накопичений протягом проведення Антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил на території Донецької та Луганської областей.

## References:

1. Зарецька Н. Не ресурс, а актив: звільнені з полону знають те, чого не знають інші / Зарецька Наталя [Електронний Ресурс] Режим доступу.: <https://novynarnia.com/2020/01/28/ne-resurs-a-aktiv-zvylneni-z-polonu-znayut-te-chogo-ne-znayut-inshi/>
2. Леонтьев Д.А. Жизненный мир человека и проблема потребностей / Леонтьев Дмитрий Алексеевич / Психол. журн., 1992. № 2. Т. 13. – С. 107–117.
3. Павличенко Д. Ціна свободи / Павличенко Дмитро – К. .: «Самміт-Книга», 2014. – 284 с.

4. Побідаш А.Ю. Психологічні особливості основних фаз піратського полону / Побідаш Андрій Юрійович. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України., 2012. – 12 с.
5. Савінцев В. Військова психологія та педагогіка: інноваційний підхід / Савінцев Ч.І. НУОУ, 2012. – 412 с.
6. Фінк Є. Основные феномены человеческого бытия. / Євген Фінк. – М.: «Канон+», 2017. – 432 с.
7. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. – Х.: «Глобус», 2018. – 159 с.
8. Хміляр О.Ф. Застосування Сухопутних військ Збройних Сил України у конфліктах сучасності: збірник тез доповідей науково-практичної конференції / Хміляр Олег Федорович (16 листопада 2017 року). – Львів: НАСВ, 2017. – С. 132–133.
9. Чалдіні Р. Психологія впливу / Роберт Чалдіні – Х.: «Клуб сімейного дозвілля», 2017. – 350 с.
10. Ті, що пережили пекло: свідчення жертв про місця незаконних ув'язнень на Донбасі. Коаліція громадських організацій та ініціатив “Справедливість заради миру на Донбасі” – К.: «ЦП Компринт», 2015. – 84 с.
11. Кант Э. Наблюдения над чувством прекрасного и возвышенного / Кант Эммануил. «Мысль», 1964. – 19 с.
12. Широбоков Ю. До питання про соціально-психологічну модель наслідків полону / Юрій Широбоков. – У. : Психологічний журнал Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Вип. 2. 2019. – С. 67–78.

### Transliteration of References:

1. Zaretska N. Ne resurs, a aktyv: zvilneni z polonu znaiut te, choho ne znaiut inshi [Not a resource, but an asset: freed from captivity know what others do not know] / Zaretska Natalia [Elektronnyi Resurs] Rezhym dostupu.: <https://novynarnia.com/2020/01/28/ne-resurs-a-aktiv-zvilneni-z-polonu-znaiut-te-choho-ne-znaiut-inshi/> (in Ukrainian).
2. Leontev D.A. Zhiznennyi mir cheloveka i problema potrebnostey [Human life and the problem of needs] / Leontev Dmitriy Alekseevich / Psikholog. zhurn., 1992. № 2. T. 13. – S. 107–117 (in USSR).
3. Pavlychenko D. Tsina svobody [The price of freedom] / Pavlychenko Dmytro – К. : «Sammit-Knyha», 2014. – 284 s (in Ukrainian).
4. Pobidash A.Iu. Psykholohichni osoblyvosti osnovnykh faz piratskoho polonu [Psychological features of the main phases of pirate captivity] / Pobidash Andrii Yuriiiovych. Visnyk Natsionalnoi akademii Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy., 2012. – 12 s (in Ukrainian).
5. Savintsev V. Viiskova psykholohiia ta pedahohika: innovatsiinyi pidkhid [Military psychology and pedagogy: an innovative approach] / Savintsev Ch.1. NUOU, 2012. – 412 s (in Ukrainian).

6. Fink Ye. Osnovnye fenomeny chelovecheskogo bytiya [The main phenomena of human existence] / Yevhen Fink. – M.: «Kanon+», 2017. – 432 s (in Germany).
7. Frankl V. Liudyna v poshukakh spravzhnogo sensu. Psykholoh u kontstabori. [Man in search of true meaning. Psychologist in a concentration camp] – Kh.: «Hlobus», 2018. – 159 s (in Austria).
8. Khmiliar O.F. Zastosuvannia Sukhoputnykh viisk Zbroinykh Syl Ukrainy u konfliktakh suchasnosti: zbirnyk tez dopovidei naukovo-praktychnoi konferentsii [Application of the Land Forces of the Armed Forces of Ukraine in modern conflicts] / Khmiliar Oleh Fedorovych (16 lystopada 2017 roku). – Lviv: NASV, 2017. – S. 132–133 (in Ukrainian).
9. Chaldini R. Psykholohiia vplyvu [Psychology of influence] / Robert Chaldini – Kh.: «Klub simeinoho dozvillia», 2017. – 350 s (in USA).
10. Ti, shcho perezhlyly peklo: svidchennia zhertv pro mistsia nezakonnykh uviaznen na Donbasi. [Those who survived hell: testimonies of victims about places of illegal imprisonment in Donbass] Koalitsiia hromadskykh orhanizatsii ta initsiatyv “Spravedlyvist zarady myru na Donbasi” – K.: «TsP Komprynt», 2015. – 84 s (in Ukrainian).
11. Kant E. Nablyudeniya nad chuvstvom prekrasnogo i vozvyshennogo [Ti, scho survived the scorching heat: the celebration of the victims about the misconception of illegal links in Donbas] / Kant Emmanuil. «Mysl», 1964. – 19 s (in Germany).
12. Shyrobokov Yu. Do pytannia pro sotsialno-psykholohichnu model naslidkiv polonu [On the question of the socio-psychological model of the consequences of captivity] / Yuriy Shyrobokov. – U. : Psykholohichniy zhurnal Umanskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu imeni Pavla Tychyny. Vyp. 2. 2019. – S. 67–78 (in Ukrainian).

### *The Author*

Apalkov Vitalii  
National Defense University of Ukraine  
by Ivan Chernyakhovskyi,  
Kyiv, Ukraine  
ORCID ID 0000-0003-4318-2417  
E-mail: Vitaliy-1979@ukr.net

### *Abstracts*

**ВИТАЛІЙ АПАЛЬКОВ. Психологічні механізми регуляції поведінки військовополонених засобами символічної мімікрії. У статті розглянуто психологічні особливості адаптивної поведінки військовослужбовця під час перебування в умовах полону.**

*Здійснено аналіз психологічних чинників, що впливають на поведінку військовослужбовця під час потрапляння в полон та протягом перебування в ньому. Проаналізовано генезу мімікрії, досліджено психологічні особливості та різновиди мімікрійної поведінки особистості. Представлені результати дослідження дають змогу сформулювати цілісне уявлення щодо механізмів функціонування, вираження та тлумачення емоцій, які впливають на мімікрійну поведінку військовослужбовця від моменту потрапляння в полон до моменту його звільнення.*

**Ключові слова:** символічна мімікрія; мімічна експресія; раціоналізація поведінки; полон.

**ВИТАЛИЙ АПАЛЬКОВ. Психологические механизмы регуляции поведения военнопленных средствами символической мимики.** В статье рассмотрены психологические особенности адаптивного поведения военнослужащего во время пребывания в плену. Произведен анализ психологических факторов, влияющих на поведение военнослужащего во время попадания в плен и в течении пребывания в нем. Проанализирована генеза мимики, исследованы психологические особенности и разновидности мимикрийного поведения личности. Представленные результаты исследования позволяют сформировать целостное представление о механизмах функционирования, выражения и толкования эмоций, которые влияют на мимикрийное поведение военнослужащего с момента попадания в плен до момента его освобождения.

**Ключевые слова:** символическая мимика; мимическая экспрессия; рационализация поведения; плен.

**WITALIJ APALKOW. Psychologiczne mechanizmy regulacji zachowań jeńców wojennych za pomocą symbolicznej mimikry.**

*Artykuł dotyczy psychologicznych cech zachowania adaptacyjnego żołnierza w niewoli. Dokonuje się analizy czynników psychologicznych wpływających na zachowanie żołnierza w czasie schwytania do niewoli i podczas pobytu w niej. Analizowana jest geneza mimikry, badane są psychologiczne cechy zachowań mimikrycznych osobowości. Przedstawione wyniki badań pozwalają sformułować całościowe spojrzenie na mechanizmy funkcjonowania, ekspresji i interpretacji emocji, które wpływają na zachowanie mimikryczne żołnierza od momentu schwytania do momentu jego uwolnienia.*

**Słowa kluczowe:** symboliczna mimikra; ekspresja mimikryczna; racjonalizacja zachowań; niewola.



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.03>

УДК:159.922



## Геннадій ЛОМАКІН

# Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР у комбатантів

**GENNADIY LOMAKIN. Analysis of socio-psychological aspects of PTSD of combatants.** *In this work, the modern scientific approaches what concerns post-traumatic stress disorder (PTSD), reasons of its formation and characteristics of its manifestation in individuals who participated in military actions were analyzed and considered; the data of experimental investigation of the manifestations of PTSD and widespreading of these disorders in the groups of war and participants of the military actions who didn't get injured. Particularities of manifestation of certain characteristics of social-psychological adaptation of combatants in peacetime have been studied and analyzed; practical recommendations of psychological counselling and ways of solving the topical problems of combatants, strategies of overcoming personal and crisis have been suggested.*

**Key words:** *combatants, participants of the military actions, combat stress, concerns post-traumatic stress disorder (PTSD), veterans, the invalids of war, rehabilitation, adaptation, readaptation, socialization.*



Сучасне суспільство характеризується навантаженням різноманітних стресогенних чинників та ситуацій в житті кожної людини, що пов'язано з тенденцією до зростання техногенних катастроф, аварій, стихійних лих, збройних конфліктів, локальних війн та інших впливів що потрясають світову спільноту. Дані тенденції не обходять і Україну, на Сході якої військовими проводиться операція об'єднання сил (раніше АТО), що розпочалася в травні 2014р. і продовжується по теперішній час.

Зауважимо, що не один збройний конфлікт (руйнування звичної життєві ситуації) не обходиться без психологічних ускладнень [10, 12], як для безпосередніх учасників бойових дій (комбатантів), так і для постраждалих мирних мешканців регіону де він відбувається, що в свою чергу призводить до порушень соціальної адаптації їх учасників, психічних розладів та психосоматичних захворювань. Ці ускладнення не закінчуються з припиненням конфлікту або виходом з нього і досить довго супроводжують соціум і особу вже в умовах безконфліктного, мирного життя, створюючи ряд труднощів, які неможливо проігнорувати або вирішити односторонньо. Тому дослідження проблем посттравматичного стресового розладу (ПТСР) стає все більш актуальним не лише в медичному, але і в соціально-психологічному аспекті.

ПТСР у військовослужбовців виникає, як правило, після впливу травмуючих психіку умов бойових обставин і, більше того, може виникнути раптово через довгі роки на тлі загального благополуччя. Світова статистика свідчить, що кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених і травмованих - кожен третій. Дослідження так званого бойового стресу (Василевський В.Г., Довгополук А.Б., Дмитрієва Т.Б., Євдокимова Н.О., Єпачинцева Е.М., Зливков В.Л., Литвинцев С.В., Лукомська С.О., Растовцев Г.О., Снедков Є.В., Тимченко Г.М., Фастовцев Г.А., Федан О.В., Харитонов О.М., та інші.) довели, що бойові ПТСР більш різноманітні і часто бувають більш тривалими, ніж ПТСР мирного часу через кумульовані (накопичені) в душі, в пам'яті, багаторазово пережиті жахи війни, фізичне і психічне перенапруження, горе втрат, співпереживання з пораненими. Статистичні дані свідчать, що під час війни у В'єтнамі загинуло 58226 американських громадян. Після ж повернення з війни покінчили з собою в три рази більше ветеранів, ніж загинуло; третина ув'язнених в американських в'язницях тоді були учасниками

війни у В'єтнамі [5]. На території СНД вибіркові клінічні роботи визначають показник ПТСР серед ветеранів афганської війни у 30%, і до 55% у комбатантів (учасників бойових дій), які брали участь у локальних війнах останніх десятиліть [13, С.10-12]. За даними національного дослідження ветеранів в'єтнамської війни (1988 р.) у 30,6% спостерігалось ПТСР. У 55,8% осіб, що мають ПТСР, були виявлені прикордонні (між нормою і патологією) нервово-психічні розлади; ймовірність опинитися безробітним у них в 5 разів більше в порівнянні з іншими, розлучення були у 70%, проблеми з вихованням дітей у 35%, крайні форми ізоляції у 47,3%, виражена ворожість у 40% [6; С. 257]. За даними Харківської міської Співки ветеранів Афганістану, після «афганської» війни померло від ран і захворювань у п'ятеро більше її учасників, ніж загинуло, кількість інвалідів збільшилася втричі! І хоча на даний момент немає повних даних за сучасними конфліктами, можна припустити, що ситуація істотно не відрізняється.

Таким чином, **актуальність** порушеної теми визначається соціальною ситуацією, що складається в суспільстві і гострою потребою учасників бойових дій у соціально-психологічній реабілітації та підтримці.

**Метою** даної роботи є аналіз особливостей соціально-психологічних проявів ПТСР в учасників бойових дій, з визначенням шляхів психологічної допомоги, ефективних методів реадaptaції до мирних умов життя, збереження їх здоров'я та працездатності.

**Предмет** аналізу – це психологічні наслідки участі у бойових діях, які проявляються у вигляді психічної травми бойового стресу і ПТСР.

**Методами** дослідження були: аналіз літератури, опитування, анкетування та інтерв'ю учасників бойових дій в Афганістані (з урахуванням критеріїв оцінки психологічної травми Консультативно-міждисциплінарної психіатричної служби PCLS). Методики виявлення ПТСР та окремих його ознак: Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій Т.Кіна (1988) (військовий варіант); опитувальник Бека для оцінки депресії (Beck Depression Inventory - BDI) і Опитувальник психологічного стресу Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18).

На відміну від гострої стресової реакції ПТСР виникає не під час стресової події, а у віддалені терміни – після виходу людини зі стресової ситуації. Вперше психологічні зміни у людей, які пережили ту чи іншу екстремальну ситуацію, були описані Да Коста в 1871 р. у солдатів під час Громадянської війни в Америці і були

названі «синдром солдатського серця» [7]. У 1941 р. А. Кардинер назвав це явище «хронічним військовим неврозом» і показав, що військовий невроз має як фізіологічну, так і психологічну природу. Він вперше дав комплексний опис симптоматики: збудливість і дратівливість; нестримний тип реагування на раптові подразники; фіксація на обставинах травматичної події; відхід від реальності; схильність до некерованих агресивних реакцій. Фундаментальні дослідження ПТСР в Росії проведені професором Н.В.Тарабриною і співробітниками показали, що «після впливу бойового травматичного психологічного стресу учасникам бойових дій доводиться фактично заново відтворювати в умовах мирного життя структуру свого суб'єктивного життєвого простору, в тому числі і структуру самоставлення, самооцінки і смисложиттєвих орієнтацій» [2; С. 91]. Також нею розроблений метод діагностики глибини і небезпеки цих розладів [12]. У 1980 р. група авторів на чолі з М. Горовицем розробила діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті спочатку для американських класифікацій психічних захворювань (DSM-III та DSM-III-R), а пізніше - для МКХ-10. Згідно МКХ-10 *слідом за травмуючими подіями, які виходять за межі звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що призводить до патологічних змін особистості комбатантів, часткової або повної їх дезадаптації в умовах мирного часу.*

Яскравою відзнакою «бойового стресу» є те, що на війні людина є не тільки свідком насильства, але і його активним учасником, і те, і інше служить джерелом травматичних переживань [6]. Страх, викликаний бойовими обставинами, пригнічується ціною великого нервового напруження. А в якості одного з головних наслідків впливу стрес-факторів на особистість розглядається психічна травма, в основі якої можуть лежати усвідомлювані і неусвідомлювані зміни у фізіологічній, емоційній, когнітивній (інтелектуальній) і поведінковій складових системи регуляції [1]. Саме це й спостерігається у випадку зі стрес-фактором участі в бойових діях, де крім фізіологічних факторів, якщо не яскравіше діють психологічні. Але якщо безпосередньо у позначеній стресовій ситуації дані зміни можна вважати нормою, то в мирному житті вони часто викликають дезадаптивні реакції. Цими невідповідностями, в сукупності з соціокультурним контекстом та фактором соціальної підтримки, і породжується ПТСР [11].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це неспсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, яка здатна викликати

психічні порушення. Для виникнення ПТСР необхідно, щоб людина випробувала дію стресора, який виходить за рамки звичайного людського досвіду (серйозна загроза життю, фізичної цілісності, вимушене вбивство, фізичне ушкодження, смерть або каліцтво близької людини) і здатного викликати дистрес [6]. Вплив такого екстремального стресора призводить до маніфестації ПТСР.

*До основних симптомів ПТСР відносять:* порушення сну; патологічні спогади (нав'язливий повернення); нездатність згадати (уникнення); підвищена пильність; зверхзбудження (неадекватна зверхмобілізація) [7]. *До вторинних симптомів ПТСР відносять:* депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, психосоматичні захворювання, порушення Его-функціонування тощо [8].

Єдиної теорії патогенезу ПТСР немає. Тому багато дослідників, ґрунтуючись на різних гіпотезах, запропонували різні психологічні й інші моделі: психодинамічну, когнітивну, психосоціальну, психобіологічну, умовно-рефлекторну і мультифакторну модель ПТСР. Також цікаві підходи до розуміння сутності ПТСР з урахуванням психоаналізу, трансової і диссоціативної теорії, гіпотези про травматичний імпринт, теорії формування патологічних асоціативних емоційних мереж [3, 6]. Так, об'єднуючи в собі основні підходи, розроблений психосоціальний підхід, де вводиться вплив зовнішнього середовища на виникнення ПТСР. Ця модель реагування на травму також є багатофакторною і враховує вагу кожного фактору у розвитку реакції на стрес. У ній виділені такі соціальні фактори, що впливають на успішність адаптації потерпілих від психічної травми як: відсутність фізичних наслідків травми, міцне фінансове становище, збереження колишнього соціального статусу, фактор соціальної підтримки з боку суспільства і близьких людей [6].

Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу, через підвищене почуття справедливості, тривожності, «вибухових» реакцій та депресивних станів, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні та проблеми з працевлаштуванням, втрачається інтерес до суспільного життя.

У нашому дослідженні взяли участь 40 учасників бойових дій в Афганістані, середній вік яких – 53 роки. До групи досліджуваних увійшли інваліди війни (ІБД) – особи, які в бойових діях отримали фізичні травми та контузії (ЗЧМТ) і учасники бойових дій (УБД), які таких не мають.

Таблиця 1.

## Оцінка психологічної травми PCLS (DSM 5)

| Рівні травматизації |     |          |     |         |     |              |     | Показники X2 |
|---------------------|-----|----------|-----|---------|-----|--------------|-----|--------------|
| Низький             |     | Середній |     | Високий |     | Дуже високий |     |              |
| %                   |     | %        |     | %       |     |              |     |              |
| УБД                 | ІБД | УБД      | ІБД | УБД     | ІБД | УБД          | ІБД |              |
| 20                  | -   | 30       | 30  | 40      | 45  | 10           | 25  | 21,78*       |

Примітка. \*  $\chi^2_{\text{крит}} = 13,82$ ; при  $p \leq 0,001$ ;  $n = 2$ ,  $\chi^2_{\text{емп}} > \chi^2_{\text{крит}}$ ; розрізнення значущі

У ході проведеного нами опитування та анкетування (табл. 1), було з'ясовано як самі комбатанти оцінюють рівень отриманої психологічної травматизації під час участі у бойових діях.

Як видно з отриманих даних 70% осіб, що отримали поранення (контузії) та 50% комбатантів, які таких не мають, оцінюють участь у бойових діях, як таку подію, що значним чином впливає на психологічний стан та являється благодатним тлом для розвитку ПТСР та психосоматичних захворювань майже у всіх учасників. Також, можемо бачити, що серед комбатантів, які мають поранення (контузії) психологічну травму отримали значно більше ( $p \leq 0,001$ ) учасників бойових дій, ніж серед тих, що таких не мають.

Також у ході проведеного нами опитування, інтерв'ю та анкетування (згідно критеріїв Консультативно-міждисциплінарної психіатричної служби PCLS (DSM 5)) було діагностовано такі важливі характеристики (табл. 2) наявності ПТСР, що спостерігаються у комбатантів, як повторювані, тривожні і небажані спогади (сни) про стресову ситуацію, раптове відчуття, що стресова ситуація знову відбувається в реальності (флешбек-епізоди), бажання уникнути спогадів, думок або почуттів, а також зовнішніх нагадувань, пов'язаних зі стресовою ситуацією, суперпильності, проблемами зі сном та інші [4, 6].

Як можемо бачити з наведених в таблиці даних, прояви ПТСР спостерігаються у значної частини комбатантів (за різними показниками від 10% до 80%). Також значно більше поширення проявів ПТСР, на рівні достовірності  $p \leq 0,001$ , спостерігається у групі комбатантів, які мають фізичні ушкодження, поранення та контузії.

Важливим показником, що може свідчити про наявність ПТСР у комбатанта є, так звані флешбек-епізоди, тобто раптове відчуття, що

Таблиця 2.

Статистичні дані  $\chi^2$ -критерій окремих розладів при ПТСР

|          |                                                                                                                                                     | Рівні   |     |          |     |         |     | Показники<br>X2 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|----------|-----|---------|-----|-----------------|
| №<br>п/п | Показники                                                                                                                                           | Низький |     | Середній |     | Високий |     |                 |
|          |                                                                                                                                                     | %       |     | %        |     | %       |     |                 |
|          |                                                                                                                                                     | УБД     | ІБД | УБД      | ІБД | УБД     | ІБД |                 |
| 1.       | Повторювані, тривожні і небажані спогади про стресову ситуацію                                                                                      | 40      | 10  | 30       | 45  | 30      | 45  | 35,14*          |
| 2.       | Повторювані, тривожні сни про стресову ситуацію                                                                                                     | 35      | 10  | 35       | 45  | 30      | 45  | 26,83*          |
| 3.       | 3. Раптове відчуття, що стресова ситуація знову відбувається в реальності (Ви якби повернулися туди і переживаєте її знову)                         | 40      | 30  | 40       | 35  | 20      | 35  | 15,29*          |
| 4.       | Відчуття сильної фізичної реакції, коли щось нагадувало Вам про стресову ситуацію (наприклад, прискорене серцебиття, утруднене дихання, пітливість) | 30      | 10  | 25       | 10  | 45      | 80  | 48,06*          |
| 5.       | Бажання уникнути спогадів, думок або почуттів, пов'язаних зі стресовою ситуацією                                                                    | 60      | 20  | 10       | 20  | 30      | 60  | 66,6*           |
| 6.       | Бажання уникнути зовнішніх нагадувань про стресову ситуацію (наприклад, людей, місць, розмов, дій, об'єктів або ситуацій)                           | 60      | 10  | 10       | 40  | 30      | 50  | 144,99*         |
| 7.       | Небажання пригадувати важливі деталі стресової ситуації                                                                                             | 60      | 40  | 10       | 20  | 30      | 40  | 19,99*          |
| 8.       | Відчуття сильних негативних почуттів, таких як: страх, жах, гнів, почуття провини або сором                                                         | 50      | 20  | 10       | 60  | 40      | 20  | 69,66*          |
| 9.       | Почуття дистанційованості або відрізаності від інших людей                                                                                          | 70      | 50  | -        | 40  | 30      | 10  | 15,71*          |
| 10.      | Складнощі з позитивними емоціями (нездатність відчувати щастя або відчувати почуття любові до близьких Вам людей)                                   | 70      | 50  | 20       | 30  | 10      | 20  | 20,71*          |
| 11.      | Дратівливість, злість або спалахи агресії                                                                                                           | 40      | 30  | 20       | 30  | 40      | 40  | 7,5**           |
| 12.      | «Суперпильність» або обережність, або настороженість                                                                                                | 20      | 40  | 10       | 20  | 70      | 40  | 42,85*          |
| 13.      | Утруднення в концентрації уваги                                                                                                                     | 40      | 30  | 20       | 20  | 40      | 50  | 5               |
| 14.      | Проблеми із засинанням або сном                                                                                                                     | 30      | 20  | 10       | 10  | 60      | 70  | 4,96            |

Примітка. \*  $\chi^2_{крит} = 13,82$ ; при  $p \leq 0,001$ ;  $n = 2$ ,  $\chi^2_{емп} > \chi^2_{крит}$ ; розрізнення значущі\*\*  $\chi^2_{крит} = 5,99$ ; при  $p \leq 0,001$ ;  $n = 2$ ,  $\chi^2_{емп} > \chi^2_{крит}$ ; розрізнення значущі

стресова ситуація знову відбувається в реальності, так ніби комбатант повернувся в зону бойових дій і знову, як на яву, переживає травмуючу психіку ситуацію. Дослідження показують наявність таких включень у 20% комбатантів, а у тих що отримали поранення (контузії) у 35%. Це надто високі показники і доводять про необхідність застосування реабілітаційних та психокорекційних заходів.

Дратівливість, злість, спалахи агресії спостерігаються на рівні 40%, як у осіб з інвалідністю, так і серед тих, що такої не мають. Також у значного відсотка комбатантів (60%, що не отримали поранення, травми, контузії і 70% комбатантів, що такі мають) спостерігаються проблеми із засинанням або сном, що з часом приводить до виснаження організму та розвитку психосоматичних захворювань. Також, вище зазначені прояви ПТСР викликають у комбатантів почуття дистанційованості або відрізаності від інших людей (30%), породжують депресивні стани, що потребує негайного втручання та психо-корекційної роботи з ними.

Для виявлення ПТСР та психологічних порушень у комбатантів була застосована Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій. Отримані результати (табл. 3) вказують, що у значної частини ветеранів спостерігаються явні ознаки ПТСР і психічних розладів, що збігається з даними попередніх [9] наукових досліджень.

Дослідження показало, що 35% комбатантів повністю змогли адаптуватися в мирних умовах, 52,5% мають певні психічні розлади, а у 12,5% спостерігається наявність ПТСР.

**Таблиця 3.**

**Розподіл досліджуваних за рівнями прояву ПТСР**

| Показники<br>Групи | Рівні ПТСР    |    |                  |      |           |      |
|--------------------|---------------|----|------------------|------|-----------|------|
|                    | Адаптованість |    | Психічні розлади |      | ПТСР      |      |
|                    | Кількість     | %  | Кількість        | %    | Кількість | %    |
| УБД                | 12            | 60 | 8                | 40   | -         | -    |
| ІБД                | 2             | 10 | 13               | 65   | 5         | 25   |
| Всього             | 14            | 35 | 21               | 52,5 | 5         | 12,5 |

Примітка. За травматизацією  $\chi^2_{\text{емп}} = 69,6$ ;  $\chi^2_{\text{крит}} = 13,82$ ;  $\chi^2_{\text{емп}} > \chi^2_{\text{крит}}$ ;  $n = 2$ , при  $p \leq 0,001$ ; розрізнення значущі



Серед учасників бойових дій адаптованих ветеранів більше ніж серед інвалідів і складає 60% до 10%. Також ми можемо бачити 65% комбатантів, які отримали фізичні ушкодження, поранення або контузії потребують реабілітаційних заходів. Це підтверджує про необхідність реадaptaційних заходів, які сприяли б подоланню наслідків бойового стресу, розвитку психосоматичних захворювань, в тому числі ПТСР.

Розвиток ПТСР нерозривно пов'язаний і з депресивними станами, які спостерігаються у значної частини комбатантів та впливають на їх реадaptaцію і соціалізацію в суспільстві.

Дослідження наявності депресії в учасників бойових дій проведено за допомогою опитувальника депресії Бека (табл. 4).

**Таблиця 4.**

**Рівні прояву депресивних станів у групах ветеранів**

| Показники<br><br>Групи | Рівні депресивного стану |     |              |     |              |       |                |      |
|------------------------|--------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-------|----------------|------|
|                        | відсутність              |     | помірний     |     | критичний    |       | явно виражений |      |
|                        | кіль-<br>сть             | %   | кіль-<br>сть | %   | кіль-<br>сть | %     | кіль-<br>сть   | %    |
| УБД                    | 9                        | 45  | 11           | 55  | 0            | 0     | 0              | 0    |
| ІБД                    | 1                        | 5   | 9            | 45  | 7            | 35    | 3              | 15   |
| Всього                 | 10                       | 25% | 20           | 50% | 7            | 17,5% | 3              | 7,5% |

Примітка. За травматизацією  $\chi^2_{\text{емп}} = 83,8$ ;  $\chi^2_{\text{крит}} = 16,27$ ;  $\chi^2_{\text{емп}} > \chi^2_{\text{крит}}$ ;  $n = 3$ , при  $p \leq 0,001$ ; розрізнення значущі

Як впливає з отриманих результатів, лише у 25% випробовуваних на час проведення експерименту не було виявлено ніяких проявів депресії, а у 25% (сумарно) виявлено критичний і явно виражений її рівень. Отримані експериментальним шляхом дані підтверджують, що відсоток комбатантів з явно вираженим і критичним рівнями депресії спостерігається в осіб з інвалідністю (50%), а в учасників бойових дій не спостерігається взагалі!

Таким чином можна стверджувати, що високий рівень депресії, як прояв ПТСР, спостерігається у групі комбатантів, які під час участі у бойових діях отримали поранення, фізичні травми, контузії. У стані посттравматичного стресу та соціальної дезадаптації депресія може

посилюватися і доходити до відчаю, коли здається, що немає ніякого сенсу й усе марно. Її супроводжують нервові виснаження, апатія і негативне ставлення до життя [4, 6], що без втручання та підтримки з боку близьких комбатанту людей може призвести до тяжких наслідків аж до суїциду.

Також ПТСР сприяє розвитку психосоматичних захворювань, що в значній мірі ускладнює процес реадптації комбатантів до умов мирного життя, значно обмежує їх працездатність та впливає

### Таблиця 5.

#### Оцінка психічного здоров'я (Brief Symptom Inventory 18)

|                                                                            | Рівні   |     |          |     |         |     | Показники X2 |
|----------------------------------------------------------------------------|---------|-----|----------|-----|---------|-----|--------------|
| Показники                                                                  | Низький |     | Середній |     | Високий |     |              |
|                                                                            | %       |     | %        |     | %       |     |              |
|                                                                            | УБД     | ІБД | УБД      | ІБД | УБД     | ІБД |              |
| Відсутність інтересу до всього                                             | 40      | 40  | 50       | 30  | 10      | 30  | 48*          |
| Нервозність (внутрішнє тремтіння)                                          | 40      | 20  | 40       | 40  | 20      | 40  | 30*          |
| Болі в серці (грудах)                                                      | 20      | -   | 60       | 30  | 20      | 70  | 65,71*       |
| Почуття напруженості (хвилювання)                                          | 40      | 30  | 30       | 10  | 30      | 60  | 45,83*       |
| Нудота, біль або дискомфорт в шлунку                                       | 40      | 10  | 40       | 30  | 20      | 60  | 25*          |
| Почуття страху                                                             | 50      | 40  | 40       | 30  | 10      | 30  | 44,5*        |
| Складнощі з диханням                                                       | 50      | 20  | 50       | 40  | -       | 40  | 20*          |
| Моменти жаху і паніки                                                      | 80      | 40  | 20       | 30  | -       | 30  | 25*          |
| Оніміння або поколювання в певних частинах тіла (в руках, ногах, тощо)     | 30      | -   | 40       | 20  | 30      | 80  | 41,25*       |
| Почуття песимізму з приводу майбутнього                                    | 30      | 20  | 30       | 40  | 40      | 40  | 6,66***      |
| Почуття напруги, тривоги щодо бездіяльності (не можна залишатися на місці) | 40      | 30  | 30       | 40  | 30      | 30  | 8,33***      |
| Відчуття слабкості в частинах тіла                                         | 20      | -   | 50       | 50  | 30      | 50  | 13,33**      |

Примітка. \*  $\chi^2_{\text{крит}} = 13,82$ ; при  $p \leq 0,001$ ;  $n = 2$ ,  $\chi^2_{\text{емп}} > \chi^2_{\text{крит}}$ ; розрізнення значущі

\*\*  $\chi^2_{\text{крит}} = 9,21$ ; при  $p \leq 0,01$ ;  $n = 2$ ,  $\chi^2_{\text{емп}} > \chi^2_{\text{крит}}$ ; розрізнення значущі

\*\*\*  $\chi^2_{\text{крит}} = 5,99$ ; при  $p \leq 0,05$ ;  $n = 2$ ,  $\chi^2_{\text{емп}} > \chi^2_{\text{крит}}$ ; розрізнення значущі

на психологічний стан і здоров'я. Дослідити рівень психологічного стресу та прояви психосоматичних захворювань (табл. 5) в учасників бойових дій нам дозволило використання скороченої версії опитувальника SCL-90 – BSI-18.

Психологічні травми, непрохані спогади, почуття песимізму та відстороненості і як наслідок депресії, зловживання алкоголю (або наркотичних речовин) - це все спостерігається на тлі загальної тривожності, характерної для ветеранів. Тривожність проявляється як у психічній сфері (занепокоєння, заклопотаність, «параноїдальні» явища), так і в емоційній (почуття страху, невпевненість, комплекс провини) і на фізіологічному рівні (ломота у спині, спазми шлунку, головний біль) [6]. Проведені за допомогою опитувальника BSI-18 дослідження дозволяють стверджувати, що у значної частини комбатантів (до 40%) спостерігається нервозність (внутрішнє тремтіння) та почуття напруженості (хвилювання) (до 60%). При цьому у комбатантів, які мають поранення, фізичні травми та контузії ці прояви значно більші,  $p \leq 0,001$ . Болі в серці (грудях), нудота, біль або дискомфорт в шлунку спостерігається у 60% комбатантів, які мають поранення, фізичні ушкодження та контузії, що значно вище ніж у тих учасників бойових дій, які таких не мають (20%),  $p \leq 0,001$ . Також у комбатантів спостерігається відчуття слабкості (30% та 50% у осіб з травматизацією), оніміння або поколювання в певних частинах тіла (30% та 80% у осіб з травматизацією), що свідчить про наявність психосоматичних захворювань у значної частини комбатантів. ПТСР сприяє розвитку почуття песимізму з приводу майбутнього (спостерігається у 40% досліджуваних), також психологічний стан визначається апатією та відсутністю інтересу до всього (у 10% учасників бойових дій та 30% у комбатантів, що мають поранення, фізичні ушкодження, контузії).

Все це може свідчити про те, що травматизація справляє істотний вплив на емоційний стан ветеранів, їх психосоматичне здоров'я та працездатність. Більш того, на прикладі учасників бойових дій в Афганістані (пройшло вже 30 років, як вони повернулися у мирне життя) та проведених досліджень, явно спостерігається потреба комбатантів у проведенні постійних реабілітаційних заходів та спостережень у медичних закладах і військових шпиталях, надання своєчасної медико-соціально-психологічної допомоги та підтримки.

Отже, отримані в результаті дослідження дані підтверджують, що у частини ветеранів – від 12% до 25% проявляються симптоми

ПТСР (залежно від виду), у 50% - 70% спостерігаються психічні розлади або прикордонні стани і лише близько 35% досліджуваних повністю змогли адаптуватися до умов мирного життя. У ході спостережень і отриманих експериментальним шляхом даних добре проглядається зв'язок проявів ПТСР з травматизацією, отриманою в період участі у бойових діях, дезадаптацією та психосоматичними захворюваннями. Також, можемо зазначити, що на розвиток ПТСР за проведеними попередніми дослідженнями [9] значно впливають соціальні умови комбатанта (працевлаштованість, матеріальний статок, сім'я тощо) та їх соціальна активність. Спостерігається тенденція до значного поліпшення якості життя та адаптованості комбатантів при залученні їх до суспільно-корисної діяльності [9]. Це може бути ряд таких заходів, як зустрічі за круглим столом, де обговорюються нагальні проблеми, залучення ветеранів до зустрічей з молодшим поколінням (уроки мужності і патріотична діяльність, спортивно-масові заходи, просвітницька робота), до благодійних заходів тощо. Результати дослідження підтверджують, що суспільно-корисна діяльність у рамках Харківської міської спілки ветеранів Афганістану надає свої позитивні результати на психологічний стан її членів. Ветерани які задіяні в суспільно-корисній діяльності і які займають активну соціальну позицію страждають ПТСР і психічними розладами набагато менше, ніж хто замкнувся на своїх проблемах, у собі.

Досвід спілки ветеранів показує, що якщо не надавати своєчасну психологічну підтримку, без індивідуального підходу, реадаптаційних заходів, їх інтеграція в сучасне суспільство практично не можлива. Особливо якщо це стосується осіб з інвалідністю, які обмежені в своїх фізичних можливостях і, як правило, замкнуті і обмежені в спілкуванні, ізольовані від суспільних відносин. Часом дуже важко розговорити таких людей (спочатку вони цьому дуже пручаються), організувати їм спілкування з іншими ветеранами, але якщо це вдається, то результати не змушують на себе чекати. У ході соціальної взаємодії ветерану набагато легше розкритися, виговоритися, переробити свій військовий досвід, отримати післявоєнний досвід інших таких же як і він ветеранів і, спільними зусиллями, вирішити свої соціальні та психологічні проблеми. А значить якісно поліпшити свій стан і своє життя, переосмислити прожите і знайти перспективи в майбутньому.

Підводячи підсумки, можемо говорити, що пов'язані зі стресом під час військових дій психічні розлади є одним з головних внутрішніх

бар'єрів на шляху адаптації ветеранів до звичайного життя. Після повернення до мирних обставин на вже наявні, пов'язані з війною ПТСР, нашаровуються нові розлади, зумовлені стресами, пов'язаними з соціальною дезадаптацією. Ветерани підходять до мирного життя з фронтовими мірками і переносять військовий спосіб поведінки на мирний ґрунт; у них особливим чином з'єднуються способи поведінки, що сформувалися під впливом стрес-факторів бойової обстановки, і колишні (довоєнні) способи поведінки. І можна зробити висновок про те, що посттравматичний синдром учасників військових локальних конфліктів є особистісною кризою з усіма властивими йому ознаками, а, значить, як і будь-яка психологічна особистісна криза, потребує корекції, терапії.

Подолання індивідом психотравмуючих стресорів бойової обстановки залежить від трьох факторів: характеру психотравмуючих подій, індивідуальних характеристик ветеранів та умов, в які ветеран потрапляє після повернення з війни. Взаємодія цих трьох факторів з процесом когнітивної переробки психотравмуючого досвіду призводить або до зростання психічного напруження, або до поступової асиміляції психотравмуючого досвіду. У результаті можливо очікувати: психічну «рестабілізацію» або виникнення ПТСР. На перший з факторів ми вплинути не в змозі, а ось впливати на умови, в які потрапляє ветеран, можна. Через них, позитивно змінюючи і індивідуальні характеристики ветерана. В цьому і полягає особливість реабілітаційних заходів та соціально-психологічної роботи з успішної реадaptaції ветеранів в мирних умовах. Комплекс реабілітаційних заходів, повинен включати в себе: інформування ветеранів та членів їх сімей про систему підтримки учасників бойових дій; профілактику здоров'я; індивідуальну (точкову) роботу, яка включає організацію відвідувань ветеранів на дому, особливо в періоди кризових станів, психологічне консультування; залучення в соціальну активність і до суспільно-корисної діяльності; ознайомлення з наданими з боку держави пільгами та можливості їх реалізації; робота з представниками влади, проведення семінарів і круглих столів, тощо.

На думку ряду фахівців, повне позбавлення від ПТСР неможливо, його ознаки мають тенденцію не тільки зберігатися тривалий час і наростати, а й виявлятися раптово на тлі зовнішнього благополуччя. Психотравма руйнує когнітивні Я-схеми і звичний погляд на світ. Відтворення зруйнованого буває хворобливим,

тому ефективними у роботі з ветеранами можуть виявитися різні рівні психотерапевтичних технік: вислуховування, консультування, короткочасна і довгострокова динамічна психотерапія і т.д..

Стан ветерана можна поліпшити тільки за допомогою системи реабілітаційних заходів, які спрямовані не тільки на корекцію гострих проявів на початковому етапі адаптації, а й на профілактику можливих відстрочених ефектів. Тим більше що проходження ПТСР часто хвилеподібне і практично неможливо прорахувати піки проявів постстресових розладів. У більшості випадків, особливо при комплексному впливі, застосуванні системи спеціальних заходів, спостерігається одужання. Якщо ж пустити процес адаптації (реадаптації) учасників бойових дій на самоплив, то можливо і затяжний перебіг з наростаючою психопатизацією, епізодами антисоціальної поведінки, алкоголізацією, наркотизацією.

Отже, комплексна реабілітація учасників бойових дій являє собою систему медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних заходів, спрямованих на усунення або можливо більш повну компенсацію обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму у зв'язку з участю в бойових діях. Метою реабілітації є відновлення соціального статусу учасника бойових дій і його соціальна адаптація. Реабілітація комбатантів повинна бути комплексною і включати в себе: медичну реабілітацію (відновлювальна терапія, реконструктивна хірургія, протезування, ортезування, тощо); психологічну реабілітацію (психолого-педагогічні, соціальні заходи, що спрямовані на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу громадян, які отримали психічну травму в зв'язку з участю в бойових діях); професійну реабілітацію (професійна орієнтація та освіта, професійно-виробнича адаптація та працевлаштування); і соціальну реабілітацію (соціально-середовищна орієнтація та соціально-побутової адаптація).

Таким чином, позначимо, що практична спрямованість і перспективи даної роботи полягають у систематизації теоретичних і практичних даних, вивченні особливостей проявів симптомів ПТСР в учасників бойових дій; у розробці моделей, методів і способів корекції та профілактики при організації заходів психосоціальної роботи, реабілітації і реадаптації осіб постраждалих в екстремальних стресових ситуаціях; визначенні рівня їх ефективності. В процесі

комплексної допомоги учасникам бойових дій можлива ефективна профілактика та психокорекція невротичних, психосоматичних розладів, порушень міжособистісних стосунків та досягнення успішної реінтеграції їх у суспільство, з використанням їх бойового, особистісного та життєвого досвіду.

### References:

1. Абдурахманов Р.А. Психологические трудности в общении, их коррекция у ветеранов боевых действий в Афганистане : дисс. ... канд. психол. Наук : 19.00.05. Москва, 1994. 223 с.
2. Зеленова М. Е. Исследования смысложизненных ориентаций у ветеранов боевых действий в Афганистане // Боевой стресс: Механизмы стресса в экстремальных условиях. Сб. научных трудов симпозиума, посвященного 75-летию ГНИИИ ВМ, М.: Истоки, 2005. С. 91.
3. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. М.: Наука, 1983. 367с.
4. Колодзин Б. Как жить после психологической травмы. М.: Шанс, 1992.
5. Лесной Н.. После войны. ГЕО, 2006. № 2. С. 104 – 108.
6. Малкина-Пых И.Г.// Психологическая помощь в кризисных ситуациях – М.: Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.
7. Медицинская реабилитация раненых и больных // Под ред. Ю.Н. Шанина. СПб: «Специальная Литература», 1997. С. 197 – 230.
8. Пограничные нервно-психические нарушения у ветеранов войны в Афганистане: Методические рекомендации // Цыганков Б.Д., Белкин А.И., Веткина В.А. и др. М., 1992 - 16 с.
9. Підчасов Є. В., Ломакін Г. І. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які брали участь в бойових діях / Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 10. - Харків : НУЦЗУ, 2011. С. 86-98.
10. Охрана психического здоров'я в условиях войны / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ирина Павленко, Евгения Овсянникова [та ін.]. — К. : Наш формат, 2017. 1068 с.
11. Снетков В.Н., Литвинцев С.В., Фастовцев Г.А. Стрессогенные психические расстройства у раненых // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. - СПб: ВмедА, 1995. С.79 – 82.
12. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у ликвидаторов последствий аварий на ЧАЭС // Психол. журнал, 1994–№5. С. 67-77.
13. Ушаков И.Б., Бубеев Ю.А. Боевой стресс: Психофизиологические маркеры устойчивости // Сб. научных трудов симпозиума, посвященного 75-летию ГНИИИ, М.: Истоки, 2005. С. 10 -12.

### Transliteration of References:

1. Abdurahmanov R.A. Psihologicheskie trudnosti v obshchenii, ih korrekciya u



- veteranov boevykh deystviy v Afganistane : diss. ... kand. psihol. Nauk : 19.00.05. Moskva, 1994. 223 s.
2. Zelenova M. E. Issledovaniya smyslozhiznennykh orientacij u veteranov boevykh deystviy v Afganistane // Boevoy stress: Mekhanizmy stressa v ekstremal'nykh usloviyah. Sb. nauchnykh trudov simpoziuma, posvyashchennogo 75-letiyu GNIII VM, M.: Istoki, 2005. S. 91.
  3. Kitaev-Smyk L.A. Psihologiya stressa. M.: Nauka, 1983. 367s.
  4. Kolodzin B. Kak zhit' posle psihologicheskoy travmy. M.: SHans, 1992.
  5. Lesnoj N.. Posle vojny. GEO, 2006. № 2. S. 104 – 108.
  6. Malkina-Pyh I.G.// Psihologicheskaya pomoshch' v krizisnykh situatsiyah – M.: Izd-vo Eksmo, 2005. 960 s.
  7. Medicinskaya reabilitatsiya ranenyyh i bol'nykh // Pod red. YU.N. SHanina. SPb: «Special'naya Literatura», 1997. S. 197 – 230.
  8. Pogranichnye nervno-psihicheskie narusheniya u veteranov vojny v Afganistane: Metodicheskie rekomendatsii // Cygankov B.D., Belkin A.I., Vetkina V.A. i dr. M., 1992 - 16 s.
  9. Pidchasov Ye. V., Lomakin H. I. Analiz sotsialno-psykholohichnykh proiaviv PTSR v osib, yaki braly uchast v boiovykh diiakh / Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii. Zbirnyk naukovykh prats. Vyp. 10. - Kharkiv : NUTsZU, 2011. S. 86-98.
  10. Okhorona psykhichnoho zdorovia v umovakh viiny / per. z anhl. Tetiana Semyhina, Iryna Pavlenko, Yevheniia Ovsiannikova [ta in.]. — K. : Nash format, 2017. 1068 s.
  11. Snetkov V.N., Litvincev S.V., Fastovcev G.A. Stressogennyye psihicheskie rasstroystva u ranenyyh // Aktual'nye voprosy voennoj i ekologicheskoy psihiatrii. - SPb: VmedA, 1995. S.79 – 82.
  12. Tarabrina N.V., Lazebnaya E.O., Zelenova M.E. Psihologicheskie osobennosti posttravmaticheskikh stressovykh sostoyaniy u likvidatorov posledstviy avariij na CHAES // Psihol. zhurnal, 1994–№5. S. 67-77.
  13. Ushakov I.B., Bubeev YU.A. Boevoy stress: Psihofiziologicheskie markery ustojchivosti // Sb. nauchnykh trudov simpoziuma, posvyashchennogo 75-letiyu GNIII, M.: Istoki, 2005. S. 10 -12.

### *The Author*

Lomakin Gennadiy Ivanovich  
*Candidate of Psychology Sciences,  
Teacher of Applied Psychology at UIPA,  
Deputy Chairman of the Kharkiv City Union of  
Afghan War Veterans (Civic Organization),  
Kharkiv, Ukraine  
E-mail: lomakin.gennadiy@ukr.net*

---

Abstracts

ГЕННАДІЙ ЛОМАКІН. **Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР у комбатантів.** У даній роботі проаналізовано та розглянуто сучасні наукові підходи до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), умови формування та особливості його прояву в осіб, які брали участь у бойових діях; наведені дані експериментальних досліджень проявів ПТСР та поширеності цих розладів у групах інвалідів війни та учасників бойових дій, які не отримали каліцтва. Досліджено та проаналізовано особливості прояву окремих характеристик соціально-психологічної адаптованості комбатантів за умов мирного життя; запропоновані практичні рекомендації психологічного консультування та шляхи вирішення актуальних проблем комбатантів, стратегії подолання особистісних криз.

**Ключові слова:** комбатанти, учасники бойових дій, бойовий стрес, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), ветерани, інваліди війни, реабілітація, адаптація, реадaptaція, соціалізація.

ГЕННАДИЙ ЛОМАКИН. **Анализ социально-психологических проявлений ПТСР у комбатантов.** В данной работе проанализированы и рассмотрены современные научные подходы к посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР), причины формирования и особенности его проявления у лиц, принимавших участие в боевых действиях; приведены данные экспериментальных исследований проявлений ПТСР и распространенности этих расстройств в группах инвалидов войны и участников боевых действий, не получивших увечий. Исследованы и проанализированы особенности проявления отдельных характеристик социально-психологической адаптированности комбатантов в условиях мирной жизни; предложены практические рекомендации психологического консультирования и пути решения актуальных проблем комбатантов, стратегии преодоления личностных кризисов.

**Ключевые слова:** комбатанты, участники боевых действий, боевой стресс, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), ветераны, инвалиды войны, реабилитация, адаптация, реадaptaция, социализация.

GENNADIJ ŁOMAKIN. **Analiza społeczno-psychologicznych objawów PTSD u kombatanów.** W niniejszej pracy zostały przeanalizowane i rozpatrzone współczesne naukowe podejścia do

*zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD), warunki kształtowania oraz szczegóły jego objawów u osób, uczestniczących w działaniach wojennych; zostały podane dane eksperymentalnych badań objawów PTSD oraz rozpowszechnienia tych zaburzeń w grupach inwalidów wojennych i uczestników działań wojennych, którzy nie doznali obrażeń. Zbadano i przeanalizowano szczegóły przejawiania się odrębnych charakterystyk społeczno-psychologicznych zdolności do adaptacji kombatantów w warunkach życia pokojowego; zaproponowano praktyczne zalecenia w zakresie psychologicznego konsultowania oraz sposoby rozwiązywania aktualnych problemów kombatantów, strategie zwalczania kryzysów osobowości.*

**Słowa kluczowe:** *kombatanci, uczestnicy działań wojennych, stres bojowy, zespół stresu pourazowego (PTSD), weterani, inwalidzi wojenni, rehabilitacja, adaptacja, readaptacja, socjalizacja.*



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.04>

Svitlana MITINA,  
Olha ORLOVSKA

## Socio-psychological aspects of prevention of the Post-Traumatic Stress Disorder among the participants of combat actions

SVITLANA MITINA, ORLOVSKA OLHA. **Socio-psychological aspects of prevention of the post-traumatic stress disorder among the participants of combat actions.** *The article presents an analysis of the problem of post-traumatic stress disorder in combatants after their return to peaceful living conditions. It is established that the participants of hostilities experience moral and psychological, physical stress, which destroys the usual perception of the environment and life in general. Attention is focused on the fact that traumatic experience can lead to post-traumatic stress disorder, the adverse effect of which further leads to persistent personality changes. On the basis of theoretical analysis, it was established the physiological, emotional, behavioral symptoms of PTSD and the main directions of social and psychological assistance to overcome it. Recommendations have been developed for family members of combatants to improve their psycho-emotional state. It is concluded that as to overcome*

---

*the development of post-traumatic stress disorder and to the success of rehabilitation and adaptation to peaceful living conditions of combatants, it is necessary to provide the complex social and psychological assistance to both militaries and their families.*

**Key words:** *combatants, post-traumatic stress disorder (PTSD), social and psychological assistance, rehabilitation.*

The problem of social and psychological rehabilitation of militaries who have been involved in the local combat conflicts occupies one of the central places in the modern psychology and is extremely relevant today for our country in connection with the events of recent years. The psychological consequences of participation in the battle actions are the mental trauma, the combat stress, which in the absence of timely preventive measures can be transformed into the post-traumatic stress disorder, the adverse effects of which subsequently lead to sustainable changes of personality. Within the problem of adaptation of the militaries to conditions of peaceful life, this problem is even more relevant, precisely because of the post-traumatic stress disorder that can affect not only the combatant himself, but also his family members. Therefore, it is important to timely identify the symptoms of post-traumatic stress disorder and provide the complex social and psychological assistance to militaries and their families. The issues of the socio-psychological rehabilitation and adaptation of participants of the combat actions to peaceful living conditions and the processes that may accompany it, occupies the special place in scientific researches.

The consideration of the psychological component of the state of personality after being in the zone of combat actions was studied in the works of Blinov, Borodiy, Bukovska, Krainyuk, Mushkevych, Romanyshyn and others. The attention is focused on the issues of readaptation of participants of the anti-terrorist operation by Basarab, Gichun, Kravchenko. Kudryk, Kucher, Loktev, Filatova, and Chaplygin. The study of pathological changes of personality of the participant of the battle actions is covered in the works of Zelenova, Leskov, Lazebna, the impact of post-traumatic stress disorder on the personality is revealed by Podchasov, Lomakin, Horowitz, Pushkarev, Tarabrina, Shestopalova. At the same time, despite the fact that in the recent years the Ukrainian scientists have begun to give more attention to the study of the negative consequences of participation in the combat actions (Agayev, Aleshchenko, Kokun, Prykhodko, Stasiuk, Tytarenko and others), the problem of

development's prevention of post-traumatic stress disorder and complex social-psychological rehabilitation of militaries, who were in the zone of combat actions, remains extremely relevant, which is associated with the military actions in the East of Ukraine.

**The purpose of the article** is the analysis of the features of manifestations of post-traumatic stress disorder at participants of the combatants and the determination of the ways of social-psychological assistance in their adaptation to the conditions of peaceful life.

The militaries-participants of the combat actions experience the moral-psychological, physical stress, which inevitably affects the mental state of the personality and destroys the usual perception of the environment, life in general. The military actions in the East of Ukraine has led to the emergence of the special category of militaries who have felt the negative impact of the complex of intense long-term stressors that lead to stress' manifestation, post-traumatic stress disorder (PTSD) and emotional disorders [3, p. 69].

The psychological consequences of participation in the battle actions are the mental trauma, the combat stress, the post-traumatic stress disorder. The psychotraumatic factors affect both the psyche of the soldier and the body as a whole. The fear caused by the militant situation is suppressed by the cost of great nervous tension. As one of the consequences of the influence of stress factors on the personality is considered the mental trauma, which manifests itself in the decrease of efficiency of the subject, changing his system of self-regulation.

At the same time, the mental trauma can be based on conscious and unconscious changes in the physiological, emotional, cognitive (intellectual) and behavioral components of the regulatory system. The initial reaction to this trauma may be inconspicuous or accompanied by the acute mental disorganization. After returning from the war, the habit of assessing others in terms of potential danger remains, and the slightest provocation can suddenly cause aggression. The awareness of the futility of war reduces the mental resilience and resistance to stress. The fear, anxiety, awareness of vulnerability are overcome and compensated by the protective mechanism of aggressive and dissocial behavior. Under the influence of the stress of the combat situation there is the increase in the frequency of alcoholism, narcotization, violation of discipline. The personality changes are the heightened sense of justice, hypothyria, anxiety, affected instability, alertness, impulsiveness and suspicion, feelings of desolation, tension etc. Tytarenko emphasizes that

even the month in the state of excessive mobilization and stress causes the exhaustion of the adaptive potential of the human body [13, p.7].

In a number of studies, the authors concluded that approximately 25-30% of militaries who took part in the combat actions experience the chronic post-traumatic conditions caused by the influence of stressors [6, p. 67], the group of other researcher, namely, Yena, Maslyuk & Sergienko [5, p. 7], note that of the peculiarities of rehabilitation of combatants in 100% of cases the people with post-traumatic stress disorder emphasize the psychological problems in relationships with others, especially with family members. The researcher Blinov provides the statistics according to which every fifth physically unharmed participant in the combat actions has the neuropsychiatric disorders, and every third - among those who received physical injuries, mutilation [2, p. 144]. Namely, the psycho-emotional losses are no less common than the physical losses.

The post-traumatic stress disorder (PTSD) was first identified as the syndrome in 1980 in another issue of the American Classification Standard, and is classified as the disorder caused by psychotraumatic circumstances outside of ordinary human experience; in 1994 it was covered in the International Classification of Diseases with the code "309.81". PTSD is defined as the delayed or prolonged response to the stressful event or situation. The post-traumatic stress disorder is also called "the chronic military neurosis", and the factors that determine it first of all, the psychotrauma received from extreme influences, the features of work of human psyche and the influence of the social environment. The impact of extreme stressful events covers all levels of the human body and can cause the changes of both mental and somatic character» [10, p. 39].

The stressful situations are inevitable for military actions. Banner identifies the following: suddenness, unexpectedness of occurrence and development of the extreme event; threat to the normal life and health of the personality; unusualness and novelty of situations; complete or partial lack of information, its lack, inconsistency of the combat situation; redundancy of information (due to the excess of the amount of information on certain events, phenomena, there is the need of deep and accurate analysis and adequate conclusions); lack of time (for analysis, assessment of the situation, decision-making and implementation of specific actions - compared to the usual conditions of activity, the militaries have not much time); responsibility (for the execution of orders and instructions); the presence of long-term difficulties, discomfort, and sometimes wandering,



which are experienced by militaries due to the lack of appropriate conditions for successful life [1, p.27].

The post-traumatic stress disorder generally has three main symptoms: the obsessive attempt to "rethink" unpleasant events, reproducing them in the imagination (particularly in dreams); the effort to avoid the fact that reminiscent the trauma (for example, the place of battle actions); the increased anxiety and emotional excitation, the constant alertness, suspicion [8, p. 33].

However, we can affirm that the person has this syndrome only after some time. According to the rules of humanitarian emergency care of the World Health Organization, the probability of post-traumatic stress disorder can be diagnosed if the person has the following symptoms for about a month after the event:

- the symptoms of reliving (repeated and unwanted memories about event as if it were happening here and now: for example, in frightening dreams, flashbacks or obsessive memories accompanied by intense fear or horror);
- the symptoms of avoidance (intentional avoidance of thoughts, memories, activities or situations that remind the person about the event: avoiding talking about problems that remind the person about events, or avoiding visiting places where the event had place);
- the symptoms associated with the feeling of increased threat – «symptoms of hyperexcitability» (excessive anxiety and vigilance to the threat or the strong reaction to unexpected sudden movements or loud noise: the person responds with the shudder at the slightest provocatives);
- the significant difficulties with daily functioning [12, p. 28].

In the Unified Clinical Protocol of medical care, the following symptoms of post-traumatic stress disorder are identified: the re-experience - characterized by the obsessive anxious memories about the traumatic event; the nightmares; the intense psychological suffering or somatic reactions, such as increased sweating, rapid heartbeat and panic during the reminder about the traumatic event; the avoidance and emotional numbness - characterized by the avoidance of activities, places, thoughts, feelings or conversations associated with the event; generally limited emotions; the loss of interest in ordinary activities; the sense of alienation from others; the overexcitement - is characterized by insomnia, irritability, difficult of concentration, excessive alertness, excessive start-reflex [12, p. 10].

If the military officer is experiencing the post-traumatic stress disorder, he probably has the manifestation of some types of these symptoms. However, as defined by Buryak, Ginevsky & Katerusha, even if the symptoms are not pronounced, or not expressed at all, the impact of traumatic events may appear later, because the "post-traumatic syndrome is the time bomb, it can appear in six months or ten years" [4, p.178].

Mushkevych, Fedorenko & Melnyk singled out more detailed and more widespread symptoms of the post-traumatic stress disorder: the repeated obsessive memories of events; the frequent repetition of memories; the presence of actions or feelings that give the impression that the event has happened again; the severe psychological distress under the influence of external or internal provocatives; the physiological reactivity under the influence of provocatives (redness, paleness, tremor, rapid heartbeat); the flashbacks; the constant avoidance of provocatives associated with trauma (general numbness, loss of activity); the hyperactivity, which includes irritability or outbursts of anger, the difficulty during falling asleep and sleep disturbances, the difficulty of concentration, the alertness, the increased reaction to strong signals [8, p. 12].

The researches of last years have also identified the complex post-traumatic stress disorder, which is characterized by the disorder of regulation of the level of affective excitation (chronic dysregulation of emotions, inability to cope with anger, destructive and suicidal behavior, inability to build adequately the sexual relations, impulsive and risky ways of behavior), the disorders of attention and consciousness (amnesia, dissociation), the chronic personality changes (changes in self-perception - chronic feelings of guilt, self-torture, feelings of inability to influence something, feelings of damage forever, changes in the perception of the offender, changes in attitudes towards other people); the changes in the value system (despair and hopelessness, the loss of life beliefs) [15, p. 47-48].

The reaction to the experienced events is manifested individually the of combatants. In the case of his complex psychological state, manifestations of clinical symptoms, long-term stress, the person needs the help of specialists. As the psychological rehabilitation of militaries who were in the zone of military actions, we mean the system of medical, socio-psychological rehabilitation measures aimed at restoring of the functional state of the body, normalization of emotional, moral and motivational spheres, the achievement of optimal levels of socio-psychological adaptation. However, according to some experts, the complete release

from PTSD is impossible, its symptoms tend not only to persist for a long time and increase, but also to appear suddenly against the background of external well-being. The psycho-trauma destroys the cognitive self-patterns and habitual worldview. The reproduction of the destroyed is painful, so the different levels of psychotherapeutic techniques can be effective in the work with veterans. [11, p. 96].

M. I. Mushkevych draw attention to the fact that in the course of providing the psychological assistance, the specialist must analyze the dynamics of experience of traumatic situation and their phases. So, the author highlights:

I-st phase - the phase of opposition or shock - occurs immediately after the traumatic factor, characterized by the fact that the person can not emotionally accept the event that occurred (works the protective function of the psyche from the destructive effects of traumatic situations due to opposition or rejection);

II-nd phase - the phase of aggression and guilt - the person begins to comprehend the traumatic event that occurred, can try to understand its causes, look for the culprits, feel guilt, have the direct aggression at himself;

III-rd phase - the phase of depression - is characterized by the realization that the circumstances were stronger, it is accompanied by feelings of helplessness, uselessness, lack of purpose in later life; the interest in communication may be lost, the person may not show the interest in communication with the others, which increases the feeling of loneliness, incomprehensibility to other people;

IV-th phase - the healing phase - is characterized by the perception of traumatic events, awareness and acceptance of the past, the acquisition of the new meaning of existence [8, p. 28].

In our opinion, as we determined in our previous researches, at the initial phase the most effective is the use of debriefing-method as the emergency psychological care, which allows timely have the awareness and emotionally react by militaries the psycho-traumatic experience, which reduces the severity of psychological consequences after stress and prevents further development of the syndrome of post-traumatic stress disorder. It is considered that the optimal time for debriefing - not earlier than 48 hours after the traumatic event, when the period of special reactions ends and the participants will be able to reflect [7, p. 84].

Debriefing is an organized group discussion of the stress experienced by militaries together during the combat mission. The main purpose of debriefing is to minimize and cupping the mental suffering of militaries,

which is achieved by both emotional "processing" of impressions, reactions and feelings, and cognitive organization of experience by understanding the structure and meaning of events, reactions to them. The debriefing procedure allows participants to respond to the impressions, reactions and feelings associated with the event under conditions of security and confidentiality. Within a short 10-15 minute conversation, the symptoms of the post-stress reaction, the methods of their reduction are discussed, and the appropriate recommendations are given. Meeting the similar experiences to other people, the participants receive relief - the feeling of uniqueness and abnormality of their own reactions is decreased, the internal tension is reduced. The psychologists' actions are aimed to mobilization of participants' resources, helping them to prepare for the symptoms or reactions that may occur later, informing them about the place where they can receive the complex medical, social and psychological care in the future. The healing effect of psychological debriefing as the method of group psychotherapy is largely related with the fact that the traumatic experience of the person is realized by him in the situation of emotional and rational acceptance by others. It helps to overcome the existing mental trauma, provides the opportunity to reduce the personal anxiety and mental tension, get rid of guilt, fear, increase the self-esteem and the self-acceptance of militaries who received injuries and mutilations during the combat actions. This method prevents the development of post-traumatic stress disorder and allows to undergo the rehabilitation more effectively and adapt to future life in peace.

However, as determined by Pidchasov & Lomakin, the condition of combatants can be improved only through the system of rehabilitation measures, which are aimed not only on correction of the acute manifestations at the initial phase of adaptation, but also on prevention of the possible delayed effects. Moreover, the passing of PTSD is often wavy and it is almost impossible to calculate the peaks of post-stress disorders. In most cases, especially with complex impact, the application of the system of special measures, the recovery is observed. If we allow the process of readaptation of combatants to drift, it is possible the prolonged course with increasing psychopathization, episodes of antisocial behavior, alcoholism, narcotization [11, p. 97].

Research in clinical psychology and social psychiatry has highlighted the importance of social factors for outcomes following trauma. First, it's be highlight the value of a social identity framework for understanding the experience and impact of psychological trauma. Second, it's be draw

on the Social Identity Model of Identity Change (SIMIC) to understand reactions to trauma. Specifically: - that negative responses to trauma are more apparent where trauma serves to undermine valued social identities; - the people prove more resilient in the face of trauma when valued social identities can be maintained or new social identities developed; - where old or new positive identities are reinvigorated or extend the self, this can be a basis for post-traumatic growth. The authors emphasise the importance of social identity management in the aftermath trauma. [9, p. 312].

Social identity resources are the psychological and social resources that emerge from membership of, and identification with, social groups (Haslam & Haslam). When people self-categorise in terms of a given group membership, this becomes a basis for them to feel connected to other ingroup members. This in turn provides access to psychological resources that protect well-being in the context of traumatising events. Social identity resources include, amongst other things, a sense of belonging, a sense of perceived efficacy associated with social identification as well as experiences of support, trust, and solidarity directly linked to a sense of shared identity. [14].

In our opinion, the overcoming of the consequences of mental trauma and the success of the combatant's adaptation to peaceful life are also influenced by social factors, namely: the strong financial position, the preservation of the past social status, the social support factor and the significant factor of influence of akin people. It should be noted that the family members of the combatant are also able to improve their living conditions after returning to civilian life.

In view of the difficult period of adaptation, which can be complicated by the post-traumatic stress disorder, we have formulated the list of recommendations for family members aimed to the improvement of the militaries' condition and the establishment of psychologically comfortable relationships:

- to accept and understand the changes that have taken place or will take place to the person who has returned from the zone of combat actions;
- the family members should understand the change in the person's value system after being in the zone of combat actions;
- the family members should understand the new "rules of life" that have formed to the participant of combat actions;
- the criterion for psychological work in the family with the participant of combat actions is his own readiness for it;

- it is recommended to family members do not try to speed the events, but give the militaries enough time to adapt;
- to create conditions and help the participant of combat actions to find the own way of adaptation to peaceful life, and if necessary, to involve the corresponding experts;
- create the atmosphere of trust in the family;
- the family members should understand that the militaries' trust in them and in brotherhood differs in meaning;
- the family members should respect the personal boundaries of the ex-militaries and outline their own;
- the family members should be patient, respectful and calm.

The implementation of these recommendations can have the positive effect on the psychological state of the combatant who is living the difficult period.

**Conclusions.** Thus, the psychological consequences of participation in the combat actions are the mental trauma, which in the absence of timely preventive measures can be transformed into post-traumatic stress disorder, the adverse effects of which further lead to sustainable personality changes. The danger of post-traumatic stress disorder is in the fact that its symptoms may not appear immediately, but tend to persist for a long time, increase and manifest suddenly against the background of external well-being. Therefore, the experts should give attention not only to the physical condition of combatants after their return to peaceful living conditions and to the psycho-emotional state. To overcome the development of post-traumatic stress disorder and to the success of rehabilitation and adaptation to peaceful living conditions of combatants, it is necessary to provide the complex social and psychological assistance to both militaries and their families.

### References:

1. Banner, T. An Examination of the Lived Experiences of United States Military Veterans who have been Diagnosed with Psychological Injuries of War who have Utilized Equine Assisted Therapy. *LSU Doctoral Dissertations*. Louisiana State University. 2016. 119 p. Retrieved from: .
2. Білінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
3. Бриндіков Ю. Л. Організаційно-педагогічні умови дієвості реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями збройних сил України, що брали участь у бойових діях. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія Педагогіка і психологія*, 2018. № 1 (15). С. 69-75.



4. Буряк О.О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. Вип. 2. С.176-181.
5. Єна А.І., Маслюк В. В., Сергієнко А.В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1. С. 5-16. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/njmoz\\_2014\\_1\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/njmoz_2014_1_4) (дата звернення 22.10.2019)
6. 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*. Вип.21. Харків: НУЦ-ЗУ, 2017. С. 66–74.
7. Мітіна С.В. Профілактика посттравматичного стресового розладу у учасників бойових дій за допомогою методу психологічного дебрифінгу. *Медична психологія: здобутки, розвиток та перспективи*. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції. Київ, 2014. С.84-85.
8. Мушкевич М. І., Федоренко Р. П., Мельник А. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: колективна монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 260 с.
9. Orla T. Muldoon, Alexander Haslam, Catherine Haslam, Tegan Cruwys, Michelle Kearns & Jolanda Jetten The social psychology of responses to trauma: social identity pathways associated with divergent traumatic responses. *European Review of Social Psychology*. Vol.30, 2019. Issue 1. P. 311-348.
10. Павлик Н. В. Психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах військової діяльності. *Науково-дослідницький центр гуманітарних проблем Збройних сил України*. 2005. Т. 8. № 4. С. 37– 41.
11. Підчасов Є.В., Ломакін Г.І., Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які приймали участь у бойових діях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2011. Вип. 10. С. 86- 98 (дата звернення 06.10.2020).
12. Посібник mh GAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів [Електронний ресурс] / ВООЗ. Женева: ВООЗ, 2016. 61с. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250138/1/9789241548922-ukr.pdf>. (дата звернення 20.09.2020).
13. Титаренко Н. М. Життя як будівельний майданчик: особисті наслідки посттравматичного досвіду. *Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності: зб. тез Всеукраїнського науково-практ. семінару*. Чернівці: ЧНУ ім.Ю. Федьковича, 2018. С. 6-9.
14. Haslam, C. J., & Haslam, S. A. (Eds.). (2012). *The social cure: Identity, health, and well-being*. Hove, London, UK: Psychology Press. doi:10.4324/ 9780203813195.
15. Царенко Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.



---

**Transliteration of References:**

1. Banner, T. (2016) *An Examination of the Lived Experiences of United States Military Veterans who have been Diagnosed with Psychological Inflexions of War who have Utilized Equine Assisted Therapy*. LSU Doctoral Dissertations. Louisiana State University. 119 p. Retrieved from: <https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2185&context=gradschool> [in England].
2. Blinov, O. (2016) *Psykhoholiya boyovoyi psykhichnoyi travmy: monohrafiya*. [Psychology of combat mental trauma: a monograph]. Kyiv: Talkom [in Ukrainian].
3. Bryndikov, Yu. (2018) Orhanizatsiyno-pedahohichni umovy diyevosti reabilitatsiynoyi diyal'nosti z viys'kovosluzhbovtshamy zbroynykh syl Ukrayiny, shcho braly uchast' u boyovykh diyakh [Organizational and pedagogical conditions for the effectiveness of rehabilitation activities with servicemen of the Armed Forces of Ukraine who took part in hostilities]. *Visnyk Universytetu imeni Al'freda Nobelya. Seriya Pedahohika i psykholohiya*. Is. 1 (15). pp. 69-75. [in Ukrainian].
4. Buriak, O., Hinevskiy, M. Katerusha, H. (2015) Military Syndrome "ATO": relevance and solutions at the state level. *Zbirnyk naukovykh prats Kharkivskoho universytetu Povitrianykh Syl*. Is. 2. pp. 176-181. [in Ukrainian].
5. Yena, A., Masliuk, V., & Serhiienko, A. (2014). Aktualnist i orhanizatsiini zasady medyko-psykhoholichnoi reabilitatsii uchashnykiv antyterorystychnoi operatsii [Topicality and organizational principles of medical and psychological rehabilitation of participants of anti-terrorist operation.] *Naukovyi zhurnal MOZ Ukrainy*. Is. 1. pp. 5-16. Retrieved from: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/njmoz\\_2014\\_1\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/njmoz_2014_1_4) [in Ukrainian].
6. Kucherenko, S. & Khomenko, N. (2017) Organizational features of social and psychological adaptation of military personnel who participated in hostilities to the conditions of peaceful life. [Organizational features of social and psychological adaptation of servicemen who took part in hostilities to the conditions of peaceful life] *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*. Zbirnyk naukovykh prats. Is. 21. Kharkiv, pp. 66–74. [in Ukrainian].
7. Mitina S.V. (2014) Profilaktyka posttravmatychnoho stresovoho rozladu u uchashnykiv boiovykh dii za dopomohoiu metodu psykholohichnoho debryfinhu. [Participants of battle actions have a method of psychological debriefing in overcoming of consequences of posttravmatychnoho stress disorder]. *Medychna psykholohiia: zdobutky, rozvytok ta perspektyvy*. Materialy III Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii. Kyiv. p.p.84-85. [in Ukrainian].
8. Mushkevych, M., Fedorenko, R. & Mel'nyk, A. (2016.) *Psykhoholichna dopomoha uchashnykam ATO ta yikh sim'yam: kolektyvna monohrafiya* [Psychological assistance to anti-terrorist operation participants and their families: a collective monograph]. Luts'k: Vezha-Druk, [in Ukrainian].
9. Orla T. Muldoon, Alexander Haslam, Catherine Haslam, Tegan Cruwys, Michelle Kearns & Jolanda Jetten (2019) The social psychology of responses to trauma: social identity pathways associated with divergent traumatic responses. *European*

- Review of Social Psychology*. Vol.30, Issue 1. P. 311-348. [in Ireland].
10. Pavlyk, N. (2005) Psykholohichna adaptatsiya osobystosti v ekstremal'nykh umovakh viys'kovoyi diyal'nosti. [Psychological adaptation of personality in extreme conditions of military activity] *Nauk.-doslid. tsentr humanitarnykh problem Zb. syl Ukrayiny*. Vol. 8. Is 4. pp. 37– 41. [in Ukrainian].
  11. Pidchasov Ye.V., Lomakin H.I., (2011) Analiz sotsialno-psykholohichnykh proiaviv PTSR v osib, yaki pryimally uchast u boiovykh diiakh. [Analysis of socio-psychological manifestations of PTSD in persons who took part in hostilities.] *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*. Vyp. 10. p.p. 86- 98. [in Ukrainian]
  12. Posibnyk mh GAP z nadannya dopomohy za humanitarnykh nadzvychaynykh staniv (2016). [Mh GAP Humanitarian Emergency Assistance Guide]. Zheneva: WHO. Retrieved from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250138/1/9789241548922-ukr.pdf> [in Ukrainian]
  13. Tytarenko, N. (2018) Zhyttya yak budivel'nyy maydanchyk: osobysti naslidky posttravmatychnoho dosvidu [Life as a construction site: personal consequences of post-traumatic experience]. *Psykholohichna dopomoha osobystosti v skladnykh obstavynakh zhyttyedyal'nosti: zb. tez vseukr. nauk.-prakt. sem. Chernivtsi: ChNU im. Yu. Fed'kovycha*, pp. 6-9. [in Ukrainian].
  14. Haslam, C. J., & Haslam, S. A. (Eds.). (2012). *The social cure: Identity, health, and well-being*. Hove, London, UK: Psychology Press. doi:10.4324/9780203813195. [in England].
  15. Tsarenko, L. (Ed.) (2018). *Osnovy reabilitatsiynoyi psykholohiyi: podolannya naslidkiv kryzy. Navchal'nyy posibnyk [Fundamentals of rehabilitation psychology: overcoming the effects of the crisis. Tutorial]*. Vol 2. Kyiv. [in Ukrainian]

## Authors

Mitina Svitlana

*PhD of Psychology, Associate Professor,  
Professor of the Department of Psychology,  
Social Work and Pedagogy;  
V. I. Vernadsky Tavrida National University,  
Kyiv, Ukraine  
ORCID.ORG/0000-0001-9520-0272  
E-mail: mitina.svetlana68@gmail.com*

Orlovska Olha

*Lecturer of the Department of Psychology,  
Social Work and Pedagogy,  
V. I. Vernadsky Tavrida National University,  
Kyiv, Ukraine  
E-mail: ppechkin@ukr.net*

---

Abstracts

**СВІТЛАНА МІТІНА, ОЛЬГА ОРЛОВСЬКА. Соціально-психологічні аспекти подолання посттравматичного стресового розладу у учасників бойових дій.** У статті представлено аналіз проблеми посттравматичного стресового розладу у учасників бойових дій після їх повернення до умов мирного життя. Встановлено, що учасники бойових дій переживають морально-психологічні, фізичні навантаження, що руйнують звичне сприйняття оточуючого середовища та життя в цілому. Акцентується увага на тому, що пережитий травматичний досвід пізніше може призвести до посттравматичного стресового розладу, несприятливий вплив якого призводить у подальшому до стійких змін особистості. На основі теоретичного аналізу визначені фізіологічні, емоційні, поведінкові симптоми прояву посттравматичного стресового розладу та окреслено основні напрями соціально-психологічної допомоги щодо його подолання. Розроблено рекомендації для членів сімей учасників бойових дій для покращення їх психоемоційного стану. Зроблено висновок, що для попередження розвитку синдрому посттравматичного стресового розладу та успішності реабілітації й адаптації до умов мирного життя учасників бойових дій необхідно надання комплексної соціально-психологічної допомоги як військовослужбовцям також і членам їх сімей.

**Ключові слова:** учасники бойових дій, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), соціально-психологічна допомога, реабілітація.

**СВЕТЛАНА МИТИНА, ОЛЬГА ОРЛОВСКАЯ. Социально-психологические аспекты преодоления посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий.** В статье представлен анализ проблемы посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий после их возвращения к мирной жизни. Установлено, что участники боевых действий переживают морально-психологические, физические нагрузки, которые разрушают привычное восприятие окружающей среды и жизни в целом. Акцентируется внимание на том, что пережитый травматический опыт может привести к посттравматическому стрессовому расстройству, неблагоприятное воздействие которого приводит в дальнейшем к стойким изменениям личности. На основе теоретического анализа определены физиологические, эмоцио-

нальные, поведенческие симптомы проявления ПТСР и обозначены основные направления социально-психологической помощи по его преодолению. Разработаны рекомендации для членов семей участников боевых действий для улучшения их психоэмоционального состояния. Сделан вывод, что для предупреждения посттравматического стрессового расстройства и успешности реабилитации участников боевых действий необходимо оказание комплексной социально-психологической помощи как военнослужащим, так и членам их семей.

**Ключевые слова:** участники боевых действий, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), социально-психологическая помощь, реабилитация.

SVITLANA MITINA, OLGA ORLOVSKA. **Spółeczno-psychologiczne aspekty przezwycięzania zespołu stresu pourazowego u kombatanów.** Artykuł poświęcony jest analizie problemu zespołu stresu pourazowego u kombatanów po powrocie do warunków spokojnego życia. Ustalono, że uczestnicy działań wojennych doświadczają stresu moralnego i psychicznego, fizycznego, który niszczy zwykle postrzeganie środowiska i życia w ogóle. Podkreśla się, że traumatyczne przeżycie może później prowadzić do zespołu stresu pourazowego, którego niekorzystne skutki prowadzą w przyszłości do trwałych zmian osobowości. Na podstawie analizy teoretycznej zidentyfikowano fizjologiczne, emocjonalne, behawioralne objawy zespołu stresu pourazowego oraz nakreślono główne kierunki pomocy społeczno-psychologicznej w jego przezwycięzeniu. Opracowano zalecenia dla członków rodzin kombatanów w celu poprawy ich stanu psychoemocjonalnego. Wnioskuje się, że w celu zapobieżenia rozwojowi zespołu stresu pourazowego oraz powodzeniu rehabilitacji i przystosowania się do spokojnego życia kombatanów, konieczne jest zapewnienie wszechstronnej pomocy socjalnej i psychologicznej zarówno żołnierzom, jak i ich rodzinom.

**Słowa kluczowe:** kombatan, zespół stresu pourazowego (PTSD), pomoc społeczna i psychologiczna, rehabilitacja.



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.05>

Катерина ПРОНОЗА-СТЕБЛЮК,  
Анастасія СЕРБЕНЮК

Взаємозв'язок функціонального стану  
систем організму та гормонального  
гомеостазу жінок-ветеранок,  
що зазнали контузії

KATERYNA PRONOZA-STEBLYUK, ANASTASIA SERBENYUK.

**Interrelation of pathology of the reproductive system and mental health disorders of women veterans who have concussion.**

*The aim of this study was to find the relationship between the state of mental health, the functional state of the body systems and indicators of hormonal homeostasis in female combatants who have concussion. The revealed statistically significant deviations in the indices of autonomic regulation, the level of progesterone, cortisol and prolactin, as well as the integral indicator of pathology in comparison with civilian women. It has been proven that military women, combatants who have suffered a concussion, have real health problems caused by the influence of both the head injury itself and the stress factors associated with military service. This requires the development of a program of medical and psychological*

*support for military service women providers and appropriate medical and psychological rehabilitation of veterans, aimed at their full adaptation to a peaceful life.*

**Key words:** *veteran women, health, hormonal homeostasis, autonomic dysfunction.*

Сьогодні у Збройних силах України служить близько 30 000 жінок-військовослужбовиць, 17 000 жінок брали участь у війні на Сході України [1].

З 27 жовтня 2018 року набув чинності Закон «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби в Збройних Силах України та інших військових формуваннях», який зрівняв права жінок та чоловіків, відповідно зрівняні також і обов'язки, і навантаження, і відповідальність.

Наслідок військової служби та бойових дій часто призводять до погіршення здоров'я. Втім здоров'ю жінок-ветеранок досі не приділялось належної уваги та піклування, обмежуючись лише загально-військовими профілактичними оглядами раз на рік [2].

Серед жінок-учасниць бойових дій є такі, що зазнали контузії (легкого травматичного ушкодження головного мозку), втім продовжують військову службу, або, звільнившись з неї, ведуть активну діяльність у суспільстві.

При цьому слід зазначити, що контузія (струс та забій головного мозку легкого ступеню) у 73% травмованих супроводжується психічними відхиленнями «передхворобливого» рівня (астенічною симптоматикою, вестибулярною та вегетативною дисфункцією, тривожно-депресивними включеннями), в 27% спостерігається більш виражена психопатологічна симптоматика [3].

Після струсу головного мозку часто формуються непрямі (опосередковані) наслідки: вегетативна нестійкість, артеріальна гіпертензія, ранній церебральний атеросклероз, нейроендокринні синдроми, нормотензивна гідроцефалія, віддалена післятравматична епілепсія, психоорганічний синдром. Основними фізичними симптомами є біль голови, запаморочення, порушення координації, нечіткість зору.

Когнітивні та поведінкові симптоми включають порушення пам'яті та уваги, труднощі у прийнятті рішень, швидку втомлюваність, тривогу, депресію, дратівливість, емоційно-вольову лабільність.

Пацієнти з такими симптомами часто описують уповільнення процесів мислення. Ці симптоми, як правило, незначно виражені і їх важко виявити під час рутинного тестування. Вони зменшуються в перші 2–4 тижні після травми, однак у невеликого відсотка пацієнтів можуть проявлятися протягом тривалого періоду.

Поведінкові симптоми, які можуть виникнути після легкої ЧМТ, включають дратівливість, порушення настрою, розлади сну, швидку втомлюваність, денну сонливість, емоційну лабільність. Особи з тривогою або депресією, посттравматичним стресовим розладом, а також особи, що зловживають алкоголем або наркотичними речовинами, мають набагато вищий ризик розвитку даних симптомів [4].

Водночас, проблема здоров'я жінок-ветеранок та військово-службовиць є не лише медичною, але і соціальною, оскільки від фізичного, психічного та соціального благополуччя цієї частини народу України залежить не лише обороноздатність держави, а і демографічна, соціально-політична та суспільна стабільність в країні.

**Метою** даного дослідження було встановлення зв'язку між станом ментального здоров'я, функціонального стану систем організму та показниками гормонального гомеостазу у жінок- учасниць бойових дій, що зазнали контузії.

**Матеріали та методи.** Обстежено 25 жінок, які брали участь у бойових діях та зазнали контузії, середній вік обстежених  $27,08 \pm 4,23$  роки. Термін перебування в зоні бойових дій  $29,34 \pm 9,21$  місяці, час з моменту отримання легкого травматичного ушкодження мозку (контузії)  $18,8 \pm 9,2$  місяці. Контрольну групу склали дані обстеження 35 цивільних жінок подібної вікової групи (середній вік  $32,21 \pm 7,32$  роки). В основній групі 4 жінки мають наслідки контузії у вигляді постконтузійного синдрому (F7.02 за МКХ-10)

Симптоматику наслідків контузії на момент обстеження визначали за опитувальником Цицерона [5]. При цьому пацієнтками виконувалась самооцінка власних симптомів з огляду на сьогоднішній день. Для скринінгу по ПТСР було використано опитувальний PCL-м (версія для військових) [6]. Дослідження стану вегетативної регуляції проведено шляхом заповнення опитувальника суб'єктивної оцінки дистонії (за опитувальником А.М. Вейна, 1998) [7]. Оцінку стану серцево-судинної системи та вегетативної регуляції проводили методом варіабельності серцевого ритму, що виконувалась на кардіореєстраторі Solveig DC-06000 та за аналізом отриманих даних



**Таблиця 1.****Соматизовані ознаки перенесеної контузії у жінок основної групи**

| Ознака                                 | Середній бал   |
|----------------------------------------|----------------|
| Відчуття головокружіння                | 1,8831±0,00245 |
| Втрата рівноваги                       | 1,5324±0,0021  |
| Погана координація рухів, незграбність | 1,5714±0,0023  |
| Головні болі                           | 2,5324±0,0051  |
| Нудота                                 | 0,9220±0,0050  |
| Проблеми із зором, розмитість          | 2,2467±0,049   |
| Висока чутливість до світла            | 1,7792±0,0044  |
| Утруднення слуху                       | 2,1948±0,0053  |
| Висока чутливість до шуму              | 2,2727±0,0050  |
| Оніміння чи поколювання в тілі         | 1,9740±0,0032  |
| Зміни смаку чи або нюху                | 1,1168±0,050   |
| Втрата апетиту чи його підвищення      | 1,4805±0,0034  |

на програмній платформі “Cardiolyse”. Оцінку функціонального стану організму проводили за допомогою квантового магнітно-резонансного аналізатора «MEDIACOMAT-29» з розрахунком коефіцієнту патології по кожній системі ( $K_p = \sum n / N_{max}$ ) та інтегрального показника патології ( $ІПП = \sum K_p$ ).

Рівень гонадотропних гормонів та пролактину визначали імуноферментним методом, рівень статевих гормонів (естрадіолу, прогестерону та вільного тестостерону) — радіоімунним методом. Базальні рівні фолікулостимулюючого (ФСГ) та лютеїнізуючого (ЛГ) гормонів, естрадіолу та пролактину визначалися на 2–4-й дні менструального циклу (МЦ). Рівень прогестерону визначали двічі, з інтервалом в один день, у середню лютеїнову фазу, починаючи з 7-го дня відновлення факту овуляції або з 8-го дня від піку ЛГ. Рівень кортизолу визначали в плазмі крові за допомогою методу імуноферментного аналізу.

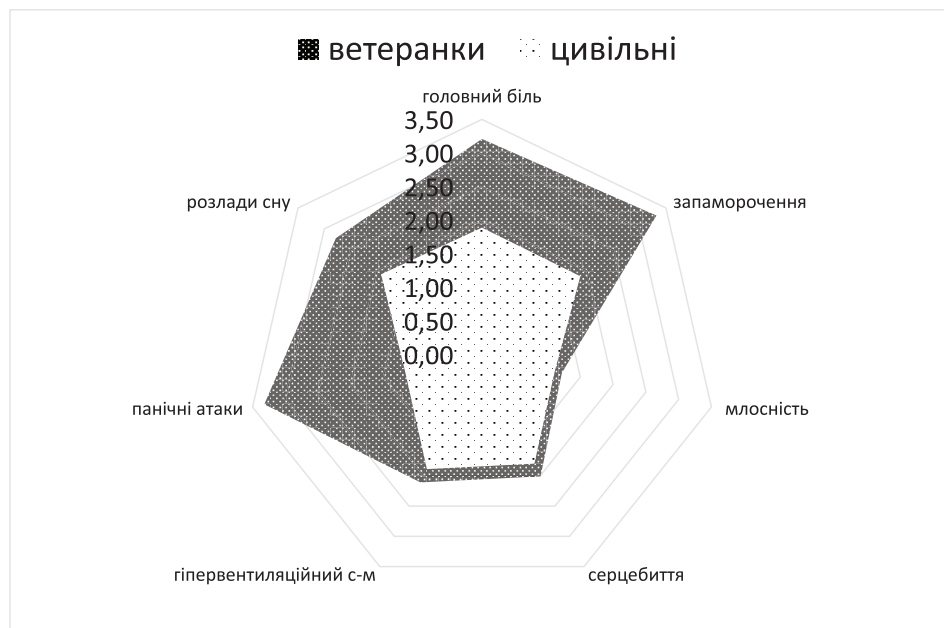
**Таблиця 2.****Когнітивні та афективні ознаки перенесеної контузії у жінок основної групи**

|                                                                                           |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Погана концентрація уваги                                                                 | 2,0649±0,0050 |
| Забутливість, не можу згадати певні речі                                                  | 2,6753±0,0011 |
| Трудність у прийнятті рішень                                                              | 1,7272±0,0013 |
| Уповільнення думок, утруднення самоорганізованості, не можливість довести справу до кінця | 1,8441±0,0013 |
| Стомлення, зниження енергійності, швидка стомлюваність                                    | 2,2857±0,0050 |
| Відчуття занепокоєння, нервово-емоційного напруження                                      | 2,2207±0,0050 |
| Важко засинати, проблеми зі сном                                                          | 2,4155±0,0050 |
| Відчуття депресії чи пригнічення                                                          | 1,9220±0,0050 |
| Висока дратівливість                                                                      | 2,1948±0,0050 |
| Відчуття розчарування від дрібниць                                                        | 1,8831±0,0050 |

**Результати дослідження.** Середній показник за опитувальником Цицерон К.Д. (1995 Mild Traumatic Brain Injury (mTBI) Stud в основній групі становив  $38.85 \pm 3.67$  балів, що підтверджує вплив перенесеної контузії на фізичний та психо-емоційний стан жінок-ветеранок у віддаленому періоді. Вираженість соматизованої та когнітивної симптоматики відображено в таблиці 1 та 2.

За Шкалою самооцінки ПТСР PCL -М (військова версія): середнє значення з 13 опитаних становить 56,92 бали (при 50 балах, що свідчать про межі норми), що свідчить про високу травматизацію опитаних.

За рівнем дистонії жінки ветеранки мають більш високі показники ніж цивільні жінки ( $41,6 \pm 3,21$  балів проти  $29,19 \pm 7,23$  в контрольній ( $p < 0,05$ ), що свідчить про високий рівень вегетативної дисфункції. Статистично достовірні показники вегетативних розладів відмічаються по запамороченнях, панічних атаках, розладах сну та головному болю (Рис.1).



**Рис.1. Симптоматика вегетативної дисфункції у жінок обстежених груп.**

| Показники                           | Ветеранки     | Цивільні      |
|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Stress-index                        | 378,342±76,21 | 124,293±32,13 |
| Оперативний контроль регуляції      | 53,23±11,21   | 78,98±8,21    |
| Стан резервів регуляції             | 68,78±1,76    | 83,48±3,11    |
| Загальний рівень біоенергетики      | 1784,45±213,1 | 3345,45±134,1 |
| Емоційний індекс                    | 0,325±0,021   | 0,672±0,011   |
| Рівень втомлюваності (виснаженості) | 0,562±0,024   | 0,328±0,12    |

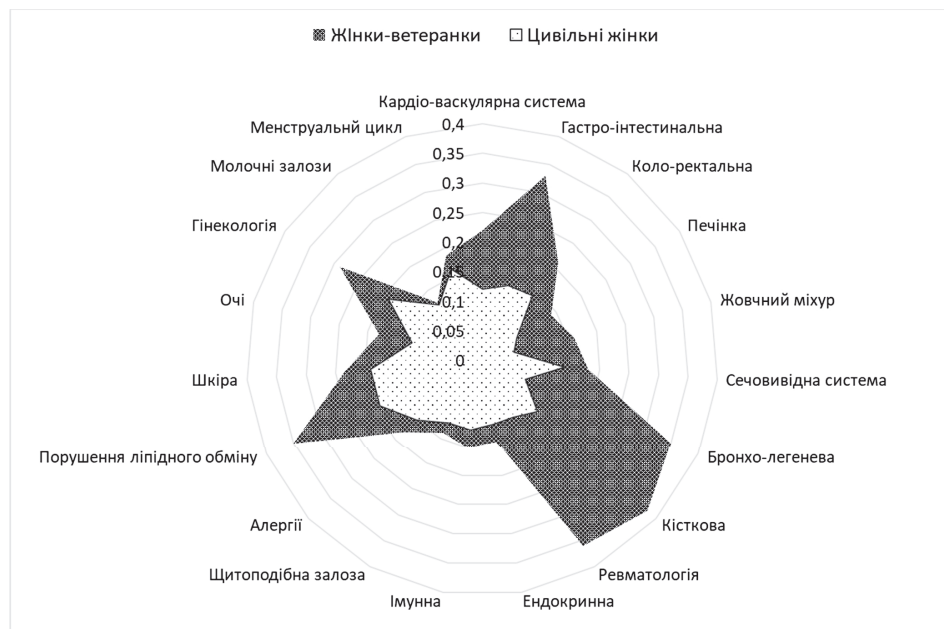
*Примітка: різниця між показниками груп достовірна ( $p < 0,05$ )*

Дослідження варіабельності серцевого ритму показало відхилення від середніх значень у жінок-ветеранок (таблиця 1.)

Показники варіабельності серцевого ритму у обстежених жінок

Отримані дані свідчать про те, що жінки ветеранки мають високий рівень стресорного напруження, зниження адаптивних можливостей реагування на зміни оточуючого середовища, зниження резерву «пружності», Зниження емоційного фону та хронічну втомлюваність.

Порівняння коефіцієнтів патології показало достовірно вищі показники у жінок ветеранок, в порівнянні з цивільними жінками (Рис.2).



**Рис.2. Коефіцієнт патології по органах та системах у жінок основної та контрольної групи.**

При аналізі отриманих даних встановлено основні етіо-патогенетичні фактори щодо порушень функціонування систем організму.

Причинами порушень травної системи є хронічний стрес, порушення режиму харчування, відсутність балансу продуктів та дизбактеріоз.

Бронхо-легеневі захворювання у ветеранок пов'язані з наслідками застуди в минулому, недолікованими респіраторними інфекціями,

тютюнопалінням, зниженням імунітету внаслідок хронічного стресу.

Кістково-суглобова система страждає від «спадку» від бронежилета, також мають місце запальні процеси, остеопенія та остеопороз внаслідок дизгормональних порушень.

Часто зустрічаються порушення ліпідного обміну, ожиріння, жирової інфільтрації печінки. Причинами цього є порушення харчової поведінки (заїдання стресу чи депресії), зловживання алкоголем.

Проблеми в репродуктивній системі пов'язані з обмеженістю у засобах та заходах гігієни в зоні бойових дій, хронізацією запальних процесів та стрес-асоційованою дизгормональною патологією.

Дослідження гормонального гомеостазу у жінок-учасниць бойових дій виявило абсолютну гіпогестагенію в II фазу МЦ. Так, середні показники рівня прогестерону в II фазу МЦ становили  $11,21 \pm 4,12$  нмоль/л, що було вірогідно нижчим за показники у здорових жінок —  $28,11 \pm 3,13$  нмоль/л ( $p < 0,05$ ). В той же час середні показники базального рівня ФСГ, ЛГ та естрадіолу у жінок основної групи були в межах нормальних показників. Аналіз базального рівня естрогенів в основній групі виявив гіпоестрогенію в 13 жінок (52%). Також спостерігалось підвищення співвідношення ФСГ/ЛГ, що також вказує на вплив довготривалих стресових ситуацій під час військової служби та хронічного психоемоційного навантаження (ФСГ/ЛГ  $> 1,3$  — у 11 жінок (44%)). У жінок контрольної групи ці показники були в межах норми. Показник стрессового напруження - рівень кортизолу у жінок основної групи в I фазу МЦ становив  $14,3 \pm 1,45$  мг/дл, в той час як у жінок контрольної групи цей показник становив  $8,1 \pm 0,96$  мг/дл. У II фазу МЦ значення були  $13,6 \pm 2,01$  мг/дл в основній групі та  $6,7 \pm 0,32$  мг/дл — у контрольній ( $p < 0,05$ ). Показники пролактину складали у жінок основної групи у I фазу  $27,6 \pm 2,1$  нг/мл проти  $7,56 \pm 2,35$  нг/мл в контрольній групі ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Жінки-військовослужбовиці, учасниці бойових дій, що зазнали контузії, мають реальні проблеми з здоров'ям, обумовленим впливом як самої черепно-мозкової травми, так і стрес-факторів, пов'язаних з військовою службою. Це вимагає розробки програми медичного та психологічного супроводу жінок-військовослужбовиць та відповідної медико-психологічної реабілітації ветеранок, спрямованої на повноцінну адаптацію їх до мирного життя.

**Transliteration of References:**

1. Nyni u viysku sluzhyt maiyzhe 30000 zhinok <https://armyinform.com.ua/2020/03/nyni-u-viysku-sluzhyt-majzhe-30-tysyach-zhinok/>
2. I. Kyrychenko. Zdorovia zhinky taviyna: problema zahystu tavidnovlennia. Ukraina Moloda, №144, 24.12.2019
3. Stebliuk Vsevolod, Pronoza-Stebliuk Kate. Post-concussion Syndrome in Ukrainian Veterans: Physical and Mental Manifestations. Journal of Education, Health and Sport. 2018;8(2):349-354
4. Druz O.B., Syropiatov O.H., Badiuk M.L. [ta in.]. (2015). Udoskonalennia likuvannia ta reabilitatsii viis ko vo sluzhbov tsiv Zbroinykh Syl Ukrainy iz boiovoiu psykichnoiu travmoiu : metodychni rekomendatsii, Kyiv.: «MP Lesia», 52.
5. Cicerone K. Persistent postconcussion syndrome. Journal of Head Trauma Rehabilitation. 1995; June: 1-17
6. PTSD: National Center for PTSD: <https://www.ptsd.va.gov>
7. Vein A.M. (2000). Vehetativnye rasstroistva: Klynyka, lechenye, dyahnostyka. Moskov. Medytsynskoe ynformatsyonnoe ahentstvo, 752.

*Authors*

Pronoza-Steblyuk Kateryna Volodymyrivna  
*Practicing Psychologist,*  
*SI "Institute of Neurosurgery named after*  
*Academician A. Romadanov*  
*NAMS of Ukraine ",*  
*Kyiv, Ukraine*  
*E-mail: kpronoza@ukr.net*

Serbenyuk Anastasia Valeriivna  
*SI "Institute of Neurosurgery named*  
*after Academician A. Romadanov*  
*NAMS of Ukraine ",*  
*Kyiv, Ukraine*

*Abstracts*

КАТЕРИНА ПРОНОЗА-СТЕБЛЮК, АНАСТАСІЯ СЕРБЕНЮК.  
**Взаємозв'язок функціонального стану систем організму та  
гормонального гомеостазу жінок-ветеранок, що зазнали  
контузії. Метою даного дослідження було встановлення зв'язку між  
станом ментального здоров'я, функціонального стану систем орга-**

нізму та показниками гормонального гомеостазу у жінок-учасниць бойових дій, що зазнали контузії. Виявлені статистично-значущі відхилення в показниках вегетативної регуляції, рівні прогестерону, кортизолу та пролактину, а також інтегрального показника патології в порівнянні з цивільними жінками. Доведено, що жінки-військовослужбовиці, учасниці бойових дій, що зазнали контузії, мають реальні проблеми з здоров'ям, обумовленим впливом як самої черепно-мозкової травми, так і стрес-факторів, пов'язаних з військовою службою. Це вимагає розробки програми медичного та психологічного супроводу жінок-військовослужбовиць та відповідної медико-психологічної реабілітації ветеранок, спрямованої на повноцінну адаптацію їх до мирного життя.

**Ключові слова:** жінки ветеранки, здоров'я, гормональний гомеостаз, вегетативна дисфункція

ЕКАТЕРИНА ПРОНОЗА-СТЕБЛЮК, АНАСТАСИЯ СЕРБЕ-НЮК. Взаимосвязь функционального состояния организма и гормонального гомеостаза у женщин-ветеранок, которые подверглись контузии. Целью данного исследования было установление связи между состоянием ментального здоровья, функционального состояния систем организма и показателями гормонального гомеостаза в женщин-участниц боевых действий, подвергшихся контузии. Выявленные статистически значимые отклонения в показателях вегетативной регуляции, уровне прогестерона, кортизола и пролактина, а также интегрального показателя патологии по сравнению с гражданскими женщинами. Доказано, что женщины-военнослужащие, участницы боевых действий, подвергшихся контузии, имеют реальные проблемы с здоровьем, обусловленным влиянием как самой черепно-мозговой травмы, так и стресс-факторов, связанных с военной службой. Это требует разработки программы медицинского и психологического сопровождения женщин-военнослужащих и соответствующей медико-психологической реабилитации ветеранок, направленной на полноценную адаптацию их к мирной жизни.

**Ключевые слова:** женщины-ветеранки, здоровье, гормональный гомеостаз, вегетативная дисфункция

KATERYNA PRONOZA-STEBLIUK, ANASTASIA CERBENIUK. Współzależność między stanem funkcjonalnym układów organizmu a homeostazą hormonalną kobiet weteranów po



**kontuzjach.** *Celem badania było ustalenie związku między stanem zdrowia psychicznego, stanem funkcjonalnym układów organizmu a wskaźnikami homeostazy hormonalnej u kobiet uczestniczących w działaniach zbrojnych, które doznały kontuzji. Stwierdzono istotne statystycznie odchylenia wskaźników regulacji autonomicznej, poziomu progesteronu, kortyzolu i prolaktyny, a także integralnego wskaźnika patologii w porównaniu z kobietami cywilnymi. Udowodniono, że wojowniczk, kobiety uczestniczące w działaniach wojennych, które doznały kontuzji, mają realne problemy zdrowotne spowodowane zarówno wpływem samego urazu głowy, jak i czynników stresowych związanych ze służbą wojskową. Wymaga to opracowania programu wsparcia medycznego i psychologicznego dla kobiet pełniących służbę wojskową oraz odpowiedniej rehabilitacji medycznej i psychologicznej weteranów, mającej na celu ich pełne przystosowanie do spokojnego życia.*

**Słowa kluczowe:** *kobiety weteranki, zdrowie, homeostaza hormonalna, dysfunkcja autonomiczna.*



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.06>

Олег СКРИПКІН

## Соціально-психологічні аспекти реінтеграції українських комбатантів у мирний соціум: запити й очікування

**OLEG SKRYPKIN. Socio-psychological aspects of the reintegration of Ukrainian combatants into a peaceful society: requests and expectations.** *When combatants returning to a peaceful situation, they have a specific socio-psychological needs and requests. These needs are generally universal in nature, but they are extremely pronounced in the case of taking part in combat as a prerequisite for the occurrence of the phenomenon. This article is devoted to the consideration of the domestic aspects of these requests during the reintegration of Ukrainian combatants into a peaceful society according to the research practice of 2015–2019. In particular, the author consider the desire to be understood and not condemned, socially recognized and accepted, while with a higher status, the effect of being overwhelmed by certain realities of peaceful life and reducing the thresholds of sensitivity to negative social influences.*

**Key words:** *participation in combat, reintegration, requests of combatants.*

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Участь у бойових діях загальновизнано вважається в світі комплексом стресогенних чинників найвищої міри інтенсивності та негативності за наслідками. Тим, хто пройшов випробування війною, опиняються перед необхідністю переоцінювання найважливішої земної цінності – життя людини. До того ж, активна участь людини у військовому конфлікті безумовно змінює її світогляд, формує її нові соціально-психологічні потреби, з яких витікають принципово нові запити до оточуючого соціуму після повернення до мирного життя. Ці потреби загалом мають універсальний характер, проте, в даному випадку вони набувають надзвичайного ступеню виразності.

Зазначені запити учасників бойових дій далеко не завжди є зрозумілими та прийнятними для більшості інших людей, які їх оточують у мирному житті. Наслідком цього нерідко стає нерозуміння мотивів поведінки комбатантів, відторгнення їх потреб, що у відповідь може викликати широкий спектр негативних реакцій останніх – від формування депресивних станів до проявів агресії, а також виникнення різноманітних психічних захворювань. Саме тому проблеми соціально-психологічні проблеми реінтеграції ветеранів війни до мирного суспільства останнім часом привертають увагу українських дослідників.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Розгляду зазначеної проблеми протягом останніх років присвячено діяльність значної кількості вітчизняних наукових організацій та окремих дослідників. Зокрема, дослідженням цієї проблеми на вітчизняних теренах займалися О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська [2], О.В. Чісліцька [3]. Результати їх роботи переконливо свідчать як про наявність цієї проблеми в Україні загалом, так і про певні аспекти її існування, що є характерними саме для українського суспільства.

Проте, загалом вітчизняні дослідження, попри їх численність та спрямованість спрямовані лише на вивчення певних аспектів наслідків участі людини в бойових діях, перш за все, медико-психологічних – розвитку бойового стресу, отриманих бойових психічних травм у формі посттравматичного стресового розладу, депресивних розладів тощо. Також вони недостатньо чітко розкривають сутність самих потреб і запитів, що виникають у ветеранів війни в умовах мирного соціуму.

При цьому з цілком зрозумілих причин й досі чітко не засвідчено, наприклад, що додатково сприяє нерозумінню ветеранів війни

представниками різних верств населення постійне й цілеспрямоване ведення “чорної” пропаганди з боку Російської Федерації, а також формальне відношення до вирішення зазначеної проблеми представниками влади. У підсумку це формує у багатьох громадян країни байдуже, а де-інколи й вороже ставлення до учасників бойових дій на сході України, нерозуміння та ігнорування їх потреб і запитів. Нерозуміння з боку суспільства, відсутність підтримки, у свою чергу, привело до того, що багато хто з ветеранів війни, несучи в собі заряд жорстокості та зіткнувшись з байдужістю, встали на шлях злочинності, або, зневірившись у своїй потребі суспільству, покінчили життя самогубством.

Заначене формує **мету статті**, яка полягає у необхідності висвітлення результатів відповідним чином спрямованого дослідження та додаткового роз’яснення тих основних соціально-психологічних потреб ветеранів війни, що виникають та демонструються ними оточуючим при поверненні до мирного соціуму.

**Викладення основного матеріалу.** Дослідження зазначеної проблеми проводилося ініціативним робочим колективом за участю автора протягом 2015–2018 років з використанням методів спостереження, бесіди та інтерв’ю, експертних оцінок, аналізу та інтерпретації даних. Зокрема, було досліджено свідчення близько 220 учасників бойових дій з числа як кадрових військовослужбовців, так мобілізованих за призовом, а також добровольців-учасників бойових дій.

За результатами дослідження встановлено такі основні потреби ветеранів війни, які сформували відповідні запити із визначенням механізмів їх формування:

1. *У деяких учасників бойових дій, перш за все, у тих, кому довелося вбивати бійців противника, відзначається яскраво виражене бажання бути зрозумілим (близько 42%).*

Для розуміння механізму формування цієї потреби перш за все слід визначити наступне. Мораль як частина психологічної структури особистості забезпечує ціннісну оцінку людиною соціальних явищ, процесів, вчинків своїх та інших людей у неусвідомлюваний для неї спосіб. Формується вона на основі так званих психологічних рефлексів, що виникають у людини внаслідок тривалої дії остраху соціального засудження та неусвідомлюваних механізмів психологічного захисту.

Водночас, морально-етичні принципи соціуму європейського типу засуджують насилля (як психічне, так і перш за все фізичне) однієї людини над іншою та найвищу форму його прояву – позбавлення життя, тобто, вбивство. І хоча вбивство ворога на війні далеко не завжди є результатом усвідомленого прагнення до насильства (ворога можна вбити, і захищаючись, або захищаючи від агресії інших – родину, кохану, товаришів по службі і т.ін.), але акт позбавлення життя іншої людини у розумінні нормальної особистості від цього не втрачає свого екзистенційного психологічного сенсу.

До речі, цей психологічний феномен є давно відомим у військовій психології як такий, що де-інколи буквально фізично стримує людину від вбивства ворога в бою. Дослідження генерала Маршалла, проведені у армії США одразу після Другої світової війни у 1947 році (результати яких пізніше знайшли своє відображення у фільмі "The Truth About Killing"), встановили, що в бою приблизно у 25% американських солдатів і офіцерів настав тимчасовий параліч або руки, або вказівного пальця. Причому, у лівшій настав параліч лівої руки – тобто, саме тієї руки або того пальця, які потрібні для стрільби. Після поразки Німеччини за даними архівів III Рейху встановили, що ця ж проблема переслідувала і німецьких солдатів, і теж траплялася близько у 25% особового складу. Такий психосоматичний ефект, який у деяких джерелах отримав назву "ефекту замороженого пальця" давала саме підсвідома заборона вбивати іншого.

Інакше ця внутрішня заборона виявлялася у тому, що лише менше 25% солдатів і офіцерів бойових піхотних частин армії США під час бою стріляли в бік противника. І тільки 2% свідомо цілилися у ворога.

Таким чином, у комбатанта на ґрунті самозвинувачення за вбивство часто формується умовний комплекс "провини" перед іншими, цивільними людьми, які нікого не вбивали. Виникає страх звинувачення за те, що йому довелося порушити один з основних існуючих морально-етичних принципів соціуму, на що накладається як сама закритична стресовість епізоду (одного, чи численних), так і нерідко – негативний релігійний контекст сприйняття вчиненого.

Тому ветерани війни після повернення хочуть отримувати в контакті з оточуючими такий зворотний зв'язок, який би явно підтверджував, що вони боролися за праве діло, що їх участь у жорстокому насильстві є морально виправданою і соціально корисною. У даному випадку можна стверджувати, що мова йде

про дію такого механізму психологічного захисту людини, як “раціоналізація”, що дозволить ветерану подолати комплекс провини, виправдатися перш за все перед самим собою, своєю совістю, зробити спогади про агресивні і жорстокі вчинки менш травмуючими.

Неможливо не згадати той факт, що завадити реалізації саме цієї потреби намагалася пропаганда Російської Федерації, яка з самого початку ведення бойових дій демонізувала українських вояків, виставляючи їх жорстокими вбивцями цивільного населення, “хунтою”, “карателями”, створюючи численні фейкові повідомлення про їх “звірства” (особливо активно ця діяльність проводилась під час інтенсивного ведення бойових дій у 2014–2015 роках). Ці зусилля певним чином реалізувалися у відповідному відношенні до учасників бойових дій деяких проросійсько налаштованих громадян України, які за нагоди дають ветеранам війни абсолютно протилежний очікуваному зворотній зв’язок, називаючи їх вбивцями. Наслідком цього може стати сценарій розвитку негативних психологічних реакцій і станів учасників бойових дій, аж до психічних розладів та суїциду врешті-решт з одного боку, та девіантній агресивній поведінці, аж до скоєння злочинів та вбивств як таких – з іншого.

2. Досить широко розповсюдженою є очікування учасників бойових дій на отримання соціального визнання їх дій та їх самих як особистостей від оточуючих (близько 74%).

В її основі лежить природне бажання людини стати особистістю, отримати високу оцінку своїх особистих зусиль, дій та їх результатів, що для учасників бойових дій, які повертаються в мирне життя, набуває особливого значення.

Справа захисту своєї Батьківщини, домівки, рідних та близьких від нападу агресора здавна вважається одним з найбільш гідних проявів мужності, відповідно, ветеран очікує того, що він сам та його дії щодо цього будуть схвалені, розцінені позитивно. При цьому він справедливо вважає, що гідними визнання суспільством є не тільки його героїчні вчинки (“зовнішні перемоги”), а й перемоги “внутрішні”, психологічні, тобто, над самим собою, своїми страхами та недоліками (не злякався, не дезертирував, не втік з бою, не підвів товаришів по службі, не симулював нездужання тощо). Саме цього ветеран війни очікує від свого оточення, особливо при цьому потребує такого схвалення від найбільш значущих у соціальному плані для нього людей, а також від усього соціуму загалом.

При цьому у ветеранів часто спостерігається бажання (та спроби його реалізації), щоб у разі відсутності схвалення від товаришів по службі, членів сім'ї їм став відомим факт позитивної оцінки іншими. Тобто, ветеран наче розширює коло схвалення, залучаючи до нього перш за все особливо значущих для нього осіб.

Реалізації й цієї потреби українських учасників бойових дій активно протидіяла російська пропаганда, насаджуючи несхвальне відношення до їх дій у військовому конфлікті на сході України та хибне уявлення про них серед цивільного населення. Так, активно розповсюджувалися відомості, найчастіше фейкового характеру, про випадки дезертирства серед українських військових, "розквіт" алкоголізму й наркоманії у їх лавах, мародерства, пограбувань, розправ над цивільним населенням тощо. Широко відомим є фейк 2014 року від російського телеканалу "Перший канал", де розповідається про звирячі знущання українських військових над цивільним населенням, що начебто мали місце у місті Славянськ Донецької області України.

3. Важливим прагненням ветеранів війни є запит щодо прийняття в систему соціальних зв'язків і відносин мирного соціуму з більш значущим (високим) соціальним статусом, аніж той, який вони мали до прийняття участі у бойових діях (близько 59%).

Цей запит наче перегукується з другим, описаному раніше, але має свій окремий механізм формування та прикінцеву мету.

В його основі лежить декілька парадигм, які варто перерахувати:

За загальними моральними засадами суспільства збройний захист своєї Батьківщини від зовнішньої агресії (нападу вгресора) вважається одним з найбільш соціально значущих діянь, таким, що переважає інші види діянь пересічних громадян на користь своєї держави.

Згаданий збройний захист своєї держави від ворога безпосередньо пов'язаний з летальною небезпекою для захисника, але він свідомо йде на цей ризик, виказуючи таким чином готовність до найвищого ступеня самопожертви – покладання свого життя заради безпеки інших громадян (що безперечно є під силу далеко не кожному).

Природно, що на підставі цього в учасників бойових дій формується психологічний запит на отримання шанобливого відношення до себе з боку оточуючих, з огляду на надзвичайно високу суспільну цінність вчиненого ними та виявлену готовність пожертвувати життям заради саме цих людей. На думку ветеранів



війни, це має бути певним чином реалізоване у практиці соціуму шляхом підвищення їх соціального статусу як заслуженої винагороди за їх дії. Принциповою відмінністю від другого запиту тут виступає очікування не тільки визнання й схвалення, а й належної пошани та більшої поваги до них як особистостей, аніж раніше, зростання довіри, приязності до них і т.ін.

В Україні, як і в низці інших країн таке підвищення соціального статусу учасників бойових дій реалізовано на державному рівні шляхом надання їм певних соціальних пільг, а на суспільному – наданням з боку інших громадян зміненого (покращеного) формату відносин, зворотніх зв'язків. Проте, варто відзначити, що на рівні суспільства, як і у випадках попередніх очікувань, цей запит ветеранів війни наразі є реалізованим з боку суспільства далеко не повністю, і знову ж таки не в останню чергу через деструктивний вплив антиукраїнської пропаганди РФ.

Остання протягом усього періоду ведення бойових дій на сході України наполегливо формує уявлення її громадян про незначущість дій українських вояків, нівелюючи їх заслуги у цьому контексті. Факти поразок українських захисників у боях або їх відступів, що є не надто значущими у загальній картині збройного протистояння, роздухуються, підсилюються вигаданими негативними подробицями та подаються у вигляді повного фіаско українців (перш за все варто згадати нав'язувані теми про Іловайський та Дебальцевський так звані “котли”). До цього додаються й інші нівелюючі реальну сутність подій дезінформативні тези, зокрема, щодо домінування фінансової зацікавленості учасників бойових дій у веденні збройного протистояння.

Результатом цього стає те, що деякі громадяни України не сприймають учасників бойових дій як таких, що варті пошани зокрема та підвищення їх соціального статусу загалом, ігноруючи цей запит з їх боку або навіть виявляючи у відповідь на нього заперечення, відмову, спротив та агресію.

4. Досить часто учасники бойових дій демонструють спротив, психологічне несприйняття певних реалій мирного соціуму (близько 29%).

По-перше, деяким учасникам бойових дій у цьому випадку здається неприйнятним такий формат існування мирного соціуму, коли життя цивільного населення загалом йде своїм плином – буденні проблеми та їх вирішення, розваги, відпочинок, незважаючи на те, що десь там в країні гинуть військові. Факт останнього, на думку

ветеранів, повинен був суттєво змінити життя соціуму – але цього не відбувається. Додає значущості цьому соціально-психологічному феномену той факт, що як було описано раніше, не всі громадяни поділяють їх погляди на мету і характер ведення цієї війни, а інколи – навіть щодо її вимушеної необхідності як форми захисту Батьківщини.

Суттєвим психологічним чинником тут виступає вимушена видозміна світогляду комбатантів, що відбулася через тривале перебування в умовах ведення бойових дій, тобто, там, де значущими є зовсім інші цінності. Тому той факт (який і викликає психологічний спротив), що у мирному суспільстві на відміну від війни гроші, матеріальні блага як цінності нерідко виявляються важливішими за саме життя людини, для учасника бойових дій після його повернення до мирного існування є спочатку приголомшливим.

До того ж, після повернення до умов мирного існування ветеран ще тривалий час має “чорно-білий” світогляд, в якому домінують полярні психологічні та морально-етичні позиції: друг – ворог, корисно – шкідливо, погано – добре... Зауважу, що такий підхід до сприйняття навколишньої реальності був вираженням на війні, він допомагав бійцю вижити, не втрачаючи час на вагання та розмірковування, бо це могло вартувати тобі життя. Але у мирних умовах панують зовсім інші підходи до оцінювання тих чи інших явищ, процесів, що передбачають наявність декількох або багатьох проміжних позицій, відтінків у судженнях.

З огляду на це у ветерана війни на початковому етапі його перебування у мирному соціумі формується підсвідоме несприйняття оточуючих реалій. Це може вилитися у різні форми психологічної астенії, пригніченості – аж до депресивних станів, психічних розладів, сформувати відчуття ворожості соціального оточення, а також супроводжуватися настирливим бажанням повернутися до звичного формату життя. Оскільки суспільство не змінити, то останній запит інколи набуває форми бажання повернутися назад на війну – або накласти на себе руки у разі неможливості цього. В історії військової психології вже відомий американський приклад такого явища, коли протягом десяти років після в’єтнамської війни, під час якої загинуло 57 тис. американських солдатів, ще 60 тис. ветеранів скоїли самогубство в мирних умовах.

Френк П’юселік, психолог-консультант Корпусу Миру, наводив приклад культур багатьох племен, де для воїнів після повернення

з війни влаштовувався обряд “очищення”, який мав на меті перетворити їх з “Людини Бою” на “Людину Мудрості”.

5. *Тривалий час після повернення до умов мирного існування багато учасників бойових дій демонструють підвищену чутливість (психоемоційну уразливість) до певних соціальних впливів, перш за все негативних (близько 78%).*

Зазначений феномен полягає у площині так званих “комбатантних акцентуацій” – тобто надбаних ветеранами війни сукупностей індивідуально-психологічних характеристик, які в бойовій обстановці також (як і у випадку психологічного феномена, описаного під № 4) мали пристосувальний характер. До таких характеристик перш за все відносяться схильність до негайного реагування у проблемних ситуаціях, підвищена пильність, настороженість, загострене почуття справедливості, тенденція до гуртування з іншими ветеранами локальних війн, феномен соціальної безстрашності, переоцінка життєвих цінностей і цілей [1, 32-34].

Переоцінка життєвих цінностей і цілей, як така є одним з вже відзначених раніше морально-психологічних наслідків перебування в умовах ведення бойових дій, що формує інші критерії підходу до оцінювання соціальних явищ, які відбуваються навколо в мирних умовах.

Загострене почуття справедливості, як правило, формує значну невдоволеність проявами негативного соціального впливу (перш за все, несправедливості). При цьому схильність до негайного реагування у проблемних ситуаціях, виявленню яких суттєво сприяють надбані підвищені пильність й настороженість, а також відчуття соціальної безстрашності, виливається у прояви фізичної та/або психологічної агресії до джерела цього впливу, яким може ситуативно стати будь-хто з оточуючих.

**Висновки.** Наведені вище соціально-психологічні запити й очікування учасників бойових дій, разом з урахуванням суто внутрішньоукраїнських реалій та аспектів їх формування й протікання переконливо свідчать про наступне:

Соціально-психологічний портрет середньостатистичного учасника бойових дій на сході України безумовно є комплексним феноменом, в якому окремі його аспекти є досить тісно пов’язаними між собою причинно-наслідковими зв’язками та формують певну світоглядну й життєдіяльнісну модель для зазначеної категорії осіб.

Зазначена модель створює значущу, подекуди критичну

некомфортність взаємовідносин у системі “особистість – суспільство” для її членів та загалом потребує:

системного вирішення, що перш за все передбачає наявність чіткого й доступного процесу соціально-психогічної реабілітації для учасників бойових дій;

підвищення соціально-психологічної культури українського суспільства в умовах збройної агресії проти нього, що триває;

формування й реалізація ефективної стратегії щодо протидії ворожій пропаганді.

У разі неврахування зазначених особливостей психології ветеранів війни під час співіснування з ними в умовах мирного соціуму створюються передумови для виникнення складних психологічних і соціальних наслідків, що переконливо доводиться сучасними українськими реаліями. Поруч з відчаєм, апатією, фрустрацією, депресивними проявами в учасників бойових дій можуть розвиватися особистісні психологічні трансформації, та формуватися агресивна, конфліктна поведінка. Непідготовлене, стихійне зіткнення ветеранів з реаліями мирного життя та мирним оточенням загрожує посиленням їх ймовірної психотравматизації, а також супроводжується очікуваними маніфестаціями посттравматичних стресових розладів (у разі їх наявності).

### References:

1. Ерёмина Т.И. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях / Т.И. Ерёмина, Н.П. Крюков, Ю.Ю. Логинова. – Саратов: ПМУЦ, 2002. – 60 с.
2. Кокун О.М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Вісник Національного університету оборони України. – 2015. – Вип. 3 (46). – С.123–129.
3. Чісліцька О.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях (антитерористичній операції) / О.В. Чісліцька // Вісник Національного університету оборони України. – 2015. – Вип. 3 (46). – С. 338–343.

### Transliteration of References:

1. Yeromina, T. (2002). Sotsial'no-psikhologicheskaya adaptatsiya grazhdan, prini mavshikh uchastiye v boyevykh deystviyakh ( Socio-psychological adaptation of citizens who took part in hostilities). Saratov: PMUC (in Russian).

2. Kokun, O. (2015). Osoblyvosti vyjavu nehatyvnykh psykhychnykh staniv u viys'kovosluzhbovtiv vnaslidok tryvaloyi uchasti v boyovykh diyakh ta perebuvannya v zoni ATO (Features of the detection of negative mental states at military personnel due to prolonged participation in fighting and stay in the ATO zone). *Visnyk Natsionalnogo universytetu oborony Ukrainy*, 3 (46), 123–129 (in Ukrainian).
3. Chisliyt'ska, O. (2015). Sotsial'no-psykholohichna adaptatsiya viys'kovosluzhbovtiv, shcho pryymaly uchast' u boyovykh diyakh (antyterrorystychniy operatsiyi). *Visnyk Natsionalnogo universytetu oborony Ukrainy*, 3 (46), 338–343 (in Ukrainian).

### *The Author*

Skrypkin Oleh,  
*Candidate of Psychological Sciences,  
Associate Professor, Department of Psychology,  
National University of Trade and Economics,  
Kyiv, Ukraine,  
E-mail: aerion@ukr.net*

### *Abstracts*

**ОЛЕГ СКРИПКИН. Соціально-психологічні аспекти реінтеграції українських комбатантів у мирний соціум: запити й очікування.** При поверненні в мирну обстановку в учасників бойових дій актуалізується низка певних соціально-психологічних потреб і запитів. Ці потреби загалом носять універсальний характер, але у випадку прийняття участі у бойових діях як передумови до виникнення явища вони набувають надзвичайного ступеню виразності. Дану статтю присвячено розгляду вітчизняних аспектів зазначених запитів у ході реінтеграції українських комбатантів в мирний соціум за практикою спостережень 2015 – 2019 років. Зокрема, розглядаються бажання бути зрозумілим і не засудженим, соціально визнаним і прийнятим, при цьому з більш високим статусом, а також ефект приголомшення певними реаліями мирного життя та зниження порогів чутливості до негативних соціальних впливів.

**Ключові слова:** участь у бойових діях, реінтеграція, запити комбатантів.

**ОЛЕГ СКРИПКИН. Социально-психологические аспекты реинтеграции украинских комбатантов в мирный социум: запросы и ожидания.** При возвращении в мирную обстановку у участников боевых действий актуализируется ряд определенных социально-психологических потребностей и запросов. Эти потребности в целом носят универсальный характер, но в случае принятия участия в боевых действиях как предпосылки к возникновению явления они приобретают чрезвычайную степень выраженности. Данная статья посвящена рассмотрению отечественных аспектов указанных запросов в ходе реинтеграции украинских комбатантов в мирный социум по практике исследований 2015–2019 годов. В частности, рассматриваются желание быть понятым и не осужденным, социально признанным и принятым, при этом с более высоким статусом, а также эффект ошеломления определенными реалиями мирной жизни и снижение порогов чувствительности к негативным социальным воздействиям на них.

**Ключевые слова:** участие в боевых действиях, реинтеграция, запросы комбатантов.

**OLEG SKRIPKIN. Społeczno-psychologiczne aspekty reintegracji ukraińskich bojowników w pokojowym społeczeństwie: prośby i oczekiwania.** Wracając do pokojowej sytuacji, kombatan ci mają szereg specyficznych potrzeb i próśb społeczno-psychologicznych. Potrzeby te są generalnie uniwersalne, ale w przypadku udziału w działaniach wojennych jako warunku wstępnego zaistnienia zjawiska nabierają skrajnego stopnia ekspresji. Artykuł poświęcony jest rozpatrzeniu krajowych aspektów tych postulatów podczas reintegracji ukraińskich kombatan tów w pokojowym społeczeństwie zgodnie z praktyką badawczą lat 2015–2019. W szczególności autor rozważa chęć bycia rozumianym, a nie potępianym, społecznie uznawanym i akceptowanym, o wyższym statusie, a także efekt oszłamiania pewnych realiów spokojnego życia i obniżania progów wrażliwości na negatywne skutki społeczne, które ich dotyczą. **Słowa kluczowe:** udział w działaniach wojennych, reintegracja, prośby bojowników.



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.07>**Nataliia STADNICHENKO**

## Styl przywiązania u byłych kombatanów: znaczenie w procesie readaptacji potraumatycznej

**NATALIA STADNICHENKO. Attachment style in ex-combatants: influence in the process of post-traumatic readjustment.** *Current paper presents the results of the study of the association between the attachment style in ex-combatants and the post-traumatic readjustment period. The possible relationships which were outlined in the earlier studies were the following: directly – through the relationships with the close ones, and indirectly – through the influence on the behavioral strategies in more broad social interactions. Also, it was shown that there is a link in-between the attachment style, and the representation of the oneself, and the others, as well as the association with the cognitive-emotional regulation particularities in their relation to PTSD symptoms prediction. The results of the study of 82 veterans, which was conducted on the base of medical-psychological rehabilitation center for ATO/OOC veterans. The results of the statistical analysis pointed out the differences in-between the types of attachment styles due to the characteristics of the cognitive-emotional regulation strategies and the post-traumatic symptoms severity level.*



**Key-words:** *former combatants, attachment style, cognitive-emotional regulation, post-traumatic readjustment, PTSD.*

**Aktualność:** Badania wpływu traumatycznych doświadczeń, przeprowadzone w ostatnich latach, wykazały znaczenie stylu przywiązania dla przebiegu readaptacji potraumatycznej. W wielu badaniach odnotowano związek między przywiązaniem bezpiecznym a mniejszymi wskaźnikami objawów PTSD, co sugeruje, że ten styl przywiązania może obejmować mechanizmy broniące przed rozwojem PTSD [41]. Badania również często wskazywały na znaczenie cech charakterystycznych regulacji poznawczo-emocjonalnej w przebiegu symptomatologii potraumatycznej, a uzyskane dane wskazują na prawdopodobieństwo interakcji między regulacją poznawczo-emocjonalną a rodzajem przywiązania. Zatem badanie opierało się na założeniu o znaczeniu typu utrzymywanego stylu przywiązania w potraumatycznej adaptacji byłych kombatantów.

**Cel:** badanie związku między rodzajem przywiązania a wskaźnikami symptomatologii zaburzeń potraumatycznych – depresji, lęku, PTSD w okresie pourazowym byłych kombatantów.

Analiza wcześniejszych badań. Pojęcie stylu przywiązania zostało po raz pierwszy wprowadzone przez J. Bowlby'ego do opisu cech zachowań w relacji między matką a dzieckiem, a później zostało wykorzystane do badania wzorców dynamiki krótko- i długotrwałych relacji u dorosłych [Sabel'nikova, Kashirskij 2015; Bowlby, 2004]. Ogólnie wyróżnia się 4 typy przywiązania: Bezpieczny (Secure), Lękowy (Anxious), Lękowo-unikający (DismissivePreoccupiedlubFearfulAvoidantlubAmbivalent), Odrzucająco-unikający (Dismissive, Dismissive Avoidant). Dwuwymiarowy rodzaj przywiązania (Bartholomew's two-dimensional model of attachment) operuje wskaźnikami unikania i lęku w celu określenia typu przywiązania u dorosłych i zwraca uwagę na związek z cechami indywidualnymi i relacyjnymi. Tak więc typ bezpieczny charakteryzuje się pozytywną wizją siebie i innych oraz poszukiwaniem związku; typ lękowy charakteryzuje się negatywnym postrzeganiem siebie i pozytywnym postrzeganiem innych, charakteryzuje się również poszukiwaniem związku; typ unikający charakteryzuje się pozytywną wizją siebie i negatywną wizją innych, charakteryzuje go zamkniętość dotycząca związku; typ lękowo-unikający przejawia się w unikaniu związku, charakteryzuje go negatywne postrzeganie świata i samego siebie (Henderson et al., 2015).

Taki podział typów przywiązania u dorosłych jest najczęściej spotykany w badaniach i właśnie on został wykorzystany w naszej

pracy. W dalszej części badania będziemy czasami określać rolę lęku w przywiązaniu, mając na uwadze typy lękowy i lękowo-unikający, bez specyfikacji, jeśli nie jest ona podana w materiałach badania.

Jak zauważono na wstępie, w kontekście badań stanów pourazowych i readaptacji weteranów, najbardziej rozpowszechniony jest wpływ bezpiecznego typu przywiązania na występowanie u osób badanych objawów psychologicznych, związanych z PTSD. Warto zaznaczyć, że objawami tego zaburzenia jest pobudzenie i reakcje fizyczne (przyspieszone bicie serca, zmiany w oddychaniu itp.), zaburzenia snu, ponowne przeżywanie – intruzywne wspomnienia i flashbacki, intensywne reakcje emocjonalne na bodźce związane z traumatycznym wydarzeniem, drażliwość i trudności z koncentracją, komplikacje interakcji społecznych (MKB-10, 2000). Najczęściej wyróżnia się rolę lęku (dotyczącego relacji lub jako części składowej regulacji poznawczo-emocjonalnej) i nieufności (zamknięcie wewnętrznego świata człowieka na otoczenie; bliskie lub nie). Pokazano również specyfikę PTSD na skutek traumy psychologicznej związanej z przemocą interpersonalną, która polega na jego większej odporności. To jest najbardziej widoczne u osób, które doświadczyły niewoli i tortur (to doświadczenie również ma największy wpływ na najbliższe otoczenie osób z takim doświadczeniem).

Faktycznie w każdym badaniu wskazywano na związek pomiędzy bezpiecznym typem przywiązania a niższym poziomem przejawu PTSD (Elklit et.al, 2016), wówczas, gdy lęk w przywiązaniu zwiększał prawdopodobieństwo rozwoju PTSD (Sheykhan et. al, 2016; Elklit et.al, 2016; Steelman, 2019; Moylan et.al, 2001; Grady et.al, 2017; Woodhouse et.al, 2015; Karatzias et.al, 2018). Osobno odnotowuje się znaczenie (uwzględnienie) takiego czynnika jak rodzaj urazu. Tak więc wśród osób, które doświadczyły traumy związanej z chorobą i zdrowiem psychicznym, typ przywiązania unikającego wykazywał najniższe wskaźniki PTSD, natomiast wśród tych, którzy przeżyli chorobę bliskiej osoby, najniższe wskaźniki miała grupa z bezpiecznym typem przywiązania (Elklit et.al, 2016). Dane wykazują również brak wzrostu nasilenia objawów PTSD ze względu na unikający typ przywiązania (Woodhouse et.al, 2015; Declercq and Willemsen, 2006), a weterani niepełnosprawni, którzy mają pozytywną wizję siebie i negatywną wizję innych, mają mniejsze ryzyko rozwoju PTSD niż ci, u których dominują unikająco-odrzucający lub nerwowo-lękowy typy przywiązania (Bogaerts et.al, 2009; Lahav et.al, 2018). Jednocześnie zauważa się, że zdecydowana większość weteranów ma unikający typ przywiązania (Renaud, 2008). Jednocześnie osoby,

które w przeszłości doświadczyły niebezpiecznego przywiązania, mogą odzyskać lękowe przywiązanie po traumatycznym doświadczeniu (Turner et.al, 2016), chociaż w latach poprzedzających udział w działaniach zbrojnych mogli pozostawać w związku o bezpiecznym przywiązaniu. Tę możliwość zmiany typu przywiązania przez osobę dorosłą należy również odnotować w kontekście zmian behawioralnych związanych z traumą – lęk w przywiązaniu może zmieniać się przez całe życie i utrzymywać się przez dziesięciolecia po traumie, a czynniki ryzyka związane z traumą obejmują bardziej szkodliwe strategie bycia w związku (Bachem et.al, 2019).

Niektóre badania wskazują również na właściwość niebezpiecznego typu przywiązania bycia predykatorem rozwoju PTSD, który, jak już wiadomo, prowadzi do wyraźnej utraty efektywności w funkcjonowaniu zawodowym i interpersonalnym (Sheykhan et.al, 2016). Jednocześnie niebezpieczny (tj. wszystkie inne niż bezpieczny) typ przywiązania wiąże się z wysokim poziomem dystresu (Volgin & Bates, 2016), a lękowy – z mniejszą tolerancją na negatywne wpływy (Norberg et.al, 2018).

Znaczenie rodzaju przywiązania nie ogranicza się do wpływu na symptomatologię potraumatyczną, ale także wpływa na prawdopodobieństwo poprawy kondycji i charakter środków wpływu psychokorekcyjnego. Zatem w kontekście skuteczności terapii typy przywiązania z elementem lęku były predyktorami niskiej skuteczności grupowej formy interwencji, spowalniając proces zdrowienia (Forbes, 2010). A w kontekście sojuszu terapeutycznego wpływ lękowej komponenty przywiązania przejawiał się w stosowaniu dezadaptacyjnych strategii radzenia sobie, takich jak potrzeba aprobaty (approval) i zaabsorbowanie związkiem (preoccupation) (Reynolds et.al, 2017).

Zatem dostępne dane potwierdzają, że rodzaj przywiązania u dorosłych i postrzeganie wsparcia społecznego jest pośredniczącym łącznikiem między wydarzeniem krytycznym a PTSD. A deficyt przywiązania i jego rekultywacja mogą mieć kluczowe znaczenie dla zrozumienia konsekwencji traumatycznych wydarzeń (Declercq & Palmans, 2006), a zmniejszenie poczucia osamotnienia poprzez wykorzystanie wsparcia społecznego może być ważne dla złagodzenia zespołu stresu pourazowego związanego z udziałem w działaniach wojennych (Stein & Solomon, 2018). Takie przypuszczenia są poparte danymi badawczymi dotyczącymi atrybucji dochodzenia do siebie po traumatycznym doświadczeniu, w którym weterani wyjaśniali swój powrót do zdrowia, w tym obecność wzajemności we wsparciu

społecznym i przywiązaniu (Ajdukovic et.al, 2013).

Istnienie sieci wsparcia i chęć szukania pomocy są ważne w terapii, ponieważ bez wsparcia negatywne postrzeganie, brak zaufania, negatywny obraz siebie i nieufność do własnych sądów utrzymują się i utrwalają (Scotland-Coogan, 2019).

W badaniach wysokie poziomy nasilenia PTSD mogą wiązać się z powikłaniami adaptacji małżeńskiej (Itzhaky et.al, 2017), a w niektórych badaniach sprawdzono odwrotny wpływ zmiany wzorca przywiązania w symptomatologię potraumatyczną, których wyniki były zachęcające. Tak więc terapia skoncentrowana na przywiązaniu okazała się skuteczna w zmniejszaniu nasilenia PTSD u weteranów poprzez budowanie wzorców bezpiecznego przywiązania w interakcji, dzięki którym weterani lepiej oceniali i pokonywali stresory, zwiększając ich ogólną skuteczność w okolicznościach życiowych (Steelman, 2019). Wykazano, że terapia rodzinna jest skuteczna w zwalczaniu objawów związanych z PTSD (ocena kliniczna i subiektywne samoopisy) oraz poprawia zdolność przystosowania się do relacji poprzez zmniejszenie unikania i lęku (Blow et.al, 2015; Sautter et.al, 2015).

Również, osobno od związków partnerskich, warto zwrócić uwagę na wpływ rodzaju przywiązania na relacje z dziećmi. Rodzice, którzy mieli bezpieczny typ przywiązania i symptomatologię PTSD, byli bardziej narażeni na niewrażliwe rodzicielstwo. Przy tym na niewrażliwość oddziałuje nie sam typ przywiązania, ale interakcja czynników reprezentujących przywiązanie (typy niebezpieczne) i objawy PTSD (van Ee E et.al, 2017).

Wracając do związku między rodzajem przywiązania a składowymi regulacji poznawczo-emocjonalnej, zauważa się, że tak samo jak rodzaj przywiązania w związku, za predykatora PTSD można uznać cechy regulacji poznawczo-emocjonalnej (Sheykhan et.al, 2016). A jednym z najważniejszych czynników z tym związanych jest związane z traumą poznanie siebie i stosowanie ekspresyjnych strategii tłumienia (expressive suppression) (Karatzias, 2018; Arikan et.al, 2015). A statystycznie istotny pośredni wpływ lęku w przywiązaniu na symptomatologię PTSD jest prawdopodobnie powodowany strategiami poznawczymi, stosowanymi przez respondentów (Ferrajão et.al, 2017).

Efekty rodzaju przywiązania odnotowanego w okresie pourazowym zostały odnotowane powyżej, ale problemy rodzinne, brak wsparcia, brak komunikacji są uznanymi czynnikami towarzyszącymi stresowi bojowemu (Prihod'ko, 2017), co wskazuje również na wpływ rodzaju

przywiązania na symptomatologię potraumatyczną, jak również i w trakcie traumatyzacji. Interesujące dla zrozumienia czynników traumatyzacji i jej przezwycięzania są dane o tym, że indywidualne różnice w typach przywiązania u dorosłych wpływają na ich ocenę dystresu, a osoby z przywiązaniem lękowym postrzegają traumatyczną składową wydarzenia jako bardziej istotną (Ogle et.al, 2016). Jednocześnie porównując grupy badanych z bezpośrednim i pośrednim przeżyciem traumatycznego doświadczenia, pierwsi wykazują wyższy wskaźnik lęku w przywiązaniu (ale nie unikania) (Elwood & Williams, 2007).

I chociaż przeważająca część opisanego materiału została zebrana podczas badania skutków traumy wojkowej, zasugerowano, że pewne skutki traumatyzacji, a także związek między unikającym typem przywiązania i PTSD nie są charakterystyczne wyłącznie dla traumy wojkowej (Bannister et.al, 2018).

**Główna część.** W naszym badaniu wzięło udział 82 respondentów, w tym 3 kobiety i 79 mężczyzn. Próbkę składa się z weteranów ATO/OOS, z których niektórzy mieli również wcześniejsze doświadczenie udziału w działaniach wojennych (weterani wojny w Afganistanie i innych kampanii wojskowych). Badania przeprowadzono na bazie ośrodka rehabilitacji Miejskiego Szpitala Klinicznego Weteranów Wojennych w Kijowie, który świadczy usługi rehabilitacji medycznej i psychologicznej byłym uczestnikom działań wojennych.

Wyboru metod badawczych dokonano zgodnie z danymi, zgromadzonymi przez krajowych i zagranicznych badaczy, na temat interakcji cech regulacji poznawczo-emocjonalnej oraz rodzaju przywiązania w procesie readaptacji weteranów w okresie potraumatycznym.

Wcześniejsze badania wykazały znaczenie procesów poznawczych w składzie regulacji psychoemocjonalnej, ich wpływ na to, jak osoba rozumie i interpretuje swoje emocje, jakie strategie regulacyjne są stosowane, więc wybrana bateria metod składała się z następujących narzędzi: "Опросник когнитивной регуляции эмоций" (pol. – Kwestionariusz poznawczej regulacji emocji), "Опросник привязанности к близким людям" (pol. – Kwestionariusz przywiązania do bliskich ludzi) i badanie skriningowe MHAI.

Metoda "Опросник когнитивной регуляции эмоций" (OKRE) została opracowana przez Rasskazową E.I., Leonową A.B. i Płużnikowa I.W., i jest rosyjskojęzyczną adaptacją kwestionariusza "Cognitive Emotional Regulation", opracowanego przez Garnefski ze



współautorami. W odróżnieniu od oryginału adaptacja zawiera nie 6, ale 9 skal, jednak podstawowe skale odpowiadają pierwotnemu ładunkowi czynnikowemu, a dodatkowe skale mają osobny cel. W związku z tym OKRE zawiera następujące skale: „Samoobwinianie”, „Akceptacja”, „Ruminacje”, „Pozytywne przeorientowanie”, „Koncentracja na planowaniu”, „Pozytywne przewartościowanie”, „Rozważanie z perspektywy”, „Katastrofizacja”, „Obwinianie innych”. Wspomniane poznawcze strategie regulacji emocji mogą mieć wpływ na przebieg adaptacji i wyróżniają się w udowodnionych naukowo metodach psychoterapii jako cele do interwencji (Garnefski et.al, 2007).

Do oceny rodzaju przywiązania wybrano rosyjskojęzyczną metodę „Опросник привязанности к близким людям” N.W. Sabelnikowa i D.W. Kaszyrskiego, której rozwój oparto na anglojęzycznej metodzie „Experience in Close Relationships - Revised” Fraley R., Waller N. G., Brennan K. A. Metoda operuje dwoma cechami - 1) lęk przed związkami, 2) unikanie intymności w związkach – i koncentruje się na badaniu osób dorosłych, i jest teoretycznie oparta na teorii przywiązania J. Bowlby'ego. Narzędzie to pozwala ocenić stopień stabilności stylu przywiązania, jak jest postrzegany przez podmiot oraz stopień gotowości podmiotu do otwarcia się na swoje wewnętrzne uczucia i szukania pomocy u bliskich (Sabel'nikova & Kashirskij, 2015).

W celu oceny aktualnego stanu psychologicznego zastosowano badanie skринingowe MHAI (mental health assesment instrument), które jest rosyjskojęzyczną metodą opracowaną przez naukowców z Akademii Kijowsko-Mohylańskiej i Uniwersytetu Johna Hopkinsa w Stanach Zjednoczonych, i ocenia nasilenie objawów na podstawie wskaźników takich jak „Lęk”, „Depresja”, „PTSD” i „Nadużywanie alkoholu” (Doty, 2018).

Wyniki badania. W badaniu uzyskano następujące wyniki:

1) stwierdzono istotne różnice między typem przywiązania Bezpiecznym i Lękowym w zakresie regulacji poznawczo-emocjonalnej „Pozytywneprzeorientowanie” ( $t=2.8$ ) i „Pozytywneprzewartościowanie” ( $t = 3.1$ ), a także w zakresie nasilenia objawów depresyjnych ( $t = 2.9$ ) i lękowych ( $t=2.8$ ), PTSD ( $t=2.9$ ) (test t-Studenta), co świadczy o różnicach w strategiach radzenia sobie, ukierunkowanych na przyszłość i ich związku ze wskaźnikami w zakresie istniejących objawów, odpowiadających tym wzorcom bycia w związku;

2) istnieją różnice między Bezpiecznym i Unikającym typem przywiązania pod względem KER „Samoobwiniania” ( $t = 2.9$ ) i

„Pozytywnego przewartościowania” ( $t = 3$ ), między typem przywiązania Bezpiecznym a Lękowo-unikającym ( $t = 3,5$ ) – pod względem nasilenia PTSD (test t-Studenta); Również typ przywiązania polegający na unikaniu różnił się poziomem nasilenia PTSD zarówno w odniesieniu do Lękowego ( $t = 2,7$ ), jak i Lękowo-unikającego ( $t = 3$ ) typów przywiązania (rozkład t-Studenta); Dane te świadczą o odrębnej roli lękowej części składowej przywiązania i jej związku z istniejącą symptomatologią potraumatyczną, a także o braku wkładu Unikającego typu przywiązania w rozwój objawów PTSD u osób badanych. Biorąc pod uwagę dane z innych badań, należy zauważyć, że chociaż ten rodzaj przywiązania nie ma prognostycznego związku z nasileniem symptomatologii potraumatycznej, nie oznacza to, że nie może mieć wpływu na jego charakter i stopień przejawów w sposób pośredni lub na inne wskaźniki zdrowia psychicznego, np. poprzez funkcjonowanie interpersonalne;

2) Wskaźniki typów przywiązania według metody OPBL powstają poprzez połączenie wyników skal Unikania i Lęku, według których wyniki wysokie i niskie (0-40% - umownie niskie i 60-100% - umownie wysokie) oceniono pod względem wpływu na wskaźniki, uzyskane na skalach innych metod. Wysokie wskaźniki na skali Unikania różnią się istotnie (3,1) od niskich dla podobnej skali w zakresie wpływu na skalę KER „Pozytywne przewartościowanie”. Jednocześnie wysokie wskaźniki na skali Lęku różniły się istotnie od niskich w zakresie nasilenia lęku (4,4), depresji (4) i PTSD (4,4) (test t-Studenta). Dane te wskazują również na odrębny wpływ lęku na objawy pourazowe oraz związek między unikaniem a przyszłościowymi strategiami radzenia sobie;

3) Wykorzystanie testu Kraskala-Wallisa umożliwiło uzyskanie danych na temat występowania istotnych różnic związanych z różnymi typami przywiązania, w skalach Pozytywne przewartościowanie (.014), Rozważanie z perspektywy (.033), Lęk (.006), Depresja (.005) i PTSD (.003). Występowały również tendencje do różnic we wskaźnikach Samoobwiniania (.061) i Pozytywnego przeorientowania (.077). W tym miejscu ponownie ustaliliśmy różnice między typami przywiązania w zależności od wpływów związanych z lękiem a pozytywnymi, zorientowanymi na przyszłość strategiami regulacji poznawczo-emojonalnej. Ustalone różnice (na poziomie tendencji) między wskaźnikami skal Samoobwiniania i Pozytywnego przeorientowania powinny być w przyszłości zbadane bardziej szczegółowo, jednak są one również spójne z wynikami innych badań, w których notowano udział poczucia winy w objawach PTSD (Starup et.al, 2007) oraz znaczenie



stosowania pozytywnych strategii regulacji poznawczo-emocjonalnej, w tym jako elementu psychoterapii w PTSD.

**Wnioski.** Przeprowadzone badanie, ukierunkowane na empiryczne badanie związku między typem przywiązania a cechami regulacji poznawczo-emocjonalnej i nasileniem objawów psychologicznych w okresie pourazowym u byłych kombatanów wykazały istnienie takiej zależności. Z jednej strony jest to zgodne z szeregiem danych uzyskanych przez badaczy krajowych i zagranicznych, z drugiej strony to podkreśla znaczenie interakcji cech regulacji poznawczo-emocjonalnej i stylu przywiązania; wskazuje na prawdopodobieństwo wystąpienia wspólnego mechanizmu, który wpływa również na nasilenie symptomatologii potraumatycznej (zarówno poprzez wpływ w trakcie traumatyzacji, jak i w okresie readaptacji potraumatycznej) oraz na jej przebieg.

### References:

1. Боулби Дж. (2004) Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: Академический проект.
2. Духневич В. Н. (2000) Опросник стратегий и атрибуций (SAQ): описание, адаптация, применение. Практична психологія та соціальна робота, №1.
3. Приходько І. І. (2017) Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у комбатантів. Збірник тез доповідей VIII науково-практичної конференції. "Наукове забезпечення службово-бойової діяльності національної гвардії України" (4).
4. Рассказова Е. И., Леонова А. Б., Плужников И. В. (2011) Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций. Вестник Московского университета, с.14. Психология, №4.
5. Сабельникова Н. В., Каширский Д. В. (2015) Опросник привязанности к близким людям. Психологический журнал, т. 36, №
6. Сост. Дж. Купер; Под ред. Дж. Э. Купера / Пер. с англ. Д. Полтавца. (2000) Карманное руководство к МКБ-10: классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями). К.: Сфера.
7. Ajdukovic D, Ajdukovic D, Bogic M, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Schützwohl M, Priebe S. Recovery from posttraumatic stress symptoms: a qualitative study of attributions in survivors of war. PLoS One. 2013 Aug 7;8(8).
8. Arian G., Stopa L., Carnelley K., Karl A. (2015) The associations between adult attachment, posttraumatic symptoms and posttraumatic growth. January; Anxiety Stress & Coping 29(1).
9. Bannister, J.A., Lopez, F.G., Menefee, D.S., Norton, P.J. and Wanner, J. (2018), Military and Premilitary Trauma, Attachment Orientations, and Posttraumatic

- Stress Disorder Severity Among Male and Female Veterans. *JOURNAL OF TRAUMATIC STRESS*, 31.
10. Bachem R, Levin Y, Solomon Z. (2019) Trajectories of attachment in older age: interpersonal trauma and its consequences. *Attach Hum Dev*. Aug;21(4).
  11. Blow A., Curtis A., Wittenborn A., Gorman L. (2015) Relationship Problems and Military Related PTSD: The Case for Using Emotionally Focused Therapy for Couples. *Contemporary Family Therapy* 37(3).
  12. Bogaerts S., Daalder A., van der Knaap L., Kunst M., Buschman J. (2008) Critical incident adult attachment style, and posttraumatic stress disorder: A comparison of 3 groups of security workers. *Social Behavior and Personality An International Journal* 36(8).
  13. Bogaerts S, Kunst MJ, Winkel FW. (2009) Dismissive attachment and posttraumatic stress disorder among securely and insecurely attached Belgian security workers. *Psychol Rep*. Dec;105(3 Pt 1).
  14. Declercq F., Palmans V. (2006) Two subjective factors as moderators between critical incidents and the occurrence of post traumatic stress disorders: 'Adult attachment' and 'perception of social support'. *Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice* 79(Pt 3).
  15. Declercq F. and Willemsen, J. (2006), Distress and post-traumatic stress disorders in high risk professionals: adult attachment style and the dimensions of anxiety and avoidance. *Clin. Psychol. Psychother.*, 13.
  16. Doty B. S. (2018) Adaptation and testing of an assessment for mental health and alcohol use problems among conflict-affected adults in Ukraine. *Confl Health* 12.
  17. Clark AA, Owens GP. (2012) Attachment, personality characteristics, and posttraumatic stress disorder in U.S. veterans of Iraq and Afghanistan. *J Trauma Stress*. Dec;25(6).
  18. Elklit A., Karstoft K., Lahav Y., Andersen T. (2016) Attachment and posttraumatic stress disorder in multiple trauma samples. *Journal of Psychiatry*.
  19. Elwood, L. S., & Williams, N. L. (2007). PTSD-related cognitions and romantic attachment style as moderators of psychological symptoms in victims of interpersonal trauma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10).
  20. Escolás SM, Arata-Maiers R, Hildebrandt EJ, Maiers AJ, Mason ST, Baker MT. (2012) The impact of attachment style on posttraumatic stress disorder symptoms in postdeployed service members. *US Army Med Dep J*. Jul-Sep.
  21. Ferrajão PC, Badoud D, Oliveira RA. (2017) Mental strategies as mediators of the link between attachment and PTSD. *Psychol Trauma*. Nov;9(6).
  22. Forbes D, Parslow R, Fletcher S, McHugh T, Creamer M. (2010) Attachment style in the prediction of recovery following group treatment of combat veterans with post-traumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis*. Dec;198(12).
  23. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. (2007) Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9- 11-year-old children: the development of an instrument. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

- Feb;16(1).
24. Grady, J., Banford Witting, A., Kim, A., & Davis, S. (2017). Differences in Unit Cohesion and Combat-Related Mental Health Problems Based on Attachment Styles in US Military Veterans. *Contemporary Family Therapy*.
  25. Henderson, A.J.Z., Bartholomew, K., Trinke, S.J. et al. (2015) When Loving Means Hurting: An Exploration of Attachment and Intimate Abuse In a Community Sample. *J Fam Viol* 20, 219.
  26. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1249056269>
  27. Itzhaky L, Stein JY, Levin Y, Solomon Z. (2017) Posttraumatic stress symptoms and marital adjustment among Israeli combat veterans: The role of loneliness and attachment. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*. Nov;9(6)
  28. Jacob Y. Stein, Zahava Solomon (2018) *Narratives of Loneliness: Multidisciplinary Perspectives from the 21st Century*. Routledge.
  29. Karatzias T, Shevlin M, Hyland P, Brewin CR, Cloitre M, Bradley A, Kitchiner NJ, Jumble S, Bisson JI, Roberts NP. (2018) The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies. *Br J Clin Psychol*. Jun;57(2).
  30. Kuwert P, Knaevelsrud C, Pietrzak RH. (2014) Loneliness among older veterans in the United States: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. Jun;22(6).
  31. Lahav Y., Siegel A., Solomon Z. (2018): Twofold trauma exposure – the dual function of attachment avoidance. *Attachment & Human Development* 20(3).
  32. Moylan PL, Jones HE, Haug NA, Kissin WB, Svikis DS. Clinical and psychosocial characteristics of substance-dependent pregnant women with and without PTSD. *Addict Behav*. 2001 May-Jun;26(3).
  33. Norberg M., Crone C., Kwok C., Grisham J. (2018) Anxious attachment and excessive acquisition: The mediating roles of anthropomorphism and distress intolerance. *Journal of Behavioral Addictions*, 7.
  34. O'Connor M, Elklit A. (2008) Attachment styles, traumatic events, and PTSD: a cross-sectional investigation of adult attachment and trauma. *Attach Hum Dev*. Mar;10(1)
  35. Ogle CM, Rubin DC, Siegler IC. (2016) Maladaptive trauma appraisals mediate the relation between attachment anxiety and PTSD symptom severity. *Psychol Trauma*. May;8(3).
  36. Phung PJ, Moulding R, Taylor JK, Nedeljkovic M. (2015) Emotional regulation, attachment to possessions and hoarding symptoms. *Scand J Psychol*. Oct;56(5).
  37. Renaud EF. (2008) The Attachment Characteristics of Combat Veterans with PTSD. *Traumatology*;14(3).
  38. Reynolds, C., Simms, J., Webb, K., Corry, M., McDermott, B., Ryan, M., Shannon, M., & Dyer, K. F. W. (2017). Client Factors That Predict the Therapeutic Alliance

- in a Chronic, Complex Trauma Sample. *Traumatology*.
39. Riggs, S.A., Carver, K.S., Romero, D., Morissette, S.B., Wilson, J., Campbell, R. and McGuffin, J. (2019), Attachment, Communication, and Relationship Functioning Among College Student Veterans and Nonveterans. *Journal of College Counseling*, 2.
  40. Ryan D Turner, David S Wood, D Aaron Parks, Kevin Shafer (2016) The effect of combat. experience on adult. attachment: A. stepfamily perspective. *Journal of Social Work*; 18(2).
  41. Sautter FJ, Glynn SM, Cretu JB, Senturk D, Vaught AS. (2015) Efficacy of structured approach therapy in reducing PTSD in returning veterans: A randomized clinical trial. *Psychol Serv*. Aug;12(3).
  42. Scotland-Coogan, D. (2019). Relationships, Socialization and Combat Veterans: The Impact of Receiving and Training a Service Dog. *The Qualitative Report*, 24(8).
  43. Sheykhan R, Ghazanfari F, Jadidi F, Adineh M, Sadrmohamadi R. ( 2016) Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies as Predictor of Post-traumatic Stress Disorder in Veterans. *J Mazandaran Univ Med Sci*; 26 (137).
  44. Startup M, Makgekgenene L, Webster R. (2007) The role of self-blame for trauma as assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a self-protective cognition? *Behav Res Ther*. Feb;45(2).
  45. Steelman, B. (2019) Attachment-based therapy for elder suffering PTSD symptoms: A narrative of modeling efficacy for improved outcomes. *Perspect Psychiatr Care*.
  46. van Ee E, Jongmans MJ, van der Aa N, Kleber RJ. (2017) Attachment Representation and Sensitivity: The Moderating Role of Posttraumatic Stress Disorder in a Refugee Sample. *Fam Process*. Sep;56(3).
  47. Volgin R., Bates G. (2016). Attachment and social support as predictors of posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Traumatology*, 22(3).
  48. Woodhouse S, Ayers S, Field AP. (2015) The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis. *J Anxiety Disord*. Oct.
  49. Young M.B. (1988) Understanding identity disruption and intimacy: One aspect of post-traumatic stress. *Contemp Fam Ther* 10.
  50. Zerach G, Greene T, Solomon Z. (2015) Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. *Journal of Health Psychology*; 20(2).

### Transliteration of References:

1. Boulbi Dzh. (2004) Sozdanie i razrushenie emocional'nyh svyazej. M.: Akademicheskij proekt.
2. Duhnevich V. N. (2000) Oprosnik strategij i atribucij (SAQ): opisanie, adaptaciya, primenenie. *Praktichna psihologiya ta social'na robota*, №1.

3. Prihod'ko I. I. (2017) Social'no-psihologichni determinanti viniknennya bojovogo stresu u kombataniv. Zbirnik tez dopovidej VIII naukovo-praktichnoi konferencii. "Naukove zabezpechennya sluzhbovo-bojovoï diyal'nosti nacional'noi gvardii Ukraïni" (4).
4. Rasskazova E. I., Leonova A. B., Pluzhnikov I. V. (2011) Razrabotka russkoyazychnoy versii oprosnika kognitivnoy regulyatsii emocij. Vestnik Moskovskogo universiteta, s.14. Psihologiya, №4.
5. Sabel'nikova N. V., Kashirskij D. V. (2015) Oprosnik privyazannosti k blizkim lyudyam. Psihologicheskij zhurnal, t. 36, №
6. Sost. Dzh. Kuper; Pod red. Dzh. E. Kuper / Per. s angl. D. Poltavca. (2000) Karmannoe rukovodstvo k MKB-10: klassifikaciya psihicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv (s glossariem i issledovatel'skimi diagnosticheskimi kriteriyami). K.: Sfera.
7. Ajdukovic D, Ajdukovic D, Bogic M, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Schützwohl M, Priebe S. Recovery from posttraumatic stress symptoms: a qualitative study of attributions in survivors of war. PLoS One. 2013 Aug 7;8(8).
8. Arian G., Stopa L., Carnelley K., Karl A. (2015) The associations between adult attachment, posttraumatic symptoms and posttraumatic growth. January; Anxiety Stress & Coping 29(1).
9. Bannister, J.A., Lopez, F.G., Menefee, D.S., Norton, P.J. and Wanner, J. (2018), Military and Premilitary Trauma, Attachment Orientations, and Posttraumatic Stress Disorder Severity Among Male and Female Veterans. JOURNAL OF TRAUMATIC STRESS, 31.
10. Bachem R, Levin Y, Solomon Z. (2019) Trajectories of attachment in older age: interpersonal trauma and its consequences. Attach Hum Dev. Aug;21(4).
11. Blow A., Curtis A., Wittenborn A., Gorman L. (2015) Relationship Problems and Military Related PTSD: The Case for Using Emotionally Focused Therapy for Couples. Contemporary Family Therapy 37(3).
12. Bogaerts S., Daalder A., van der Knaap L., Kunst M., Buschman J. (2008) Critical incident adult attachment style, and posttraumatic stress disorder: A comparison of 3 groups of security workers. Social Behavior and Personality An International Journal 36(8).
13. Bogaerts S, Kunst MJ, Winkel FW. (2009) Dismissive attachment and posttraumatic stress disorder among securely and insecurely attached Belgian security workers. Psychol Rep. Dec;105(3 Pt 1).
14. Declercq F., Palmans V. (2006) Two subjective factors as moderators between critical incidents and the occurrence of post traumatic stress disorders: 'Adult attachment' and 'perception of social support'. Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice 79(Pt 3).
15. Declercq, F. and Willemssen, J. (2006), Distress and post-traumatic stress disorders in high risk professionals: adult attachment style and the dimensions of anxiety

- and avoidance. *Clin. Psychol. Psychother.*, 13.
16. Doty B. S. (2018) Adaptation and testing of an assessment for mental health and alcohol use problems among conflict-affected adults in Ukraine. *Confl Health* 12.
  17. Clark AA, Owens GP. (2012) Attachment, personality characteristics, and posttraumatic stress disorder in U.S. veterans of Iraq and Afghanistan. *J Trauma Stress*. Dec;25(6).
  18. Elklit A., Karstoft K., Lahav Y., Andersen T. (2016) Attachment and posttraumatic stress disorder in multiple trauma samples. *Journal of Psychiatry*.
  19. Elwood, L. S., & Williams, N. L. (2007). PTSD-related cognitions and romantic attachment style as moderators of psychological symptoms in victims of interpersonal trauma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10).
  20. Escolás SM, Arata-Maiers R, Hildebrandt EJ, Maiers AJ, Mason ST, Baker MT. (2012) The impact of attachment style on posttraumatic stress disorder symptoms in postdeployed service members. *US Army Med Dep J*. Jul-Sep.
  21. Ferrajão PC, Badoud D, Oliveira RA. (2017) Mental strategies as mediators of the link between attachment and PTSD. *Psychol Trauma*. Nov;9(6).
  22. Forbes D, Parslow R, Fletcher S, McHugh T, Creamer M. (2010) Attachment style in the prediction of recovery following group treatment of combat veterans with post-traumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis*. Dec;198(12).
  23. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. (2007) Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9- 11-year-old children: the development of an instrument. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Feb;16(1).
  24. Grady, J., Banford Witting, A., Kim, A., & Davis, S. (2017). Differences in Unit Cohesion and Combat-Related Mental Health Problems Based on Attachment Styles in US Military Veterans. *Contemporary Family Therapy*.
  25. Henderson, A.J.Z., Bartholomew, K., Trinke, S.J. et al. (2015) When Loving Means Hurting: An Exploration of Attachment and Intimate Abuse In a Community Sample. *J Fam Viol* 20, 219.
  26. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1249056269>
  27. Itzhaky L, Stein JY, Levin Y, Solomon Z. (2017) Posttraumatic stress symptoms and marital adjustment among Israeli combat veterans: The role of loneliness and attachment. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*. Nov;9(6)
  28. Jacob Y. Stein, Zahava Solomon (2018) *Narratives of Loneliness: Multidisciplinary Perspectives from the 21st Century*. Routledge.
  29. Karatzias T, Shevlin M, Hyland P, Brewin CR, Cloitre M, Bradley A, Kitchiner NJ, Jumble S, Bisson JI, Roberts NP. (2018) The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies. *Br J Clin Psychol*. Jun;57(2).
  30. Kuwert P, Knaevelsrud C, Pietrzak RH. (2014) Loneliness among older veterans



- in the United States: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. Jun;22(6).
31. Lahav Y., Siegel A., Solomon Z. (2018): Twofold trauma exposure – the dual function of attachment avoidance. *Attachment & Human Development* 20(3).
  32. Moylan PL, Jones HE, Haug NA, Kissin WB, Svikis DS. Clinical and psychosocial characteristics of substance-dependent pregnant women with and without PTSD. *Addict Behav*. 2001 May-Jun;26(3).
  33. Norberg M., Crone C., Kwok C., Grisham J. (2018) Anxious attachment and excessive acquisition: The mediating roles of anthropomorphism and distress intolerance. *Journal of Behavioral Addictions*, 7.
  34. O'Connor M, Elklit A. (2008) Attachment styles, traumatic events, and PTSD: a cross-sectional investigation of adult attachment and trauma. *Attach Hum Dev*. Mar;10(1)
  35. Ogle CM, Rubin DC, Siegler IC. (2016) Maladaptive trauma appraisals mediate the relation between attachment anxiety and PTSD symptom severity. *Psychol Trauma*. May;8(3).
  36. Phung PJ, Moulding R, Taylor JK, Nedeljkovic M. (2015) Emotional regulation, attachment to possessions and hoarding symptoms. *Scand J Psychol*. Oct;56(5).
  37. Renaud EF. (2008) The Attachment Characteristics of Combat Veterans with PTSD. *Traumatology*;14(3).
  38. Reynolds, C., Simms, J., Webb, K., Corry, M., McDermott, B., Ryan, M., Shannon, M., & Dyer, K. F. W. (2017). Client Factors That Predict the Therapeutic Alliance in a Chronic, Complex Trauma Sample. *Traumatology*.
  39. Riggs, S.A., Carver, K.S., Romero, D., Morissette, S.B., Wilson, J., Campbell, R. and McGuffin, J. (2019), Attachment, Communication, and Relationship Functioning Among College Student Veterans and Nonveterans. *Journal of College Counseling*, 2.
  40. Ryan D Turner, David S Wood., D Aaron Parks, Kevin Shafer (2016) The effect of combat. experience on adult. attachment: A. stepfamily perspective. *Journal of Social Work*; 18(2).
  41. Sautter FJ, Glynn SM, Cretu JB, Senturk D, Vaught AS. (2015) Efficacy of structured approach therapy in reducing PTSD in returning veterans: A randomized clinical trial. *Psychol Serv*. Aug;12(3).
  42. Scotland-Coogan, D. (2019). Relationships, Socialization and Combat Veterans: The Impact of Receiving and Training a Service Dog. *The Qualitative Report*, 24(8).
  43. Sheykhan R, Ghazanfari F, Jadidi F, Adineh M, Sadrmohamadi R. ( 2016) Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies as Predictor of Post-traumatic Stress Disorder in Veterans. *J Mazandaran Univ Med Sci*; 26 (137).
  44. Startup M, Makgekgenene L, Webster R. (2007) The role of self-blame for trauma as assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a self-protective cognition? *Behav Res Ther*. Feb;45(2).



45. Steelman, B. (2019) Attachment-based therapy for elder suffering PTSD symptoms: A narrative of modeling efficacy for improved outcomes. *Perspect Psychiatr Care*.
46. Van Ee E, Jongmans MJ, van der Aa N, Kleber RJ. (2017) Attachment Representation and Sensitivity: The Moderating Role of Posttraumatic Stress Disorder in a Refugee Sample. *Fam Process*. Sep;56(3).
47. Volgin R., Bates G. (2016). Attachment and social support as predictors of posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Traumatology*, 22(3).
48. Woodhouse S, Ayers S, Field AP. (2015) The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis. *J Anxiety Disord*. Oct.
49. Young M.B. (1988) Understanding identity disruption and intimacy: One aspect of post-traumatic stress. *Contemp Fam Ther* 10.
50. Zerach G, Greene T, Solomon Z. (2015) Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. *Journal of Health Psychology*; 20(2).

### *The Author*

Stadnichenko Nataliia Olexandrivna,  
*PhD-student of the National University  
of "Kyiv-Mohyla Academy",  
Practical Psychologist of the DZ "Hospital  
of war veterans "Forest Glade" MOZ Ukraine,  
R-4660-2017, Kyiv city, Ukraine  
E-mail: nanastd@gmail.com*

### *Abstracts*

**НАТАЛІЯ СТАДНІЧЕНКО. Тип стосунку прив'язаності у колишніх комбатантів: значення в процесі посттравматичної реадптації.** У статті наводяться результати дослідження впливу типу стосунку прив'язаності колишніх комбатантів на перебіг посттравматичної реадптації, як прямо, - через встановлення стосунку з найближчим оточенням, так і опосередковано, - через впливи на поведінкові стратегії у ширшому колі взаємодій з оточуючими. Відзначається зв'язок типу стосунку прив'язаності з уявленням про себе та інших, а також з особливостями когнітивно-емоційної регуляції та прогностичне значення для оцінки ймовірності розвитку ПТСР. Викладено результати дослідження 82 ветеранів, проведеного

на базі центру медико-психологічної реабілітації для ветеранів АТО/ООС. Статистичний аналіз отриманих даних показав відмінності між типами прив'язаностей за окремими показниками когнітивно-емоційної регуляції та ступенем вираженості посттравматичної симптоматики.

**Ключові слова:** колишні комбатанти, тип прив'язаності, когнітивно-емоційна регуляція, посттравматична реадптація, ПТСР.

**НАТАЛИЯ СТАДНИЧЕНКО. Тип отношений привязанности у бывших комбатантов: значение в процессе посттравматической реадaptации.** В статье приводятся результаты исследования влияния типа отношений привязанности у бывших комбатантов на протекание посттравматической реадaptации, как прямо, - через установление отношений с ближайшим окружением, так и опосредованно, - через влияние на поведенческие стратегии в более широком круге взаимодействий с окружающими. Отмечается связь типа отношения привязанности с представлениями о себе и окружающих, а также с особенностями когнитивно-эмоциональной регуляции и прогностическое значение для оценки вероятности развития ПТСР. Описаны результаты исследования 82 ветеранов, проведенного на базе центра медико-психологической реабилитации для ветеранов АТО/ООС. Статистический анализ полученных данных показал отличия между типами привязанностей по отдельным показателям когнитивно-эмоциональной регуляции и степени выраженности посттравматической симптоматики.

**Ключевые слова:** бывшие комбатанты, тип привязанности, когнитивно-эмоциональная регуляция, посттравматическая реадaptация, ПТСР.

**NATALIA STADNICHENKO. Styl przywiązania u byłych kombatanów: znaczenie w procesie readaptacji potraumatycznej.** W niniejszym artykule przedstawiono wyniki badań wpływu stylu przywiązania byłych kombatanów na przebieg readaptacji potraumatycznej, zarówno bezpośrednio – poprzez nawiązywanie relacji z najbliższym otoczeniem, jak i pośrednio – poprzez oddziaływanie na strategię behawioralną w szerszym zakresie interakcji z otoczeniem. Istnieje związek między rodzajem przywiązania a percepcją siebie i innych, a także z cechami regulacji poznawczo-emocjonalnej i wartością prognostyczną dla oceny prawdopodobieństwa wystąpienia PTSD. Przedstawiono wyniki badania 82 weteranów, które zostało przeprowadzone na bazie ośrodka

---

*rehabilitacji medyczno-psychologicznej dla weteranów ATO / Operacji Sił Połączonych (OOS). Analiza statystyczna uzyskanych danych wskazała na różnice pomiędzy stylami przywiązania w zakresie poszczególnych wskaźników regulacji poznawczo-emocjonalnej a stopniem nasilenia objawów pourazowych.*

**Słowa kluczowe:** *byli kombatanci, styl przywiązania, regulacja poznawczo-emocjonalna, readaptacja potraumatyczna, PTSD.*



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.08>

## Сергій ЧЕРЕВИЧНИЙ

### Невизначеність у діяльності командира: психологічні аспекти

SERHII CHEREVYCHNYI. **Uncertainty in the activity of the commander: psychological aspects.** *The paper considers and analyzes approaches to the phenomenon of uncertainty. The types of uncertainties, factors influencing the commander's decision-making in conditions of uncertainty are determined. It was found in which areas of the psyche the commanders find it most difficult to make decisions in a combat situation and in a situation of uncertainty. The level of the commanders' tolerance to uncertainty when making decisions was investigated. The generalization of the results of the empirical study made it possible to establish the factors influencing the formation of intolerance to uncertainty in officers when making decisions in conditions of uncertainty according to individual scales (novelty of the problem, complexity of the problem, unsolved problem). It has been proven that a long-term situation of uncertainty during a fight can be one of the factors in the development of PTSD.*

**Key words:** commander; solutions; uncertainty; factors; tolerance for uncertainty; combat conditions.



Received 10.18.2020  
Peer-reviewed 11.01.2020  
Revised version received 12.02.2020  
Accepted 12.15.2020

**Постановка проблеми.** Найважливішими ознаками середовища, в якій людині неможливо точно прогнозувати появу тих чи інших подій, є невизначеність. У бойовій обстановці невизначеність присутня завжди і для всіх. Її вплив відчуває як солдат так і генерал. Кожен командир прагне якомога швидше розв'язати ту ситуацію чи подію, що викликає невизначеність та невідомість. В такій ситуації діяльність командира полягає в тому, щоб допомогти собі та підлеглим зрозуміти ситуацію, усунути невизначеність, або, принаймні, переключити їхню свідомість на іншу діяльність задля зниження негативного впливу цього чинника. Адже тривала ситуація невизначеності в ході бою негативно проявляється на психічному стані військовослужбовця і може бути одним із чинників розвитку ПТСР. Різні люди по-різному сприймають одну і ту ж ситуацію. Одні в ній виділяють загрозливі чинники, зосереджують увагу перш за все на сигналах про небезпеку, інші – виділяють інформацію, яка допоможе скласти програму боротьби з противником, тобто побачити його слабкі місця, ухвалити рішення на найбільш ефективне застосування зброї.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проведений аналіз досліджень стосовно проблеми невизначеності засвідчує, що дане явище, незважаючи на свою строкатість, має багато різних дефініцій, поглядів та підходів. Багатьма авторами було наголошено на необхідності дослідження прийняття рішень в ситуації невизначеності, неповної інформованості. Аспекти феномена невизначеності торкаються таких областей, як прогнозування (І. Фейгенберг), антиципація (І. Батраченко, С. Рубінштейн, Б. Ломов, Е. Сурков), мислення (Г. Костюк, А. Брушлинский, Д. Канеман, А. Тверські). Феномен невизначеності вивчався в роботах Р. Акоффа, Ф. Емері в контексті цілеспрямованих систем, в теорії прийняття раціональних рішень; в психологічній теорії прийняття рішень Ю. Козелецьким; в дослідженнях мотивації М. Apter, J. Kagan. Прийняття рішень в умовах, що змінюються досліджувалося у працях К. Тихомирова, Д. Дернера. Спроби обліку невизначеності в прийнятті рішень знайшли відображення в роботах таких сучасних українських дослідників як Є. Степура, О. Хайрулін, О. Хміляр та ін.

В кінці ХХ та на початку ХХІ століття філософсько-психологічна концепція світу невизначеності чітко проявляється роботами З. Баумана, У. Бека, Е. Гідденса, Н. Талеба та інших мислителів і науковців.

**Метою статті** є визначення поглядів на проблему невизначеності, та її вплив на діяльність командира і зокрема на прийняття ним рішення.

**Методи дослідження.** Для досягнення мети нами були використані методи аналізу, порівняння, узагальнення, анкетування та тестування.

**Виклад основного матеріалу.** У руслі філософської психології можемо зазначити, що засновки загальнофілософського сприйняття феномену невизначеності були закладені у сиву античну давнину, де невизначеність присутня у всіх філософських схемах у вигляді категорії пізнання.

Перші спроби встановлення філософської сутності невизначеності зробив Аристотель, коли запропонував сприймати її певною мірою у діапазоні від випадкового до вірогідного, що не спроможне бути предметом доказового знання, а настання події неможливо спрогнозувати з високою точністю [2].

Вказуючи на всезагальний характер невизначеності, Г.В.Ф. Гегель визначає її фундаментальним явищем на противагу визначеності та вважає її корінням будь якого руху, що володіє спонуканням до діяльності. Філософ переконаний що прийняття рішення є головним етапом суб'єктного переходу від невизначеності до визначеності. Саме, прийняте рішення припиняє рефлексію та звільняє людину від онтофеноменальних кайданів невизначеності [6].

Досліджуючи питання детермінізму, Пер-Симон Лаплас зазначає, що рівень невизначеності чогось відповідає рівню обізнаності, обсягу та якості знання про це. Але в 1926 році німецький вчений В. Гейзенберг, сформулював відомий принцип невизначеності, що означало кінець мріям Лапласа про наукову теорію стосовно повністю детермінованої моделі Всесвіту. Цей принцип застосовується в квантовій механіці, де В. Гейзенберг наголошує, що квантова механіка дозволяє передбачити все, що ми бачимо навкруги, з точністю, яку допускає принцип невизначеності, який є фундаментальною і обов'язковою властивістю нашого світу [30].

Е. Гідденс називає світ невизначеності «вислизаючим світом» і кваліфікує його як унікальний, такий що поширюється і впливає на життя непередбачувано та незалежно від соціального статусу індивіда [7].

Терміном «плинна сучасність» З. Бауман описує світ невизначеності, і вбачає його у невичерпних можливостях наявних

засобів і процесів а також в тих, хто є найбільш невловимим та вільним для руху без попередження [4].

Оцінюючи прогнози, що пов'язані із впливом невизначеності У. Бек переконаний, що «суспільства ризику» неможливо уникнути, позбутися чи залишити його, адже це є онтофеноменальною дійсністю вітального буття людини і є головним попередженням, предикатором і дороговказом на шляху пошуку адекватних способів впливу на її власне життя. Автор зазначає, що в сучасних умовах на передній план виходить не стільки небезпека, скільки непередбачуваність ситуації ризику і непридатність її для раціонального аналізу [5].

Ключовою характеристикою сучасного світу Н. Талеб вважає невизначеність і акцентує увагу на усвідомленні значущості ефективної організації життєдіяльності особистості й відповідного врахування нею всіх аспектів невизначеності. Автор радить зосередитися на характері наслідків, про які особа спроможна знати та враховувати їх, а не на ступені вірогідності події, про яку вона може й не здогадуватися [22].

У власному теоретичному підході до проблеми невизначеності, І. Пригожин запропонував теорію дисипативних структур, що стала результатом вивчення відкритих невірноважених систем і спонтанного виникнення у їхній буттєвості порядку і процесів самоорганізації, завдяки розсіюванню енергії в них [19].

Згідно з поглядами Г. Стендінга, саме під впливом факторів невизначеності власного буття, особистість може потерпати від пасивності своєї свідомості, відчувати власну безпорадність, що в свою чергу може призвести до ментального виснаження від руху по хибному колу [21].

Ситуацію невизначеності Дж. Кейнс трактує як ситуацію, коли не існує жодного наукового підґрунтя для визначення та встановлення якоїсь придатної для обрахування ймовірності [14].

В свою чергу Ф. Найт до ситуації невизначеності зараховує ті, які не має змоги обчислити або присвоїти їм кількісну ймовірність та поділяє її на два види: невизначеність через брак інформації, яку можливо встановити та об'єктивну, не придатну для свого встановлення [18].

А. Асаул називає невизначеність суворою правдою життя і виділяє три категорії, що впливають на діяльність суб'єкта - нестабільність, невизначеність і ризик, які повинні аналізуватися та оцінюватися разом. Автор зауважує, що в умовах невизначеності більшість



проблем прийняття рішень спричинені відхиленням від раціональної процедури і вирішальної ваги набуває вплив особистісних чинників. Вчений зазначає, що близько 70% управлінських рішень приймаються не шляхом раціонального перебору альтернатив, а саме під дією суб'єктивних факторів [3].

Такої ж думки дійшли дослідники А. Тверські та Д. Канеман, які розробили та обґрунтували «Теорію перспектив», що спрямована на пояснення механізмів прийняття рішень з точки зору цінностей і ймовірностей та описує поведінку суб'єктів при прийнятті рішень в умовах ризику і невизначеності. В основі реалізації створеної ними моделі лежать дві стадії прийняття рішення: стадія оформлення рішень, або їх рамкове бачення, і стадія послідовної оцінки альтернатив вибору [9].

Таким чином, слід зазначити, що поняття невизначеності в філософії і природничих науках досліджувалось в двох аспектах. По-перше, невизначеність розумілась як абстрактна категорія, що характеризує найбільш загальні властивості. По-друге, у зв'язку з описом та поясненням явищ як об'єкта пізнання. Саме в другому підході невизначеність пов'язували з недостатньою кількістю знань про об'єкт, з неможливістю передбачити його розвиток.

Категорія невизначеності активно розглядається в психологічному контексті. Зокрема, звернення психологів до категорії невизначеності пов'язано з переосмисленням протилежностей об'єктивного та суб'єктивного, а також причинності та волі людини (Мамардашвілі, Зінченко, Корнілова).

Вивчення ролі невизначеності в діяльності людини в психології розпочалось з недостатньої кількості інформації про часові, просторові і смислові характеристики оперативної ситуації і її вплив на діяльність оператора (Кринчик). Наразі дослідження категорії невизначеності продовжується роботами, що присвячені неадаптивній активності особистості (Асмолов, Петровський); проблемам самовизначення та життєвої творчості (Бернс, Божович, Еріксон); толерантності до невизначеності (Корнілова, Чумакова) та ін.

Категорія невизначеності розглядалась і в когнітивній психології. Так О. Тихомиров ввів у психологію поняття об'єктивної і суб'єктивної невизначеності, котрі об'єднали дослідження в психології мислення, психології ризику і когнітивні моделі прийняття рішення. Зокрема, об'єктивна невизначеність характеризує зовнішні умови вибору та прийняття рішення. Що стосується суб'єктивної невизначеності,

то вона пов'язана з переживаннями й усвідомленням людиною умов вибору й прийняття рішення, їх когнітивних і особистісних детермінант, з відсутністю достатніх знань про ситуацію, а також відкритістю і множиною різного рівня механізмів психологічної регуляції прийняття рішення [23]. Подолання суб'єктивної невизначеності відбувається шляхом: послідовного досягнення людиною проміжних результатів при вирішенні завдань (Тихомиров, Корнілова), шляхом прогнозування (Фейгенберг, Брушлинський), зміною орієнтованої основи мисленевої діяльності суб'єкта (Короткова), а в складних системах – через рефлексію способів подолання невизначеності (Дернер). Необхідною умовою подолання суб'єктивної невизначеності є готовність до ризику (Корнілова), покладання на особистісні цінності (Степура, Гурова). Емпіричні дослідження мисленевих стратегій показали, що люди прагнуть як до вирішення, так і до збереження і прийняття невизначеності (Дернер, Чумакова). В дослідженнях когнітивних психологів наведені дані стосовно єдності інтелектуально-особистісного потенціалу в саморегуляції діяльності та прийняття рішення (Корнілова, Чумакова, Новікова).

Питання переживання, осмислення і смислового подолання невизначеності розглядаються з точки зору культурно-діяльнісного і екзистенціальних підходів до дослідження особистості. Тут ситуація невизначеності аналізується у зв'язку з найбільш загальними питаннями існування особистості (Ялом, Хофстед, Зінченко). Переживання невизначеності нерідко пов'язують з проходженням людиною критичних ситуацій життя, зі стратегіями подолання їх і можливістю прийняття рішення і вибору в цих ситуаціях (Франкл, Леонтьєв, Петровський, Корнілова). Ситуація невизначеності вивчалася в контексті досліджень особистісної, мотиваційної регуляції вибору, в тому числі, вибору, як складно організованої діяльності (Леонтьєв, Фам, Мандрикова).

Емпіричні дослідження мотиваційно-смислової регуляції вибору показали, що важливою умовою подолання невизначеності є її прийняття суб'єктом (Бутенко, Корнілова, Степура), покладання на особистісні цінності і особистісний потенціал (Леонтьєв), в той час, як когнітивні складові регуляції особистісного вибору виконують другорядну роль по відношенню до смислових. Разом з тим, дослідження морального вибору виявили, що його регуляція обов'язково включає інтелектуальну складову (Корнілова, Чигрінова).

Огляд і аналіз літератури, що присвячена невизначеності показав, що роботи як когнітивного напрямку психологічних досліджень так і екзистенціально-гуманістичних традицій досліджень особистості можуть бути об'єднані загальним поняттям вибору, що опосередковується інтелектуально-особистісним потенціалом суб'єкта, й тим самим підтверджує і розвиває положення Л. Виготського про єдність афекту та інтелекту.

На думку А. Тягунова, ситуація, яка вимагає прийняття рішень, завжди характеризується як ситуація невизначеності, а процедура вибору зводиться до прийомів усунення невизначеності як джерела прийняття рішень. Автор пропонує два уявлення про невизначеність: а) невизначеність результату, коли відомі альтернативи вибору та ймовірності настання наслідків; і б) невизначеність, викликана невпевненістю в настанні події, коли ймовірності настання наслідків суб'єкту невідомі [24].

Різноманітні теорії і моделі прийняття рішень розглядають різні джерела невизначеності, однак в більшості своїй вони включають описи умов і способів усунення об'єктивних джерел невизначеності. Як джерела невизначеності інформаційної природи можуть виступати дефіцит або надмірність інформації, дефіцит часу надходження або оновлення інформації, об'єктивний чи суб'єктивний дефіцит часу на розпізнавання, аналіз і оцінку інформації, суб'єктивна невизначеність, яка визначається семантичними чи прагматичними характеристиками інформації [31].

Як вказує А. Альгін небезпека, яка закладена в невизначеності дозволяє не стільки знайти засоби щоб позбутися впливу факторів невизначеності, а скільки здійснити відбір раціональних альтернатив. Вчений зазначає що ризикова ситуація є різновидом невизначеності й вказує, що ризик виникає лише тоді, коли рішення приймається в умовах невизначеності. Невизначеність – це неоднозначність, відсутність повного знання про результати та умови вирішення якоїсь ситуації [20].

Грунтуючись на уявленні про структуру діяльності в ланці «мета - засіб - результат», Д. Завалішина передбачає, що будь-яка із зазначених складових може бути джерелом невизначеності [8]. Використання такого концептуального підходу дало змогу автору розробити класифікацію типів завдань (за джерелом невизначеності) і процедуру оцінки їх складності (за кількістю елементів структури, що є джерелами невизначеності).

Виявлення джерел невизначеності не тільки дозволяє зрозуміти, яким чином особистість формує уявлення про ситуацію, про майбутній результат дії, але також і те, що може перешкодити особистості діяти певним чином і отримати необхідний результат - прийняти важливе рішення. Реакція особистості на джерело невизначеності створює уявлення про вираженість толерантності до невизначеності, те з якою легкістю особистість може існувати в невизначеності, реагувати на ситуацію, що склалася і приймати важливе рішення.

В. Кушнір запропонував і реалізував модель формування «ступеня проблемності», виходячи із заданого рівня невизначеності безпосередньо самої ситуації [13]. Вчений, здійснюючи моделювання прийняття рішення, прийшов до висновку про необхідність його розгляду як одного з видів ефективної діяльності людини в ситуації невизначеності. Прийняття рішень, на його думку, є, перш за все, процесом мислення, для якого характерні нелінійність, недиз'юнктивність, неаддитивність, неоднорідність, багаторівневність і спрямований він на подолання невизначеності.

Ю. Кондратенко зазначає, що в умовах невизначеності доцільніше спочатку зробити наближені розрахунки варіантів реалізації рішень і їх наслідків. При цьому кінцевий варіант прийняття рішень, здійснювати «йдучи від нижніх етапів до верхніх з використанням відповідних критеріїв і додаткової інформації, що формується на основі поточних даних реалізації процесу» [12].

Уміння приймати рішення в умовах невизначеності, так само як і здійснення вибору, є тими умовами життєвого і професійного самовизначення особистості, які проявляються в здійснюваних нею виборах. Під стратегією здійснення вибору І. Морозова та Л. Коломієць розуміють спосіб вирішення ситуації невизначеності, що включає визначення альтернатив і критеріїв їх оцінки, надання переваги одній із них і її конкретизації в якості мети діяльності, встановлення відповідності внутрішніх можливостей особистості зовнішнім умовам [17].

Прийняття рішень в умовах невизначеності здійснюється в характерній для неї неповноті й невірогідності інформації, значному різноманітті, складності та одночасному впливі психологічних, соціально-політичних, економіко-технологічних факторів, утворених різними джерелами. Всі ці обставини не дають змогу, у повній мірі, створити адекватну умовам ідеальну математичну або формально-

логічну модель прийняття рішень. Пошук оптимального або прийняттого рішення в ситуаціях такого роду надзвичайно складний. В цілому, прийняття рішення в умовах невизначеності носить більш загальний характер і включає окремі випадки прийняття рішень в умовах визначеності, ймовірнісної визначеності і ризику. У свою чергу, це частково зумовлено ще й тим, що так звана «повна визначеність», є практично недосяжною і носить явно виражений відносний, умовно-ймовірнісний характер. Насправді завжди є та чи інша міра невизначеності, а деяка її частина не може бути виміряна повністю. Узагальнення можливих варіацій змісту невизначеності, представлене в сучасних дослідженнях, дає змогу виділити наступні її види: невизначеність теперішнього, невизначеність минулого (індивідуального досвіду), невизначеність майбутнього, невизначеність наявних ресурсів, невизначеність постановки проблеми, невизначеність прийнятого рішення, невизначеність досягнутого результату і ін. [25].

Таким чином, на підставі проведеного нами вище аналізу, можемо зазначити, що невизначеність у діяльності командира – це неповнота або неточність інформації про умови реалізації діяльності, що передбачає наявність факторів нестабільності, за яких результати дій не обумовлені, а ступінь їх впливу на діяння невідома.

Надзвичайно широкий спектр має невизначеність в задачах прийняття рішень. Цікаве трактування задачі, як можливого елемента нашого життя, що завжди пов'язаний з подоланням невідомого знаходимо у В. Клименка. На думку автора, щоб звільнитися від дискомфорту, людина спершу усвідомлює невідоме як задачу, потім знаходить спосіб дій і, з рештою, перетворює невідоме на відоме. Тобто, задача виступає внутрішнім стимулятором і регулятором дій і визначається у зустрічі з невідомим, що створює дискомфорт у людині, і щоб звільнитися від нього – потрібно вирішити задачу. Так, згідно з поглядами В. Клименка, самостійні дії, що направлені на вирішення задачі, тобто на перетворення невідомого у відоме, криється у таланті людини, її здатності до самовираження, що дозволяє оригінально вирішувати всім відомі задачі [15].

У більшості випадків рішення доводиться приймати за умов, коли існують невизначеності різних типів, що, в свою чергу, створює необхідність в розробленні відповідних моделей і алгоритмів. Проаналізуємо найважливіші види невизначеності, що виникають

у задачах прийняття рішень. Цікавий та ґрунтовний поділ невизначеності ми знаходимо у О. Кушлик-Дивульської та Б. Кушлик. У своїй роботі автори визначають основні групи невизначеностей – невідомість, недостовірність і неоднозначність. З погляду часу, вчені вирізняють часову або перспективну невизначеність (виникають непередбачені чинники) та ретроспективну (брак інформації про поведінку об'єкта в минулому). У разі ретроспективної невизначеності можливі три варіанти: інформацію можна відтворити, можна замінити перспективною, не можна ні відтворити, ні замінити [16]. Якщо з першим видом невизначеності – невідомістю (у ситуації невідомості фактично відсутня інформація про задачу, це можливо на початковій стадії дослідження), яка прямопропорційна самій невизначеності все зрозуміло, то наступний вид невизначеності, такий як недостовірність, вчені розклали на такі її складові як а) неповнота, б) недостатність, в) недовизначеність та г) неадекватність. Тобто, якщо в процесі збирання інформації на певному етапі виявляється, що зібрано не всю інформацію чи одержати її з певних причин неможливо, то невизначеність трансформується в недостовірність. Вона може набирати вигляду неповноти чи недостатності (є не вся потрібна інформація), для деяких задач є неточні описи (недовизначеність), а певні елементи задачі описано лише за аналогією з уже розв'язуваними (неадекватність) [16]. Одним із видів невизначеності, як зазначено вище, є неоднозначність. Причини можливої неоднозначності опису – зовнішнє середовище (фізична невизначеність) і фахова мова, що використовується децидентом (лінгвістична невизначеність). Фізична невизначеність, як правило, пов'язана як із наявністю в зовнішньому середовищі кількох можливостей, кожна з яких реалізовується випадково (ситуація випадковості або стохастичної невизначеності), так і з неточністю вимірювань величини за допомогою фізичних приладів (ситуація неточності). Лінгвістична невизначеність виникає внаслідок використання природної мови (в окремому випадку – фахової мови децидента) для описання задачі прийняття рішень. Цей вид невизначеності зумовлений необхідністю оперувати скінченною кількістю слів і обмеженим набором структурних фраз (речень, абзаців, текстів) для описання за скінченний час нескінченної множини різноманітних ситуацій, що виникають у процесі прийняття рішень. Лінгвістична невизначеність породжена, з одного боку, множинністю значень слів (понять і відношень) мови



(полісемією), а з іншого – неоднозначністю змісту фраз. У прийнятті рішень доцільно виділити два види полісемії: омонімію та нечіткість. Якщо об'єкти задачі прийняття рішень, що відображаються одним і тим же словом, суттєво різняться, то така ситуація належить до омонімії, коли ж ці об'єкти подібні, то це може бути нечіткість [16].

Досліджуючи умови та психологічні особливості спритності у офіцерів, О. Хміляр визначив часову та альтернативну невизначеність. Автор досліджував діяльність офіцерів в створених умовах невизначеності, коли рухова задача виникає раптово, і її вирішення здійснюється в умовах завчасно невідомих (зненацька) та виключена можливість ймовірного прогнозу. Рухові задачі в ймовірних умовах діяльності вчений поділив на три типові різновиди: альтернативна невизначеність (відомий час виникнення рухової задачі, але її характер міг бути різноманітним); часова невизначеність (зворотна дія визначена завчасно, але час появи стимулу не відомий); невідомі перша і друга типові різновидності [28, 126-128].

Невизначеність може виникати й через невизначеність мети (це веде до виникнення задач із багатьма критеріями), а також у багато-особових задачах прийняття рішень. У випадку активної протидії в одних ситуаціях чи активного сприяння в інших невизначеність моделюється методами теорії ігор. Як зазначає О. Хайрулін, філософсько-методологічною платформою для розробки та обґрунтування психологічних пропозицій щодо технології ігрового моделювання діяльності людини в умовах невизначеності, доцільно обрати пост-некласичний науковий базис. А головним методологічним осердям дослідження ігрового моделювання діяльності суб'єкта в умовах невизначеності доцільно обрати теорію навчальних проблемних ситуацій, яка створює побудови структурно-функціональної матриці ігрового моделювання та дає змогу наповнити приведену матрицю релевантним та конструктивним психологічним змістом [26].

**Особливості виникнення та протікання невизначеності у бойовій обстановці.** Сучасне життя військовика – це нескінченне прийняття рішень в умовах невизначеності. І якщо для одних це можливість проявити свою творчу натуру, подолати обмеження і відкрити щось нове, то для інших це додатковий виклик, який ускладнює процес прийняття рішень. Невизначеність супроводжує будь-яку сферу людської діяльності. Це пов'язано з великою кількістю умов і чинників, що мають вплив на результативність прийнятих рішень.



Прийняття рішень справедливо визнається Б. Тепловим центральною ланкою багатогранної діяльності командира. Характерними для прийняття рішення є активність командира і усвідомлення ним до певної міри власної діяльності. Особливо важлива роль управлінської діяльності командира в напружених соціально-психологічних ситуаціях. Такого роду ситуації спонукають до прискореного прийняття рішень при дефіциті інформації і часу. Якщо система працює нормально, то ухвалення рішень відбувається рутинно і керівник здійснює функції контролю. Але в ситуаціях невизначеності та ризику, які передбачають швидку зміну схем прийняття рішень та пошук альтернатив, від командира вимагається втручання. Таким чином, керівництво супроводжується високою пошуковою активністю ще до того, як виникне необхідність здійснювати спеціальну професійну діяльність з прийняття рішення [27]. Навіть якщо жодна з альтернатив розвитку подій не задовольняє командира повністю, він повинен прийняти рішення, тобто здійснити «вольовий акт», вибравши одну з можливостей, покладаючись на свій професіоналізм, інтелект, інтуїцію. Враховуючи те, що командир постійно знаходиться в ситуації конфлікту мотивів і вибору, він має володіти високим рівнем стресостійкості, здатним приймати рішення в умовах психологічної напруги. Деякі керівники приймають рішення на основі своїх почуттів - іноді глибоких почуттів, що раптово спливають з глибин їх підсвідомості. Коли командир не цілком цілісний, у процесі прийняття рішення можуть виникати внутрішньоособистісні конфлікти. Наприклад, рішення розуму суперечить рішенням тіла (емоційні рішення). Хтось приймає рішення дуже швидко і необдуманно, хто здавалося б найпростішу задачу відкладає в довгий ящик. Комуś здається нормальним у всьому покладатися на інтуїцію, інший хоче будь-яке рішення звести до цифр, що не реально. Хтось шукає тільки простих рішень, інший все ускладнює. Один перекладає прийняття рішення на інших, а інший бере на себе те, що цілком можна було б делегувати.

Для з'ясування головних чинників, які заважають прийняти рішення командирам, нами було проведено анкетування (вибірку склали офіцери – слухачі Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського, n=171). Зокрема, командирам пропонували із ряду чинників (новизна, раптовість, невизначеність, небезпека, дефіцит часу, збільшення темпу дій) вибрати три тих, що найбільш негативно впливають на прийняття ними рішення.

Результати анкетування показали, що головним чинником, який заважає прийняти рішення є невизначеність (77%). На другому місці офіцери визначили дефіцит часу (73%), а третє місце посіла раптовість (40%). Небезпека (30%), новизна (29%) та збільшення темпу дій (22%) відповідно є менш значущими подразниками у прийнятті рішення. Разом з тим, 53% командирів зауважили, що їм доводилось приймати рішення в умовах невизначеності, і 47% зазначили, що подібної ситуації в них не було. Також командири вказали, що найбільше напруження при прийнятті рішення в неоднозначній, невизначеній ситуації, вони відчували на емоційному (40%) та інтелектуальному рівні (39%). Дещо менший рівень напруження командири відчують у вольовій сфері (21%). При цьому, командири зазначили, що якщо їм потрібно було прийняти рішення із декількох запропонованих варіантів (при цьому правильного варіанту або не було, або вони його не знали), то 57% з них довірилися б своїй інтуїції, 43% буде намагатися відтермінувати свій вибір, допоки ситуація не стане більш яснішою для них. І жоден командир не довірив би свій вибір жеребу.

Таким чином, центральним психологічним механізмом прийняття рішення командиром є взаємодія інтуїтивного, логічного та емоційного. Інтуїтивне рішення завжди передує логічному і супроводжується емоційною окраскою. Це пов'язано з тим, що логічне рішення виникає лише на базі інтуїтивного, коли завдання вже фактично вирішено. Виділені психологічні особливості процесу прийняття рішення формують суб'єктивну, цілісну, індивідуальну його характеристику. Вони також містять у собі не тільки логічні, але й емоційні, а також інтуїтивні компоненти.

За характером прийнятих рішень, за вмінням вирішувати проблемні ситуації можна будувати прогнози щодо спроможності командира працювати з підлеглими, виконувати функції керівника-лідера в цілому.

Умови невизначеності при прийнятті рішень характеризуються браком достатньої кількості інформації для раціональної організації дій. Якість процесу розробки рішень залежить від повноти обліку усіх факторів, що мають вплив на наслідки прийнятих рішень. Невизначеність може бути усунута цілком або частково двома шляхами: поглибленим вивченням наявної інформації або придбанням відсутньої інформації.

Кожен командир прагне зменшити рівень невизначеності за допомогою отримання достатньої кількості інформації про ту чи іншу

подію чи об'єкт. Але разом з тим невизначеність може породжувати як брак інформації так і її надлишок. Слушно буде зауважити, що знання інформації у достатній кількості про той об'єкт, що викликає в нас невизначеність, не усуває її. Тому повна наявність та знання цієї інформації про ситуацію невизначеності, не означає повне розуміння цієї інформації.

Відомо, що невизначеність впливає на боєготовність військ. Тому з метою усунення або зменшення невизначеності військові командири звертаються до військової розвідки. Розвідка саме та організація від якої всі чекають усунення всіх невизначеностей. Як зазначає Томас Фінгар, урядом США щороку витрачаються мільярди доларів для зменшення різного роду невизначеностей. Так лише 50 мільярдів доларів на рік витрачають США на американську розвідку саме для зменшення невизначеності, для оцінки тих загроз і небезпек, які можуть зашкодити національній безпеці. Зі слів автора, зменшення невизначеності може приймати багато різних форм і включати багато типів аналізу і завжди прагне вдосконалити розуміння того, що відомо, що залишається невідомим, що відбувається, які події, що рухає ними і що може змінити траєкторію розвитку цих подій [32].

Розумова діяльність командира в ситуації невизначеності протікає, як правило, у несприятливих умовах – у стані граничної напруги, хвилювань, заклопотаності, втоми, коли ним оволодівають сумніви і тривога, почуття відповідальності. Саме в цих умовах думка офіцера повинна функціонувати гранично чітко. Рішення завдань буде успішним, якщо офіцер діє насамперед розумно, професійно, розбирається в тому, що відбувається, приймає рішення в повній відповідності з особливостями бойової обстановки, передбачає її зміни. Здатність вирішувати складні завдання, досягати своїх цілей в екстремальних умовах – це не просто воля командира, це – безперервна, напружена і важка робота його розуму. Мислення офіцера вплетене в практичну діяльність, а його продукти постійно піддаються суворій перевірці практикою [29]. Отже, практичне мислення офіцера найбільш повно формується і функціонує в особливих умовах діяльності, а знання специфіки його протікання робить діяльність офіцера найбільш прогнозованою.

Складність бойової обстановки, беззупинна динаміка, неповнота і запізнювання інформації про зміни вимагають від командира величезних зусиль і професіоналізму для створення подумки уявної картини того, що відбувається. Йому доводиться припускати й уявляти, за-

повнюючи наявні інформаційні порожнечі, збираючи мізерні одиниці достовірної інформації, перевіряючи і відкидаючи помилкові дані.

Командир не має права перебувати в стані розгубленості і пасивності навіть коли обстановка не зрозуміла. В будь якій ситуації командир має діяти. Успіх залежить від уміння тверезо оцінювати обстановку, не ускладнювати і не спрощувати її оцінки. За словами Д. Александрова, діяти рішуче – означає діяти обережно, виважено, обмежуючи ступінь необхідності ризику. Дії за принципом «за будь-яку ціну» – це не рішучість, а її перекручування, протилежність, нерозумна впертість [1].

Дії в умовах невизначеності висувають задачі з багатьма невідомими, котрі супроводжують випадковість і несподіванки. Тут неможливо все передбачити, хоча прагнути до цього потрібно. Командиру варто зберігати постійну внутрішню готовність до непередбаченого і швидкого реагування. Необхідний відповідний настрій, кмітливість, спритність, гнучкість і оригінальність мислення, не скутість консервативними і стандартними оцінками і рішеннями [27].

Ми звикли розглядати ситуацію невизначеності через призму дефіциту інформації. Але слід зауважити, що ситуація невизначеності дуже часто створюється саме через таке явище як інформаційне перенавантаження. За словами Г. Саймона, світ бомбардує наші очі і вуха кількістю інформації, що дорівнює мільйонам бітів у секунду, з яких, як показує більшість досліджень, ми спроможні сприймати незначну частину [козелецький]. На різні рівні управління надходять тисячі планів, програм, директив і звітів, контроль за якими надзвичайно легко втратити. Надлишково сильний потік інформації заважає її обробці і структуризації, тим самим перевантажуючи пізнавальний апарат командира. Джерелом утруднень можуть бути також різного роду перешкоди, що ускладнюють, а іноді й роблять практично неможливим прийняття та впровадження рішення. Завади можуть бути зовнішні, такі як сторонні впливи або ж обмаль часу. Наприклад, свобода вибору варіантів дій зі сторони командира в бойовій обстановці буває надзвичайно обмежена бюрократичними наказами, приписами, розпорядженнями або ж не достатньою кількістю особового складу чи засобів вогневого ураження противника. Такого роду завади досить часто зустрічаються в діяльності командира. На кінець, в ситуації невизначеності можуть мати місце загрози чи різного роду небезпеки, як фізичні так і

соціальні (загроза службовому становищу, доброму імені чи високій самооцінці). В такій ситуації командир, кожне рішення якого навіть оптимальне з точки зору інституційних цілей, буде піддаватися критиці або висміюватись певною групою військовослужбовців, що в свою чергу може позбавити командира керівної посади. Мабуть, такі ситуації є частою причиною труднощів, з якими доводиться зустрічатися командирам які приймають рішення. Всі ці властивості ситуації невизначеності, як правило, не виключають одна одну а можуть характеризувати відразу наявність декількох цих труднощів. Наприклад, командир, що приймає рішення, може мати дуже мало інформації про війська противника і в той же час бути перевантаженим інформацією про актуальні потреби своїх військ, проблем місцевих жителів, де відбуваються бойові дії чи рельєфу цієї місцевості. Чим більше такого роду невизначеностей, що пов'язані з цією ситуацією, тим складніше в ній приймати рішення. Ситуація невизначеності перевантажує пізнавальний та виконавський апарат командира та впливає на процес прийняття рішення. Часто вважається, що в умовах невизначеності знижується якість рішення і здатність до його здійснення. (Кофка, Томашевський). Але іноді ситуація невизначеності може впливати на командира, що приймає рішення і на його дії мобілізуючим чином [10].

Я. Рейковський визначив два типи реакцій на складні ситуації (ситуації невизначеності): специфічні та неспецифічні. Специфічні реакції обумовлені видом завади чи загрози. А неспецифічні реакції відносно незалежні від виду труднощів і мають місце в будь якій стресовій ситуації. В свою чергу, неспецифічні реакції можна розділити на три основні фази: мобілізацію, розчарування та деформацію. При чому не обов'язково ці реакції мають йти одна за одною. В залежності від складності ситуації невизначеності та часу, що визначений командиром для прийняття рішення, стійкості його характеру, послідовність може змінюватися. Так, наприклад, під впливом особливо небезпечної загрози, командир, якому потрібно прийняти рішення, може відразу піддатися стану повної деформації [10].

У фазі мобілізації в командира виникає відповідна емоційна напруга, яка додатково впливає на дії, що пов'язані з прийняттям рішення. Підсилюється рухливість та гнучкість мислення, виникають неочікувані та оригінальні асоціації. Командир більш легко знаходить нові альтернативні рішення і передбачає їх наслідки.

У фазі розчарування в процесі прийняття рішення з'являються окремі труднощі. Перш за все зменшується пластичність та рухливість мислення. Розгляд альтернатив підпадає скороченню, що в свою чергу може свідчити про деяку обмеженість в передбаченні наслідків рішення що приймає командир. В фазі розчарування настає деяке зниження якості рішень і рівня їх здійснення. Однак ці явища ще не настільки серйозні щоб не дати можливості командирю прийняти рішення.

В фазі деформації настає повне порушення організації дій стосовно прийняття рішення. Командир не в змозі знайти раціональний варіант діяльності, його рішення стереотипні і не враховують конкретних умов. Він часто вибирає будь яке рішення випадково, без врахування можливих наслідків. В цій фазі мають місце сильні емоції такі як злість, гнів, яким командир вже не в змозі керувати. В фазі деформації командирське рішення залежить не стільки від ймовірності і корисності результатів, скільки від випадкових факторів. В таких умовах прийняття розумного рішення стає практично неможливим. Послідовність та протікання цих фаз змінюються в залежності від дій різного роду факторів. Іноді на початку настає фаза мобілізації, а потім, в разі довготривалої дії стресу, спостерігається перехід до фаз розчарування та деформації. При інших обставинах складна ситуація відразу викликає ефект розчарування. Останній випадок особливо часто має місце коли завади та інформаційне перенавантаження надзвичайно велике. Таким чином можна зауважити, що під дією таких факторів середовища як інформаційне перенавантаження, дефіцит інформації, завади і загрози, змінюється структура дій по прийняттю рішення і ступінь раціональності кінцевих рішень [10].

Проблема особистісної обумовленості рішення що має невизначеність чи ризик – це питання про те, яку роль при прийнятті рішення відіграють індивідуальні властивості психіки та чи регулюють вони процеси прийняття рішення. Так Я. Райковський зазначає, що дії командира по прийняттю рішення можна розділити на реактивні і проактивні. Перші викликаються простими зовнішніми побуджувачами. Наприклад такою дією є натискання кнопки в дослідженні часу реакції людини. Проактивні дії мають місце в складних, динамічних задачах, в яких є невизначеність і відсутня структуризація. Вчений зазначає, що чим більш проактивна (а менш реактивна) дія командира, тим більшу роль в ній відіграють властивості особистості. Так, в простих задачах по прийняттю рішення, особистісні фактори відіграють міні-



мальну роль. Тобто коли ситуація визначена і легка для вирішення, то звісно, що для прийняття рішення, ключову роль не будуть відігравати рівень тривоги, агресивність, інтровертність, стійкість до стресу чи творчі здібності командира. Положення змінюється, коли командир вирішує складну задачу в ситуації невизначеності. Тут все більшу роль відіграють індивідуальні особливості командира. Прийняття кінцевого рішення може залежати від творчих здібностей командира, від його сміливості, стійкості до стресу чи емоційної зрілості [10].

Невизначеність у прийнятті рішення виникає тоді, коли командир не знає всієї сукупності чинників, що діють. Перш ніж оцінювати їх, він має сформулювати множину гіпотез. Ситуація невизначеності характеризується тим, що вибір конкретного плану дій може зумовити будь-який результат із певної множини варіантів, але ймовірність впливу випадкових факторів невідома.

Із віддаленням передбачуваної події в часі рівень невизначеності також зростає. Наприклад, жоден командир не зможе точно сказати, якими будуть наслідки ведення бойових дій через три роки, але пристосовуватись до них йому потрібно вже тепер.

Невизначеність може бути пов'язана з недостатніми знаннями про природу (наприклад, командир невідомий точний результат топогеодезичної обстановки місцевості противника на якому він збирається оборонятися чи атакувати, а тому неможливо точно прогнозувати розвиток бойових дій тощо). Невизначеність природних явищ, таких як погода, впливає на час переміщення особового складу та на завантаженість транспортних шляхів тощо. Також невизначеність пов'язана зі здійсненням діючих і планових технологічних процесів (неможливість спрогнозувати вихід з ладу та поломку техніки та озброєння тощо).

Багато можливих невизначеностей пов'язано з факторами зовнішнього середовища прямої дії: невизначеність, пов'язана з діяльністю комбатантів (насамперед противника а також партнерів по коаліції), зокрема, з їхньою бойовою активністю, фінансовим становищем, дотриманням зобов'язань тощо; невизначеність, пов'язана із соціальними й адміністративними факторами в конкретних регіонах, у яких проводяться бойові дії. Значний вплив невизначеності на діяльність підрозділу, а отже, і на процес прийняття рішень, пов'язаний з факторами зовнішнього середовища непрямої дії, зокрема: невизначеність майбутньої ситуації в країні, у тому числі відсутність достовірної інформації про майбутні дії противників;



невизначеність, породжена нестабільністю законодавства і поточної політичної ситуації (тобто з діяльністю центральних органів влади), діями інститутів громадянського суспільства у масштабі країни.

Таким чином, командирові доводиться прогнозувати майбутнє, приймати рішення й діяти, буквально "тонучи" в океані невизначеностей. Тобто, невизначеність можна охарактеризувати як такий стан знань про ситуацію чи проблему, коли один або декілька варіантів рішення мають низку можливих результатів, ймовірність яких або невідома, або не має змісту. Проте, якби не було невизначеності, то людина не була б взагалі потрібна для прийняття рішень. Вибір із наявних альтернатив, що мають навіть стохастичний характер, цілком може виконати комп'ютер на підставі розробленого алгоритму. Командир же долає умови невизначеності вольовим рішенням, яке часто суперечить відомим даним, проте виявляється правильним. Саме в умовах невизначеності на перше місце виходять такі якості командира як воля, інтелект, мистецтво ведення війни та інтуїція.

Характерною рисою в діяльності командирів, що приймають рішення є те, що невизначеність рідко враховується в наявному вигляді, а часто просто замовчується або ігнорується. Надання переваги суб'єктивній визначеності і нехтування ризиками в процесі вироблення і прийняття рішень обумовлене такими причинами: способом мислення; особистісними якостями; спрощенням процесу прийняття рішення; відсутністю відповідних знань.

Психологічна теорія рішень враховує риси особистості, які відіграють важливу роль у процесі прийняття рішення. Найважливіші функції психологічної теорії рішень - прогнозування поведінки людини та пояснення процесів, які зумовлюють саме таку поведінку. В застосуваннях цієї теорії до проблем невизначеності виділено три можливих ставлення: толерантність та інтолерантність, схильність та несхильність, байдужість. В залежності від ставлення суб'єктів до невизначеності одна і та сама ситуація може сприйматися як визначена, частково невизначена і невизначена. В зв'язку з цим в процесі дослідження і оцінки невизначеності обов'язково повинні прийматися до уваги фактори, які стосуються суб'єкта і процесу прийняття ним рішення [10].

Толерантність до невизначеності є однією з ключових складових в системі особистісного вибору та прийняття рішень в умовах невизначеності. Зокрема, толерантність до невизначеності розглядається як здатність особистості продуктивно діяти в умовах невизначеності та вирішувати завдання, які характеризуються

вагомим ступенем невизначеності [11].

Для з'ясування толерантності до невизначеності в командирів при ухваленні ними рішення в умовах невизначеності, нами було проведено тестування з використанням методики С. Баднера (адаптованої Г. Солдатовою) «Толерантність до невизначеності» (у дослідженні прийняли участь офіцери - слухачі Національного університету оборони України імені Івана Черняховського, що проходили службу на посадах командира роти, командира батальйону та начальника штабу батальйону,  $n=85$ ). За допомогою даної методики ми визначили рівні інтолерантності до невизначеності у командирів, а також намагалися з'ясувати, які чинники найбільш негативно впливають на прийняття рішення командирами в ситуації невизначеності. Дана методика дає змогу визначити три основних чинника, які можуть негативно впливати на прийняття рішення командирами, а саме: чинник новизни, чинник складності отриманої інформації чи обставини та чинник невірності.

Згідно з результатами, отриманими в ході психологічного дослідження, 5% досліджуваних мають високий рівень інтолерантності до невизначеності. Для даної категорії командирів прийняття рішення в умовах невизначеності може викликати ряд негативних психологічних реакцій. Новизна, складність, невизначеність обставини а також відсутність чітких алгоритмів дій викликають в них розгубленість. Такі командири часто чекають вказівок від старших начальників, зволікають з прийняттям рішення, намагаються домогтися максимальної ясності, за будь-яких умов уникнути невизначеності, яку сприймають як джерело потенційної небезпеки, страху, тривоги і невпевненості. Такі дані свідчать про нетерпимість та складність перенесення невизначеності, прояв негативного ставлення і відчуття неприємних емоцій, іноді стресу і тривожності в суб'єктивно складних, двозначних, невизначених ситуаціях.

Основна більшість досліджуваних (80 %) мають середній рівень інтолерантності до невизначеності. Зазначене свідчить про достатній рівень у командирів як психологічної підготовки так і професійних вмінь і навичок діяти в складних та екстремальних ситуаціях, а також брати на себе відповідальність за прийняті рішення. Хоча своєчасність та правильність прийнятого рішення буде залежати від міри складності та невизначеності обставини.

Низький рівень інтолерантності до невизначеності констатовано в 15% досліджуваних. Це свідчення того, що фактично лише 15%

командирів мають високий рівень толерантності до невизначеності. Дані офіцери в умовах невизначеності постійно здійснюють пошук оптимальних рішень, відповідей, способів вирішити ту чи іншу задачу, незважаючи на невизначеність, а також приймають рішення з урахуванням мінливості та суперечливості контексту. Вони не сприймають шаблонних рішень, завжди креативно і творчо підходять до розв'язання завдань будь якої складності. Ситуація невизначеності спонукає їх до знаходження нестандартних, не директивних та оптимальних підходів для її вирішення.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження дало змогу встановити чинники, які впливають на формування інтолерантності до невизначеності в опитаних офіцерів при прийнятті рішення в умовах невизначеності за окремими шкалами (новизна проблеми, складність проблеми, невирішеність проблеми). Так за результатами отриманих даних було встановлено, що чинник новизни негативно впливає на 1% досліджуваних (високий рівень інтолерантності), має незначний вплив на 14% опитаних (низький рівень інтолерантності), та у 80% досліджених має посередній результат. Це в свою чергу може свідчити про те, що новизна проблеми не створює значних труднощів для процесу прийняття рішення командирами, а діє переважно на емоційну складову особистості, яка у досліджуваних офіцерів контролюється належним чином. На відміну від чинника новизни, чинник складності обстановки негативно впливає на толерантність командирів. Так, для 28% цей показник є гранично високим і для решти 72% він також відіграє значну роль (мають середній рівень інтолерантності). І жоден офіцер не зазначив, що цей чинник на нього не впливає. Дана ситуація вказує на труднощі, пов'язані з когнітивними процесами щодо вирішення складних завдань в ситуації невизначеності та прийнятті швидких та правильних рішень командирами. Схожу ситуацією фіксуємо і з наступним чинником, а саме чинником невирішеності. Так, лише для 6% опитаних в дослідженні командирів цей чинник не здійснює значного впливу. Для решти ж 94% опитаних, даний фактор відіграє значну роль (80% досліджуваних мають середній рівень інтолерантності, та 14% - високий рівень інтолерантності). Дані показники свідчать про складність ситуації невизначеності, яка пов'язана з когнітивними процесами, що переходить в поведінкову площину й стає чинником невирішеності. Прийняти рішення в такій ситуації командир стає занадто складно і буде залежати від особистісних якостей останнього.

Таким чином можемо зазначити, що переважна більшість офіцерів-командирів має середній рівень толерантності до невизначеності, що дозволяє їм приймати рішення в ситуації невизначеності. Новизна цієї ситуації невизначеності командирів не лякає. Разом з тим, спостерігаються значні труднощі, якщо ця ситуація невизначеності є складною (найбільше переважає чинник сприйняття невизначеності як складної проблеми) і тією, що важко розв'язати. І чим складніше завдання, тим більший рівень інтолерантності до невизначеності.

Все це дає підстави стверджувати, що розвиток в особистості керівника толерантності до невизначеності можна вважати однією з успішних копінг-стратегій. Готовність командира діяти в умовах браку інформації, відсутність явних орієнтирів і готових шаблонів робить його більш адаптивним. Такий керівник більш глибоко аналізує реальну ситуацію, орієнтований на вирішення завдання, а не на уникнення через недостатність вхідних даних. При необхідності він може в будь-який момент перебудуватися, змінити стратегію, прийняти нестандартні рішення.

### **Висновки та перспективи подальших досліджень.**

У сучасних психологічних та гуманітарних науках напрацьований значний теоретико-методологічний матеріал для обмірковування сутності феномену невизначеності, який вказує на те, що невизначеність, незважаючи на свою строкатість, має багато різних дефініцій, поглядів та підходів. У дослідженнях філософів, засновки загальнофілософського сприйняття феномену невизначеності були закладені у сиву античну давнину, де невизначеність присутня у всіх філософських схемах у вигляді категорії пізнання, а звернення психологів до категорії невизначеності пов'язано з переосмисленням протилежностей об'єктивного та суб'єктивного, а також причинності та волі людини.

Спираючись на результати теоретичного аналізу, нами було здійснено трактування поняття невизначеності у діяльності командира як неповноту або неточність інформації про умови реалізації діяльності, що передбачає наявність факторів нестабільності, за яких результати дій не обумовлені, а ступінь їх впливу на діяння невідома.

Різноманітність концептуальних підходів у вивченні феномену невизначеності свідчить про відсутність цілісного знання щодо його природи і сутності. Враховуючи багатозначність самого поняття, нами були визначені такі види невизначеності як суб'єктивна, об'єк-

тивна, часова, ретроспективна, просторова, альтернативна, стохастична, фізична та лінгвістична. Складові невизначеності - невідомість, недостовірність, неоднозначність, неповнота, недостатність, недовизначеність та неадекватність.

З'ясовано головні чинники, які заважають прийняти рішення командирам, серед яких перше місце займає невизначеність. Досліджено у командирів рівень толерантності до невизначеності. Встановлено, що переважна більшість офіцерів-командирів має середній рівень толерантності до невизначеності, що дозволяє їм приймати рішення в ситуації невизначеності. Новизна цієї ситуації невизначеності командирів не лякає. Разом з тим, спостерігаються значні труднощі, якщо ця ситуація невизначеності є складною (найбільше переважає чинник сприйняття невизначеності як складної проблеми) і тією, що важко розв'язати. І чим складніше завдання, тим більший рівень інтолерантності до невизначеності.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо в створенні та моделюванні ситуацій невизначеності (зокрема часової, альтернативної, стохастичної, лінгвістичної) для командирів та емпіричному дослідженні прийняття рішення ними в цих умовах.

### References:

1. Александров Д.О. Психологичне забезпечення оперативнослужбової діяльності працівників міліції : навч.- метод. посіб. Київ : НАВСУ, 2004. 134 с.
2. Аристотель. Метафизика. Москва: Институт философии, теологии и истории св. Фомы, 2006. 232 с.
3. Асаул А.Н. и др. Теория и практика разработки принятия и реализации управленческих решений в предпринимательстве. СПб: Питер, 2008. 240 с.
4. Бауман З. Текучая современность. СПб: Питер, 2008. 240 с.
5. Бек У. Общество риска: На пути к другому модерну. Москва: Прогресс-Традиция, 2000. 384 с.
6. Гегель. Сочинения. Том 5. Наука логики. Москва: Госуд. соц.-экон. изд., 1937. 520 с.
7. Гидденс Э. Ускользающий мир: как глобализация меняет нашу жизнь. Москва: изд. «Весь Мир», 2004. 120 с.
8. Завалишина Д.Н. Психологический анализ оперативного мышления. Москва: Наука, 1985. 224 с.
9. Канеман Д., Силовик П., Тверски А. Принятие решений в неопределенности. Харьков: Гуманитарный центр, 2005. 632 с.
10. Козелецкий Ю. Психологическая теория решений. Москва: Прогресс, 1979. 504 с.

11. Корнилова Т.В., Чигринова И.А., Корнилов С.А., Новикова М.А. Принцип неопределенности: Единство интеллектуально-личностного потенциала. Москва: Смысл, 2010. 334 с.
12. Кондратенко Ю.П. Оптимізація процесів прийняття рішень в умовах невизначеності: навч. посіб.: Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2006. 96 с.
13. Кушнір В.А. Моделирование процесса принятия решения в педагогических исследованиях. Рідна школа. 2000. №4. С. 59-62
14. Кейнс Дж.М. Общая теория занятости, процента и денег. Петрозаводск: Петроком, 1993. 306 с.
15. Клименко В.В. Психофізіологічні механізми праксису людини: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2013. 640 с.
16. Кушлик-Дивульська О.І., Кушлик Б.Р. Основы теории принятия решений. Київ. 2014. 94с.
17. Морозова И.С., Коломеец Л.А. К проблеме классификации стратегий осуществления выбора старшеклассниками. Теория и практика общественного развития. 2013. №11. С. 112-114.
18. Найт Ф.Х. Риск, неопределенность и прибыль. Москва: Дело, 2003. 360 с.
19. Пригожин И. Конец определенности. Время, хаос и новые законы природы. Ижевск: НИЦ «Регулярная и хаотическая динамика», 2000. 208 с.
20. Психологічна готовність до ризику військовослужбовців Національної гвардії України: [Текст] : монографія /О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько та ін. – Х.: Національна академія НГУ, 2017. – 308 с.
21. Стэндинг Г. Прекариат: новый опасный класс. Москва: Ад Маргинем Пресс, 2014. 328 с.
22. Талейб Нассим Николас. Чорний лебедь. Под знаком непредсказуемости. Москва: КоЛибри, Азбука-Аттикус, 2016. 736 с.
23. Тихомиров О.К. Психология мышления: учебное пособие. Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1984. 272 с.
24. Тягунов А.А. Философский анализ ситуаций риска, случайности и неопределенности: дис. ... докт. филос. наук: 09.00.01. Тверь, 1999. 342 с.
25. Трухаев Р.И. Модели принятия решений в условиях неопределенности: монография. Москва: Наука. 1981. 258 с.
26. Хайрулін О. Значеннєво-смысловий горизонт невизначеності як психологічної категорії. Психологія і суспільство. 2017. №4. С. 56-81
27. Хміляр О.Ф. Психологічна підготовка солдата і офіцера. Вісник національного університету оборони України. 36-к. наук. праць. К. НУОУ. 2013. Вип. 1 (32). С.317-322.
28. Хміляр О.Ф. Психологічні особливості розвитку професійно важливих фізичних якостей особистості офіцера : дис. ...канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2004. 223 с.
29. Хміляр О.Ф. Суб'єктна активність командира в прийнятті ризикованого

- рішення. Матеріали Третьої Всеармійської науково-практичної конференції “Актуальні проблеми становлення особистості професіонала в ризиконебезпечних професіях”. К. НУОУ. 2011. С.352-356.
30. Хокинг С. Краткая история времени: от Большого взрыва до черных дыр. Москва: АСТ, 2018. 232 с.
31. Цыгичко В.И. Руководителю – о принятии решений. Москва: ИНФРА-М, 1996. 272 с.
32. Thomas Fingar/Reducing uncertainty: intelligence analysis and national security/ Stanford University Press, Stanford, California, 2011

### Transliteration of References:

1. Aleksandrov D.O. (2004) *Psikhologichne zabezpechennja operativnosluzhbovoi dijalnosti pracivnykiv miliciji : navch.- metod. posib.* Kyjiv : NAVSU. 134 s. [in Ukrainian]
2. Aristotel. (2006) *Metafizika.* Moskva: Institut filosofii, teologii i istorii sv. Fomy. 232 s. [in Russian]
3. Asaul A.N. i dr. (2008) *Teoriya i praktika razrabotki prinyatiya i realizatsii upravlencheskikh resheniy v predprenimatelstve.* SPb: Piter. 240 s. [in Russian]
4. Bauman Z. (2008) *Tekuchaya sovremennost.* SPb: Piter. 240 s. [in Russian]
5. Bek U. (2000) *Obshchestvo riska: Na puti k drugomu modernu.* Moskva: Progress-Traditsiya. 384 s. [in Russian]
6. Gegel. (1937) *Sochineniya. Tom 5. Nauka logiki.* Moskva: Gosud. sots.-ekon. izd. 520 s. [in Russian]
7. Giddens E. (2004) *Uskolzayushchiy mir: kak globalizatsiya menyaet nashu zhizn.* Moskva: izd. «Ves Mir». 120 c. [in Russian]
8. Zavalishina D.N. (1985) *Psikhologicheskij analiz operativnogo myshleniya.* Moskva: Nauka. 224 s. [in Russian]
9. Kaneman D., Silovik P., Tverski A. (2005) *Prinyatie resheniy v neopredelennosti.* Kharkov: Gumanitarnyy tsentr. 632 s. [in Russian]
10. Kozeletskiy Yu. (1979) *Psikhologicheskaya teoriya resheniy.* Moskva: Progress. 504 s. [in Russian]
11. Kornilova T.V., Chigrinova I.A., Kornilov S.A., Novikova M.A. (2010) *Printsip neopredelennosti: Yedinstvo intelektualno-lichnostnogo potentsiala.* Moskva: Smysl. 334 s. [in Russian]
12. Kondratenko Ju.P. (2006) *Optimizacija procesiv pryjnjattja rishenj v umovakh nevyznachenosti: navch. posib.: Mykolajiv: Vyd-vo MDGhU im. Petra Moghyly.* 96 s. [in Ukrainian]
13. Kushnir V.A. (2000) *Modeljuvannja procesu pryjnjattja rishennja v pedaghoghichnykh doslidzhennjakh. Ridna shkola. #4. S. 59-62* [in Ukrainian]
14. Keyns Dzh.M. (1993) *Obshchaya teoriya zanyatosti, protsenta i deneg.* Petrozavodsk: Petrokom. 306 s. [in Russian]
15. Klymenko V.V. (2013) *Psikhofiziologichni mekhanizmy praksysu ljudyny:*



- monohrafiya. Kyjiv: Vydavnychyj Dim «Slovo». 640 s. [in Ukrainian]
16. Kushlyk-Dyvuljska O.I., Kushlyk B.R. (2014) Osnovy teorii pryjnjattja rishenj. Kyjiv. 94s. [in Ukrainian]
  17. Morozova I.S., Kolomeets L.A. (2013) K probleme klassifikatsii strategiy osushchestvleniya vybora starsheklasnikami. Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya. №11. S. 112–114. [in Russian]
  18. Nayt F.Kh. (2003) Risk, neopredelennost i pribyl. Moskva: Delo. 360 s. [in Russian]
  19. Prigozhin I. (2000) Konets opredelennosti. Vremya, khaos i novye zakony prirody. Izhevsk: NITs «Regulyarnaya i khaoticheskaya dinamika». 208 s. [in Russian]
  20. Psykholohichna ghotovnistj do ryzyku vijskovosluzhbovciv Nacionalnoji ghvardiji Ukrainy: [Tekst] : monohrafiya /O.S. Kolesnichenko, Ja.V. Maceghora, I.I. Prykhodjko ta in. – Kh.: Nacionaljna akademija NGhU, 2017. 308 s. [in Ukrainian]
  21. Stending G. (2014) Prekariat: novyy opasnyy klass. Moskva: Ad Marginem Press. 328 s. [in Russian]
  22. Taleb Nassim Nikolas. (2016) Chornyy lebed. Pod znakom nepredskazuemosti. Moskva: KoLibri, Azbuka-Attikus. 736 s. [in Russian]
  23. Tikhomirov O.K. (1984) Psikhologiya myshleniya: uchebnoe posobie. Moskva: Izd-vo Mosk. un-ta. 272 s. [in Russian]
  24. Tyagunov A.A. (1999) Filosofskiy analiz situatsiy riska, sluchaynosti i neopredelennosti: dis. ... dokt. filos. nauk: 09.00.01. Tver. 342 s. [in Russian]
  25. Trukhaev R.I. (1981) Modeli prinyatiya resheniy v usloviyakh neopredelennosti: monografiya. Moskva: Nauka. 258 s. [in Russian]
  26. Khajrulin O. (2017) Znachennjevo-smyslovyy ghoryzont nevyznachenosti jak psikhologichnoji kateghoriji. Psykholohija i suspiljstvo. #4. S. 56-81[in Ukrainian]
  27. Khmiljar O.F. (2013) Psykholohichna pidghotovka soldata i oficera. Visnyk nacionalnogho universytetu oborony Ukrainy. Zb-k. nauk. pracj. Kyjiv: NUOU. Vyp. 1 (32). S.317-322. [in Ukrainian]
  28. Khmiljar O.F. (2004) Psykholohichni osoblyvosti rozvytku profesijno vazhlyvykh fizychnykh jakostej osobystosti oficera : dys. ...kand. psykhol. nauk : 19.00.01. Kyjiv. 223 s. [in Ukrainian]
  29. Khmiljar O.F. (2011) Sub'jektna aktyvnistj komandyr v pryjnjatti ryzykovanogho rishennja. Materialy Tretjoji Vsearmijskoji naukovopraktyčnoji konferenciji "Aktualjni problemy stanovlennja osobystosti profesionala v ryzykonebezpechnykh profesijakh". Kyjiv: NUOU. S.352-356. [in Ukrainian]
  30. Khoking S. (2018) Kratkaya istoriya vremeni: ot Bolshogo vzryva do chernykh dyr. Moskva: AST. 232 s. [in Russian]
  31. Tsygichko V.I. (1996) Rukovoditelyu – o prinyatii resheniy. Moskva: INFRA-M. 272 s. [in Russian]
  32. Thomas Fingar (2011) Reducing uncertainty: intelligence analysis and national security. Stanford University Press, Stanford, California.

*The Author*

Cherevychnyi Serhii  
National Defense University of Ukraine  
named after Ivan Chernyakhovskyi,  
Kiev, Ukraine  
ORCID ID 0000-0001-9691-5261  
E-mail: sergey.cherevichniy@gmail.com

*Abstracts*

**СЕРГІЙ ЧЕРЕВИЧНИЙ. Невизначеність в діяльності командира: психологічні аспекти.** У роботі розглянуто та проаналізовано підходи до феномену невизначеності. Визначено види та типи невизначеностей. Окреслено фактори та чинники, що впливають на прийняття рішення командиром в умовах невизначеності. З'ясовано, в яких сферах психіки командирам найважче приймати рішення в бойовій обстановці та в ситуації невизначеності. Досліджено рівень толерантності до невизначеності у командирів при прийнятті ними рішень. Узагальнення результатів емпіричного дослідження дало змогу встановити чинники, які впливають на формування інтолерантності до невизначеності в опитаних офіцерів при прийнятті рішення в умовах невизначеності за окремими шкалами (новизна проблеми, складність проблеми, невирішеність проблеми). Доведено, що тривала ситуація невизначеності в ході бою може бути одним із чинників розвитку ПТСР.

**Ключові слова:** командир; рішення; невизначеність; чинники; толерантність до невизначеності; умови бойової обстановки.

**СЕРГЕЙ ЧЕРЕВИЧНЫЙ. Неопределенность в деятельности командира: психологические аспекты.** В работе рассмотрены и проанализированы подходы к феномену неопределенности. Определены виды и типы неопределенностей, факторы, влияющие на принятие решения командиром в условиях неопределенности. Выяснено, в каких сферах психики командирам трудней всего принимать решения в боевой обстановке и в ситуации неопределенности. Исследован уровень толерантности к неопределенности у командиров при принятии ими решений. Обобщение результатов эмпирического исследования позволило установить факторы, влияющие на форми-

рование интолерантности к неопределенности в офицеров при принятии решения в условиях неопределенности по отдельным шкалам (новизна проблемы, сложность проблемы, нерешенность проблемы). Доказано, что длительная ситуация неопределенности в ходе боя может быть одним из факторов развития ПТСР.

**Ключевые слова:** командир; решения; неопределенность; факторы; толерантность к неопределенности; условия боевой обстановки.

SERHII CHEREVYCHNYI. **Niepewność w działalności dowódcy: aspekty psychologiczne.** W pracy rozważono i przeanalizowano podejścia do zjawiska niepewności. Zdefiniowano rodzaje niepewności. Przedstawiono czynniki wpływające na podejmowanie decyzji przez dowódcę w warunkach niepewności. Wyjaśniono, w jakich obszarach psychiki dowódców najtrudniej jest podejmować decyzje w sytuacji bojowej i sytuacji niepewności. Badany jest poziom tolerancji dowódców na niepewność przy podejmowaniu decyzji. Uogólnienie wyników badań empirycznych pozwoliło ustalić czynniki wpływające na kształtowanie się nietolerancji na niepewność u funkcjonariuszy przy podejmowaniu decyzji w warunkach niepewności w określonych skalach (nowość problemu, złożoność problemu, nierozwiązany problem). Udowodniono, że przedłużająca się niepewność podczas walki może być jednym z czynników rozwoju PTSD.

**Słowa kluczowe:** dowódca; decyzja; niepewność; czynniki; tolerancja na niepewność; warunki sytuacji bojowej.



## 2.

### PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL METHODS OF WORK WITH PTSD

---

### PSYCHOLOGICZNE I PEDAGOGICZNE METODY PRACY Z PTSD



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.09>

Анна ГІЛЬМАН,  
Наталія КУЛЕША

## Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії

ANNA HILMAN, NATALIJA KULESHA. **Post-traumatic stress disorder (PTSD): theory, diagnosis and practical aspects of psychotherapy.** *The article analyzes the main aspects of defining the concept of post-traumatic stress disorder (PTSD) in terms of different scientific approaches. The authors analyzed and described the main causes of post-traumatic stress disorder, its epidemiology, symptoms, theoretical background of the study of PTSD and diagnostic criteria according to the International Classification of Diseases (ICD) –10. The authors conducted a historical review of the study of post-traumatic stress disorder. They presented a diagram of the main directions of psychotherapy in working with PTSD based on their own analysis. In addition, the researchers developed and described an algorithm for psychotherapeutic work with post-traumatic stress disorder, which shows the main goals and stages of psychotherapy; they developed a model for the analysis and recognition of post-traumatic stress disorder.*

**Key words:** *post-traumatic stress disorder (PTSD), traumatic event, stress, traumatic stress, symptom, psychological state, psychotherapeutic care.*

В сучасних умовах напруженої соціально-економічної ситуації, локальних воєн, терористичних актів, природних і техногенних катаклізмів, зростання смертності та злочинності, коли люди опиняються в умовах гострих і / або хронічних психічно травмуючих подій, вивчення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є актуальною проблемою, як в клінічному, так і в соціальному аспектах. *Посттравматичний стресовий розлад* – психічний розлад, що виникає в результаті переживання однієї чи кількох психотравмуючих подій, таких як військові дії, теракти, аварії чи стихійні лиха, катастрофи, важка фізична травма, побутове чи статеве насильство, загроза смерті або перебування свідком або заподіювачем чужої смерті тощо та проявляється як довготермінова реакція на стрес [1, 12,13,].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** До проблематики, що пов'язана із вивченням посттравматичного стресового розладу зверталися як зарубіжні так і українські вчені, зокрема, Р. Волошин, Л. Китаєв-Смик, Р. Лазарус (вивчення механізмів розвитку ПТСР, його симптоматика, фази та причин розвитку); І. Котенев, В. Лисенко, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабріна, О. Тімченко, С. Яковенко (технології діагностики подолання стресових розладів та ПТСР); І. Малкіна-Пих (психологічна допомога в кризових ситуаціях); В. Доморацький, Н. Крилов, А. Пушкарьов (особливості корекції посттравматичного стресового розладу в учасників військових дій); Г. Сельє (теоретичні основи поняття про ПТСР і загальний адаптаційний синдром); Ф. Шапіро (психотерапія емоційних травм) [1,2, 11, 12,13, 20].

Загалом з огляду на всесторонній інтерес у проблемі ПТСР у публікаціях [1, 2, 5, 8, 11, 12,13, 20, 24 та ін.] симптоматика посттравматичних стресових розладів позначалася як «солдатське серце», «серцево – судинний невроз», «невроз бою», «операційна» або «бойова втома», «посттравматичний реактивний стан» (J. Zohar, JI. Хохлова, «залізничний синдром спинного мозку» (F. Erichsen.), «синдром напруги» (M. Hamilton), «військовий невроз» (A.Oppenheim), «травматичний невроз» (Jl. Даршкевич, Е. Блейлер, О.Бумке), «травматичні неврози війни» (A.Kardiner), «невроз переляку» (E.Kraepelin), «психогенні реакції військового часу» (Г.Сухарева), «неврастенічний психоз» (Г.Сухарева,), «реактивний психоз» (Н. Фелінський), «посттравматичний реактивний стан» (М.Гуревич), «постреактивний розвиток осо-

бистості» (В. Гіляровський, О.Кербиков, К. Иммерман). Сьогодні існує ціла низка досліджень, що описують симптоми ПТСР після інфаркту міокарда, після абортів, після операцій, що пов'язані з ампутаціями та вираженими дефектами зовнішності. Всі ці види психічних травм мають подібну етіологію — усі вони ґрунтуються на впливі так званого «гострого» стресу.

Частота прояву ПТСР, за науковими розвідками різних авторів [2, 11, 12, 13,18,20], відрізняється в залежності від досліджуваного матеріалу, застосування діагностичних критеріїв, характеристик обстежуваного контингенту, використовуваних методів дослідження. За даними американських авторів, поширеність ПТСР серед населення становить 8-9%. В т.ч. російські дослідники вказують, що його частота в популяції коливається в межах від 1 до 12% і варіює залежно від частоти катастроф і травматичних ситуацій в межах 48-80% [1, 2, 11, 12,13, 18, 20 та ін.].

Однозначно, що поширеність ПТСР зростає під час трагічних подій, що охоплюють масове число населення. Деякі автори вважають[1,2, 8, 11, 12,13, 23, 24], що хоча б одну травматичну подію у своєму житті пережили 61% чоловіків і 49% жінок, багато (25-48%) – дві або більше психологічних травм. Прогнозується подальше зростання психічних розладів у відповідь на психічні травми. Вище вказане дає можливість узагальнити основні проблеми вивчення ПТСР, глибше проаналізувати симптоматику розладу, особливості його розпізнання, діагностики і психотерапії.

**Методологічними засадами статті** послужили теорія відносин особистості (В.Мясищев), принцип детермінізму, розроблений в теорії діяльності (С.Рубінштейн, А.Леонтьев), концепція акцентуацій особистості (К.Леонгард), екзистенційно-гуманістичні концепції (К. Роджерс, А.Маслоу, В. Франкл), концепція реабілітації (М.Кабанов, І.Гуровіч і Я.Сторожакова), концепції патогенетичної психотерапії (В.Мясищев), з урахуванням особистісного підходу в психотерапії.

**Мета статті:** проаналізувати особливості прояву симптоматики посттравматичного стресового розладу, його діагностики та психотерапії.

**Методи дослідження:** *теоретичні:* аналіз, порівняння, систематизація даних психологічної, медичної літератури з проблем вивчення ПТСР; теоретичне моделювання з метою концептуалізації основних положень дослідження.



**Виклад основного матеріалу.** Посттравматичний стресовий розлад відносять до психогенного розладу, яке викликається впливом важких стресорів. *Посттравматичний стресовий розлад* (ПТСР) вважають психічний розлад, який може виникнути у людей, які пережили травматичну подію, таку як стихійне лихо, серйозна аварія, терористичний акт, війна / бій, згвалтування або яким загрожує смерть, сексуальне насильство або серйозні травми [1,2].

*Перший історичний етап* вивчення ПТСР характеризувався описом гострих порушень при бойовій травмі. Надалі в середині ХХ століття спостерігали подібні реакції організму при стихійних лихах природного, техногенного характеру, пожежах, у які пережили атомне бомбардування в Японії, що супроводжувалися масовою загибеллю людей [1, 13, 20].

Нав'язливі і пригнічуючі спогади подій, напади тривоги, емоційне зниження були визначені як «посттравматичний невроз» або як «посттравматична психологічна хвороба», ніж підкреслювалася роль психологічних факторів у формуванні цих станів і вказувало на появу *другого етапу* дослідження ПТСР.

Хронічні наслідки психологічних травм почали досліджувати в 48-і роки ХХ століття у колишніх в'язнів концентраційних таборів, у яких виявляли депресію, тривогу в поєднанні з різними соматичними симптомами, страх і параноею, тотальною недовірою оточенню, особистісними змінами.

Термін «посттравматичний стресовий розлад» вперше з'явився в американській класифікації DSM-III [8,11,18,21] в 1960 році і розглядався в рамках невротичних розладів («невроз тривоги», «транзиторні ситуаційні розлади») на основі діагностичних критеріїв, розроблених М. Ногowitz та ін. Це свідчило про появу *третього етапу* у вивченні даного розладу. З того часу значне зусилля було спрямоване на дослідження етіології, патогенезу, факторів ризику, феноменології і пов'язаної з ПТСР коморбідної патології, а також лікування.

Як особливий вид психічних порушень, що виникає у людей внаслідок впливу особливо потужних психогенних факторів, поняття ПТСР з'явилося вперше в американській психіатричній і психологічній літературі в кінці 70-х років [1,2, 11, 12, 20]. За результатами аналізу психічних порушень у ветеранів в'єтнамської війни С.Figley (1978) запропонував поняття «поств'єтнамський синдром». Отож, до кінця 70-х років уже був накопичений значний матеріал, який, не ди-

влячись на відмінності характеру психічних травм, вказував на наявність цілої низки загальних і специфічних клінічних ознак.

Термін «посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)» був вперше запропонований М. Хоровіц. Ним були розроблені діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті за основу при складанні Американської класифікації хвороб.

Відповідно до МКХ-10 (Міжнародного класифікатора хвороб) визначається, що услід за травмуючими подіями, які виходять за межі звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [8,11,18]. Потерпілими ПТСР можуть бути не тільки безпосередньо травмовані люди, а й очевидці подій, що відбуваються, родичі, рятувальники, медичний персонал, пожежники, стаючи прихованої жертвою під час надання допомоги при катастрофах. Однак, зазначимо, що далеко не у всіх суб'єктів які пережили вплив одного і того ж стресової події розвивається ПТСР (J.López-Ibor) [1,13].

Люди з ПТСР страждають напруженими, тривожними думками та почуттями, пов'язаними з їх досвідом, що триває довго після закінчення травматичної події. Вони можуть пережити подію через ретроспективи або кошмари; вони можуть відчувати смуток, страх або гнів; і вони можуть відчувати себе відірваними або відчуженими від інших людей. Люди з ПТСР можуть уникати ситуацій або людей, які нагадують їм про травматичну подію, і вони можуть мати сильні негативні реакції на щось таке звичайне, як сильний шум або випадковий дотик.

Діагноз ПТСР вимагає *вражаючої травматичної події* [1,2,18,20, 21]. Однак вплив може бути непрямим, а не з перших рук. Наприклад, ПТСР може трапитись у людини, яка дізнається про насильницьку смерть близької родини чи друга. Це також може статися в результаті неодноразового викриття жахливих деталей травми, так, як працівники міліції, котрі розкривають деталі випадків жорстокого поводження з дітьми або збирають залишки тіла постраждалих після страшного ДТП.

Причиною посттравматичного стресового розладу може бути будь-яке сильне переживання, що виходять за рамки звичайного досвіду і викликає крайнє перенапруження всій емоційно-вольової сфери людини. Найбільш вивченим причинним фактором є військові конфлікти, що викликають у активних учасників ПТСР з деякими характерними особливостями («військовий невроз», «в'єтнамський

синдром», «афганський синдром», «чеченський синдром»). Справа в тому, що симптоматика ПТСР при військовому неврозі погіршується труднощами адаптації колишніх учасників бойових дій до мирного існування. Досвід військових психологів [4,6,9,16] свідчить, що посттравматичний синдром вкрай рідко розвивається у людей, досить швидко включилися в життя соціуму (робота, сім'я, друзі, хобі тощо).

У мирний час найбільш сильним стресовим чинником, що викликає розвиток посттравматичного синдрому більш ніж у 60% жертв, є полон (викрадення, захоплення заручників). Також дуже високий ризик розвитку посттравматичного синдрому у жертв сексуального насильства (від 30 до 60%) («синдром зґвалтованих»). Дещо нижчий ризик розвитку ПТСР у осіб, що пережили сексуальні кримінальні інциденти. Так, при жорстокому побитті ймовірність виникнення посттравматичного синдрому становить близько 30%, при пограбуванні – 16%, у свідків вбивств – близько 8% [4,9,16].

Ймовірність розвитку посттравматичного синдрому у людей, які пережили природні або техногенні катаклізми, в тому числі автомобільні та залізничні катастрофи, залежить від величини особистих втрат (загибель близьких людей, важкі травми, втрата майна) і може становити від 3% (при відсутності важких втрат) до 83% (у разі нещасного збігу обставин) [9,16,20]. При цьому у багатьох пацієнтів з «синдромом вижили» розвивається почуття провини (часто абсолютно невинуватого) в загибелі близьких або сторонніх людей.

Основною причиною виникнення ПТСР вважається стресовий розлад, який виник після трагічної події. Виходячи з цього, *етіологічні фактори* прояву цього розладу у дорослої особи можуть бути наступними:

- 1) різні стихійні лиха природного характеру;
- 2) широкий спектр катастроф;
- 3) напад терористів;
- 4) великі і сильні травми індивідуального характеру;
- 5) сексуальне насильство в дитячому віці;
- 6) крадіжка дитини;
- 7) наслідки від хірургічного втручання;
- 8) військові дії нерідко викликають синдром ПТСР у представників чоловічої статі;
- 9) викидні дуже часто призводять до прояву даного

- розладу у жінок;  
10) злочин, скоєний на очах в особи;  
11) думки про невиліковне захворювання як власне, так і близьких людей [1,2,20].

До найпоширеніших *факторів ризику розвитку ПТСР* найчастіше відносять: 1) переживання небезпечних подій та травм; 2) поранення; 3) побачити, як інша людина постраждала, або побачити мертве тіло; 4) дитяча травма; 5) відчуття жаху, безпорадності або надзвичайного страху; 6) маючи незначну або взагалі відсутність соціальної підтримки після надзвичайної ситуації, травми тощо; 7) боротьба з додатковим стресом після події, таким як втрата коханої людини, біль і травма або втрата роботи чи будинку; 8) мали в анамнезі психічні захворювання або зловживання наркотиками та ін. [1,2].

Крім цього, існує *група ризику*, представники якої найбільш сильно схильні до виникнення синдрому ПТСР. До них відносяться: 1) працівники медичної служби, які змушені бути присутніми при різних катастрофічних ситуаціях; 2) рятувальники, що знаходяться в безпосередній близькості від втрати життя, рятуючи людей, що опинилися в центрі катастрофічних подій; 3) журналісти та інші представники інформаційної сфери, яким за службовим обов'язком доводиться бути в епіцентрі події; 4) безпосередньо самі учасники екстремальних подій і члени їх сімей [20].

У спеціальній літературі виділяються наступні *діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу* [2, 3, 11, 12, 13, 20, 21, 24, 25, 26, 27 та ін.].

**А.** Людина пережила психотравмуючу подію, при якій мали місце наступні дві умови: 1) вона була учасником або свідком події, яка супроводжувалася реальною смертю або її загрозою, нанесенням серйозної фізичної шкоди або загрозою фізичної цілісності щодо неї самої або інших людей; 2) вона випробувала інтенсивний страх, безпорадність або жах. Примітка: у дітей замість цього могла спостерігатися неадекватна поведінка або збудження в умовах психотравмуючої події.

**Б.** Психотравмуюча подія у людини служить предметом постійних переживань, які можуть приймати одну або декілька наступних форм: 1) повторювані нав'язливі гнітючі згадування про травму у вигляді образів, думок, відчуттів. Примітка: у дітей раннього віку можуть бути постійні ігри, сюжетно пов'язані з пережитою травмою; 2)

повторювані болісні сновидіння, що включають сцени з пережитої події. Примітка: у дітей можливі застрашливі сновидіння без певного змісту; 3) людина діє або відчуває таким чином, начебто заново реально переживає психотравмуючу подію (у вигляді ожилх переживань, ілюзій, галюцинацій або дисоціативних епізодів по типу «флешбеку» (образів з минулого), в тому числі в момент пробудження або при інтоксикації). Примітка: у дітей можливе повторюване розігрування в іграх епізодів травми; 4) інтенсивний психологічний дискомфорт при контакті з внутрішніми або зовнішніми стимулами, які символізують або нагадують психотравмуючу подію; 5) надмірні фізіологічні реакції при контакті з “якорями” (внутрішніми або зовнішніми стимулами, які символізують або нагадують психотравмуючу подію).

**В.** Постійне уникнення стимулів, які пов'язані з травмою, а також ряд загальних проявів, які були відсутні до травми (необхідні не менше трьох з наступних симптомів): 1) прагнення уникнути думок, почуттів або розмов про травму; 2) прагнення уникнути дій, місць, людей, здатних нагадати про травму; 3) неможливість пригадати важливі деталі психотравми; 4) виражене обмеження інтересів і небажання брати участь у будь-якої діяльності; 5) відстороненість, замкнутість; 6) ослаблення афективних реакцій (у тому числі нездатність відчувати любовні почуття); 7) відчуття безнадійності (відсутність будь-яких очікувань, пов'язаних з кар'єрою, одруженням, дітьми або тривалістю майбутнього життя).

**Г.** Постійні ознаки підвищеної збудливості, які були відсутніми до травми і які проявляються не менш як двома наступними нижче симптомами: 1) труднощі засипання або підтримки сну; 2) дратівливість або спалахи люті; 3) порушення концентрації уваги; 4) підвищена настороженість; 5) посилений стартл-рефлекс (стереотипне короткочасне генералізоване скорочення м'язів).

**Д.** Тривалість симптомів, зазначених у критеріях Б, В, Г, не менше одного місяця.

**Е.** Розлад заподіює клінічно виражений дискомфорт або порушує життєдіяльність потерпілого в соціальній, професійній, сімейній чи інших важливих сферах.

ПТСР кваліфікується наступним чином: 1) як гострий, якщо тривалість симптомів не перевищує трьох місяців; 2) як хронічний, якщо симптоми тривають більше трьох місяців; 3) як відставлений, якщо симптоми проявляються не раніше ніж через шість місяців після психотравмуючої події [1].

Для постановки діагнозу посттравматичного стресового розладу необхідно виявити не менше трьох з перерахованих симптомів. З симптомів підвищеної активації (інсомнія, дратівливість, підвищена збудливість, посилений стартл-рефлекс) мають бути присутні принаймні два. Діагноз посттравматичного стресового розладу встановлюється тільки в тому випадку, якщо відмічені симптоми зберігаються не менше місяця.

Отже, до симптомів посттравматичного стресового розладу відносять симптоми чотирьох категорій (конкретні з яких можуть відрізнятися за ступенем тяжкості) [1, 2, 3, 12]:

*Вторгнення:* Нав'язливі думки, такі як неодноразові мимовільні спогади; страждаючі думки; або спогади травмуючої події. Спогади можуть бути настільки яскравими, що люди відчувають, що вони переживають травматичний досвід або бачать його на очах.

*Уникнення.* Уникання нагадувань про травматичну подію може включати уникання людей, місць, діяльності, предметів та ситуацій, які можуть викликати тривожні спогади. Люди можуть намагатися уникати згадувати чи думати про травматичну подію. Вони можуть опиратися розмові про те, що сталося, або як вони ставляться до цього.

*Зміни в пізнанні та настрої:* нездатність запам'ятати важливі аспекти травматичного задуму, негативні думки та почуття, що призводять до постійних та спотворених переконань про себе чи інших (наприклад, «Мені погано», «Нікому не можна довіряти»); спотворені думки про причину чи наслідки події, що призводять до помилкового звинувачення себе чи інших; постійний страх, жах, гнів, провина або сором; знижений або відсутній інтерес до діяльності (професійної та іншої), яка раніше приносила задоволення, і до якої раніше вдавалася особа; почуття відірваності чи відчуженості від інших; або нездатність відчувати позитивні емоції (порожнеча щастя чи задоволення).

*Зміни збудження та реактивності:* симптоми збудження та реактивності можуть включати дратівливість та гнівні спалахи; особа може поводитись необдумано або самознищувально; надмірно пильно стежити за оточенням підозріло; легко здивуватися; або мати проблеми з концентрацією або сном.

Під час діагностики ПТСР вато врахувати, що, доросла людина повинна мати все наступне протягом принаймні 1 місяця [1,2,12,13,20,24]: 1) принаймні один повторний симптом; 2) принаймні один симптом уникнення; 3) принаймні два симптоми збудження та реактивності; 4) принаймні два когнітивні та настрої симптоми.



*Повторні симптоми включають:* 1) флешбеки – знову і знову особа переживає травму, включаючи фізичні симптоми, такі як серцебиття або пітливість; 2) погані сни; 3) жахливі лякаючі думки [1,13].

Повторне виникнення симптомів може спричинити проблеми у повсякденному житті людини. Симптоми можуть починатися від власних думок і почуттів людини. Слова, предмети або ситуації, які нагадують про подію, також можуть спричинити повторне виникнення симптомів.

*Симптоми уникнення включають* [1, 2]:

1. Триматися подалі від місць, подій або предметів, які нагадують про травматичний досвід;
2. Уникання думок або почуттів, пов'язаних з травматичною подією;
3. Речі, які нагадують людині про травматичну подію, можуть спровокувати симптоми уникнення. Ці симптоми можуть змусити людину змінити свій особистий розпорядок дня. Наприклад, після серйозної дорожньо-транспортної пригоди людина, яка зазвичай їздить за кермом, може уникати водіння або їзди на машині.

*Симптоми збудження та реактивності переважно включають* [1, 2]:

1. Відчуття напруженості або «на краю»;
2. Виникають труднощі зі сном;
3. Маючи гнівні спалахи.

Симптоми збудження, як правило, постійні, замість того, щоб викликати речі, які нагадують одну з травматичних подій. Ці симптоми можуть змусити людину відчувати стрес і гнів. Вони можуть ускладнити виконання щоденних завдань, таких як сон, їжа або концентрація уваги.

*Симптоми пізнання та настрою включають* [1, 2]:

1. Проблема з запам'ятовуванням ключових особливостей травмуючої події;
2. Негативні думки про себе чи світ;
3. Викривлені почуття, такі як провина або провина;
4. Втрата інтересу до приємних занять.

Симптоми пізнання та настрою можуть початися або погіршитися після травматичної події, але не через травму чи вживання наркотичних речовин. Ці симптоми можуть змусити людину відчувати себе відчуженою або відірваною від друзів чи членів сім'ї. Природно, що деякі з цих симптомів спостерігаються



протягом декількох тижнів після небезпечної події. Коли симптоми тривають більше місяця, серйозно впливають на здатність людини функціонувати і не зумовлені вживанням речовин, медичними захворюваннями чи чим-небудь, крім самої події, вони можуть бути ПТСР. Деякі люди з ПТСР не проявляють жодних симптомів протягом тижнів або місяців. ПТСР часто супроводжується депресією, зловживанням психоактивними речовинами або одним або кількома іншими тривожними розладами. За результатами аналізу поняття, методологічних основ аналіз ПТСР, його симптоматики, груп та факторів ризику виникнення розладу, ми розробили модель аналізу та розпізнавання посттравматичного стресового розладу (рис.1).

### **Діагностика посттравматичного стресового розладу.**

Діагностувати посттравматичний стресовий розлад не завжди є легко. Часто потерпілі самі собі ставлять діагноз розладу, не знаючи конкретної симптоматики або це є вигідна позиція мати такий розлад для отримання різних вигод (н-д: пільг тощо). З метою дослідження та розпізнавання симптомів посттравматичного стресового, зазвичай, проводять клінічне інтерв'ю, ведуть контрольні листи самозвітів, а також психометричні та психофізіологічні вимірювання.

Серед методів інтерв'ювання ПТСР використовують [8,11,18,21]: метод структурованого клінічного інтерв'ю — СКІД (SKID — Structured Clinical Interview for DSM-III-R), напівструктуроване діагностичне інтерв'ю DIS (The Diagnostic Interview Schedule), структуроване інтерв'ю для ПТСР (The Structured Interview for PTSD (SI-PTSD), інтерв'ю для ПТСР (PTSD-I), інтерв'ю для тривожних розладів — опрацьована версія (ADIS-R), комбіноване міжнародне діагностичне інтерв'ю (CIDI), клінічна адміністративна шкала ПТСР або шкала для клінічної діагностики ПТСР (Clinical-administered PTSD Scale-CAPS), шкала інтерв'ю для симптому ПТСР (PTSD Symptom Scale Interview (PSS-I)).

Найпоширеніших методиками цього типу сьогодні є [8,11,18,21]: контрольний лист ПТСР, шкала самозвіту симптому ПТСР (PTSD Symptom Scale Self-Report (PSS-S), шкала самозвіту симптому ПТСР модифікована (Modified PTSD Scale Self-Report (MPSS-S). Контрольні листи самозвітів можуть бути важливими інструментами в мультимедійному оцінюванні, оскільки являють собою порівняно недорогу інформацію про те, як респонденти розглядають свої симптоми, не маючи прямого зв'язку з інтерв'юером. На жаль, жодна з зазначених вище методик не включає показник валідності.

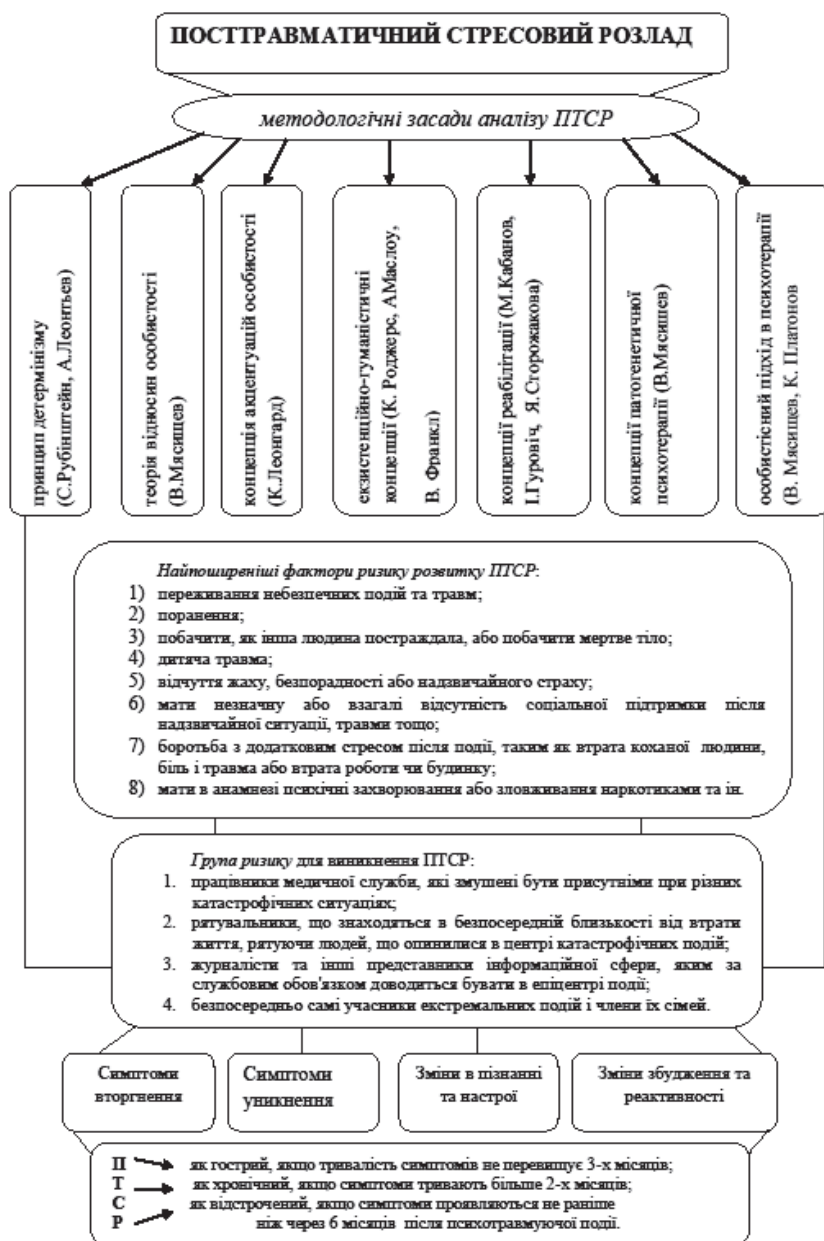


Рис 1. Модель аналізу та розпізнавання посттравматичного стресового розладу

До емпіричних психометричних вимірів ПТСР відносять [8,11,18,21]: місісіпську шкалу (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD), опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R) Л. Дерогатика, опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory — BDI), РК шкалу ММРІ (Keane PTSD Scale of the MMPI/MMPI-2); шкалу оцінки важкості впливу травмуючої події та ін. Психометричні вимірювання схильності впливу потенційно травмуючої події здійснюються за допомогою: шкали схильності травматичному впливу військових подій (Combat Exposure Scale), гарвардського опитувальника по травми (Harvard Trauma Questionnaire), опитувальника травматичного стресу (Traumatic Stress Schedule).

**Напрямки психотерапевтичної допомоги при ПТСР.** За даними на 2016 рік, найбільш ефективними методами допомоги при ПТСР є психотерапевтичні методи [1,2,3,11,12,13, 20,21, 23,24,25,26,28]: когнітивно-поведінкова терапія (КПТ, Cognitive behavioral therapy), метод десенсибілізації та репроцесуалізації травми з допомогою руху очей (EMDR) і терапія продовженого впливу (довготривала експозиційна психотерапія, терапія із пролонгованою експозицією) (PE).

Перші два напрями роботи рекомендовані сучасними протоколами допомоги при ПТСР (М.Фрідман, О. Романчук). Ефективність КПТ та EMDR встановлена кількома десятками рандомізованих контрольованих досліджень (АРА, 2004, 2009). Експозиційна психотерапія [26,27,28] щоразу доводить свою ефективність, зокрема сьогодні досить вдало її практикують психотерапевти у клініці бойового стресу, психіатрії та психотравматології при Військовому медичному інституті у м. Варшава.

Різновиди когнітивно-поведінкової терапії, такі як терапія із пролонгованою експозицією (prolonged exposure therapy, PE), та терапія із когнітивним процесінгом (Cognitive Processing Therapy, CPT), демонструють відмінні результати – особливо, у лікуванні пацієнток жіночої статі, що перенесли сексуальну травму у дитячому чи дорослому віці, а також у лікуванні військового персоналу, ветеранів із наслідками воєнної травми, та пацієнтів, що перенесли важку дорожньо-транспортну аварію (М. Фрідман).

Встановлено у психотерапевтичній практиці, що «тривалість терапії залежить від ступеня тяжкості ПТСР: при простих формах це може бути доволі короткотривале лікування (6-12 сесій), при

комплексних – багато місяців, а то й років» (О.Романчук). Важливим також є залучення до лікування рідних пацієнта.

При EMDR процесуалізація травми відбувається за допомогою одночасного згадування та слідкування пацієнта поглядом за рухом руки терапевта вправо—вліво або ж іншою формою білатеральної стимуляції (почерговими дотиками до лівої/правої долоні, аудіостимуляцією тощо).

В 2016 році МОЗ був оприлюднений протокол «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації» [5,13,19]. Посттравматичний стресовий розлад», який відповідає сучасним науковим уявленням і в якому передбачені наступні методи психотерапії і психокорекції: *обов'язкові*: 1) ТФ-КПТ (експозиція та когнітивне реструктурування); 2) ДПРО та *бажані*: 1) стрес-менеджмент; 2) раціональна терапія; 3) сімейна психотерапія.

Згідно «Australian Guidelines for the Treatment of Adults with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder» [20,21,26] (2007, 2013) зазначено про *психологічні втручання для дорослих з ПТСР*:

1. Дорослі з ПТСР мають бути забезпечені травмофокусованою терапією/лікуванням (травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) або десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей [EMDR], на додаток до експозиції в природних умовах).

2. Оскільки наявні дані не підтверджують важливість руху очей в EMDR, рекомендується, щоб лікар, який використовує EMDR, прийняв до відома, що приріст ефективності лікування, швидше за все, буде через взаємодію з травматичною пам'яттю, когнітивну переробку, а також за допомогою тренування навичок опанування та засвоєння/переробки.

3. У випадках, коли симптоми не відповідають жодному з першочергових травмофокусованих форм терапії (травмофокусована КПТ і EMDR на додаток до експозиції у природних умовах), практикуючий лікар може розглянути альтернативну травмофокусовану форму втручання.

4. Втручання, що не сфокусовані на травмі, такі як підтримуюче консультування і релаксація, не повинні надаватися дорослим з ПТСР замість травмофокусованих втручань.

5. У випадках, коли симптоми не піддаються травмофокусованому втручання, необхідно розглянути можливість обґрунтованого застосування втручань, що не сфокусовані на травмі (таких як стрес-менеджмент), та/або фармакотерапії.

6. Сеанси, що включають імагінативну експозицію, повинні тривати не менше 90 хвилин для гарантування правильності терапії на таких сеансах.

7. Після діагностування, оцінки та планування лікування, зазвичай вистачає 8-12 сеансів травмофокусованої терапії, для досягнення позитивного результату.

8. Для осіб, які страждають на ПТСР з декількома проблемами, що виникли в результаті декількох травмуючих подій, в результаті переживання травматичної реакції на втрату або у випадках, коли ПТСР є хронічним і пов'язаний зі значною недієздатністю і великою кількістю супутніх захворювань, можуть знадобитися додаткові сеанси із застосуванням специфічних методів лікування для вирішення вищевказаних проблем.

9. У випадках, коли дорослі отримали ПТСР та супутні захворювання в результаті тривалої і/або повторюваної травматичної події, може знадобитися більше часу для встановлення довірчого терапевтичного альянсу, необхідно буде приділити більше часу оволодінням навичками психоемоційного регулювання, а також може знадобитися поступовий підхід до експозиційної терапії.

На основі аналізу дієвого застосування різних напрямів психотерапії у роботі з ПТСР ми розробили схему основних із них (рис.2).

Не зважаючи на різноманітність методів та напрямків психотерапевтичної роботи (в т.ч. групової) з особами з посттравматичним стресовим розкладом, ця діяльність завжди спрямована на досягнення певних *терапевтичних цілей* [1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28], зокрема:

1) повторне емоційне переживання психотравми в безпечному просторі підтримуючої групи, поділ цього переживання з терапевтом і групою (при цьому терапевту не слід форсувати процес);

2) спілкування в групі з людьми, які мають схожий травматичний досвід, що дає можливість зменшити почуття ізоляції, відчуженості, сорому і посилити почуття приналежності, доречності, спільності, незважаючи на унікальність травматичного переживання кожного учасника групи;

3) можливість спостерігати за тим, як інші переживають спалахи інтенсивних афектів на тлі соціальної підтримки від терапевта і членів групи;

4) спільне навчання методам контролю над наслідками особистої травми;

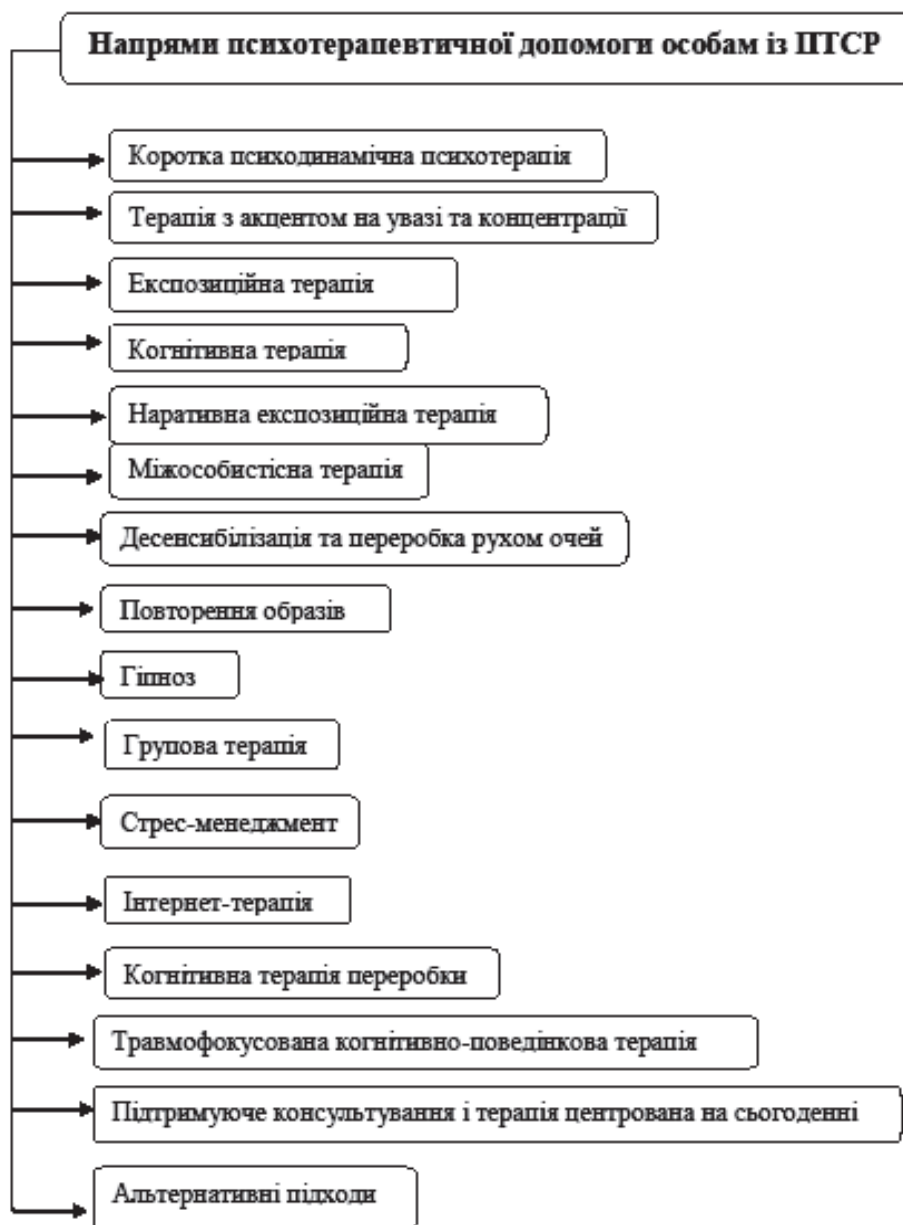


Рис. 2. Напрями психотерапевтичної допомоги особам із ПТСР

5) можливість бути в ролі того, хто допомагає (здійснює підтримку, вселяє впевненість, повертає почуття власної гідності), що дозволяє подолати відчуття власної нікчемності («мені нічого запропонувати іншим»), зміщення фокусу з почуття власної ізоляваності і негативних зневажливих думок на такі думки, які пов'язані з підтримкою інших («дехто з присутніх страждає більше, ніж я»);

6) набуття досвіду нових взаємин, що допомагають учасникам групи сприйняти стресову подію іншим, більш адаптивним способом.

Визначені цілі представимо відповідно до етапів психотерапевтичної (групової) роботи з ПТСР (також авторська розробка) (рис. 3.).

Розглянемо детальніше етапи професійної допомоги при роботі з ПТСР [2, 3, 5, 11, 12, 13, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26]:

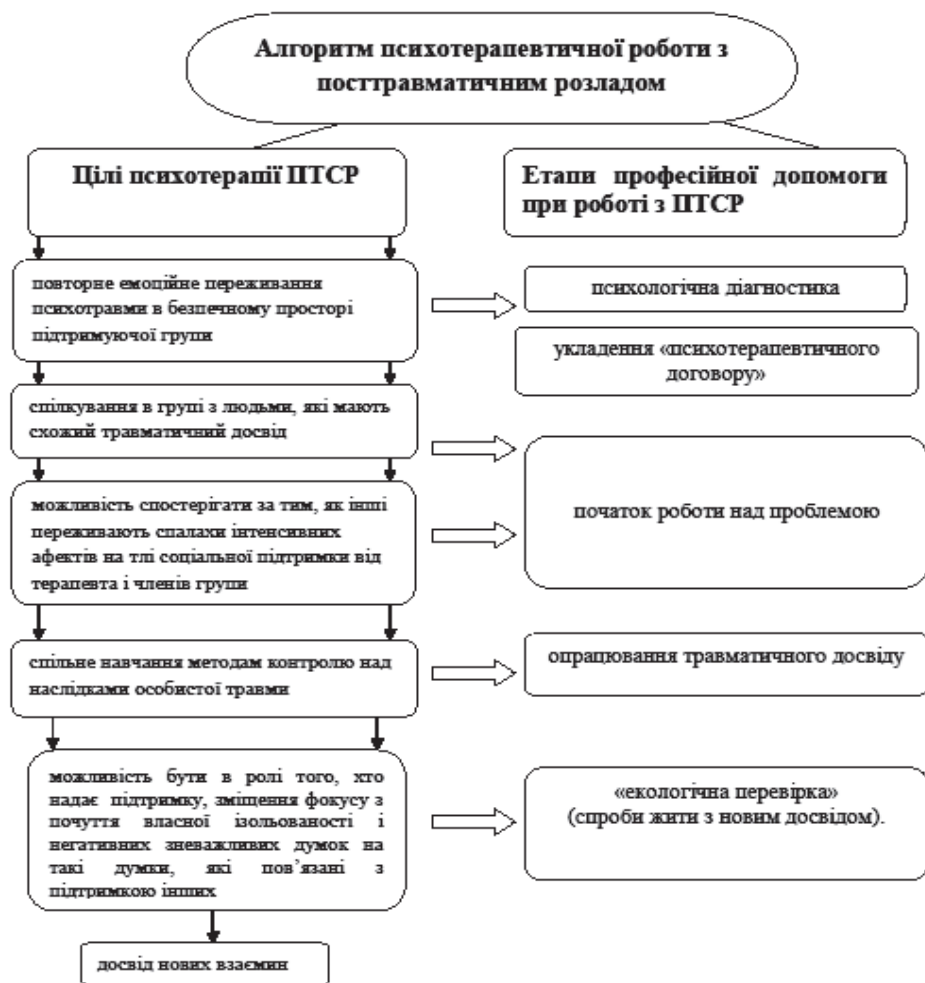
*Першим етапом* будь-якої психологічної допомоги є психологічна діагностика. Вона може проходити як у формі тестів, так і у формі бесіди, у ході якої фахівець усвідомлює подробиці проблемної ситуації і переживань людини, яка звернулася до нього за допомогою.

*Другий етап* – це укладення так званого «психотерапевтичного договору». Як правило, цей договір не набуває форму офіційного юридичного документа. Це просто певна домовленість між фахівцем і клієнтом про порядок їх спільної роботи (з якою проблемою йде робота, як довго вона може протривати, з яких етапів складатиметься, на який результат розрахована).

*Третій етап* – початок роботи над проблемою. На цьому етапі найважливішим спільним досягненням фахівця і клієнта є створення, розширення і зміцнення тих психологічних ресурсів, які допоможуть впоратися з травматичним досвідом. Для того щоб впоратися з психологічною травмою, потрібні психологічні, душевні сили. Підготовка, «виращування» цих сил визначає успішність подальших корекційних заходів.

*Четвертий етап* – опрацювання травматичного досвіду. Ця стадія роботи починається тоді, коли накопичені сили, і постраждала людина вже готова зустрітися зі спогадами, переживаннями тієї події, що викликала психологічну проблему. Людина на цьому етапі переживає і приймає травматичну ситуацію. Коли ми вживаємо слово «пережити», ми припускаємо, що ця подія стає частиною особистого досвіду людини, який пов'язаний з минулим, в той час як посттравматичний стресовий розлад припускає, що психологічно для





**Рис.3. Алгоритм психотерапевтичної роботи з  
посттравматичним стресовим розладом**

людини ця ситуація є справжньою та продовжує діяти в сьогоденні. Для того, щоб психологічна травма, отримана людиною, стала частиною особистого минулого, її повторне актуальне переживання є невід'ємним етапом одужання.

Постраждалі люди усвідомлюють, що дала їм ця ситуація, чому вона їх навчила (наприклад, «завдяки цій ситуації я став сильним», «ця ситуація показала, що у мене є справжні друзі» тощо).

П'ятим етапом у психологічній корекції ПТСР є етап, який фахівці

називають «екологічною перевіркою». На цьому етапі людина пробує жити з новим досвідом, який вона отримала у процесі психокорекції та психотерапії. Ця стадія необхідна для того, щоб травматичні переживання не повернулися знову. Адже часто людина звикає жити в своїй проблемі, звикають до цього і люди, що оточують її. У цей період людина обговорює з фахівцем зміни, які відбуваються в її житті у зв'язку з роботою над травмою. Таким шляхом відбувається перевірка того, наскільки людина впоралася з посттравматичним стресовим розладом, перевіркою, яку влаштовує саме життя.

**Висновки.** Отже, посттравматичний стресовий розлад є однією з найбільш частих і несприятливих форм психічних порушень у осіб, які пережили життєво небезпечні ситуації. Це важкий психічний стан, що виникає в результаті одиничної або повторюваної події, що надає надпотужний негативний вплив на психіку індивіда. Травматичність події тісно пов'язана з відчуттям власної безпорадності через неможливість ефективно діяти в небезпечній ситуації. Важливо пам'ятати, що це є відстрочена реакції психіки на складну життєву подію людини. До симптомів ПТСР відносять симптоми чотирьох категорій: вторгнення, уникнення, зміни в пізнанні та настрої, зміни збудження та реактивності. Під час діагностики ПТСР вато врахувати, що, доросла людина повинна мати хоча б один повторний симптом; хоча б симптом уникнення; принаймні два симптоми збудження та реактивності; хоча б два когнітивні та настроїв симптоми протягом принаймні 1 місяця. Найбільш ефективними методами психотерапії у роботі з ПТСР є переважно когнітивна та пролонгована експозиційна психотерапія. Побудову професійної допомоги слід розгортати на основі алгоритму психотерапевтичної роботи з посттравматичним стресовим розладом, де цілі психотерапевтичної роботи відповідають її етапам незалежно від обраного методу.

## References:

1. александров Е.О. Посттравматическое стрессовое расстройство: клиника, лечение / Е.О. Александров. – Новосибирск: Сибвуиздат, 2000. – 160 с.
2. Безшейко В. Г. Діагностика постстресових розладів: погляд на проблему [Електронний ресурс] / В. Г. Безшейко // Мед. психологія. – 2016. – № 1. – С. 99–104. – Режим доступу : URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl\\_2016\\_11\\_1\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2016_11_1_19).
3. Безшейко В. Г. Ефективність короткотривалих психологічних інтервенцій при посттравматичному стресовому розладі / В. Г. Безшейко // Архів психіатрії. – 2016. – № 1. – С. 12–16.
4. Богомолец О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних

- порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолець, І. Я. Пінчук, А. К. Ладик-Бризгалова // Архів психіатрії. – 2016. – № 2. – С. 11–15.
5. Білов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час. – К. : НАОУ, 2006. – 80 с.
  6. Гайдабрус А. В. Комплексний посттравматичний стресовий розлад у учасників бойових дій в зоні операції об'єднаних сил у ракурсі одинадцятої редакції міжнародної класифікації хвороб / А. В. Гайдабрус // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2019. – Вип. 11. – С. 19–24.
  7. Гузенко К. В. Риск развития психотических расстройств при боевой психической травме / К. В. Гузенко // Архів психіатрії. – 2016. – № 2. – С. 110.
  8. Друзь О. В. Полуструктуроване інтерв'ю для комплексної діагностики постстресових психічних розладів та принципи клініко-діагностичної процедури / О. В. Друзь, Є. Г. Гриневич, І. О. Черненко // Вісн. мор. медицини. – 2017. – № 1. – С. 114–122.
  9. Заворотный В. И. Клинические варианты посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, участвовавших в боевых действиях на Востоке Украины / В. И. Заворотный // Укр. вісн. психоневрології. – 2018. – Вип. 1. – С. 73–77.
  10. Заворотный В. И. Посттравматические стрессовые расстройства у участников антитеррористической операции (боевые психогении, клинко-психопатологическая характеристика) / В. И. Заворотный // Укр. вісн. психоневрології. – 2017. – Вип. 1. – С. 48–50.
  11. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
  12. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь / Р. В. Кадыров. – СПб. : Речь, 2012. – 447 с.
  13. Калужна Г.В. Термін посттравматичний стресовий розлад: віхи та особливості еволюції / Г.В. Калужна // Науковий журнал «Молодий вчений». – Львів, 2020. – Вип. 2.1 (78.1). – С. 32–34.
  14. Клініко-психологічні особливості осіб із різними формами постстресових психічних порушень / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова, О. О. Бородавко, С. С. Кирилюк // Мед. психологія. – 2017. – № 2. – С. 7–11.
  15. Колесник М. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, терапия, реабилитация / М. Колесник // Укр. мед. часопис. – 2015. – № 4. – С. 8–10.
  16. Кутько И. И. Посттравматическое стрессовое расстройство у перенесших вооруженный конфликт. Клиническая динамика, диагностика, лечение и реабилитация / И. И. Кутько, А. Н. Линев // Укр. мед. часопис. – 2016. – № 1. – С. 24–27.
  17. Ладик-Бризгалова А. К. Посттравматичні психічні розлади в учасників

- антитерористичної операції: діагностика, клініка, терапія : автореф. дис... канд.мед. наук : 14.01.16 / Ладик-Бризгалова Аліса Костянтинівна ; Укр. НДІ соц. І суд. психіатрії та наркології. – Київ, 2017. – 19 с.
18. Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик : навч. посіб. / Н. О. Євдокимова, В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. – Миколаїв : Ліон, 2016. – 341 с.
  19. Падун М.А., Котельникова А. В. Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. – М.: Институт психологии РАН, 2012. – 208 с.
  20. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації / уклад. : Волошин П.В., Шестопалова Л.Ф., Підкоритов В.С. та ін. – Харків, 2002. – 47 с.
  21. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Тарабрина Н. В. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
  22. Шестопалова Л.Ф. Профілактика посттравматичних стресових розладів у жертв надзвичайних подій: медико-психологічні аспекти / Л.Ф. Шестопалова // Гуманітарний часопис. – 2005. – № 1. – С. 103–108.
  23. Цокота В.Р. Перспективи експозиційної терапії у віртуальній реальності для лікування посттравматичних стресових розладів. Проблеми екстремальної та кризової психології. 36-к наук. праць. Х.: НУЦЗУ, 2016. Вип. 20. С. 296–305.
  24. Arntz A. Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting / A. Arntz, M. Tiesema, M. Kindt. // 38. – 2007. – P. 345–370.
  25. P. 345–370.
  26. Becker C.B., Zayfert C., Anderson E. A survey of psychologists' attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD // Behaviour Research and Therapy. 2004. Vol. 42(3). P. 277–292. –Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14975770>
  27. Mc Lay R.N., Mc Brien C., Wiederhold M.D., et al. Exposure therapy with and without virtual reality to treat PTSD while in the combat theater: A parallel case series. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2010. Vol. 13(1). P. 37–42.
  28. Foa E. Effective Treatments for PTSD / E. Foa, T. Keane, M. Friedman. – New York: Guildford Press, 2000.
  29. Foa E.B., Gillihan S.J., Bryant R.A. Challenges and successes in dissemination of evidence-based treatments for posttraumatic stress: Lessons learned from prolonged exposure therapy for PTSD // Psychological Science in the Public Interest, Supplement. 2013. 14(2) P. 65–111. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4338436/>

### Transliteration of References:

1. Aleksandrov E.O. Posttravmatycheskoe stressovoe rasstroistvo: klynyka, lechenye / E.O. Aleksandrov. – Novosybyrsk: Sybvuzyzdat, 2000. – 160 s.
2. Bezsheiko V. H. Diahnostyka poststresovykh rozladiv: pohliad na problemu

- [Elektronnyi resurs] / V. H. Bezsheiko // Med. psykhologhiia. – 2016. – № 1. – S. 99–104. – Rezhym dostupu : URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl\\_2016\\_11\\_1\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2016_11_1_19) .
3. Bezsheiko V. H. Efektyvnist korotkotryvalykh psykhologichnykh interventsii pry posttravmatychnomu stresovomu rozladi / V. H. Bezsheiko // Arkhiv psykhiiatrii. – 2016. – № 1. – S. 12–16.
  4. Bohomolets O. V. Poshyrenist ta struktura posttravmatychnykh psykhichnykh porushen v uchasnykiv boiovykh dii / O. V. Bohomolets, I. Ya. Pinchuk, A. K. Ladyk- Bryzghalova // Arkhiv psykhiiatrii. – 2016. – № 2. – S. 11–15.
  5. Blinov O. A. Orhanizatsiia nadannia psykhologichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam u voiennyi chas. – K. : NAOU, 2006. – 80 s.
  6. Haidabrus A. V. Kompleksnyi posttravmatychnyi stresovy rozlad u uchasnykiv boiovykh dii v zoni operatsii ob`iednanykh syl u rakursi odyadnatsiatoi redaktsii mizhnarodnoi klasyfikatsii khvorob / A. V. Haidabrus // Psykhiiatriia, nevrolohiia ta medychna psykhologhiia. - 2019. - Vyp. 11. - S. 19-24.
  7. Huzenko K. V. Rysk razvytyia psykhotycheskykh rasstroistv pry boeovi psykhycheskoi travme / K. V. Huzenko // Arkhiv psykhiiatrii. – 2016. – № 2. – S. 110.
  8. Druz O. V. Polustrukturovane interviiu dlia kompleksnoi diahnostryky poststresovykh psykhichnykh rozladiv ta pryntsyipy kliniko-diahnostychnoi protsedury / O. V. Druz, Ye. H. Hrynevych, I. O. Chernenko // Visn. mor. medytsyny. – 2017. – № 1. – S. 114–122.
  9. Kadyrov R. V. Posttravmatychnyi stresovy rozlad (PTSD): stan problemy, psykhodiahnostryka ta psykhologichna dopomoha / R. V. Kadyrov. - SPb. : Mova, 2012. - 447 s.
  10. Zavorotnyi V. Y. Posttravmatycheskye stressovye rasstroistva u uchastnykov antyterrorystycheskoi operatsyy (boevye psykhohenyy, klynko-psykhopatologhycheskaia kharakterystyka) / V. Y. Zavorotnyi // Ukr. visn. psykhonevrolohi. – 2017. – Vyp. 1. – S. 48–50.
  11. Zlyvkov V.L., Lukomska S.O., Fedan O.V. Psykhodiahnostryka osobystosti u kryzovykh zhyttievyykh sytuatsiiakh / V.L. Zlyvkov, S.O. Lukomska, O.V. Fedan. – K.: Pedahohichna dumka, 2016. – 219 s.
  12. Kadyrov R. V. Posttravmatycheskoe stressovoe rasstroistvo (PTSD): sostoianye problemy, psykhodyahnostryka i psykhologhycheskaia pomoshch / R. V. Kadyrov. – SPb. : Rech, 2012. – 447 s.
  13. Kaluzhna H.V. Termin posttravmatychnyi stresovy rozlad: vikhy ta osoblyvosti evoliutsii / H.V. Kaluzhna // Naukovyi zhurnal «Molodyi vchenyi». – Lviv, 2020. – Vyp. 2.1 (78.1). – S. 32–34.
  14. Kliniko-psykhologichni osoblyvosti osib iz riznymi formamy poststresovykh psykhichnykh porushen / L. F. Shestopalova, V. A. Kozhevnikova, O. O. Borodavko, S. S. Kyryliuk // Med. psykhologhiia. – 2017. – № 2. – S. 7–11.
  15. Kolesnyk M. Posttravmatycheskoe stressovoe rasstroistvo: dyahnostryka, terapiia, reabylytatsiia / M. Kolesnyk // Ukr. med. chasopys. – 2015. – № 4. – S. 8–10.
  16. Kutko Y. Y. Posttravmatycheskoe stressovoe rasstroistvo u perenesshykh

- vooruzhennyi konflikt. Klynnycheskaia dynamyka, dyahnostyka, lechenye y reabylytatsiya / Y. Y. Kutko, A. N. Lynev // Ukr. med. chasopys. – 2016. – № 1. –S. 24–27.
17. Ladyk-Bryzghalova A. K. Posttravmatychni psykhychni rozlady v uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii: diahnostyka, klinika, terapiia : avtoref. dys... kand. med. nauk : 14.01.16 / Ladyk-Bryzghalova Alisa Kostiantynivna ; Ukr. NDI sots. I sud. psykhiatrii ta narkolohii. – Kyiv, 2017. – 19 s.
18. Osobystist u kryzovykh sytuatsiiakh: ohliad suchasnykh psykhotraumatychnykh metodyk : navch. posib. / N. O. Yevdokymova, V. L. Zlyvkov, S. O. Lukomska, O. V. Fedan. – Mykolaiv : Ilion, 2016. – 341 c.
19. Padun M.A., Kotelnikova A. V. Psykhycheskaia travma y kartyna myra: Teoryia, empyriia, praktyka. – M.: Ynstytut psykholohyy RAN, 2012. – 208 s.
20. Posttravmatychni stresovi rozlady: diahnostyka, likuvannia, reabilitatsiia : metodychni rekomendatsii / uklad. : Voloshyn P.V., Shestopalova L.F., Pidkorytov V.S. ta in. – Kharkiv, 2002. – 47 s.
21. Tarabryna N. V. Praktykum po psykholohyy posttravmatycheskoho stressa / Tarabryna N. V. – SPb. : Pyter, 2001. – 272 s.
22. Shestopalova L.F. Profilaktyka posttravmatychnykh stresovykh rozladiv u zhertv nadzvychainykh podii: medyko-psykholohichni aspekty / L.F. Shestopalova // Humanitarnyi chasopys. – 2005. – № 1. – S. 103–108.
23. Tsokota V.R. Perspektyvy ekspozytsiinoi terapii u virtualnii realnosti dlia likuvannia posttravmatychnykh stresovykh rozladiv. Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii. Zb-k nauk. prats. Kh.: NUTsZU, 2016. Vyp. 20. S. 296–305.
24. Arntz A. Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting / A. Arntz, M. Tiesema, M. Kindt. // 38. – 2007. – P. 345–370.
25. Becker C.B., Zayfert C., Anderson E. A survey of psychologists' attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD // Behaviour Research and Therapy. 2004. Vol. 42(3). P. 277–292. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14975770>
26. Mc Lay R.N., Mc Brien C., Wiederhold M.D., et al. Exposure therapy with and without virtual reality to treat PTSD while in the combat theater: A parallel case series. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2010. Vol. 13(1). P. 37–42.
27. Foa E. Effective Treatments for PTSD / E. Foa, T. Keane, M. Friedman. – New York: Guildford Press, 2000.
28. Foa E.B., Gillihan S.J., Bryant R.A. Challenges and successes in dissemination of evidence-based treatments for posttraumatic stress: Lessons learned from prolonged exposure therapy for PTSD // Psychological Science in the Public Interest, Supplement. 2013. 14(2) P. 65–111. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4338436/>

---

*Authors*

Hilman Anna Yuriivna  
*PhD in Psychology,  
Senior Teacher at the Department of Public Health  
and Physical Education of the  
National University of Ostroh Academy,  
Ostroh, Ukraine  
E-mail: anna.hilman@oa.edu.ua*

Kulesha Nataliia Petrivna  
*PhD in Psychology,  
Senior Teacher at the Department of Public Health  
and Physical Education of the  
National University of Ostroh Academy,  
Ostroh, Ukraine*

*Abstracts*

АННА ПІЛЬМАН, НАТАЛІЯ КУЛЕСША. **Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії.** У статті проаналізовано основні аспекти щодо визначення поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР) з точки зору різних наукових підходів. Розкрито основні причини виникнення посттравматичного стресового розладу, його епідеміологія, симптоми, теоретичні передумови вчення про ПТСР та описано діагностичні критерії відповідно міжнародної класифікації хвороб (МКХ)-10. Авторами проведено історичний огляд вивчення проблеми посттравматичного стресового розладу. Представлено схему основних напрямів психотерапії у роботі з ПТСР на основі власного аналізу. Розроблено та описано алгоритм психотерапевтичної роботи з посттравматичним стресовим розладом, де окреслено основні цілі та етапи психотерапії; розробили модель аналізу та розпізнавання посттравматичного стресового розладу.  
**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), травматична подія, стрес, травматичний стрес, симптом, психологічний стан, психотерапевтична допомога.



**АННА ГИЛЬМАН, НАТАЛЬЯ КУЛЕША. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР): теория, диагностика и практические аспекты психотерапии.** В статье проанализированы основные аспекты относительно определения понятия посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) с точки зрения различных научных подходов. Раскрыты основные причины возникновения посттравматического стрессового расстройства, его эпидемиология, симптомы, теоретические предпосылки учения о ПТСР и описаны диагностические критерии в соответствии международной классификации болезней (МКБ) 10. Авторами проведен исторический обзор изучения проблемы посттравматического стрессового расстройства. Представлена схема основных направлений психотерапии в работе с ПТСР на основе собственного анализа. Разработан и описан алгоритм психотерапевтической работы с посттравматическим стрессовым расстройством, где обозначены основные цели и этапы психотерапии; авторы разработали модель анализа и распознавания посттравматического стрессового расстройства.

**Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), травматическое событие, стресс, травматический стресс, симптом, психологическое состояние, психотерапевтическая помощь.

**ANNA HILMAN, NATALIA KULESZA. Zespół stresu pourazowego (PTSD): teoria, diagnoza i praktyczne aspekty psychoterapii.** W artykule przeanalizowano główne aspekty definiowania pojęcia zespołu stresu pourazowego (PTSD) w kontekście różnych podejść naukowych. Opisano główne przyczyny zespołu stresu pourazowego, jego epidemiologię, objawy, podstawy teoretyczne doktryny PTSD oraz opisano kryteria diagnostyczne według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD) -10. Autorzy dokonali przeglądu historycznego badania problemu zespołu stresu pourazowego. Przedstawiono schemat głównych kierunków psychoterapii w pracy z PTSD na podstawie własnej analizy. Opracowano i opisano algorytm pracy psychoterapeutycznej z zespołem stresu pourazowego, w którym nakreślono główne cele i etapy psychoterapii; opracowano model analizy i rozpoznawania zespołu stresu pourazowego.

**Słowa kluczowe:** zespół stresu pourazowego (PTSD), zdarzenie traumatyczne, stres, stres pourazowy, objaw, stan psychiczny, opieka psychoterapeutyczna.



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.10>

Лариса ДУЗЬ

## Професійні мовленнєві ситуації як фактор подолання посттравматичного стресового розладу (лінгводидактичний дискурс)

LARYSA DUZ. **Professional speech situations as a factor in prevention of Post-Traumatic Stress Disorder (Linguodidactics Discourse).** *Under normal and extraordinary circumstances real-life profession-related situations in a specialized musical higher education institution are defining the needs of a foreign student considering the up-to-date professional speech and specifying the tasks of the linguodidact. Profession-related speech activity has a potential to help overcome posttraumatic stress disorder.* **Keywords:** *posttraumatic stress disorder, foreign student, real-life profession-related situation, speech activity, musical higher education institution, linguodidactics.*

**Постановка проблеми.** Пандемія COVID-19 стала ситуацією, яка вийшла за межі загальноприйнятих норм життя. Походження COVID-19 і поширення пандемії світом шокувало, перш за все, китайців, особливо тих, що опинилися за межами своєї батьківщини, як от китайські студенти українських ЗВО. До оголошення в Україні адаптивного карантину міжособистісні — особисті та професійні — відносини в навчально-освітньому середовищі стали індикатором динаміки кризових емоційно-психологічних станів китайських студентів. У кінці грудня 2019 — січні 2020 доводилося спостерігати несподівані відсторонення, усамітнення, уникання звичного спілкування. За умов, практично, світового інформаційного вакууму з питань пандемії, такі поведінкові прояви сприймалися як випадковий збіг у часі особистісних розладів, які виникали як результат впливу різних подразників. З кінця січня, коли пандемія була об'єктивно кваліфікована як ситуація загрози життю і безпеці людства, стало зрозумілим, що є підстави трактувати її як конкретний психотравмуючий подразник подовженої дії. З того часу зауважені індивідуальні зміни у поведінці і психологічних станах китайських студентів можна було поєднати у єдиний феномен за спільними ознаками.

Пандемія порушила звичний ритм життя, схеми соціальних відносин, механізми психологічного захисту тих, хто адекватно сприйняв факт, отже стала психологічною травмою для багатьох. У лютому 2020 року, з початком II семестру виявлялися нові емоційні ознаки психічної травмованості китайських студентів: роздратування, відчуження, розгубленість, замкненість. Згодом дехто зізнавався у почутті сорому, ніби був “без вини винним”. Майже всі китайські студенти почували страх за власне життя і безпеку, побоюючись вуличних нападів через етнічні ознаки зовнішності (згодом психологічні дослідження довели кореляцію зростання ворожих настроїв і злочинів проти азійців, зокрема, у США з поширенням пандемії COVID-19 [15]). Траплялися випадки звинувачень на адресу українців (“Чому не носять масок?”, “Чому в аптеках немає масок?”, “Що думає український уряд?” тощо). З оголошенням адаптивного карантину і переходом на дистанційне навчання більшість китайських студентів входили у навчальний ритм, адаптувалися до технології змішаного навчання, поєднуючи слухання лекцій онлайн і заняття спеціальністю в класі. Однак, тривожила закритість багатьох китайських студентів: не виходили

на електронне спілкування, не брали участі у практичних заняттях, не з'являлися на уроки з фаху. Виявлялися ознаки збайдужіння, апатії; хтось говорив про почуття марності будь-яких зусиль. Доводилося брати до уваги причини відсутності і несвоечасних виходів на онлайн заняття. Однією з них була зміна режиму дня, викликана нічними (через різницю годинникових поясів) телефонними розмовами з рідними. Навчання потерпало, проте неможливо було нехтувати важливість психологічної підтримки у тривалій психотравмуючій ситуації.

Можливий розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) загрожував не лише сесії та фаховому удосконаленню, заради якого майбутні музиканти приїждять в Україну до провідних педагогів, але й психічному і фізичному здоров'ю студентів. За екстраординарних обставин лінгводидакт такого специфічного освітнього напрямку, як музичне мистецтво, опинився перед нагальною необхідністю вивчення нових потреб іноземних студентів, пов'язаних з професійною комунікацією. В пошуках факторів подолання ПТСР актуалізувалася необхідність вирішення психологічних і освітньо-навчальних проблем як двоєдиного комплексу в межах професійних мовленнєвих ситуацій.

**Аналіз досліджень з проблеми.** Аналіз проблемних зон навчально-освітньої комунікації потребує звернення до наукового інструментарію суміжних наукових дисциплін. У теорії й практиці викладання іноземних мов широко використовується категорія "ситуація" у складі поняття "мовленнєва ситуація", яка трактується переважно як спосіб навчання іншомовній комунікації [2; 11]. Професійна лінгводидактика вивчає мовленнєві ситуації, змодельовані для засвоєння професіоналами спеціального іншомовного матеріалу і вироблення умінь і навичок професійної комунікації [6]. Науково-практичну розробку штучно створених мовленнєвих ситуацій здійснює сучасна корекційна педагогіка, яка вбачає одним зі своїх завдань навчання усвідомлених і правильних мовленнєвих діяльності у типових ситуаціях спілкування [5].

Враховуючи розробку проблеми професійної і мовленнєвої ситуації різними соціальними і гуманітарними дисциплінами, означимо спільну основу її дослідження і специфічні аспекти аналізу.

Термін «ситуація» включений до низки соціолінгвістичних визначень, зокрема, комунікативної ситуації, яка вивчається як

структурно організована ситуація спілкування. Розглядаються її основні компоненти: тема, обстановка спілкування, суб'єкти, їхні рольові та статусні характеристики, комунікативна мета, канал і засоби передачі інформації, форми мовлення. Соціолінгвісти визначили ознаки професійного спілкування, перша з яких - спеціальна мова, що забезпечує потреби комунікантів [9, розд. 2.5]. Психолінгвістичний аспект дослідження мовленнєвої ситуації пов'язаний з розробкою теорії мовленнєвої діяльності, мовленнєвих процесів, розвитку мовлення, мовленнєвої комунікації [7] і враховує взаємообумовленість актів мовлення усіма параметрами ситуації спілкування [10]. Лінгвістичною прагматикою напрацьовані методологічні принципи дослідження комплексу комунікативної взаємодії [8]. У риторичі розглядають мовленнєву ситуацію як другий після потоку мовлення елемент мовленнєвої події [1]. В означенні професійної мовленнєвої ситуації (далі — ПМС) лінгвопрагматика і риторика акцентують на взаємних очікуваннях комунікантів, що вибудовуються за правилами та нормами мовленнєвої поведінки, прийнятими у даному соціумі та соціальній групі, зокрема.

Нашу думку, неоднозначність феномену і складність структури ПМС як іншомовної у музичному ЗВО потребує поєднання різних наукових підходів вивчення і типологізації.

**Мета статті.** Дослідити реальні ПМС, суб'єктом яких є іноземний студент музичного ЗВО, визначити їхні типи і різновиди, особливості зумовленого ними мовлення, а також, у зв'язку з цим, - головні завдання лінгводидакта у звичайних і екстраординарних обставинах.

**Виклад основного матеріалу.** Узагальнюючи міждисциплінарний дискурс, можна вважати ПМС процесом мовленнєвої взаємодії принаймні двох наділених професійними ознаками партнерів, які у професійній ситуації і з професійними цілями обмінюються різноманітною інформацією [10]. Професійний, у даному випадку, – “пов'язаний з певною професією” [14, т. 11, с. 321], де професія – “рід занять <...>, що вимагає певних знань і навичок і є для кого-небудь джерелом існування” [14, т. 11, с. 332].

Відповідно, іноземні громадяни на час навчання у будь-якому українському ЗВО є за професією студентами і мають брати участь у всіх видах основної професійної ситуації — навчальної. Здійснюючись за моделлю міжособистісного спілкування або (в умовах дистанційного навчання) за посередництва комп'ютерної

техніки, ця основна макроситуація реалізується у різних за типами і видами професійних мовленнєвих мікроситуаціях.

Визначимо основні типи і різновиди ПМС, участь у яких є обов'язковою для іноземного студента музичного ЗВО і залишається такою в умовах пандемії. Схарактеризуємо їх, виходячи з прийнятих соціолінгвістикою ключових понять теорії ролей [4, ч.1,2; 10], які у поєднанні з філософською і гуманістичною складовою є продуктивними у дослідженні різних сучасних професійних мов [3]. В основу характеристики ПМС кладемо визначення соціального статусу комунікантів, що трактується як "становище людини у суспільстві, яке вона займає як представник якоїсь соціальної (зокрема, професійної) групи", а також "становище особистості чи соціальної групи, пов'язане з певною сукупністю прав і обов'язків, що відповідають тим чи іншим соціальним ролям" [13].

В якості студента іноземець, найперше, стає учасником ПМС студентського середовища ЗВО, яке є однорідним за соціальним статусом партнерів. У типі ПМС між студентами виділяємо два різновиди. У першому з них відбувається спілкування між іноземним і українським студентом, яке здійснюється нерідною мовою іноземного студента. Проте, оскільки відносини цього типу є симетричними, у їхніх межах відбувається спільна, загальнодоступна комунікація, спрямована на взаємний контакт, спілкування, обмін відомостями, думками, інтересами, емоціями тощо. Тут навіть іноземці-першокурсники можуть спиратися на власний соціальний досвід і базові мовні знання, отримані на підготовчому факультеті. За звичайних умов спілкування з українськими студентами було для китайських студентів, по-перше, каналом навчальної, у тому числі довкола навчальної, неофіційної інформації, по-друге, своєрідним полігоном вільної, не обмеженої вказівками на помилки та їхнім виправленням, розмовної практики. Не дивно, що у такому невимушеному спілкуванні іноземці мимохіть засвоювали елементи "студентського жаргону" [9, розд. 2.5.3], які надалі, не ідентифіковані належним чином мовцями, потребували лінгводидактичного корегування.

В умовах пандемії COVID-19 комунікування з українськими студентами втратило релевантність для китайців. Причина — недотримання українцями карантинних рекомендацій. Китайці обмежували мовленнєві контакти, переглядали аксіологію стосунків загалом.

За таких обставин для китайських студентів зросла значимість відносин, які ми означаємо як другий різновид і визначаємо, враховуючи етнічний і психологічний компоненти, — це спілкування між іноземними студентами, яке реалізується їхньою рідною мовою. Цей різновид ПМС, особливо актуалізувався в умовах пандемії, оскільки залишився для китайців єдиною можливістю симетричних мовленнєвих відносин, у межах яких зосередилося взаємне інформування з різноманітних, у тому числі навчальних, питань. Така професійна студентська комунікація виключає допомогу лінгводидакта, оскільки реалізується рідною мовою комунікантів, слугує джерелом їхніх фонових знань, особливо у випадках невідповідності між когнітивними і лінгвістичними здібностями іноземного студента. В умовах адаптивного карантину міжособистісне спілкування китайців створило актуальну інформаційну базу, на яку варто було спиратися у лінгводидактичній роботі.

Основою виділення другого типу ПМС є статус студента, яким визначаються мовленнєві відносини іноземців з комунікантами інших соціальних статусів — керівниками ЗВО чи його підрозділу (ректором, проректором, деканом), працівниками допоміжної ланки ЗВО (лаборант, секретар). Беручи до уваги обумовленість мовлення комунікативними темами, цілями і мотивами спілкування, відзначимо загальний адміністративний і організаційний характер ПМС цього типу. З точки зору соціальної психології такі відносини є асиметричними, тобто відзначаються статусною нерівністю, за якої партнери перебувають у неоднакових умовах один відносно іншого. Оскільки асиметричні відносини загрожують розривом циклу передачі і сприйняття інформації, а отже відсутністю зворотного зв'язку, завдання лінгводидакта полягає у підготовці іноземного студента до повноцінного діалогу для двосторонньої професійної взаємодії. При цьому враховуємо, що іноземний студент вже є комунікативно компетентним у рідній мові й отримує базові знання мови навчання в українському ЗВО. Результативність професійного комунікування іноземного студента тут залежить від повноти й адекватності, а також від обсягу і варіабельності засобів спілкування, котрі є у його розпорядженні як мовця. В умовах першої хвилі пандемії COVID-19 іноземці ретельно перекладали усі адміністративні розпорядження, які надходили в електронному режимі, детально обговорювали їх між собою на предмет



об'єктивності і доцільності, доручали старшокурсникам висловити окремі особливі думки.

Третій, особливий тип ПМС реалізується через мовленнєві відносини іноземного студента з комунікантами інших соціальних статусів і різних спеціальностей музичної сфери — викладачами (доцентами, професорами) певного навчального предмета суспільствознавчого і музикознавчого циклів (філософії, логіки, історії, історії музики, теорії музики, музичної культурології, педагогіки тощо). ПМС, що належать до інтрапрофесійної комунікації, тобто здійснюються всередині музичної навчально-професійної спільноти, і є різнодисциплінарними, тобто реалізуються у спілкуванні неспеціаліста і спеціаліста, визначаємо як загальнопрофесійні, тобто такі, що є спільними, об'єднавчими для всіх студентів музичного ЗВО, незалежно від їхньої спеціальності.

Тут “професійне” пов'язуємо з розумінням професії як роду майбутньої “трудової діяльності <...>, що вимагає певних знань і навичок” і стане “для кого-небудь джерелом існування” [14, т. 8, с.321], а також з широкими професійними кваліфікаціями “Викладач” (ступінь бакалавра), “Викладач вищого навчального закладу” (ступінь магістра), які здобуваються в українських музичних ЗВО і передбачають єдині професійні компетентності для випускників усіх факультетів і спеціальностей.

У загальнопрофесійних мовленнєвих ситуаціях, що ґрунтуються на особливих музикознавчих темах, а отже особливому різновиді професійної наукової мови і мають навчально-науковий характер, формується освічений професіонал у сфері музичної культури. Комунікуючи на академічних лекціях, конференціях, спілкуючись з науковим керівником, виконуючи кваліфікаційні роботи, беручи участь у наукових дискусіях під час конференцій і захисту кваліфікаційних робіт, іноземний студент має користуватися науковою мовою музикознавства. Джерелом його мовленнєвої компетентності стають підручники, а також різножанрова наукова література, створена на основі загальнонаукових термінів і музичної термінології. Отже, іноземному студенту необхідно оволодіти науковою мовою музикознавства, що слугуватиме йому для наукового спілкування у галузі музики, а також мовними засобами оформлення наукового тексту.

За дистанційного навчання під час пандемії випробувалися набуті іноземними студентами на лінгводидактичних заняттях

уміння інтерпретувати науковий різновид мови, використовувати логічні операції при трактуванні споріднених наукових понять, користуватися загальнопрофесійним термінологічним апаратом навчальних предметів у обсязі, визначеному відповідними кафедрами і лекторами.

Четвертим типом ПМС вважаємо ті, що визначаються відносинами іноземного студента і педагога зі спеціальності. Виділяємо його “за особливостями професії, що набувається, як типологізуючою ознакою” [12, с. 509], де “професія — це сукупність спеціальностей” [14, с. 269]. Цей специфічний тип мовленнєвих ситуацій належить до інтрапрофесійної однодисциплінарної комунікації, яка здійснюється між спеціалістами.

Фактор фахової комунікації є істотним, оскільки студенти музичного ЗВО фахово орієнтовані й визначені з дитинства вибором музичного інструмента, щоденно присвячують не менше 6 годин самостійному музикуванню. Якщо у медичних чи технічних ЗВО спеціалізація розпочинається на старших курсах, то для студентів-музикантів перший курс є продовженням і новим якісним рівнем спеціалізації; вони внутрішньо мотивовані до удосконалення з фаху протягом усього життя.

Повноцінна фахова комунікація музикантів потребує взаєморозуміння на ґрунті вузькоспеціальних понять, сформованих специфічною методикою роботи з виконавським апаратом і технікою виконання на певному музичному інструменті. Тип мовленнєвих ситуацій, у яких реалізуються спеціальні термінологічні системи, визначаємо як фахову мовленнєву ситуацію. Виходимо з тлумачення слова «фах» і акцентуємо на його семантичних відмінностях від лексеми “професія”: фах — це не лише “1. вид заняття, трудової діяльності, що вимагає певної підготовки”, але також “2. основна кваліфікація, спеціальність” [14, т. 19, с. 570]. Оскільки у науковій літературі слово-поняття “фах” (у наведеному першому значенні) не заступає “професії” і найчастіше вживається у другому значенні, ми тлумачимо “заняття зі спеціальності” як “заняття з фаху” і використовуємо їх як синонімічні. Аби уникнути двозначності, говорячи про “мову спеціальності”, не вживаємо терміносполучення “спеціальна мова”, яке нерідко використовується як синонім до “професійної мови”, і користуємося словосполученнями “мова спеціальності”, “мова фаху”, “фахова мова”. Відповідно, мовленнєва ситуація, пов’язана зі спеціальністю, з фахом, - це не “спеціальна”,

а “фахова мовленнєва ситуація”.

Обґрунтовуючи поняття, враховуємо переносне і розмовне значення слова “фах” і визначаємо ним мету занять з музичних спеціальностей і, загалом, фахового навчання музикантів: “Справа, заняття, в якому хтось виявляє велике вміння, майстерність, хист” [14, т. 19, с. 570]. Враховуємо також специфіку професійної кваліфікації, яку здобуває іноземний студент музичного ЗВО відповідно до кваліфікаційного освітнього рівня і своєї спеціальності: як бакалаври це “Артист-вокаліст (концертний співак)”, “Артист-виконавець (піаніст, скрипаль, флейтист, кларнетист тощо)”, “Диригент хору, артист хору”, як магістри — “Артист-вокаліст (оперний, камерний)”, “Концертмейстер-піаніст (-скрипаль тощо), артист камерного ансамблю”, “Хормейстер, артист-соліст хору. Викладач хорових дисциплін” тощо.

Формування спеціаліста конкретної виконавської галузі безпосередньо відбувається у фахових ситуаціях, що базуються на спеціальних темах і обслуговуються специфічною, фаховою мовою. Основу мови музичних спеціальностей, яку освоює іноземний студент, становить спеціальна термінологія, частково зафіксована у музичних словниках, енциклопедіях, фахових методичних посібниках, а також мовні засоби, які використовуються переважно у мові музичної практики (вокального та інструментального виконавства) та педагогіки, не внесені у фахову літературу і побутують в усній комунікації фахівців кожної музичної спеціальності.

Обставини пандемії актуалізували специфічні мовленнєві потреби іноземного студента музичного ЗВО, пов’язані з особливостями усної форми фахової мови як першорядної у фаховому навчанні. У дистанційній і змішаній формі занять зі спеціальності свою роль відігравав мовленнєво-інтерпретаційний комплекс умінь і навичок іноземних студентів, формований з перших лінгводидактичних занять шляхом опрацювання професійно-прагматичних, вузькоспеціальних матеріалів з урахуванням музичної спеціалізації.

Загальнопрофесійні та фахові мовленнєві ситуації як наскрізні та специфічні у музичному ЗВО заслуговують на особливу увагу лінгводидакта. Реалізація номінативно подібних, але не тотожних професійних мовленнєвих ситуацій передбачає використання у них різних видів музичної професійної мови.

Як бачимо, з погляду професійної комунікації, іноземний студент є учасником різноманітних ПМС, які підлягають типологізації на основі релевантних ознак. Аналіз специфіки кожного типу професійної мовленнєвої взаємодії виявляє нагальні потреби іноземця, а також мовний матеріал і методичний інструментарій, завдяки яким системно виробляється і у реальних обставинах (звичайних і надзвичайних) апробується професійна мовленнєва компетентність, здатність і реальна готовність до спілкування відповідно до професійних цілей, сфер і ситуацій спілкування, готовність до мовленнєвої взаємодії і взаєморозуміння, тобто реалізуються “мовні компетенції, що дають можливість вчитися й працювати в інших країнах, поліпшують перспективи професійного росту» [17, с. 320].

Аналіз фахових мовленнєвих компетенцій, сформованих і розвинутих конкретною особистістю у рамках певного типу професійної мовленнєвої взаємодії, не є завданням даної статті. Проте, пропонуємо кілька миттєвостей з нашого практичного лінгводидактичного досвіду, які дають підстави для висновків про значення мовленнєвої діяльності у психотравмуючих обставинах.

Під час навчання у бакалавраті китайський студент-вокаліст перекладав тексти виконуваних ним російських і українських романсів, продовжив цю роботу, ставши магістрантом. Готуючись до виконання сольної камерної програми, зацікавився історією поетичних текстів, біографіями поетів і їхніх співавторів, композиторів. Робота здійснювалася як позапланова, за самостійним творчим покликом і розтягнулася ще на півтора роки. Час карантину став зламним моментом: автор, на той час уже аспірант, з запалом повертається до написаного раніше, працює ночами, підписуючи частини часом їхнього завершення (2:40, 3:15 тощо) і закінчує роботу (її онлайн презентація відбулася в Європейський День мов, 26.09.2020 року). Понад те, він, молодий поет, що видав збірку віршів на батьківщині, проте ніколи нікому, крім земляків, їх не читав (є до того ж дипломованим майстром художньої декламації), у час адаптивного карантину пише вірші рідною мовою, робить спроби їхнього перекладу, якими ділиться з лінгводидактом, авторкою цієї статті. Творчий вибух пояснює бажанням підтримати друзів, які під час пандемії переживали безпорадність, апатію, депресію, не виходили з кімнат гуртожитку,

обмежували спілкування. Далі несподіване: герой цього фрагменту чинить неможливе для нього у докризовий період — знайомить з перекладом своїх останніх віршів студентку кафедри композиції, українку, яка кладе один з них на музику <sup>1)</sup>).

Наведені приклади мовленнєвої діяльності внутрішньо мотивованої особистості в умовах пандемії є матеріалом для роздумів про освітній інструментарій подолання ПТСР серед молоді як соціальної групи, чие ментальне здоров'я потребує особливої уваги в екстраординарних обставинах [19]. Творча особистість формується тривалий час і не на порожньому місці, її обдарованість, талант живляться з різних джерел. Важливо, щоб одним з них стала практика музичного ЗВО, що реалізує принцип синергетики педагогів з фаху, викладачів музикознавчих дисциплін, лінгводидактів, студентів, адміністрації як взаємопов'язаних суб'єктів професійної мовленнєвої взаємодії.

**Висновки та перспективи подальшого дослідження.** Вивчення реальних мовленнєвих ситуацій музичного ЗВО і їхнє дослідження на основі міждисциплінарного підходу дали підстави виділити чотири типи і певні різновиди ПМС, суб'єктом яких є іноземний студент. Мовленнєва діяльність іноземного студента у різних професійних ситуаціях за надзвичайних ситуацій підвищує мотивацію і цілеспрямованість дій, стимулює адекватну оцінку реальності, активізує мислення, розвиває здатність до емоційного самоконтролю, що визнається важливим інструментом подолання ПТСР [12]. Дане дослідження і результати подальших наукових розвідок у цьому напрямі мають прислужитися вирішенню психологічних і лінгводидактичних проблем як двоєдиного комплексу в межах професійних мовленнєвих ситуацій. Міжособистісні професійні

---

1). З дозволу автора, Су Жуя, наводимо фрагмент авторизованого перекладу вірша “У червні” за рукописом у літературній редакції авторки цієї статті: “Друзі, / Ваші очікування на майбутнє — / Бути живими. / Знайте: / Перемога прийде у червні... // Невидимий дим мороку/ Примусив нас уповільнити / Швидкі кроки. / Зачинилися двері омани / Відчинилися двері душі... // Душі прокинулися / Танцюють, співають / Довго спілкуються зі своїми близькими, / Іноді спокійні, / Іноді безглузді. / Це робить людей різними. / В паніці, у темряві / Лишається сила мудрості. // Чуєте? / Це дзвін попередження? Звуки занепаду? / Чи сурма натхнення? Заклик надії? / Лише ви знаєте... // Бачите? / Що це гойдається перед очима? / Хуртовина? Чи метелики? / Лише ви знаєте... // Ви спокійні спокоює? / Чи у відчай неспокою? / Цей вітер несе золотий дощ? / Чи цунамі? / Ви наважилися плисти вверх проти течії? / Чи кинутись у море, зустрітись з дном? // Друзі, / Якби ви знали... / Ще радітимете собі, / Коли світить сонце, / Коли вечірня зоря, / Коли місяць відпочиває, / Коли квітковий аромат огортає подушку, / Коли з сім'єю, коханими, друзями / Обіймаються довго... / Друзі, / Перемога буде у червні. / Знайте... / (11.04.2020 02:00 Одеса)” [16].

відносини лінгводидакта за звичайних обставин створюють простір для конкретизації, уточнення й індивідуалізації змісту і методів роботи, за надзвичайних — стають фактором подолання емоційно-психологічних і ментальних кризових явищ.

### References:

1. Абрамович С.Д., Чікарькова М.Ю. (2001). Риторика. Львів: Світ.
2. Арутюнов А.Р., Костина И.С. (1992). Коммуникативная методика иностранных языков. М.: ИРЯП.
3. Бруннер Ріхард. Мова лікаря і мова пацієнта. [https://mspsss.org.ua/files/journals/1/articles\\_html/54-2-02.html](https://mspsss.org.ua/files/journals/1/articles_html/54-2-02.html)
4. Карасик В.И. (1992). Язык социального статуса. / М.: Ин-т языкознания РАН; Волгогр. гос. пед. ин-т.
5. Коробкова О.Ф. (2009). Речевая ситуация как предмет изучения и способ обучения на уроках устной (разговорной) речи в специальной (коррекционной) школе. Специальное образование. 1, 11 - 22.
6. Крупченко А.К., Кузнецов А.Н. (2015). Основы профессиональной лингводидактики. М.: АПК и ППРО.
7. Леонтьев А.А. (1997). Основы психолингвистики. М.: Смысл.
8. Лингвистический энциклопедический словарь. (1990). М.: Сов. Энци.
9. Масенко Л.Т. (2010). Нариси з соціолінгвістики. К.: Видавничий дім "Києво-Могилянська академія".
10. Мыскин С.В. (2015). Типология профессиональных речевых ситуаций. / Вестник РУДН, серия «Вопросы образования: языки и специальность». №2, 40 — 56.
11. Пассов Е.И., Кузовлева Н.Е. (2010). Основы коммуникативной теории и технологии иноязычного образования. М.: Русский язык.
12. Пушкарев А.А., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. (2002). ПТСР - диагностика и лечение. М.: Издательство института психотерапии.
13. Словарь терминов и понятий по обществознанию. Автор-составитель А.М.Лопухов. (2013). 7-е изд. перераб и доп.. М.: Айрис-Пресс.
14. Словник української мови: в 11 тт. (1970 — 1980). / АН УРСР : Інститут мовознавства : за ред. І. К. Білодіда. К.: Наукова думка.
15. Социологический словарь. Отв. ред. Г.В.Осипов, Л. Н. Москвичев. (2014). М.: Норма.
16. Су Жуй. (2020). У червні. (Рукопис). Переклад: Дузь Л.І. / Су Жуй. Особистий архів. Цитується з дозволу автора.
17. Яцимірська Марія. (2019). Мовна політика Європейського Союзу. Вісник Львівського університету, серія: Журналістика. 45, 316–322.
18. Runjing Lu. From Fear to Hate: How the Covid-19 Pandemic Sparks Racial Animus in the United States. - Social Bridges. July 24, 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=SGQS2GfpriU>



19. Fallin Daniele. Mental Health During and After SARS-COV-2. - Social Bridges. July 24, 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=vKCSHu7483U>

### Transliteration of References:

1. Abramovych S.D., Chikarkova M.Yu. Rytoryka. (2001). Lviv: Svit. [in Ukrainian].
2. Arutiunov A.R., Kostina I.S. (1992) Kommunikativnaya metodika inostrannykh yazykov. M. : IRJaP. [in Russian].
3. Brunner Rikhard. (2019). Mova likaria i mova patsiyenta. // [https://mssps.org.ua/files/journals/1/articles\\_html/54-2-02.html](https://mssps.org.ua/files/journals/1/articles_html/54-2-02.html) [in Ukrainian].
4. Karasik V.Yu. (1992). Yazyk socialnogo statusa. / M.: In-t yazykoznaniya RAN; Volgogr. gos. ped. in-t. [in Russian].
5. Korobkova O.F. (2009). Rechevaya situatsiya kak predmet izucheniya i sposob obucheniya na urokah ustnoy (razgovornoy) rechi v specialnoj (korrektsionnoj) shkole. The journal "Specialnoe obrazovanie", 1, 11-22. [in Russian].
6. Krupchenko A.K., Kuznetsov A.N. (2015). Osnovy professionalnoy lingvodidaktiki. M.: APK i PPRO. [in Russian].
7. Leontiev A.A. (1997). Osnovy psiholingvistiki. M.: Smysl. [in Russian].
8. Lingvisticheskij enciklopedicheskij slovar. (1990). M.: Sov. Enc. [in Russian].
9. Masenko L. T. (2010). Narysy z sotsiolinhvistyky. K.: Vydavnychiy dim "Kyievo-Mohylianska akademiia". [in Ukrainian].
10. Myskin S.V. (2015). Tipologiya professionalnykh rechevykh situatsiy. / Vestnik RUDN, seriya «Voprosy obrazovaniya: yazyki i specialnost». №2, 40-56.
11. Passov E.I., Kuzovleva N.E. (2010). Osnovy kommunikativnoy teorii i tekhnologii inoyazychnogo obrazovaniya. M.: Russkiy yazyk. [in Russian].
12. Pushkarev A.L., Domorackij V.A., Gordeeva E.G. (2002). PTSR - diagnostika i lechenie. M.: Izdatelstvo instituta psihoterapii.
13. Slovar terminov i ponjatyj po obshchestvoznaniyu. Avtor-sostavitel A.M. Lopuhov. (2013). 7-e izd. pererab i dop.. M.: Ajris-Press. [in Russian].
14. Slovnyk ukrainskoi movy: v 11 tt. (1970-1980). / AN URSS: Instytut movoznavstva : za red. I. K. Bilodida. K.: Naukova dumka. [in Ukrainian].
15. Sociologicheskij slovar. Otv. red. G.V.Osipov, L.N.Moskvichev. (2014). M.: Norma. [in Russian].
16. Su Zhuj. (2020). U chervni. (Manuscript). Pereklad: Duz L.I. / Su Zhui. Personal archive. Cited with permission of the author. [in Ukrainian].
17. Yatsymirskaya Mariia. (2019). Movna polityka Yevropeiskoho Soiuzu. The journal "Visnyk Lvivskoho universytetu". Seriya Zhurnalistyka, 45, 316-322.
18. Runjing Lu. From Fear to Hate: How the Covid-19 Pandemic Sparks Racial Animus in the United States. - Social Bridges. July 24, 2020. [in English], <https://www.youtube.com/watch?v=SGQS2GfpriU>
19. Fallin, Daniele. (2020) Mental Health During and After SARS-COV-2. - Social Bridges. July 24, 2020 [in English], <https://www.youtube.com/watch?v=vKCSHu7483U>



*The Author*

Duz Larisa,  
Candidate of Philological Sciences, Docent.  
Docent of the Department of Foreign Languages,  
A. V. Nezhdanova Odessa National Academy of Music,  
Odessa, Ukraine  
E-mail: larisa.duz@gmail.com

*Abstracts*

**ЛАРИСА ДУЗЬ. Професійні мовленнєві ситуації як фактор подолання посттравматичного стресового розладу (лінгводидактичний дискурс).** В екстраординарних і звичайних обставинах реальні професійні ситуації музичного ЗВО визначають потреби іноземного студента в актуальних видах професійної мови і конкретизують завдання лінгводидакта. Професійна мовленнєва діяльність здатна слугувати засобом подолання посттравматичного стресового розладу.

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, іноземний студент, реальна професійна ситуація, мовленнєва діяльність, музичний ЗВО, лінгводидактика.

**ЛАРИСА ДУЗЬ. Профессиональные речевые ситуации как фактор преодоления посттравматического стрессового расстройства (лингводидактический дискурс).** Аннотация. В экстраординарных и обычных обстоятельствах реальные профессиональные ситуации музыкального вуза определяют потребности иностранного студента в актуальных видах профессионального языка и задачи лингводидакта. Профессиональная речевая деятельность способна служить средством преодоления посттравматического стрессового расстройства.

**Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство, иностранный студент, реальная профессиональная ситуация, речевая деятельность, музыкальный вуз, лингводидактика.

**LARYSA DUZ. Professional speech situations as a factor in prevention of Post-Traumatic Stress Disorder (Linguodidactics Discourse).** Abstract. Under normal and extraordinary circumstances real-life profession-related situations in a specialized musical higher

*education institution are defining the needs of a foreign student considering the up-to-date professional speech and specifying the tasks of the linguodidact. Profession-related speech activity has a potential to help overcome posttraumatic stress disorder.*

**Keywords:** *posttraumatic stress disorder, foreign student, real-life profession-related situation, speech activity, musical higher education institution, linguodidactics.*

LARYSA DUZ. **Zawodowe sytuacje komunikacyjne jako czynnik w przezwyciężaniu zespołu stresu pourazowego (dyskurs językowo-dydaktyczny).** Zarówno w warunkach normalnych jak i nadzwyczajnych sytuacje zawodowe uczelni muzycznej definiują potrzeby studenta-obcokrajowca w zakresie aktualnych typów języka zawodowego oraz określają zadania specjalisty z zakresu lingwodydaktyki. Wygłaszanie przemówień w sytuacjach zawodowych może być pomocne w przezwyciężaniu zespołu stresu pourazowego.

**Słowa kluczowe:** *zespół stresu pourazowego, student obcokrajowiec, rzeczywiste sytuacje zawodowe, przemówienia, uczelnia muzyczna, dydaktyka języka.*



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.11>

Anna ROMANIV, Oleksandra DACKO,  
Nataliia VYTRYKUSH, Nadia PARANIAK

## Rola dyscyplin naukowych o bezpieczeństwie w kształtowaniu odporności młodzieży do stresu

ANNA ROMANIV, OLEKSANDRA DATSKO, NATALIIA VYTRYKUSH, NADIIA PARANYAK. **The role of safety disciplines in the formation of youth stress resistance.** *The article considers the Ukrainian citizens preparedness for stressful situations during the war, pandemics or other emergencies. There are analyzed the latest scientific researches on the subject of stress resistance and resistance to stress development. The teaching experience of post-traumatic stress disorder and stress resistance issues by the use of safety disciplines at the Ukrainian High Education Institutions of and the Lviv Polytechnic National University is presented.*

**Key words:** *safety cycle disciplines, post-traumatic stress disorder (PTSD), stress resistance, psychological protection, psychological training.*

**Wprowadzenie.** We współczesnym życiu ludzie coraz częściej stają w obliczu sytuacji kryzysowych (klęski żywiołowe, wypadki, wypadki, katastrofy, konflikty zbrojne), które powodują silny stres fizyczny i psychiczny, a ich zachowanie, stabilność moralna i psychiczna, wytrzymałość i determinacja często zależą od tego, czy okażą się skuteczne przeciwdziałanie czynnikom negatywnym.

Cały świat w 2020 roku pogrążył się w strachu przed COVID19 - niebezpieczną chorobą wirusową. Pandemia doprowadziła do silnych stresujących przeżyć związanych z niepewnością sytuacji, paniką, ograniczeniami kwarantanny, oczywistym i wymagowanym niebezpieczeństwem, negatywnymi przewidywaniami co do pogorszenia się sytuacji, ciągłym lękiem, hipochondrią i depresją.

Ta sytuacja również nie umknęła Ukrainie. Jednak na Ukrainie, w przeciwieństwie do krajów europejskich i całego świata, sytuacja się komplikuje, gdyż ludność nadal znajduje się pod wpływem poprzedniego, nierozwiązanego jeszcze niebezpieczeństwa - konfliktu zbrojnego na wschodzie Ukrainy.

Agresja Rosji na Ukrainę od 2014 roku doprowadziła do pojawienia się znacznej liczby osób wewnętrznie przesiedlonych i osób o kompetencjach wojskowych, które doświadczyły szeregu problemów psychologicznych: stresu, zespołu stresu pourazowego, depresji i innych. Przedłużająca się konfrontacja w obwodach donieckim i ługańskim doprowadziła nie tylko do wzrostu liczby rannych i zabitych podczas walk, ale także do wzrostu liczby osób, które doznały znacznych urazów psychicznych. Problem wpływu traumatycznych wydarzeń na stan emocjonalny i psychiczny setek tysięcy cywilów pozostających w strefie działań wojennych, wywołujących strach, panikę, agresję, rozpacz, jest dotkliwy. Niekorzystne stany emocjonalne, straty materialne i finansowe, zagrażające życiu, narastające napięcia w przestrzeni informacyjnej prowadzą do stresu, który dalej powoduje depresję, nerwicę, zaburzenia po stresie [17]. Zespół stresu pourazowego (PTSD) to zespół ludzkich reakcji na uraz lub zaburzenia, które pojawiają się od jednego do sześciu miesięcy po nagłym wypadku. To wydarzenie jest doświadczane wielokrotnie, co prowadzi do zmian osobowości, alkoholizmu, narkotyków, dezintegracji społecznej i zawodowej oraz samobójstw.

**Celem artykułu** jest analiza obecnego stanu przygotowania obywateli Ukrainy do sytuacji stresowych podczas działań wojennych, pandemii czy innych sytuacji kryzysowych oraz wykazanie, że poprzez edukację i nauczanie odpowiednich działań poświęconych stanom

pourazowym i ich pokonywaniu w szkolnictwie wyższym można zapewnić odpowiednie umiejętności uczniowie na temat odporności na stres, co oznacza zmniejszenie liczby traumatycznych konsekwencji sytuacji kryzysowych.

**Trafność artykułu** polega na tym, że w wyniku opanowania wiedzy na temat reakcji na stres pourazowy, ludność jest przygotowywana do stawienia czoła wyzwaniom psychologicznym w sytuacjach kryzysowych, aby móc monitorować jej stan, w razie potrzeby dobierać środki i metody powrotu do zdrowia.

**Analiza ostatnich badań** nad tym problemem pokazuje, że w świecie jest szeroko badany jako zespół stresu i stresu pourazowego oraz techniki zwiększania odporności jednostki.

Reakcja organizmu na stres, objawiająca się przyspieszonym oddychaniem, przyspieszonym biciem serca, podwyższonym ciśnieniem krwi, a także koncentruje wszystkie siły organizmu na mobilizacji i odporności na niebezpieczeństwo, poprawiając szanse na przeżyciu. Stres badany przez S.M. Monroe [15] dotyczy zdolności organizmu do identyfikacji i przystosowania się do złożonych okoliczności, a także psychobiologicznych korzyści, kosztów i konsekwencji kolejnych procesów regulacyjnych.

Naukowcy Matthew J. Friedman, Edna B. Foa, Terence M. Keane, Jeffrey A. Cohen, Dennis S. Charney od wielu lat badają zespół stresu pourazowego [9,10]. Podsumowując doświadczenia w leczeniu zaburzeń stresu pourazowego, lekarze Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Międzynarodowego Towarzystwa Badań Stresu Traumatycznego (ISTSS) włączyli PTSD do schematu klasyfikacyjnego Diagnosis and Statistics of Mental Disorders after Traumatic Disorders [1] jako traumatyczne lub inne zdarzenie niepożądane. Więcej o badaniu PTSD przeanalizowaliśmy w [5].

Odporność na stres to zdolność człowieka do przeciwstawiania się negatywnym skutkom czynników stresowych, co wynika z indywidualnego zespołu jego wrodzonych i nabytych właściwości psychologicznych i fizjologicznych. Każdy ma inne podejście do problemów, które pojawiają się podczas intensywnego i stresującego rytmu życia i prowadzą do wzrostu negatywnych emocji, które tworzą wyraźny i długotrwały stres.

James E. Porter [16] dzieli odporność organizmu na stres na „Tolerancję na stres”, czyli poziom wrażliwości człowieka na stres, „Odporność człowieka na stres”, gdy stres człowieka nie przeszkadza,

czyli uprawiany przez ludzi stan odporności oraz „Odporność”, który zależy od tego, jak długo trwa regeneracja. Wierzy, że można się rozwijać i nauczyć odporności na stres.

Fizjologiczne badania odporności na stres przeprowadzili naukowcy Monica Fleschner, Stephen F. Mayer, David M. Lyons i Murray A. Raskind, porównując neurobiologię odpornych na stres mózgów ludzi i zwierząt [8].

Strategię radzenia sobie ze stresem opracowali C.S. Bergeman i Pascal R. Deboeck [3], którzy ustalili złożoną zależność między stresem a zdrowiem fizycznym i psychicznym oraz zaproponowali mechanizm ochrony przed negatywnymi skutkami stresu.

Ukraińscy naukowcy, tacy jak G.M. Dubchak, V.M. Korolchuk, G.B. Berdnik, M.S. Kudinova, T.M. Дудка, O.K. Kravtsov, są również przywiązani do badania odporności na stres.

Naturę odporności na stres od wielu lat badał V.M. Korolchuk [11]. Według jego badań odporność na stres jest strukturalno-funkcjonalną, dynamiczną, integrującą właściwością osobowości, będącą wynikiem transakcyjnego procesu zderzenia jednostki ze stresorem, na który składa się proces samoregulacji, reprezentacji poznawczej, obiektywnej charakterystyki oraz wymagań osobowościowych.

Ważnym składnikiem rozwoju odporności na stres jednostki jest umiejętność bycia świadomym własnych problemów, a następnie ich rozwiązywania. Dlatego samoświadomość odgrywa ważną rolę w kształtowaniu umiejętności odporności na stres u młodych ludzi [12]. Badania i trening odporności na stres osobowości przyszłych psychologów w procesie przygotowania zawodowego w szkolnictwie wyższym rozważa G.B. Berdnik, G.M. Dubchak, M.S. Kudinova [2,6,13]. Jednak badania te mają na celu przeszkolenie profesjonalistów w zawodach socjonomicznych i praktykujących psychologów, ale nie są dostępne dla większości populacji. Dlatego naszym zadaniem jest przekazanie informacji o odporności na stres szerokiemu gronu przyszłych specjalistów z innych, pozasocjomicznych dziedzin.

### **Przedstawienie głównego materiału.**

Sytuacja awaryjna charakteryzuje się obecnością różnych niebezpiecznych czynników, które niekorzystnie wpływają na zdrowie fizyczne człowieka. Jednak na osobę wpływają również czynniki traumatyczne. Dlatego niezbędny jest trening moralny i psychologiczny, który w nagłych wypadkach zapewnia przemyślane, racjonalne działania, a tym samym stabilność psychiczną.

Problem nauczania populacji umiejętności radzenia sobie z wyzwaniami psychologicznymi w sytuacji zagrożenia, monitorowania ich stanu jest dziś niezwykle aktualny.

Ludzie różnie reagują na niebezpieczeństwo. Sytuacje ekstremalne powodują złożone stany psychiczne: lęk, apatię, otępienie, nerwowe drżenie, agresję, stres i panikę. Procesy myślenia, reakcje emocjonalne i motoryczne są zaburzone.

Głównym czynnikiem rozwoju stresu psychicznego w sytuacji zagrożenia jest słaba stabilność moralna i psychiczna, nagłość sytuacji, brak informacji o jej charakterze i skutkach, nieznanostwo zasad postępowania w warunkach ekstremalnych, brak doświadczenia.

Chaotyczne, zdeorganizowane, destrukcyjne, niekontrolowane zachowanie ofiar w sytuacji ekstremalnej prowadzi do powstania i rozwoju negatywnych stanów psychicznych. Ten typ zachowania jest uważany za szczególnie trudny w przypadku dużej liczby osób, co może później przybrać formę masowej paniki. W momencie paniki działania człowieka są nieświadome, nie są on w stanie właściwie ocenić sytuacji i swojego zachowania. Panika to przeżycie zbyt dużego strachu, które wynika z bezradności wobec realnego lub wyimaginowanego niebezpieczeństwa, chęci opuszczenia go w jakikolwiek sposób zamiast konfrontacji.

Dlatego zapobieganie panice jest priorytetem w nagłych przypadkach. Można to osiągnąć, gdy ludność ma odpowiednią wiedzę o zasadach postępowania w sytuacjach stresowych. Ważnym czynnikiem jest informatywność ludności o stanie i skutkach określonej sytuacji kryzysowej.

Większość ludzi (70-75%), gdy znajdzie się w sytuacji kryzysowej, nie wie, jak w tej sytuacji postępować, staje się niestabilna psychicznie, traci kontrolę nad swoim działaniem i jest łatwo narażona na różne negatywne czynniki.

Osoba nie może długo żyć w stanie niepokoju. Psychika szuka sposobu na wyciszenie. Istnieje zaprzeczenie niebezpieczeństwa - a osoba zmniejsza motywację, na przykład do przestrzegania ograniczeń kwarantanny, zakładania maski itp.

Światopoglądy pomaga wytrzymać stres. Część terytorium Ukrainy jest obecnie zaanektowana i okupowana. Szereg problemów z osobami wewnątrznie przesiedlonymi i uczestnikami operacji antyterrorystycznej prowadzi do ryzyka samobójstwa.

Według Państwowej Służby Statystycznej w ubiegłym roku około 7 tysięcy Ukraińców popełniło samobójstwo. Ukraina jest jednym z 25



krajów na świecie o wysokim wskaźniku samobójstw. Jednocześnie od kilku lat ich liczba wzrosła za sprawą byłego wojska. Samobójstwa są główną przyczyną śmierci ukraińskich żołnierzy, stanowiąc od 18% do 50% wszystkich zgonów. Prowadzone przez Instytut Psychologii im. G.S. Kostyuka badania [14] potwierdziły, że ludzie o przekonaniu ideologicznym i politycznym są bardziej odporni moralnie i psychologicznie na depresję, dezorientację i desocjalizację. Z tego wynika, że ci, którzy poszli na front nie jako ochotnicy, ale poborowi, są bardziej skłonni do samobójstw.

Istnieje błędne przekonanie, że dzieci i młodzież cierpiące na choroby układu nerwowego i wychowywane w rodzinach o niskich dochodach są najbardziej podatne na samobójstwa. Jednak według statystyk i odpowiednich badań przeprowadzonych przez indywidualnych psychologów [7], grupa ryzyka obejmuje przede wszystkim dzieci i młodzież z zamożnych rodzin, nieprzygotowanych na wyzwania życia. Dzieci wychowane w niesprzyjających warunkach od najmłodszych lat rozwijają takie cechy charakteru, które pomagają im radzić sobie w trudnych sytuacjach życiowych. Stwierdzono również, że osoby uprawiające ekstremalne zajęcia są w stanie regulować odporność na stres poprzez samoregulację psychologiczną, którą osiąga się poprzez trening i naukę odpowiednich umiejętności przezwyciężania stresu w procesie opanowywania ekstremalnych czynności. Kształtowanie takich moralnych i psychologicznych cech, jak inicjatywa, determinacja, szybkość reakcji, umiejętność opierania się lękowi i panice, wytrzymywanie nadmiernego wysiłku fizycznego, powinno stać się integralną częścią systemu edukacji.

Instytucje edukacyjne powinny celowo rozwijać kompetencje zdrowotne uczniów i poprawiać kulturę bezpieczeństwa. W celu zwiększenia odporności na stres można zastosować różne metody: informacje, instruktaż, treningi. Szczególną rolę w tym procesie odgrywa przygotowanie i trening do warunków zwiększonego stresu.

Wśród głównych kierunków i metod, które są skutecznie wykorzystywane do kształtowania odporności na stres i korygowania PTSD, znajduje się kierunek edukacyjny, który pomaga przekazać informacje o podstawowych pojęciach fizjologii i psychologii. Przykładowo, tylko zwykłe zapoznanie się z diagnostycznymi objawami PTSD pomaga ofiarom uświadomić sobie, że ich doświadczenia i trudności nie są wyjątkowe, „normalne” w danej sytuacji, a także daje możliwość monitorowania ich stanu, wyboru środków i metod powrotu do zdrowia.

Napercpcję osoby w sytuacji ekstremalnej i ocenie jej poziomu wpływają następujące czynniki: zdolność kontrolowania emocji, umiejętności samoregulacji, stopień pozytywnej samooceny i pozytywnego myślenia, temperament, pewność siebie, umiejętność przewidywania sytuacji, adekwatna ocena zagrożenia, niebezpieczna sytuacja, ich możliwości, rezerwy, motywację do odniesienia sukcesu i inne.

Analiza oceny stanu poszkodowanych w nagłych wypadkach wykazała, że aż 75% osób przy braku urazów fizycznych, ale w stanie psychicznym, nie jest w stanie przeprowadzić akcji ratowniczej i podjąć właściwych decyzji na zagrożonym terenie. Problem stabilności psychicznej jest ważny dla pracowników jednostek SES i zależy od skuteczności ich działań w ratowaniu ofiar.

Ważna jest również pierwsza pomoc psychologiczna, która obejmuje zestaw uniwersalnego wsparcia i praktycznej pomocy ofiarom. Jest to umiejętność słuchania, pocieszania i dodawania otuchy, oceny potrzeb i obaw, ochrony przed dalszymi krzywdami, dostarczania żywności, wody, informacji, pomocy w łączeniu się z innymi ludźmi, odpowiednich usług i struktur wsparcia społecznego. Pierwszej pomocy psychologicznej może udzielić nie tylko zawodowy psycholog, ale także osoba znająca zasady i zasady jej udzielania.

Nauka udzielania pierwszej pomocy psychologicznej najlepiej sprawdza się na szkoleniu, stwarzając sytuację napięcia w klasie, niespodzianki, które są nieodłącznie związane z rzeczywistą sytuacją na obszarze katastrofy [18]. Musisz doświadczyć roli osoby pomagającej i osoby, która jest w stanie stresu w ekstremalnych warunkach. Takie szkolenia pozwalają ocenić rodzaj udzielonej pomocy, rzeczy przydatne i niepotrzebne powiedziane lub zrobione podczas udzielania pierwszej pomocy, aby zrozumieć, jakie optymalne decyzje podjąć. W procesie praktycznego treningu psychologicznego student bierze czynny udział. Nabycie niezbędnych umiejętności i zdolności następuje w procesie wypracowywania, odczuwania, „życia”, zdobywania osobistego doświadczenia zachowania. Rozwija się automatyzacja, umiejętności pozytywnie wpływające na odporność na stres. Takie szkolenie znacznie ogranicza elementy paniki, zagubienia, niepewności i niezdecydowania w nagłych wypadkach.

Zagadnienia stabilności psychologicznej mają ogromne znaczenie praktyczne, to właśnie odporność na stres chroni jednostkę przed dezintegracją i zaburzeniami osobowości, tworzy podstawę wewnętrznej harmonii, pełnego zdrowia psychicznego, wysokiej sprawności.

Dlatego niezbędne jest zdobycie ważnych informacji związanych z zapewnieniem własnego bezpieczeństwa, bezpieczeństwa innych osób oraz materiału w kontekście rozwoju odporności na stres.

### **Wyniki.**

W celu określenia stabilności psychologicznej i ryzyka nieprzystosowania w ekstremalnych warunkach przeprowadzono badanie, w którym wzięło udział 60 studentów Politechniki Lwowskiej. Do badań wykorzystano metodę „Prognozowania” do określenia odporności na stres oraz kwestionariusza „Samooceń stanów psychicznych” [4]. Badania empiryczne prowadzono na początku i po ukończeniu kursu „Podstawy ochrony pracy i bezpieczeństwa życia” w celu ustalenia dynamiki odporności na stres.

Przed badaniem dyscypliny naukowej o bezpieczeństwie nie stwierdzono wysokiej stabilności psychologicznej w grupach respondentów. 18% badanych charakteryzuje się odpowiednią samooceną, dobrą odpornością psychiczną, w nagłych wypadkach załamania psychiczne i utrata kontroli nad swoim działaniem są mało prawdopodobne. Większość badanych (67%) charakteryzuje się zadowalającym poziomem odporności psychicznej w stanach nagłych (odporne na stres, ale prawdopodobne załamania neuropsychiatryczne w warunkach ekstremalnych). Niezadowalającą stabilność psychiczną obserwuje 15% badanych. Ta grupa osób ma duże prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń neuropsychologicznych. Uzyskane wyniki pokazały, że uczniowie mają różny poziom stabilności psychicznej, odpowiednio, różny poziom aktywności, wiedzy, umiejętności, zdolności.

Po zaliczeniu zajęć praktycznych (szkoleniowych) w dyscyplinie naukowej o bezpieczeństwie ponownie określono poziom odporności na stres. Wyniki badań wykazały pozytywną dynamikę. Wysoką stabilność psychiczną stwierdzono u 3% badanych, dobrą u 20%. Zadowolający i niezadowolający odpowiednio w 71% i 6%. Większość uczniów jest w stanie kontrolować swoje działania w nagłych przypadkach.

Zatem udokumentowanie informacji o możliwych negatywnych konsekwencjach sytuacji kryzysowych, znajomość dotychczasowego doświadczenia zachowań emocjonalnych i wolicjonalnych w takich sytuacjach ekstremalnych oraz techniki psychologiczne (trening) pomagają zoptymalizować stan emocjonalny i rozwój stresu. Zapobieganie i przezwyciężanie negatywnych stanów psychicznych buduje zaufanie do jasnej realizacji zadań w sytuacjach kryzysowych.

Techniki psychologiczne pomagają zoptymalizować stan

emocjonalny i rozwój odporności na stres. Jednak zwiększenie odporności psychologicznej uczniów na działanie w sytuacjach ekstremalnych wiąże się z niewystarczającym czasem nauki. Aspekty stabilności psychicznej uczniów są słabo rozwinięte.

Dlatego kwestie stabilności psychologicznej mają ogromne znaczenie praktyczne, to właśnie odporność na stres chroni jednostkę przed dezintegracją i zaburzeniami osobowości, stwarza podstawę wewnętrznej harmonii, pełnego zdrowia psychicznego, a co za tym idzie - wysokiej sprawności.

Studenci muszą mieć jasne wyobrażenie o podstawowych mechanizmach obronnych organizmu ludzkiego, wiedzieć o bezpieczeństwie i przetrwaniu człowieka w określonych sytuacjach kryzysowych, przejść szkolenie psychologiczne i opanować techniki samoobrony człowieka w sytuacjach niebezpiecznych oraz umieć stosować techniki radzenia sobie ze stresem w warunkach ekstremalnych.

**Wnioski.** Problem zwiększania odporności na stres jest niezwykle istotny. Przygotowanie na niebezpieczne sytuacje jest jednym z warunków bezpieczeństwa osobistego. Uwzględnienie kwestii bezpieczeństwa psychicznego i wytrzymałości w sytuacjach ekstremalnych daje uczniom nie tylko ogólne wyobrażenie o niebezpieczeństwie, ale także uczy wykorzystania wiedzy zdobytej w przyszłym zawodzie, właściwej oceny sytuacji niebezpiecznych i podejmowania optymalnych decyzji bez utraty równowagi psychicznej. Biorąc pod uwagę fakt, że dyscypliny naukowe o bezpieczeństwie są nauczane na prawie wszystkich uczelniach na Ukrainie, na zajęciach praktycznych należy wprowadzić sekcję dotyczącą bezpieczeństwa psychologicznego i pierwszej pomocy. Dlatego na obecnym etapie są zadania doskonalenia różnego rodzaju zajęć, form i metod ich prowadzenia, zwiększania rzecznictwa i rozwoju placówek edukacyjnych w dyscyplinach bezpieczeństwa. Aby zapewnić produktywną współpracę nauczyciela z uczniem, konieczne jest stosowanie różnorodnych form, narzędzi i nowatorskich metod działań edukacyjnych. Tylko dobra znajomość zasad bezpieczeństwa życia może zmniejszyć liczbę tragedii wynikających z sytuacji awaryjnych i wypadków, zapobiec ich poważnym konsekwencjom. Ludzkie rezerwy psychiczne są często kluczowe dla przetrwania w najbardziej ekstremalnych sytuacjach.

---

**References:**

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual for mental disorders, (5th ed.). Washington, DC: Author.
2. Berdnyk H.B. (2009) Doslidzhennia stresostiikosti osobystosti maibutnoho praktychnoho psykholoha v protsesi profesiinoi pidhotovky u VNZ [Research of stress resistance of the future practical psychologist in the process of professional training in higher education] Bulletin of postgraduate education, vol. 11(2). pp.19-28.
3. Bergeman C. S., Deboeck P.R. (2014). Trait Stress Resistance and Dynamic Stress Dissipation on Health and Well-Being: The Reservoir Model. Res Hum Dev. 2014;11(2):108-125.
4. Bondarchuk O. I. (2014) Metodyka doslidzhennia osoblyvostei psykholohichnoi hotovnosti kerivnykiv osvitnikh orhanizatsii do diialnosti v umovakh zmin [Methods of research of features of psychological readiness of heads of the educational organizations to activity in the conditions of changes.], 148 P.
5. Datsko O., Romaniv A., Paranyak N. (2018). Training on protection from traumatic stress disorders as a part of safety fundamentals course in higher education institutions. „European Humanities Studies: State and Society”, vol. 1(I), pp. 55–66.
6. Dubchak H. M. (2013) Struktura profesiinoi stresostiikosti fakhivtsiv sotsionomichnykh profesii [The structure of professional stress resistance of specialists in socionomic professions] Actual problems of psychology: coll. Science. etc. Institute of Psychology. GS Kostyuk NASP of Ukraine, Tom V, vol. 13, pp. 91-98.
7. Fedyna M. (2016) Koly zemlia letyt z-pid nih. Psykholoh pro pidlitkovy suitsyd. [When the earth flies from under your feet. Psychologist on adolescent suicide.] Available at: [http://tvoemisto.tv/exclusive/velyka\\_pomylka\\_batkiv\\_ne\\_govoryty\\_pro\\_bil\\_utraty\\_psycholog\\_pro\\_pidlitkovyy\\_suitsyd\\_78763.html](http://tvoemisto.tv/exclusive/velyka_pomylka_batkiv_ne_govoryty_pro_bil_utraty_psycholog_pro_pidlitkovyy_suitsyd_78763.html)
8. Fleshner M., Maier S. F., Lyons D. M., Raskind M. A. (2011). The neurobiology of the stress-resistant brain. Stress. Author manuscript.
9. Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (Eds.). (2009). Effective treatments for PTSD, Second Edition. New York, NY: Guilford.
10. Friedman, M. J., Charney, D. S. & Deutch, A. Y. (1995) Neurobiological and clinical effects of stress: From normal adaptation to PTSD. Philadelphia: Lippincott-Raven.
11. Korolchuk V.M. (2010) Obhruntuvannia Orhanizatsiinoi Modeli Doslidzhennia Stresostiikosti Osobystost Obgruntuvannia organizatsiynoi modeli doslidzhennia stresostiikosti osobystosti [Substantiation of the organizational model of research of personality stress resistance] Problems of extreme and crisis psychology, vol. 7, pp. 210-218.
12. Kravtsova O.K. (2019) Stresostiikist Osobystosti Yak Psykholohichni Fenomen Osnovni Teoretychni Pidkhody [Stress resistance of the individual

- as a psychological phenomenon: basic theoretical approaches] Bulletin of postgraduate education , "Social and Behavioral Sciences Series", vol. 7(36), pp. 98-117.
13. M.S. (2016). Kontsept stresostiikosti u suchasnomu psykhologichnomu dyskursi [The concept of stress resistance in modern psychological discourse] Scientific Bulletin of Kherson State University. Psychological Sciences Series, vol 2, pp.48-53.
  14. Maksymenko S. (2018). Faktor smerti: Chomu ukraintsi staly chastishe skoiuvaty samohubstva [Death factor: Why Ukrainians began to commit suicide more often.]. Available at: <https://ua.112.ua/mnenie/faktor-smerti-chomu-ukraintsi-staly-chastishe-zdiisniuvaty-samohubstva-472079.html>
  15. Monroe S.M. Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. Annual Review of Clinical Psychology. 2008; 4:33–52. doi: 10.1146/4.022007.141207.
  16. Porter J. E. (2017). What's the difference between stress tolerance, stress resistance and resilience? Available at: <http://stressstop.com/blogs/stress/whats-the-difference-between-stress-tolerance-stress-resistance-and-resilience>
  17. Shestopalova L. F. (2002). Kliniko-psikhologicheskoye issledovaniye faktorov i usloviy formirovaniya posttravmaticheskikh stressovykh rasstroystv u lits, perezhivshikh ekstremal'n-yye sobyitiya. [Clinical and psychological study of the factors and conditions for the formation of post-traumatic stress disorders in persons who have experienced extreme events]. «Ukrainian Bulletin of Psychology», T.10. Vyp. 2 (31).
  18. Zaplatynskiy V.M. (2010) Dotsilnist zastosuvannya psykhologichnykh treninhiv u pidhotovtsi studentiv z dystsypliny «Bezpeka zhyttiediialnosti» [Expediency of application of psychological trainings in preparation of students on discipline "Safety of vital activity"] Psychological training in art, culture, education: Collection of scientific works of the All-Ukrainian scientific-practical conference. Kherson. 255 P.

### Authors

Romaniv Anna,  
CScTech., Associate Professor,  
E-mail: [annaromaniv10@ukr.net](mailto:annaromaniv10@ukr.net)

Datsko Oleksandra,  
CScTech., Associate Professor,  
E-mail: [dacko\\_lp@ukr.net](mailto:dacko_lp@ukr.net)

Vytrykush Nataliia,  
CScTech., Associate Professor

Paranyak Nadiia,  
CScTech., Associate Professor,  
Department of Civil Safety,  
Lviv Polytechnic National University,  
Lviv, Ukraine

### Abstracts

АННА РОМАНІВ, ОЛЕКСАНДРА ДАЦЬКО, НАТАЛІЯ ВИТРИКУШ, НАДІЯ ПАРАНЯК. **Роль безпекових дисциплін у формуванні стресостійкості молоді.** У статті розглядається стан підготовки громадян України до стресових ситуацій під час військових дій, пандемії чи інших надзвичайних ситуацій. Проаналізовані останні наукові дослідження щодо стресостійкості та розвитку опірності до стресів. Приведений досвід викладання питань посттравматичного стресового розладу та стресостійкості на заняттях безпекових дисциплін у вищих навчальних закладах України та Національному університеті «Львівська політехніка»

**Ключові слова:** дисципліни циклу безпеки, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), стресостійкість, психологічний захист, психологічний тренінг.

АННА РОМАНІВ, АЛЕКСАНДРА ДАЦЬКО, НАТАЛІЯ ВИТРИКУШ, НАДЕЖДА ПАРАНЯК. **Роль дисциплін безпеки в формуванні стрессоустойчивости молодежи.** В статье рассматривается состояние подготовки граждан Украины к стрессовым ситуациям во время военных действий, пандемии или других чрезвычайных ситуаций. Проанализированы последние научные исследования по стрессоустойчивости и развитию сопротивляемости к стрессам. Приведен опыт преподавания вопросов посттравматического стрессового расстройства и стрессоустойчивости на занятиях дисциплин безопасности в высших учебных заведениях Украины и Национальном университете «Львовская политехника».

**Ключевые слова:** дисциплины цикла безопасности, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), стрессоустойчивость, психологическая защита, психологический тренинг.



---

ANNA ROMANIV, OLEKSANDRA DACKO, NATALIJA VYTRYKUSH, NADIA PARANIAK. **Rola dyscyplin naukowych o bezpieczeństwie w kształtowaniu odporności młodzieży do stresu.** W artykule omówiono stan przygotowania obywateli Ukrainy na stresujące sytuacje podczas działań wojennych, pandemii lub innych sytuacji kryzysowych. Analizowane są najnowsze badania naukowe dotyczące rozwoju odporności na stres oraz opisano doświadczenie w nauczaniu zespołu stresu pourazowego i odporności na stres w dyscyplinach bezpieczeństwa w szkołach wyższych Ukrainy i w szczególności Uniwersytecie Narodowym "Politechnika Lwowska". **Słowa kluczowe:** dyscypliny cyklu bezpieczeństwa, zespół stresu pourazowego (PTSD), odporność na stres, ochrona psychologiczna, trening psychologiczny.



# 3.

## COVID-19 PANDEMIC: LEGAL AND HUMANITARIAN CONSEQUENCES

---

## PANDEMIA COVID-19: KONSEKWENCJE PRAWNE I HUMANITARNE



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.12>

УДК 314.743



Зінаїда СМУТЧАК

## Вплив пандемії на трансформацію ринку праці та міграційної активності трудових ресурсів

ZINAIDA SMUTCHAK. **The impact of the pandemic on the transformation of the labor market and the migration activity of labor resources.** *The article analyzes the situation on the Ukrainian labour market as a result of the pandemic. The main post-quarantine trends of the labour market are described. Attention is paid to labour migration as a key factor which affect on the labour market. The problem with migrant workers who have returned to Ukraine now is considered and possible options for current events are identified. Migratory activity from Ukraine threatens not only the loss of active labour potential, but also a significant reduction in the country's demographic potential, which requires the implementation of effective measures to stabilize this process.*

**Keywords:** labour force, labour market, unemployment, labour migration, migrant, quarantine, pandemic.

**Постановка проблеми.** Важливим складником будь-якої національної економіки є ринок праці, в якому існують відносини



Received 10.18.2020

Peer-reviewed 11.08.2020

Revised version received 11.28.2020

Accepted 12.14.2020

щодо міжнародного обміну фактором виробництва – робочої сили, яка має властивість переміщуватися по світу в пошуку більш привабливих умов її продажу. І саме від якісних і кількісних характеристик наявної робочої сили значною мірою залежать можливості структурної трансформації української економіки. Міграційна активність з України загрожує не тільки втратою активного трудового потенціалу, а й суттєвим зменшенням демографічного потенціалу країни, що потребує впровадження дієвих заходів щодо стабілізації даного процесу.

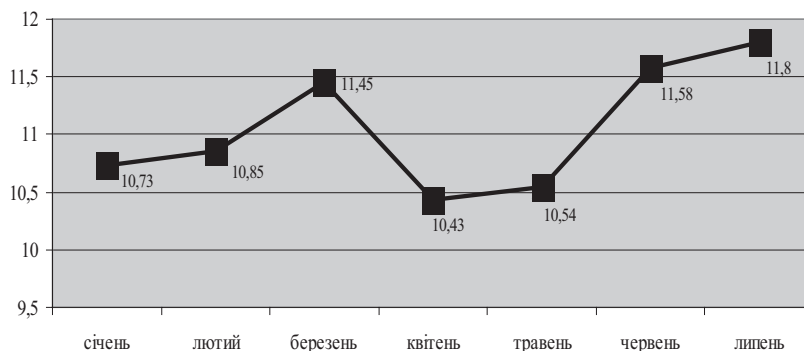
**Огляд останніх досліджень і публікацій.** Значний внесок у дослідженні ринку праці та української міграції, причин її виникнення, наслідків та можливостей стабілізації зробили відомі вчені: Е. Лібанова, О. Малиновська, М. Романюк, Л. Семів, У. Садова та інші.

**Мета статті** полягає у дослідженні трансформації ринку праці, а також трудової міграції в Україні, яка відбулася внаслідок пандемії, спричиненої поширенням COVID-19.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.** Категорія ринку праці викликає до себе постійно зростаючу увагу, особливо за сучасних умов, оскільки під впливом науково-технічного прогресу змінюються зміст і характер праці, посилюються вимоги до працівників, отже, включаються в дію найрізноманітніші чинники – соціальні, демографічні, освітні. Варто зауважити, що будь-яка економічна криза неминуче негативно впливає на рівень зарплат і показники безробіття. Криза, спричинена епідемією COVID-19, спочатку не була економічною. Однак вплив протиепідемічних заходів повністю заблокував діяльність окремих галузей економіки та позначився на всіх інших секторах. Динаміка середньої зарплати в Україні в 2020 році повною мірою відображає перебіг карантинних заходів. Цим і пояснюється провал зарплат у квітні-травні та поступове їх відновлення в липні навіть вище за докризовий рівень (рис. 1).

Зокрема, середня номінальна зарплата в липні в порівнянні з червнем в Україні зросла на 2%, а в річному обчисленні (до липня 2019 року) – на 7,6%, сягнувши 11,8 тис. грн. Реальна зарплата в липні в порівнянні з липнем 2019 року збільшилася на 5,1%, а відносно червня 2020 року – на 2,6% [2].

У середньому зарплати по ринку впали на 10-15%, хоча на початку року планувався приріст на 20-25%. Скорочення зарплат найбільше



**Рис.1. – Середня номінальна зарплата в січні – липні 2020 р., тис. грн. за джерелом [1].**

зацепило IT-фахівців та топ-менеджерів (комерційних, фінансових та операційних директорів) – в середньому на 15-30%. Багато кандидатів у зв'язку з тим, що ринкові умови стали жорсткішими, демпінгують, знижуючи свої фінансові апетити на 10-15%, що робить їх більш конкурентними. Найчастіше роботодавці віддають перевагу більш «дешевим» кандидатам і готові скоріше навчати / доучувати, ніж наймати висококваліфікованих, тим самим оптимізуючи фонд оплати праці [2].

Набагато більшого удару коронакриза та карантин завдали зайнятості населення. Реальну кількість звільнених чи тих, що стали тимчасово безробітними, не назве ніхто. Для багатьох компаній відправлення співробітників у частково й повністю неоплачувану відпустку була першим за пріоритетністю антикризовим рішенням стосовно скорочення операційних витрат. Офіційні цифри Державної служби статистики охоплюють тільки частину процесів зайнятості, але відображають приблизні тренди. За даними Державної служби зайнятості, станом на 31 серпня кількість безробітних в Україні склало близько 477,7 тис. осіб (+73% до аналогічного періоду минулого року). При цьому останнім часом кількість зареєстрованих безробітних скорочується. Якщо в квітні статус безробітного отримали 149 тис. осіб, то в липні – лише 68 тис. осіб. З початку 2020 року працевлаштовано понад 409 тис. безробітних, у тому числі за період карантину 260 тис. осіб [3, 4].

Слід зазначити, що до основних посткарантинних тенденцій ринку праці можна віднести:

- істотне зростання на ринку праці конкуренції; вимоги роботодавців при відборі співробітників стали ще жорсткішими. Для роботодавців з'явилася можливість наймати кращі кадри за менші гроші. Компанії переглядають свої вимоги до потенційних працівників. Так, майже половина роботодавців (48%) почали висувати більше вимог під час пошуку нових співробітників. Серед них: 22% розширили перелік побажань до непрофесійних навичок потенційного працівника – *soft skills*; 11% стали більш вимогливими щодо професійних навичок – *hard skills*. Можна говорити, що «ринок кандидата», який існував до кризи перетворився на «ринок роботодавця»;
- розуміння стабільності для найманих працівників. Українці менш схильні змінювати місце роботи, оскільки для багатьох на перше місце виходить наявність роботи як такої. Зниження на 10-20% зарплатних очікувань претендентів. Очікування підвищення або індексації зарплат можна залишити до «кращих часів», крім антикризових менеджерів, вузьких і ключових фахівців;
- зміна співвідношення фіксованої та змінної частини зарплати, тобто зменшення виплат фіксованої частини оплати (ставки) та перехід на оплату за результатами виконаної роботи. Компанії відходять від «зрівнялівки» і встановлюють KPI (*key performance indicators* – ключові показники результатів діяльності підприємства) в індивідуальному порядку з урахуванням різноманітних факторів;
- оптимізація чисельності працівників та функцій, які вони виконують в організаціях. Усе, що раніше сприймалося як належне (наприклад, наявність регіональних відділень), зараз аналізується. Якщо є можливість спілкуватися в режимі *Zoom*, навіщо утримувати інші офіси? Ті самі питання – до складу, логістики. Зараз і в найближчому майбутньому бізнес буде фокусуватися на тому, щоб якомога більше передати на аутсорсинг і якомога менше «роздувати» штат. Адже пріоритетне завдання зараз – полегшення структури зі збереженням продуктивності [5].

Головною тенденцією сучасного ринку праці слід вважати кратне зростання різних варіантів віддаленої роботи. І навіть після того,

як гостра фаза карантину минула, «дистанційна зайнятість» лише зміцнила свою актуальність. Причини є зрозумілими: захворювання на коронавірус не зникло, більшість співробітників показали ефективність навіть під час роботи з дому, роботодавці скорочують офісні витрати й частково економлять на зарплатах співробітників.

Вірогідним є те, що зміни для ринку праці не закінчені. Враховуючи продовження карантину, в Україні можливі два базових сценарії розвитку ситуації: це подальший жорсткий карантин і помірний розвиток подій, тобто в різних регіонах різні заходи залежно від рівня захворюваності. До введення карантину одним з ключових чинників впливу на ринок праці була трудова міграція. Запровадження карантину в сусідніх країнах і закриття кордонів зумовили й масове повернення в Україну чималої частини трудових мігрантів. Цими людьми з досвідом роботи за кордоном український бізнес міг би підсилити свій кадровий потенціал. Однак ті самі причини, що «вигнали» трудових мігрантів додому, призвели до скорочення кількості робочих місць і всередині країни. Іншими словами, достатньої кількості робочих місць для них тут не знайшлося. Тому повернення трудових мігрантів спочатку було вимушеним і тимчасовим.

Попри загальну складність економічної ситуації в приймаючих країнах і досі закриті кордони, трудова міграція має всі шанси посилитися. Масштаб цього залежить від ситуації в економіці конкретної країни. Варто зауважити, що економіки інших країн занадто багато втрачають без заробітчан. Якщо в період карантину організовували чартерні рейси, що вже говорити про ситуацію після відкриття кордонів. Внутрішні економічні проблеми в Україні будуть лише посилювати мотивацію їхати працювати за кордон.

Слід погодитись з Е. Лібановою, що міграція з України може сповільнитися, коли зарплати в країні будуть складати 70-75% від польського рівня. «Зараз за паритетом купівельної спроможності в Україні середня зарплата – близько \$700, в Польщі – \$2200. Уповільнення міграції може статися тоді, коли зарплата українців складатиме 70-75% від польського рівня. Якщо буде порівняння заробітної плати, то не будуть так їхати», – зазначила вона. Міграція завжди була дуже важливим фактором на українському ринку праці, за радянських часів – також. Українці досить мобільні, дуже кваліфіковані. Варто наголосити, що місце виїхавших українців займуть азіати. Але це буде зовсім інший етнос, з іншою культурою, з іншою релігією. Не



факт, що наші люди готові до життя в поліетнічному етносі, оскільки ми – не поліетнічна нація, ми – моноетнічна нація [13].

Експерти очікують за підсумками року зростання зарплат, хоча його динаміка буде мінімальною на тлі минулих років. Наприклад, Національний банк прогнозує збільшення номінальної зарплати в 2020 році на 4,1% в порівнянні з 2019-м, а реальної – на 1,3%. У Міжнародному валютному фонді очікують, що динаміка номінальної зарплати після швидкого зростання в 2018-2019 рр. (на 24,8% і 18,5% відповідно) цього року різко сповільниться – до 3,6%. Показник зростання зарплат у 2021 році в Нацбанку й Міжнародному валютному фонді оцінюють на рівні 14,4% і 11,4% відповідно. За підсумками 2020 року НБУ очікує зростання рівня безробіття до 10%, тоді як МВФ – до 12,6%. Однак уже в наступному році НБУ і МВФ прогнозують зниження цього показника до 9% і 12% відповідно [6, 7].

Варто враховувати, що найбільше втратив за період карантину готельно-ресторанний бізнес, сфера туризму та галузь пасажирських перевезень. Після жорстких обмежень українцям потроху відкриваються кордони інших країн – як для відпочинку, так і для роботи. Знайти роботу за кордоном на сьогоднішній день вже можна і зовсім не важко. Наприклад, трудові мігранти, які заїжджають до Польщі, повинні проходити обов'язковий 2-тижневий карантин за адресою, яку вони вказують при перетині кордону. За порушення цієї вимоги людина ризикує отримати штраф до 30 тис злотих (6,5 тис євро) та депортацію і заборону на в'їзд до країни на термін до 10 років [8, 9].

Найважче за кордоном зараз тим трудовим мігрантам, які працюють нелегально. Бо вони добровільно позбавляють себе усіх прав і не можуть користуватися соціальною підтримкою країни, де перебувають. У європейських країнах існує досить високий рівень медичного та соціального страхування, який надійно захищає не тільки громадян, але й тих, хто офіційно працевлаштований. Умови роботи, які прописані в угоді про працю, не можуть бути занадто жорсткими, інакше їх можна буде оскаржити. Коли трудові мігранти вибирають робочий графік по 10-12 годин на добу, то це частіше не вимога роботодавця, а їхнє бажання більше заробити. Зазначимо, зарубіжним роботодавцям вигідно мати справу з нелегальними трудовими мігрантами, бо особи, які прибули в країну з метою заробітку на незаконних підставах, не мають юридичного та соціального захисту. Більше того вони змушені погоджуватись

на будь-яку роботу – сезонну, важку і небезпечну, тарифні ставки, що встановлюються їм значно нижчі, ніж громадянам своєї країни. Зовнішні трудові мігранти з України в багатьох країнах вимушені працювати продовжений робочий день та за шкідливих умов праці, мають обмежений або зовсім не мають доступу до медичної допомоги і соціального захисту, незахищені від низької оплати праці, професійних травм, хвороб [9].

З початком карантину в Україну вимушено повернулися тисячі громадян, які працювали за кордоном. Багато з них приїхали після заяв керівництва країни про закриття кордонів, а дехто втратив роботу через жорсткий карантин по всій Європі. На перших порах з боку влади також лунали заяви про наміри працевлаштувати сотні тисяч людей, які у тому числі виїхали з ЄС. Втім, після затяжного локдауну з України все ж почали відлітати спеціальні рейси з заробітчанами, які не знайшли вдома достойних заробітків. Уповільнення потоку робочої сили за кордон створило додатковий тиск на ринок праці в Україні, де і без трудових мігрантів відзначався високий рівень безробіття. За даними Держслужби зайнятості, з 12 березня по 4 серпня офіційно безробітними зареєструвалися 406 тисяч осіб [4].

У країнах Європи пандемія COVID-19 найбільше вдарила по тій галузі, де зайнятість вихідців зі Східної Європи, зокрема, й українців, – найвища. Мова йде про сільське господарство та сезонні роботи. У сусідній Польщі брак робочої сили став відчутний відразу. З такою проблемою зіштовхнулись й інші держави. Потреби у сезонних працівниках навесні 2020 року різко зросли: у Франції була потреба у 200 тисячах працівників, в Іспанії – від 70 до 80 тисяч, в Італії – близько 250 тисяч, у Великій Британії – від 70 до 80 тисяч, у Німеччині – 300 тисяч. Карантинні обмеження призупинили потік робочої сили в країни ЄС й ситуація поки залишається невизначеною. Подальший розвиток подій залежить від того, як буде розвиватися епідеміологічна ситуація за кордоном [5].

За даними Національного банку, за перші 5 місяців цього року трудові мігранти перерахували в Україну 4,5 млрд. доларів, що на 2,2% менше проти попереднього року. Втратити декілька мільярдів доларів надходжень внаслідок обмеження трудової мобільності – реальна перспектива, однак вона не стане для України критичною. В уряді раніше вважали, що надходження від переказів, які роблять трудові мігранти, компенсує те, що більшість українців не поїде цього року витрачати гроші за кордоном під час відпусток.

Враховуючи цьогорічне скорочення кількості трудових мігрантів з України, треба очікувати й на зменшення сум коштів, які вони направлятимуть в Україну до кінця нинішнього року. Зменшення ж сум приватних переказів в Україну з-за кордону в 2020 р. відображає фактичний процес зменшення доходів населення нашої держави загалом. Так, за оцінкою фахівців НБУ, представленою у «Звіті про фінансову стабільність. Червень 2020 року», у 2020 р. трирічна тенденція зростання доходів припиниться. Побожування другої хвилі пандемії COVID-19 стримуватиме відновлення робочих місць. Зростання зарплат після зняття карантинних обмежень малоімовірне. Ще до початку кризи стрімке зростання витрат на оплату праці стримувало ріст рентабельності підприємств. Скоротиться й дохід фізичних осіб-підприємців, що наразі формує майже чверть наявного доходу населення – цей сегмент карантинні обмеження зачепили чи не найбільше [10, 11].

**В контексті зазначеного, варто відмітити, що складною залишається проблема з трудовими мігрантами, які наразі повернулись в Україну.** Часто можна почути заклики про важливість їх утримання, ініціативи щодо створення робочих місць. За умов сьогодення, можливі наступні варіанти розвитку подій:

- трудові мігранти вийдуть на ринок праці України і будуть шукати роботу тут. З одного боку в нас є певна кількість дефіцитних професійних сфер (робітничий персонал, сфера виробництва та агропромисловий сектор, наприклад). Проте не завжди зарплати, які пропонуються у цих сферах, конкурентноздатні порівняно з Європейським ринком. Якщо попит з боку пошукачів та конкуренція за вакантне місце ще більше зросте, зарплатні пропозиції можуть почати зменшуватись. Тому цей варіант, скоріш за все, життєздатний лише у короткостроковій перспективі.
- за найменшої можливості трудова міграція поновиться, є всі шанси, що потік мігрантів навіть збільшиться: до тих, хто вже мав досвід роботи за кордоном, приєднуються ті, хто втратив роботу під час карантину. Хто жив цей час за рахунок накопичень та «подушки безпеки» і буде змушений їх швидко поновлювати. А для когось карантин спрацює як каталізатор. Це та категорія людей, які задумувались про виїзд за кордон і до карантину і не стільки через можливість більше там заробляти, скільки через кращі перспективи і більш стабільну ситуацію.

І криза, спричинена епідемією COVID-19, пришвидшить їх рішення, переведе плани мігрувати з теоретичної в практичну площину.

Проблема трудової міграції, потребує довготривалого і комплексного вирішення. І лежить в площині підвищення загального рівня життя, економіки та оплати праці. Але ніяк не імперативних заборон, коли мігрантів просто позбавляють можливості поїхати. Такі кроки, на жаль, можуть мати обернений результат і тільки підштовхнуть процес виїзду [12].

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** Міграція висококваліфікованої робочої сили для України є досить великою проблемою, що може перерости у національну катастрофу. Особливої актуальності набуває відсутність достатньої та однозначної інформації щодо масштабів і регіональних особливостей міграції українців за кордон та кількісних потоків міграційного капіталу, розміри яких становлять вагомий частку соціального та інвестиційного фінансового ресурсу країни. Ситуація є загрозливою не для нинішніх поколінь, оскільки зараз маємо позитивний ефект наповнення бюджету переказами трудових мігрантів. Але у довготривалій перспективі, коли трудові мігранти набуватимуть статусу емігрантів та приєднуватимуться до численної української діаспори, вказаний ефект поступово втрачатиме своє значення. Варто наголосити, що до трудової міграції вдаються особи не лише поставлені у безвихідні умови через складну соціально-економічну ситуацію. Модульні обстеження доводять, що профіль особистісних якостей мігранта включає такі риси, як активність, ініціативність, цілеспрямованість, готовність інвестувати і долати численні труднощі, тобто – це профіль потенційного підприємця. І, що найважливіше, трудові емігранти мають здібність інтеграції у чужорідне економічне та культурне середовище. Отже, досі невирішена проблема повернення трудових мігрантів ускладнюється новою вимогою щодо розбудови якісної, ефективної, позбавленої бюрократії, дискримінації та недофінансування системи реінтеграції трудових мігрантів, що і визначає перспективи подальших досліджень.

## References:

1. Середня зарплата в Україні [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://index.minfin.com.ua/labour/salary/average/>
2. Пандемія трансформувала ринок праці: як змінились зарплати, підхід до

- роботи і співробітників (ІНФОГРАФІКА) [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://budport.com.ua/news/18655-pandemiya-transformovala-rinok-praci-yak-zminilis-zarplati-pidhid-do-roboti-i-spivrobitnikiv-infografika>
3. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
  4. Офіційний сайт Державної служби зайнятості [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dcz.gov.ua>
  5. Пандемія трансформувала ринок праці [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://ampua.org/novyny/pandemiya-transformovala-rinok-praci/>
  6. Основні макропоказники економічного і соціального розвитку України на 2021 рік: експертний огляд [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://decentralization.gov.ua/news/12690>
  7. Інфляційний звіт НБУ [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [https://bank.gov.ua/admin\\_uploads/article/IR\\_2020-Q2.pdf?v=4](https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/IR_2020-Q2.pdf?v=4)
  8. Офіційний сайт Всеукраїнської асоціації з міжнародного працевлаштування [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://ampua.org/category/novyny/>
  9. Українці за кордоном: де працювати буде найважче та як карантин вплинув на зарплату трудових мігрантів [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://apnews.com.ua/ua/news/ukraintci-za-kordonom-de-pratciuvati-budenaivazhche-ta-yak-karantin-vplivuv-na-zarplatu-trudovikh-migrantiv/>
  10. Національний банк України. Офіційне інтернет-представництво [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.bank.gov.ua>
  11. Кулицький С. Український ринок праці під впливом пандемії COVID-19: стан та оцінка перспектив розвитку [Електронний ресурс] / С. Кулицький // Україна: події, факти, коментарі. – 2020. – № 12. – С. 43–57. – Режим доступу: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2020/ukr12.pdf>.
  12. Чим обернеться заборона трудової міграції [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.unian.ua/economics/other/rinok-praci-i-karantin-chim-obernetsya-zaborona-trudovoji-migraciji-ostanni-novini-10980194.html>
  13. Либанова Є.М. Замедление миграции может произойти тогда, когда зарплата украинцев будет составлять 70–75% от польского уровня [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://gordonua.com/news/politics/libanova-zamedlenie-migracii-mozhet-proizoyti-togda-kogda-zarplata-ukraincev-budet-sostavlyat-70-75-ot-polskogo-urovnya-244129.html>

### Transliteration of References:

1. Serednya zarplata v Ukrayini [Average salary in Ukraine]. *www.index.minfin.com.ua*. Retrieved from: <https://index.minfin.com.ua/labour/salary/average/> [in Ukrainian].
2. Pandemiya transformovala rynek pratsi: yak zminyls' zarplaty, pidkhd do roboty i spivrobitnykiv (INFOHRAFIKA) [The pandemic has transformed the

- labour market: how wages have changed, the approach to work and employees (INFOGRAPHICS)]. *www.budport.com.ua*. Retrieved from: <http://budport.com.ua/news/18655-pandemiya-transformuvala-rinok-praci-yak-zminilis-zarplati-pidhid-do-roboti-i-spivrobotnikiv-infografika> [in Ukrainian].
3. Ofitsiyniy sayt Derzhavnoyi sluzhby statystyky Ukrayiny [The official website of the State Statistics Service of Ukraine]. *www.ukrstat.gov.ua*. Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua> [in Ukrainian].
  4. Ofitsiyniy sayt Derzhavnoyi sluzhby zaynyatosti [Official site of the State Employment Service]. *www.dcz.gov.ua*. Retrieved from: <http://www.dcz.gov.ua> [in Ukrainian].
  5. Pandemiya transformuvala rynek pratsi [The pandemic has transformed the labour market]. *www.ampua.org*. Retrieved from: <https://ampua.org/novyny/pandemiya-transformuvala-rinok-praci/> [in Ukrainian].
  6. Osnovni makropokaznyky ekonomichnoho i sotsial'noho rozvytku Ukrayiny na 2021 rik: ekspertnyy ohlyad [The main macroeconomic indicators of economic and social development of Ukraine in 2021: an expert review]. *www.decentralization.gov.ua*. Retrieved from: <https://decentralization.gov.ua/news/12690> [in Ukrainian].
  7. Inflyatsiynyy zvit NBU [NBU inflation report]. *www.bank.gov.ua*. Retrieved from: [https://bank.gov.ua/admin\\_uploads/article/IR\\_2020-Q2.pdf?v=4](https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/IR_2020-Q2.pdf?v=4) [in Ukrainian].
  8. Ofitsiyniy sayt Vseukrayins'koyi asotsiatsiyi z mizhnarodnoho pratsevlashtuvannya [Official site of the All-Ukrainian Association for International Employment]. *www.ampua.org*. Retrieved from: <https://ampua.org/category/novyny/> [in Ukrainian].
  9. Ukrayintsi za kordonom: de pratsyuvaty bude nayvazhche ta yak karantyn vplynuv na zarplatu trudovykh mihrantiv [Ukrainians abroad: where it will be most difficult to work and how quarantine has affected the wages of migrant workers]. *www.apnews.com.ua*. Retrieved from: <https://apnews.com.ua/news/ukraintci-za-kordonom-de-pratciuvati-bude-naivazhche-ta-yak-karantin-vplynuv-na-zarplatu-trudovikh-migrantiv/> [in Ukrainian].
  10. Natsional'nyy bank Ukrayiny. Ofitsiyniy internet-predstavnytstvo [National Bank of Ukraine. Official online representation]. *www.bank.gov.ua*. Retrieved from: <http://www.bank.gov.ua> [in Ukrainian].
  11. Kulitsky S. (2020) Ukrayins'kyy rynek pratsi pid vplyvom pandemiyi COVID-19: stan ta otsinka perspektyv rozvytku [Ukrainian labour market under the influence of the COVID-19 pandemic: status and assessment of development prospects]. *Ukrayina: podiyyi, fakty, komentari - Ukraine: events, facts, comments*, **12**, 43–57. Retrieved from: <http://nbuviap.gov.ua/images/ukraine/2020/ukr12.pdf>. [in Ukrainian].
  12. Chym obernet'sya zaborona trudovoyi mihratsiyi [What will happen to the ban on labour migration]. *www.unian.ua*. Retrieved from: <https://www.unian.ua/economics/other/rinok-praci-i-karantin-chim-obernetsya-zaborona-trudovoji-migraciji-ostanni-novini-10980194.html> [in Ukrainian].



13. Libanova E. Zamedleniye migratsii mozhet proizoyti togda, kogda zarplata ukrainsev budet sostavlyat' 70–75% ot pol'skogo urovnya [Slowdown of migration can occur when the salary of Ukrainians will be 70–75% of the Polish level]. Retrieved from <http://gordonua.com/news/politics/libanova-zamedlenie-migracii-mozhet-proizoyti-togda-kogda-zarplata-ukraincev-budet-sostavlyat-70-75-ot-polskogo-urovnya-244129.html> [in Russian].

### *The Author*

Smutchak Zinaida Vasylivna  
*Doctor of Economics, Associate Professor,  
Head of the Department  
of Management and Economics,  
Flight Academy of the National Aviation University,  
Kirovograd, Ukraine  
ORCID ID 0000-0002-6079-9227  
E-mail: zinulechka@ukr.net*

### *Abstracts*

**ЗИНАІДА СМУТЧАК. Вплив пандемії на трансформацію ринку праці та міграційної активності трудових ресурсів.** У статті проаналізовано ситуацію на українському ринку праці, яка склалася внаслідок пандемії. Охарактеризовано основні посткарантинні тенденції ринку праці. Увага приділена трудовій міграції, як ключовому чиннику впливу на ринок праці. Розглянуто проблему з трудовими мігрантами, які наразі повернулись в Україну та визначено можливі варіанти розвитку подій за умов сьогодення.

**Ключові слова:** робоча сила, ринок праці, безробіття, трудова міграція, мігрант, карантин, пандемія

**ЗИНАИДА СМУТЧАК. Влияние пандемии на трансформацию рынка труда и миграционной активности трудовых ресурсов.** В статье проанализирована ситуация на украинском рынке труда, сложившейся в результате пандемии. Охарактеризованы основные посткарантинные тенденции рынка труда. Внимание уделено трудовой миграции, как ключевому фактору влияния на рынок труда. Рассмотрена проблема с трудовыми мигрантами, которые сейчас вернулись в Украину и определены возможные варианты развития событий в условиях современности.



---

*Ключевые слова:* рабочая сила, рынок труда, безработица, трудовая миграция, мигрант, карантин, пандемия.

**ZINAJIDA SMUTCZAK. Wpływ pandemii na przemiany rynku pracy i aktywność migracyjną zasobów pracy.** W artykule przeanalizowano sytuację na ukraińskim rynku pracy powstałą na skutek pandemii. Scharakteryzowano główne pokwarantannowe tendencje na rynku pracy. Zwraca się uwagę na migrację zarobkową jako kluczowy czynnik wpływający na rynek pracy. Rozważany jest problem dotyczący pracowników migrujących, którzy wrócili teraz do Ukrainy, i określone są możliwe opcje rozwoju wydarzeń w dzisiejszych okolicznościach.

**Słowa kluczowe:** siła robocza, rynek pracy, bezrobocie, migracja zarobkowa, migrant, kwarantanna, pandemia.



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.13>**Денис НІКІТІН**

## Основоположні заходи запобігання нецільовому використанню бюджетних коштів в Україні

**DENYS NIKITIN. Basic measures to prevent misuse of budget funds in Ukraine.** *The article analyzes the basic measures to prevent misuse of budget funds in Ukraine. The author singles out the theoretical and legal bases of general social and special criminological measures to prevent crime in the budget sphere. It is established that systemic precautionary measures should be implemented by all stakeholders, government agencies, including law enforcement agencies, local governments on the basis of current legislation and the author's proposed Concept of the State Program of Crime Prevention until 2030.*

**Key words:** misuse, budget funds, budget expenditures, crime prevention, comprehensive program.

На зламі XX – XXI століть, періоду глобалізаційних змін у світовому співтоваристві, війни на сході України, COVID – 19, перед кожною державою, України зокрема, та юриспруденцією, постало, одне з ключових питань, як, враховуючи ці процеси, має розвиватися



Received 10.13.2020  
Peer-reviewed 10.23.2020  
Revised version received 11.28.2020  
Accepted 12.14.2020

кримінально-правова політика, кримінальне право, щоб ефективно протидіяти злочинності та забезпечити як національні так і міжнародну безпеку та стабільний економічний розвиток кожної із держав. З метою більшої ефективної протидії злочинності співтовариство держав здійснює свою співпрацю під егідою Організації Об'єднаних Націй (ООН), яка діє на підставі міжнародного договору – Статуту. Так, у ст. 1 Статуту ООН зазначено, що ООН підтримує міжнародний мир і безпеку, розвиває дружні стосунки між державами; здійснює міжнародну співпрацю у вирішенні міжнародних проблем економічного, соціального та гуманітарного характеру. У відповідності до ст. 54, п. б ст. 55 і ст. 56 статуту ООН, держави зобов'язані співпрацювати в галузі економічних і соціальних проблем, зокрема у сфері боротьби із злочинністю [1; 2]. Беручи це до уваги теоретико-правовою основою запобігання злочинності в Україні є вчення про злочинність як соціальне явище. Визнаючи злочинність як явище, що існує в реальності та поступово збільшується в сучасних умовах глобалізації економічних відносин, спонукає державу, в особі заінтересованих суб'єктів, вживати заходів протидії, соціального контролю, загальносоціальних та кримінологічних заходів запобігання злочинності, і, зокрема нецільовому використанню бюджетних коштів, здійснення видатків бюджету чи надання кредитів з бюджету без встановлених бюджетних призначень або з їх перевищенням (ст. 210 КК України).

Це питання є важливим не лише з наукової точки зору, а й з практичної, адже системне та сьогоденне впровадження заходів запобігання та протидії злочинності, в зазначеній сфері, сприятиме виконанню бюджетних програм, затверджених Урядом України, а також захисту економічної та соціальної безпеки держави, прав людини і основоположних свобод.

Деякі проблемні питання запобігання злочинності в своїх працях розглядали як вітчизняні так і іноземні вчені: А.А. Бандурка, В.В. Голіна, Б.М. Головкін, А.І. Долгова, О.М. Джужа, А.П. Закалюк, В.В. Лунесев, Ю.В. Нікітін та інші, однак ці праці присвячені конкретним проблемам, між тим у цій царині існують інші актуальні проблеми які потребують оприлюднення та вирішення.

Метою статті є узагальнення основоположних положень запобігання нецільовому використанню бюджетних коштів, здійснення видатків бюджету чи надання кредитів з бюджету без встановлених бюджетних призначень або з їх перевищенням в Україні, а також

розробка й обґрунтування авторських пропозицій з удосконалення системи запобіжних заходів щодо зазначеної злочинності.

У кримінології під загальносоціальними заходами запобігання злочинам розуміють комплекс перспективних соціально-економічних і культурно-виховних заходів, спрямованих на подальший розвиток і вдосконалення суспільних відносин і усунення або нейтралізацію разом з тим причин та умов злочинності [3, с. 143]. У свою чергу О. М. Джужа зазначає, даний рівень запобігання злочинам характерний тим, що його складові є невід'ємною частиною соціально-економічного розвитку, поліпшення морально-психічної і духовної сфер суспільства [4, с. 53–54]. При цьому, на переконання В. В. Голіни, основними цілями зазначеного запобіжного напрямку є подолання або обмеження криміногенно небезпечних протиріч у суспільстві, поступове викорінення відомих ще з біблійських часів негативних явищ, створених політичними, економічними, психологічними, ідеологічними та іншими чинниками виникнення кримінального потенціалу в суспільстві (економічні й політичні кризи, небезпечне майнове розшарування населення, необґрунтоване, навіть злочинне знедолення певних кіл громадян, безробіття, затримка заробітної плати, існування на межі виживання переважної частини населення, занепад моралі, проституція, наркоманія, алкоголізм, безпритульність тощо) [5, с. 19].

Поряд з цим, у науковій літературі існує думка, що межі здійснення загальносоціальних заходів запобігання злочинам потрібно розширити та ототожнити з «ефективним функціонуванням усіх позитивних інститутів соціальної правової держави» і в такому розумінні наголошують, що «загальносоціальне запобігання не є предметом кримінальної науки», хоча відразу всупереч наведеному заявляють, що «не враховувати ці заходи при організації протидії злочинності не можна, тому що вони створюють умови для усунення чи послаблення кримінологічних факторів, які детермінують злочинність» [6, с. 13].

Як би узагальнюючи ці точки зору А. П. Закалюк, зазначає, що заходи загальносоціального запобігання мають своїм об'єктом явища, факти, прояви тощо, які мають із злочинністю, хоч і не спричинюючий чи обумовлюючий, але інші детермінуючі, здебільшого кореляційний зв'язок або зв'язок станів. У такому разі запобіжний вплив на них, хоч і не цілеспрямований, належить до загальносоціального запобігання їй [7, с. 327–328].

Беручи до уваги вище зазначене можна наголосити, що *загальносоціальне запобігання злочинності* – це, насамперед, комплекс системних та перспективних соціально-економічних, правових, ідеологічних, культурно-виховних та організаційно-управлінських заходів, спрямованих на подальший розвиток та вдосконалення суспільних відносин і усунення або нейтралізацію причин та умов злочинності.

Відповідно до Концепції забезпечення національної безпеки у фінансовій сфері від 15 серпня 2012 р. національна безпека у фінансовій сфері включає питання безпеки в бюджетній сфері, у сфері управління державним боргом, гарантованим державою боргом та боргом корпоративного сектору, податковій сфері, сфері фінансів реального сектору економіки, банківській сфері, сфері валютного ринку та у сферах функціонування фондового ринку та небанківського фінансового сектору. Характерними ознаками національної безпеки у фінансовій сфері є збалансованість, стійкість до внутрішніх і зовнішніх загроз, здатність забезпечити ефективне функціонування національної економіки та економічне зростання держави. Проблемою, яка потребує розв'язання, є недостатньо ефективне застосування механізмів, спрямованих на нейтралізацію, мінімізацію впливу та усунення явищ і чинників, що призводить до створення зовнішніх та внутрішніх загроз безпеці у фінансовій сфері [8] і таким чином у бюджетній сфері.

Загалом фінансова безпека є складовим елементом економічної безпеки держави. Сьогодні існує три підходи до визначення економічної безпеки, а саме: функціональний, системно-забезпечувальний (або інституціональний) [9] та комбінаційний (комплексний) [10]. Щодо *першого підходу* – функціонального, то він ґрунтується на ідеї захищеності, тобто фінансову безпеку визначають як стан захищеності життєво важливих інтересів особи, суспільства, суб'єктів господарювання та держави від внутрішніх і зовнішніх загроз у фінансовій сфері. Відповідно до *другого підходу* – інституціонального, безпеку складних соціально-економічних систем розглядають у двох аспектах: як стан захищеності та як систему якостей будь-якого соціального цілого, що дає змогу йому, адаптуючись, змінюючи власні концепції, проекти, стратегії, поведінку, внутрішні параметри та структури, розвиватися у найскладніших умовах. Це надасть змогу захистити інтереси держави у фінансовій сфері, створити такий стан бюджетної, податкової та грошово-кредитної систем, що

гарантує спроможність держави ефективно формувати, зберігати від надмірного знецінення та раціонально використовувати фінансові ресурси країни для забезпечення її соціально-економічного розвитку й обслуговування фінансових зобов'язань.

На основі доктринального тлумачення розглядуваної дефініції можна запропонувати виокремлення ще одного підходу до її визначення – біхевіористського (поведінкового), тому що деякі автори дефініцію «фінансова безпека» розглядають з позиції домінантного значення її поведінкової характеристики, тобто зміни свого стану залежно від зовнішнього впливу – діяльності держави та уповноважених органів. У цьому аспекті Е. С. Дмитренко зазначає, що фінансова безпека – це стан захищеності й забезпечення життєво важливих фінансових інтересів особи, суспільства, держави чи окремих її адміністративно-територіальних утворень правовими, економічними, політичними, кадровими, інформаційними, науковими, оперативно-розшуковими та іншими заходами як усередині держави, так і за її межами, що гарантує фінансову незалежність України та захист її фінансової системи від внутрішніх і зовнішніх загроз [11].

Для вироблення засад фінансової безпеки держави необхідна не лише чіткість у визначенні зазначеної категорії, а і її оптимальна структура. Проте в сучасній науці відсутній узагальнений підхід до структури фінансової безпеки держави. Так, О. І. Барановський у складі фінансової безпеки виокремлює валютну й бюджетну безпеку, безпеку інвестиційної діяльності, фінансову безпеку банків, безпеку страхового ринку, довірчого управління майном та фондового ринку [12]. Аналізуючи складові фінансової безпеки, запропоновані М. М. Єрмошенком, можна наголосити, що вони подібні до визначених О. І. Барановським, проте перший кожному складову розглядає з точки зору відповідного сектора суспільних відносин. Отже, він виділяє безпеку грошово-кредитного, бюджетного, валютного, банківського, інвестиційного, фондового та страхового секторів. В. Т. Шлемко та І. Ф. Бінько, аналізуючи фінансову безпеку, виділяють меншу кількість складових, а саме: фінансову, грошово-кредитну, валютну, банківську, бюджетну та податкову безпеку [13].

На нашу думку, безпека бюджетних коштів, в сучасних умовах може розглядатися як окремий напрямок фінансової безпеки. На обґрунтованість такого підходу вказують і положення Концепції

забезпечення національної безпеки у фінансовій сфері від 15 серпня 2012 р.

Також, відсутність національної стратегії запобігання злочинам є однією з причин, що зумовлює негативні тенденції в існуванні, поширенні та відтворенні окремих видів господарських злочинів на загальнодержавному та регіональному рівнях. Водночас заходи щодо запобігання злочинам задекларовано в низці державних цільових програм. На сьогодні фактично не існує нормативно-правової бази розробки, прийняття й реалізації саме державних програм запобігання та протидії злочинності в Україні. У кримінологічній літературі за радянських часів пропонувалися міркування і концептуальні моделі стосовно основних положень, структури, змісту заходів тощо таких програм [14, 15, 16]. Актуальність державного програмування боротьби зі злочинністю змушувала практику рухатися шляхом «спроб і помилок», а то й запозичення досвіду їх складання у деяких держав (наприклад, у США). Тому державні програми в цій сфері, започатковані в Україні з 1993 р., мали різні назви, преамбули, підрозділи, спрямованість та зміст. Заходи були розраховані на різні строки, затверджували і контролювали різні державні суб'єкти та ін.

28 червня 1996 р. прийнято Конституцію України [17], згідно зі ст. 116 якої Кабінет Міністрів України «розробляє і здійснює загальнодержавні програми економічного, науково-технічного, соціального і культурного розвитку» (п. 4), а також «здійснює заходи щодо забезпечення обороноздатності і національної безпеки України, громадського порядку, боротьби зі злочинністю» (п. 7). Відповідно до ст. 117 Конституції України, Кабінет Міністрів України в межах своєї компетенції видає постанови і розпорядження, які є обов'язковими до виконання. Отже, і програми, і заходи боротьби зі злочинністю та забезпечення правопорядку – це прерогатива Кабміну України. До того ж ст. 92 Основного Закону встановлено, що виключно законами України визначаються, зокрема, основи національної безпеки, організація Збройних Сил України і забезпечення громадського порядку (п. 17).

18 березня 2004 р. прийнято Закон України «Про державні цільові програми» [18], яким визначено основні засади розроблення, затвердження та виконання державних цільових програм.

Відомо, що для боротьби зі злочинністю недостатньо одних лише заходів кримінально-правового впливу і правоохоронної



діяльності. При всій важливості вдосконалення та реформування останніх очевидно, що вони мають обмежений характер, оскільки не впливають на корінні криміногенні явища й процеси, що її породжують. Виникло (ще в 60-ті роки XX ст.) розуміння, що для більш-менш ефективної боротьби зі злочинністю потрібні, окрім кримінально-правових, інші – нормативно-правові заходи протидії, спрямовані на вдосконалення та реформування у сфері суспільних відносин з метою поступового витіснення різноманітних за природою походження і полем дії криміногенних явищ і процесів, що відбуваються в суспільстві і які породжують або сприяють нарощуванню криміногенного потенціалу в суспільстві та його проявам у вигляді злочинів.

У 2015 р. прийнято Стратегію національної безпеки України [19], метою якої є утвердження прав і свобод людини та громадянина, забезпечення нової якості економічного, соціального і гуманітарного розвитку та інтеграції України до Європейського Союзу й формування умов для вступу в НАТО.

Отже, щодо аналізу національного законодавства у сфері запобігання нецільовому використанню бюджетних коштів, здійснення видатків бюджету чи надання кредитів з бюджету без встановлених бюджетних призначень або з їх перевищенням, суттєвим недоліком є відсутність нормативно-правового акту, в якому було б комплексне визначення державної політики щодо профілактики злочинів і правопорушень, схожого на Концепцію реалізації державної політики у сфері профілактики правопорушень на період до 2015 року, що була схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1209-р [20]. Тому пропонуємо прийняття *Концепцію Державної програми профілактики правопорушень на період до 2030 року*.

Узагальнення визначень в національній [4, с. 54] та зарубіжній [21, с. 168] в науковій літературі поняття, спеціально-кримінологічний рівень запобігання злочинам то слід констатувати, що це – вже професійна діяльність, яка потребує використання спеціальних знань і методів кримінології, спеціальних заходів планування, прогнозування та управління [22, с. 7], а також і оперативне реагування на формування і розвиток антисоціальної поведінки особи.

Злочини, пов'язані з нецільовим використанням бюджетних коштів характеризуються високим рівнем латентності і являються здебільшого в результаті надходження повідомлення чи матеріалів

від органів, що контролюють порядок використання бюджетних коштів – Державної фінансової інспекції, Державного казначейства; рідше – під час розслідування інших злочинів у сфері господарської чи службової діяльності, проти власності; проведення оперативно-розшукових заходів; реєстрації заяви і повідомлення про вчинення злочину, передбаченого ст. 210 КК України. З метою виявлення злочинів, пов'язаних з незаконним використанням бюджетних коштів під час виконання цільових програм, заінтересованим суб'єктам обов'язково слід з'ясувати: 1) перелік цільових програм, які були затверджені відповідною радою та які фінансуються за рахунок коштів державного чи місцевого бюджетів; 2) чи всі бюджетні програми затверджені згідно з чинним законодавством, у разі їх невиконання з'ясувати причини цього; скільки коштів з бюджетів було передбачено на такі цілі, скільки фактично надійшло та використано; 3) чи виділялися бюджетні кошти на програми, які нереалізовані або реалізовані не в повному обсязі, а також про фінансування неперспективних програм; 4) чи проводилися аудит та фінансовий контроль за використанням коштів на виконання зазначених програм (якщо так, то ознайомитися з матеріалами ревізій); 5) порядок виконання програми, встановити обсяг та джерела фінансування; встановити виконавців програми, їх обов'язки, коло повноважень кожного з них [23, с. 143]. Під час проведення перевірок в установах, які є виконавцями певної державної цільової програми, ознаками, які можуть свідчити про порушення порядку використання бюджетних коштів та відповідно порушення законодавства про бюджетну систему України є: 1) суттєве порушення процедури видачі позички з державного бюджету (не за призначенням, не на виконання цільових програм, поза конкурсом чи за особистими вказівками керівників управлінських структур, фіктивним фірмам тощо); 2) підrobка документів, що ввійшли в обґрунтування необхідності виділення бюджетних коштів, або про недостовірну мету використання отриманих коштів; 3) комерційне використання пільгових бюджетних коштів (внесення до статутних фондів комерційних структур, розміщення на депозитних рахунках); 4) витрата бюджетних коштів у супереччя їх цільового призначення (закордонні відрядження, оплата оренди приміщень тощо); 5) придбання нерухомості, цінних речей та інші обставини, які свідчать про рівень життя посадових осіб, що розподіляють чи розпоряджаються бюджетними позичками, який не відповідає рівню особистих прибутків. Матеріали слідчої та

судової практики свідчать, що більша частина злочинів, пов'язаних з незаконним використанням бюджетних коштів, пов'язана з внесенням неправдивих відомостей до офіційних документів. Тому, з метою запобігання зазначеного злочину необхідно звертати увагу на наступні ознаки, що можуть свідчити про службове підроблення: 1) відступ від регламенту при виділенні бюджетних коштів, а також підписання документів особами, не уповноваженими на підписання відповідних документів; 2) розбіжності у реквізитах і змісті окремих документів, а також примірниках одного й того ж фінансово-господарського документу; 3) списання коштів на витрати, які викликають сумніви щодо їх цільового використання; 4) недійсність відтисків печатки чи штампів, явні підробки підписів керівника чи його заступника, а також головного бухгалтера [24, с. 42].

До документів – джерел доказів у кримінальних провадженнях щодо нецільового використання бюджетних коштів слід віднести такі, що підтверджують: прийняття рішення про використання бюджетних коштів; виконання рішення про використання бюджетних коштів; перерахування бюджетних коштів. Залежно від суб'єкта, у якого зберігаються зазначені категорії документів, їх можна класифікувати на: 1) документи юридичної особи (організації), в якій вчинено кримінальні правопорушення, пов'язані з нецільовим використанням бюджетних коштів: установчі документи (статут, положення, свідоцтво про реєстрацію юридичної особи); документи, що підтверджують повноваження винних осіб (трудові договори, накази про призначення на посаду, функціональні обов'язки службових осіб); документи цивільно-правового характеру (договори на підставі яких перераховані кошти, акти виконання робіт, товарні накладні); бухгалтерські документи (про відкриття і ведення рахунків, платіжні і розрахункові документи по веденню обліку, джерела грошових засобів та їх витрат); інші документи (акти ревізій, перевірок, чорнові записи); 2) документи головного розпорядника бюджетних коштів (бюджет, бюджетний розпис, розрахунок доходів і видатків, інші документи, що є підставою для перерахування бюджетних коштів); 3) документи контролюючих органів (акти перевірок та ревізій).

Здебільшого бухгалтерські документи, за дорученням правоохоронних органів, вивчають спеціалісти – ревізори під час проведення перевірок фінансово-господарської, торгівельної та іншої діяльності. До документів, які підтверджують належне

спрямування коштів, належать, наприклад, рахунки, товарно-транспортні накладні, трудові угоди, договори на виконання робіт, акти виконання робіт, звіти про результати здійснення процедур закупівель товарів, робіт, послуг за державні кошти.

**Висновки.** Таким чином, при здійсненні заходів запобігання нецільовому використанню бюджетних коштів, здійснення видатків бюджету чи надання кредитів з бюджету без встановлених бюджетних призначень або з їх перевищенням заінтересованим суб'єктам запобіжної діяльності необхідно дотримуватись такого алгоритму дій: 1) ознайомитися і нормативною базою, яка регламентує підстави та процес надання фінансової допомоги, в також джерела, за рахунок яких вона буде фінансуватися. Зокрема у Законі України «Про Державний бюджет» на поточний рік, визначаються видатки на певну мету. Для забезпечення законності витрачання коштів Кабінетом Міністрів України приймається порядок витрачання коштів, в якому регламентується механізм їх використання; 2) направити запити для отримання відомостей стосовно одержувачів бюджетних коштів; 3) витребувати копії фінансово-господарських документів щодо надходження та використання бюджетних коштів (ознайомитися із документацією службових осіб, уповноважених на розпорядження бюджетними коштами, та колом їх службових повноважень); 4) розіслати запити до банків, на рахунки яких згідно укладених договорів перераховувалися кошти (отримати інформацію про власників цих рахунків та які операції з ними ще проводилися); 5) направити запит до територіального відділення ДКС України про надання відомостей стосовно розмірів отриманих та перерахованих коштів, а також їх цільового призначення; 6) відібрати пояснення; 7) призначити проведення документальної перевірки ДФІ України законності використання бюджетних коштів.

## References:

1. Статут Організації Об'єднаних Націй і Статут Міжнародного Суду. URL.: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_010#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_010#Text)
2. Про стратегію національної безпеки України. Указ Президента України від 12.02.2007 р., №105/2007 // Офіційний вісник України. 2007, №11. Ст. 389.
3. Кримінологія: підручник / В. В. Голіна, Б. М. Головкін, М. Ю. Валуйська та ін; за ред. В. В. Голіни, Б. М. Головкіна. Харків: Право, 2014. 440 с.
4. Кримінологія: навч. посіб. / О. М. Джужа, В. В. Василевич, О. Г. Колб та ін.; за заг. ред. О. М. Джужі. Київ: Прецедент, 2009. 348 с.

5. Запобігання злочинності (теорія і практика): навч. посіб. / Голіна В. В. Харків: Нац. юрид. акад. України, 2011. 120 с.
6. Давыденко Л. М., Бандурка А. А. Противодействие преступности: теория, практика, проблемы: монография. Харьков: Изд-во Нац. ун-та внутр. дел, 2005. 388 с.
7. Закалюк А. П. Курс сучасної управлінської кримінології: теорія і практика. У 3 кн. Київ: Ін Юре, 2007. Кн. 1: Теоретичні засади та історія української кримінологічної науки. 424 с.
8. Про схвалення Концепції забезпечення національної безпеки у фінансовій сфері: розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 серп. 2012 р. № 569-р. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/569-2012-%D1%80#Text>
9. Першин М. В. Понятие экономической безопасности: логический и правовой аспекты / М. В. Першин, М. И. Русаков // Экономическая безопасность России: политические ориентиры, законодательные приоритеты, практика обеспечения: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2002. № 2. С. 45–51.
10. Литвиненко А. Н. Противодействие криминализации экономической сферы общества в системе обеспечения экономической безопасности страны : [моногр.] / А. Н. Литвиненко, А. В. Грачев. СПб. : Изд-во С.-петерб. ун-та МВД России, 2009.
11. Дмитренко Е. Фінансова безпека держави потребує нормативно-правового врегулювання / Е. Дмитренко // Віче. – 2003. – № 10. – С. 53–55.
12. Барановський О. І. Фінансова безпека держави / О. І. Барановський // Фінанси України. 1996. № 11. С. 19–34.
13. Шлемко В. Т. Економічна безпека України: сутність і напрями забезпечення / В. Т. Шлемко, І. Ф. Бінько. – К. : НІСД, 1997. – 144 с.
14. Аванесов Г. А. Теория и методология криминологического прогнозирования: монография. М.: Юрид. лит., 1972. 334 с.
15. Бородин С. В. Борьба с преступностью: теоретическая модель комплексной программы: монография; отв. ред. В. Н. Кудрявцев; АН СССР, Ин-т гос-ва и права. М.: Наука, 1990. 272 с.
16. Теоретические основы предупреждения преступности: монография / Ю. М. Антонян, А. Э. Жалинский, В. К. Звирбуль, В. В. Клочков В.В. и др. М.: Юрид. лит., 1977. 256 с.
17. Конституція України: Закон від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
18. Про державні цільові програми: Закон від 18 берез. 2004 р. № 1621-IV URL: <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1621-15>
19. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 6 трав. 2015 р. «Про Стратегію національної безпеки України» : Указ Президента України

- від 26 трав. 2015 р. № 287/2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/287/2015>
20. Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері профілактики правопорушень на період до 2015 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листоп. 2011 р. № 1209-р. URL: <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1209-2011-п>.
  21. Криминология: учебник. Алматы: Междунар. центр научн. исследований и правовой экспертизы РК, 2008. 614 с. 614 с.
  22. Криминологія: підручник для студентів вищих навчальних закладів / О. М. Джужа, Я. Ю. Кондратьєв, О. Г. Кулик, П. П. Михайленко та ін.; за заг. ред. О. М. Джужи. Київ: Юрінком Інтер, 2002. 416 с.
  23. Запобігання злочинам, пов'язаним з незаконним використанням бюджетних коштів : наук.-практ. посіб. / Кулаков В. В., Лень В. В., Мірошниченко С. С. та ін. Запоріжжя : Дніпровський металург, 2011. 289 с.
  24. Чернявський С. С., Василичук В. І., Вознюк А. А. Розслідування нецільового використання бюджетних коштів : метод. реком. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2015. 89 с.

### Transliteration of References

1. Statut Orhanizatsii Obiednanykh Natsii i Statut Mizhnarodnoho Sudu. URL.: [https://zacon.rada.gov.ua/lavs/chow/995\\_010#Text](https://zacon.rada.gov.ua/lavs/chow/995_010#Text)
2. Pro stratehiiu natsionalnoi bezpeky Ukrainy. Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 12.02.2007 r., №105/2007 // Ofitsiinyi visnyk Ukrainy. 2007, №11. St. 389.
3. Kryminolohiia: pidruchnyk / V. V. Holina, B. M. Holovkin, M. Yu. Valuiska ta in; za red. V. V. Holiny, B. M. Holovkina. Kharkiv: Pravo, 2014. 440 s.
4. Kryminolohiia: navch. posib. / O. M. Dzhuzha, V. V. Vasylevych, O. H. Kolb ta in.; za zah. red. O. M. Dzhuzhi. Kyiv: Pretsedent, 2009. 348 s.
5. Zapobihannia zlochynnosti (teoriia i praktyka): navch. posib. / Holina V. V. Kharkiv: Nats. yuryd. akad. Ukrainy, 2011. 120 s.
6. Davydenko L.M., Bandurka A.A. (2005). Protivodejstvie prestupnosti: teoriya, praktika, problemy: monografiya. Har'kov: Izd-vo Nac. un-ta vnutr. del. 388 s.
7. Zakaliuk A.P. (2007). Kurs suchasnoi upravlinskoi kryminolohii: teoriia i praktyka. U 3 kn. Kyiv: In Yure. Kn.1: *Teoretychni zasady ta istoriia ukrainskoi kryminolohichnoi nauky*. 424 s.
8. Pro skhvalennia Kontseptsii zabezpechennia natsionalnoi bezpeky u finansovii sferi: rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 15 serp. 2012 r. № 569-r. Verkhovna Rada Ukrainy. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/569-2012-%D1%80#Text>
9. Pershin M.V. (2002). Ponyatie ekonomicheskoy bezopasnosti: logicheskij i pravovoj aspekty / M. V. Pershin, M. I. Rusakov // *Ekonomicheskaya bezopasnost' Rossii: politicheskie orientiry, zakonodatel'nye priority, praktika obespecheniya: Vestnik Nizhegorodskoj akademii MVD Rossii*. № 2. S. 45–51.



10. Litvinenko A. N. (2009). Protivodejstvie kriminalizatsii ekonomicheskoy sfery obshchestva v sisteme obespecheniya ekonomicheskoy bezopasnosti strany : [monogr.] / Litvinenko, A.N. Grachev. SPb.: Izd-vo S.-peterb. un-ta MVD Rossii.
11. Dmytrenko E. (2003). Finansova bezpeka derzhavy potrebuie normatyvno-pravovoho vrehuliuvannia / E. Dmytrenko // *Viche*. № 10. S. 53–55.
12. Baranovskyi O.I. (1996). Finansova bezpeka derzhavy / O. I. Baranovskyi // *Finansy Ukrainy*. № 11. S. 19–34.
13. Shlemko V.T. (1997). Ekonomichna bezpeka Ukrainy: sutnist i napriamy zabezpechennia / V. T. Shlemko, I. F. Binko. K. : NISD. 144 s.
14. Avanesov G.A. (1972). Teoriya i metodologiya kriminologicheskogo prognozirovaniya: monografiya. M.: YUrid. lit. 334 s.
15. Borodin S.V. (1990). Bor'ba s prestupnost'yu: teoreticheskaya model' kompleksnoy programmy: monografiya; otv. red. V. N. Kudryavcev; AN SSSR, In-t gos-va i prava. M.: Nauka. 272 s.
16. Teoreticheskie osnovy preduprezhdeniya prestupnosti: monografiya / YU. M. Antonyan, A. E. ZHalinskij, V. K. Zvirbul', V. V. Klochkov V.V. i dr. M.: YUrid. lit., 1977. 256 s.
17. Konstytutsiia Ukrainy: Zakon vid 28 cherv. 1996 r. № 254k/96-VR. Verkhovna Rada Ukrainy. URL: <https://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
18. Pro derzhavni tsilovi prohramy: Zakon vid 18 berez. 2004 r. № 1621-IV URL: <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1621-15>
19. Pro rishennia Rady natsionalnoi bezpeky i oborony Ukrainy vid 6 trav. 2015 r. «Pro Stratehiiu natsionalnoi bezpeky Ukrainy» : Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 26 trav. 2015 r. № 287/2015 [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/287/2015>
20. Pro skhvalennia Kontseptsii realizatsii derzhavnoi polityky u sferi profilaktyky pravoporushen na period do 2015 roku: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30 lystop. 2011 r. № 1209-r. URL: <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1209-2011-p>.
21. Kriminologiya: uchebnik. Almaty: Mezhdunar. centr nauchn. issledovaniy i pravovoy ekspertizy RK, 2008. 614 s. 614 s.
22. Kryminolohiia: pidruchnyk dlia studentiv vyshchych navchalnykh zakladiv / O. M. Dzhuzha, Ya. Yu. Kondratiev, O. H. Kulyk, P. P. Mykhailenko ta in.; za zah. red. O. M. Dzhuzhy. Kyiv: Yurinkom Inter, 2002. 416 s.
23. Zapobihannia zlochynam, poviazanyh z nezakonnym vykorystanniam biudzhetykh koshtiv : nauk.-prakt. posib. / Kulakov V. V., Len V. V., Miroshnychenko S. S. ta in. Zaporizhzhia : Dniprovskiy metalurh, 2011. 289 s.
24. Cherniavskiy S.S., Vasylynchuk V.I., Vozniuk A.A. (2015). Rozsliduvannia netsilovoho vykorystannia biudzhetykh koshtiv : metod. rekom. Kyiv : Nats. akad. vnutr. sprav. 89 s.



*The Author*

Nikitin Denys  
Applicant for the Department of  
Criminal Law and Criminology,  
Civil and Commercial Law,  
National Academy of Management,  
Kyiv, Ukraine  
E-mail: iunira1047@gmail.com

*Abstracts*

**ДЕНИС НІКІТІН. Основоположні заходи запобігання нецільовому використанню бюджетних коштів в Україні.** У статті проведено аналіз основоположних заходів запобігання нецільовому використанню бюджетних коштів в Україні. Автором виокремлені теоретико-правові підстави загальносоціальних та спеціально-кримінологічних заходів запобігання злочинності в бюджетній сфері. Встановлено, що системні запобіжні заходи повинні здійснюватись усіма заінтересованими суб'єктами, державними органами, у тому числі правоохоронними, органами місцевого самоврядування на підставі чинного законодавства та запропонованої автором Концепцію Державної програми профілактики правопорушень на період до 2030 року.

**Ключові слова:** нецільове використання, бюджетні кошти, здійснення видатків бюджету, запобігання злочинності, комплексна програма.

**ДЕНИС НИКИТИН. Основоположные средства предупреждения нецелевого использования бюджетных денег в Украине.** В статье проведено анализ основоположных средств предупреждения нецелевого использования бюджетных средств в Украине. Автором выделены теоретико-правовые основания общесоциальных и специально-криминалогических средств предупреждения преступности в бюджетной сфере. Установлено, что системные предупредительные средства должны совершаться всеми заинтересованными субъектами, государственными органами, в том числе правоохранительными, органами местного самоуправления на основании действующего законодательства и предложенной автором

*Концепции Государственной программы профилактики правонарушений на период до 2030 года.*

**Ключевые слова:** *нецелевое использование, бюджетные деньги, совершение расходов бюджета, предупреждение преступности, комплексная программа.*

DENYS NIKITIN. **Podstawowe środki zapobiegające niewłaściwemu wykorzystaniu środków budżetowych w Ukrainie.** *W artykule przeanalizowano podstawowe środki zapobiegające niewłaściwemu wykorzystaniu środków budżetowych w Ukrainie. Autor wyodrębnia podstawy teoretyczne i prawne ogólnych środków społecznych i specjalnych kryminologicznych przeciwdziałania przestępczości w sferze budżetowej. Ustalono, że wszystkie zainteresowane strony, agencje rządowe, w tym organy ścigania, samorządy powinny podejmować systemowe działania zapobiegawcze w oparciu o obowiązujące ustawodawstwo oraz zaproponowaną przez autora Koncepcję Państwowego Programu Przeciwdziałania Przestępczości na okres do 2030 roku.*

**Słowa kluczowe:** *niewłaściwe wykorzystanie, środki budżetowe, dokonanie wydatków budżetowych, zapobieganie przestępczości, kompleksowy program.*

## Content

### 1. PTSD IN THE CONTEXT OF MILITARY ACTION . . 3

**Mykola VORONIN**

Stigma to psychological help among Ukrainian ATO/  
OJF veterans analysis: pilot study . . . . . 4

**Віталій АПАЛЬКОВ**

Психологічні механізми регуляції поведінки  
військовополонених  
засобами символічної мімікрії . . . . . 15

**Геннадій ЛОМАКІН**

Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР у  
комбатантів. . . . . 30

**Svitlana MITINA, Olha ORLOVSKA**

Socio-psychological aspects of prevention of the Post-  
Traumatic Stress Disorder among the participants of  
combat actions. . . . . 48

**Катерина ПРОНОЗА-СТЕБЛЮК, Анастасія СЕРБЕНЮК**

Взаємозв'язок функціонального стану систем  
організму та гормонального гомеостазу жінок-  
ветеранок, що зазнали контузії . . . . . 63

**Олег СКРИПКІН**

Соціально-психологічні аспекти реінтеграції  
українських комбатантів у мирний соціум: запити й  
очікування. . . . . 74

**Nataliia STADNICHENKO**

Styl przywiązania u byłych kombatanatów: znaczenie w  
procesie readaptacji potraumatycznej . . . . . 86

**Сергій ЧЕРЕВИЧНИЙ**

Невизначеність у діяльності командира:  
психологічні аспекти ..... 104

**2. PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL  
METHODS OF WORK WITH PTSD ..... 132****Анна ГІЛЬМАН, Наталія КУЛЕША**

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР):  
теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії ..... 133

**Лариса ДУЗЬ**

Професійні мовленнєві ситуації як фактор  
подолання посттравматичного стресового розладу  
(лінгводидактичний дискурс) ..... 158

**Anna ROMANIV, Oleksandra DACKO,  
Nataliia VYTRYKUSH, Nadia PARANIAK**

Rola dyscyplin naukowych o bezpieczeństwie w  
kształtowaniu odporności młodzieży do stresu ..... 173

**3. COVID-19 PANDEMIC: LEGAL AND  
HUMANITARIAN CONSEQUENCES..... 186****Зінаїда СМУТЧАК**

Вплив пандемії на трансформацію ринку праці та  
міграційної активності трудових ресурсів ..... 187

**Денис НІКІТІН**

Основоположні заходи запобігання нецільовому  
використанню бюджетних коштів в Україні ..... 200

## Spis treści

### 1. PTSD W KONTEKŚCIE AKCJI WOJSKOWEJ..... 3

**Mykoła WORONIN**

Analiza stygmatyzacji przed uzyskaniem pomocy  
psychologicznej wśród ukraińskich weteranów ATO  
(operacji antyterrorystycznej) / OOS (operacja sił połączonych)... 4

**Vitaliy APALKOV**

Psychologiczne mechanizmy regulacji zachowań  
jeńców wojennych za pomocą symbolicznej mimikrii ..... 15

**Gennadij ŁOMAKIN**

Analiza społeczno-psychologicznych objawów PTSD u  
kombatantów..... 30

**Svitlana MITINA, Olga ORLOVSKA**

Społeczno-psychologiczne aspekty przezwyciężania  
zespołu stresu pourazowego u kombatantów ..... 48

**Kateryna PRONOZA-STEBLIUK, Anastasia CERBENIUK**

Współzależność między stanem funkcjonalnym  
układów organizmu a homeostazą hormonalną kobiet  
weteranów po kontuzjach..... 63

**Oleg SKRIPKIN**

Społeczno-psychologiczne aspekty reintegracji  
ukraińskich bojowników w pokojowym  
społeczeństwie: prośby i oczekiwania..... 74

**Natalia STADNICHENKO**

Styl przywiązania u byłych kombatantów: znaczenie w  
procesie readaptacji potraumatycznej..... 86

**Serhii CHEREVYCHNYI**

Niepewność w działalności dowódcy: aspekty psychologiczne ..104

## 2. PSYCHOLOGICZNE I PEDAGOGICZNE METODY PRACY Z PTSD ..... 132

**Anna HILMAN, Natalia KULESZA**

Zespół stresu pourazowego (PTSD): teoria, diagnoza i  
praktyczne aspekty psychoterapii ..... 133

**Larysa DUZ**

Zawodowe sytuacje komunikacyjne jako czynnik  
w przezwyciężaniu zespołu stresu pourazowego  
(dyskurs językowo-dydaktyczny) ..... 158

**Anna ROMANIV, Oleksandra DACKO,  
Nataliia VYTRYKUSH, Nadia PARANIAK**

Rola dyscyplin naukowych o bezpieczeństwie w  
kształtowaniu odporności młodzieży do stresu ..... 173

## 3. PANDEMIA COVID-19: KONSEKWENCJE PRAWNE I HUMANITARNE..... 186

**Zinajida SMUTCZAK**

Wpływ pandemii na przemiany rynku pracy i  
aktywność migracyjną zasobów pracy ..... 187

**Denys NIKITIN**

Podstawowe środki zapobiegające niewłaściwemu  
wykorzystaniu środków budżetowych w Ukrainie ..... 200

## WORK APPLICATION

Editorial Board EHS-ss takes the evaluation and publication of original materials, previously unpublished texts and only the ones that at the same time do not pass any publishing process.

Language (s) of publication: English, Polish. Possibility of the publication to further the stated languages - by the decision of the editorial board.

Authors who wish to publish the article in „European Humanities Studies: State and Society”, must send it to the E-mail: ehs.state@gmail.com, contains the information about the author: academic degree and academic title, place of work (university, college, department), city, country, e-mail address.

After the successful Peer-review materials obtained author will receive official notification of acceptance of an article for publication and preparation for publication. After receiving such notice, the author directs the editorial board of the Declaration of the author (download): print, fill out "by hand", sign, scan and send by e-mail edition: ehs.state@gmail.com

Declaration of the author:

- confirms that his / her text does not violate the rights of third parties, and is not in consideration for publication in any edition;
- confirms the accuracy and completeness of the copyright data (affiliation);
- agrees to submit personal information in electronic and printed form;
- in the case of a collective work, the authors indicate the proportion of personal contributions (in accordance with the recommendations of the Ministry of Science and Higher Education, and in order to counter the practice of "ghostwriting" and "guest authorship").

Payment of printing costs (when it is necessary) carried out by the author only after the successful completion of a preliminary review procedure and the adoption of the Declaration of the editorship of the author.

Edition does not pay fees for the publication of the texts on the pages of the EHS-ss. The editors reserve the right to make minor changes and reductions in the articles, which have no influence on their content, notifying the author.





**THE JOURNAL IS AVAILABLE ONLINE IN THE FOLLOWING DATABASES /  
CZASOPISMO JEST DOSTĘPNE ONLINE W BAZACH:**



**Index Copernicus International** (<http://www.indexcopernicus.com>)

*Link:* <http://journals.indexcopernicus.com/search/details?id=46623>



**Biblioteka Narodowa** ([https://alpha.bn.org.pl/search\\*pol](https://alpha.bn.org.pl/search*pol))



**Polska Bibliografia Naukowa** (<https://pbn.nauka.gov.pl/sedno-webapp/works/734610>)



**Centrum NUKAT** (<http://katalog.nukat.edu.pl/lib/item?id=chamo:3718161&theme=nukat>)

<http://ehs.eeipsy.org> (OJS access on-line)

**Address for correspondence of the Editorial**  
European Humanities Studies: State and Society

**Adres korespondencyjny redakcji**  
European Humanities Studies: State and Society

*E-mail:* [ehs.state@gmail.com](mailto:ehs.state@gmail.com)

**Website /**  
**Adres strony internetowej**

<http://ehs.eeipsy.org>



EUROPEAN HUMANITIES STUDIES: State and Society /  
EUROPEJSKIE STUDIA HUMANISTYCZNE: Państwo i Społeczeństwo. –  
Issue 4, 2020. - (Poland - Ukraine)



**International Publishing / Międzynarodowe Wydawnictwo**

East European Institute of Psychology (EEIP) / Wschodnioeuropejski Instytut Psychologii

Oddział w Krakowie (Polska) - 30-009 Kraków

tel. +48 797 325 749

Oddział w Kijowie (Ukraina) - 03039, Kijów, Ukraina

str. Holosiivska 13, of. 528-530, 03039, Kyiv, Ukraine

tel. +380442570710, +380443608622

e-mail: ehs.state@gmail.com

**Partnership / Współpraca**

Polska Akademia Nauk, pl . Defilad 1, 00-901 Warszawa, Poland (Przedstawicielstwo w Kijowie)

Fundacja im. M. Reja, Kraków  
ul. Nad Potokiem 20, 30-830 Kraków, Poland