

Міністерство освіти і науки України
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
Факультет педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Кафедра загальної та практичної психології

Освітня програма: Психологія. Практична психологія

Спеціальність: 053 Психологія

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня *магістр*

ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Студента **Короська Юрія Івановича**

Науковий керівник:

Михайлова О. І., кандидат психологічних наук, доцент

Рецензенти:

1. Кошова І. В., кандидат психологічних наук, доцент
2. Дяченко В. А., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної, вікової та соціальної психології Національного університету "Чернігівський колегіум" імені Т.Г. Шевченка

Допущено до захисту: ____ _____ 2023 р.

Завідувач кафедри:

Проф. _____ **Папуча М. В.**

Ніжин – 2023 рік

АНОТАЦІЯ

Коросько Ю. І. ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ. – Рукопис.

Робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 "Психологія". Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, Ніжин, 2023.

У роботі здійснено аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури з питань впливу бойового стресу, найбільш суттєвих і характерних стрес-факторів та психологічних чинників, що впливають на стресостійкість військовослужбовців в умовах війни. Особлива увага була направлена на вивчення моделей подолання стресу та ресурсної основи особистості військовослужбовців. Розглянуто також методики, що запобігають розвитку посттравматичного стресового розладу.

Використовуючи інтегративну модель подолання та стійкості BASIC Ph (М. Лаад) та модель стрес-ресурсного балансу, було виявлено взаємозв'язки між рівнем стресу, способами подолання через залучення особистих ресурсних каналів та ризиками постстресових ускладнень.

Ключові поняття: Стресостійкість, бойовий стрес, гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичне зростання, копінг-стратегії, копінг-ресурси, модель стресоподолання, ресурсний канал.

ABSTRACT

Korosko I. I. THE FEATURES OF STRESS RESILIENCE OF MILITARY PERSONNEL. - Manuscript.

Work for obtaining a master's degree in specialty 053 "Psychology".
Mykola Gogol Nizhyn State University, Nizhyn, 2023.

The paper analyzes the ukrainian and foreign literature on the impact of combat stress, the most significant and characteristic stressors and psychological factors that affect the resilience of military personnel involved in war. Particular attention was paid to the study of coping models and the personality resource basis of military personnel. The methods that prevent the development of post-traumatic stress disorder are also considered.

Using the integrative model of coping and resilience BASIC Ph (M. Lahad) and the model of stress-resource balance, the interrelationships between the level of stress, ways of coping through the involvement of personal resource channels and the risks of post-stress complications were revealed.

Key words: resilience, combat stress, acute stress disorder, post-traumatic stress disorder, post-traumatic growth, coping strategies, coping resources, model of stress coping, resource channel.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОНЯТТЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ	
У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	8
1.1. Дослідження стресу в психології	8
1.2. Травматизація військовослужбовців в умовах війни	11
1.3. Характеристика стресостійкості особистості в психології	14
1.4. Бойовий стрес. Особливості стресорів	17
1.5. Особливості впливу бойового стресу на особистість: посттравматичний стресовий розлад та посттравматичне зростання	23
1.6. Стратегії поведінки долаття (копінг)	28
1.7. Наявні та доступні ресурси. Ресурсні канали	33
1.8. Моделі забезпечення стресостійкості	42
1.9. Методики протидії розвитку ПТСР	45
Висновок до розділу	49
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ	
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	52
2.1. Опис вибірки респондентів та етапів проведення дослідження	52
2.2. Характеристика основних методик дослідження	53
2.3. Аналіз отриманих результатів	56
Висновок до розділу II	62
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66
ДОДАТКИ	71

ВСТУП

Актуальність теми.

З початком повномасштабної війни, розпочатої російською федерацією, сотні тисяч наших громадян були мобілізовані до лав Збройних сил України. Ще кілька сотень тисяч добровільно зголосилися захищати свою країну. Ну і звичайно є та частина військових, які вже були на службі, включаючи тих, хто проходив строкову службу і службу за контрактом. І попри те, що військовий конфлікт почався ще 2014 року, лише частина військових брала участь в бойових діях. Загалом можна говорити про високий рівень мотивації всіх трьох категорій. Особливо це ті, хто взяв в руки зброю добровільно, а також військові, які раніше брали участь в АТО/ССО.

Попередні дослідження вказують на високу ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців, що призводить до фактичної втрати вже підготовленого бійця. Також відомо, що лікування і реабілітація може тривати від кількох місяців до кількох років. Тому розширення розуміння даної проблематики та напрацювання дієвих методів ранньої діагностики та профілактики травмованості серед військовослужбовців може значною мірою запобігати формуванню стійких симптомів ПТСР.

Основне завдання даного дослідження полягає у вивченні особливостей здатності військовослужбовців долати бойовий стрес та визначення факторів, що можуть впливати на формування їх стресостійкості.

Результати даного дослідження були оприлюднені тезами доповіді «Роль соціальної підтримки у процесі формування стресостійкості військовослужбовців» у збірнику XIII Міжнародної науково-практичній конференції «Психологічні особливості переживання ситуації невизначеності» (16-17 березня 2023 р., м. Ніжин) та статтею «Особливості подолання стресу військовослужбовцями в умовах війни» у збірнику «Вісник студентського наукового товариства» (випуск 29, 2023).

Мета дослідження: вивчення психологічних чинників формування стресостійкості військовослужбовців в умовах війни та визначення способів і методів подолання дистресу.

Відповідно до мети дослідження визначено наступні **завдання:**

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз наявних досліджень про поняття «стресостійкість», аналіз наявних моделей стресостійкості, даних про прояви стресостійкості у військовослужбовців в умовах війни.
2. Провести підбір респондентів, експериментально дослідити вплив психологічних чинників на формування стресостійкості у військовослужбовців.
3. Проаналізувати взаємозв'язок та вплив способів подолання на формування стресостійкості військовослужбовців.

Об'єкт дослідження: стресостійкість військовослужбовців як властивість особистості.

Предмет дослідження: психологічні чинники формування стресостійкості військовослужбовців в умовах війни.

Гіпотеза дослідження: залучення власних ресурсних способів подолання має прямий позитивний вплив на формування та покращення стресостійкості військовослужбовців в умовах війни.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, порівняння та узагальнення, систематизація, синтез, класифікація, діагностики стресостійкості військовослужбовців;
- емпіричні: спостереження, аналіз бесід, опитування військовослужбовців, анкетування, методи математичної статистики, тестування.

Експериментальна база дослідження: дослідження проводилось в установі закритого типу без розголошення назви. Респондентами були 24 військовослужбовці віком від 25 до 55 років.

Теоретична і практична важливість роботи: у цій кваліфікаційній роботі проведений аналіз різних підходів до вивчення поняття стресостійкості у військовослужбовців, розглянуто моделі формування стресостійкості та

експериментально доведено, що високий рівень стресостійкості військовослужбовців найбільше пов'язаний із залученням когнітивного ресурсного каналу.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 49 найменувань та 2 додатків. Робота викладена на 74 сторінках друкованого тексту, вміщує 6 таблиць та 3 рисунки.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОНЯТТЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Дослідження стресу в психології

Г. Сельє, який започаткував дослідження стресу, вважав фізіологічний стрес відповіддю на будь-які зміни зовні чи всередині організму, при цьому можуть проявитися два типи реакцій: боротьба або уникання. Стрес формує здатність організму до виживання. За Г. Сельє стрес – це стан фізіологічної або психологічної напруги, викликаний різними чинниками, які можуть бути фізичними, розумовими, емоційними, або зовнішніми та внутрішніми впливами. Ці чинники спрямовані на порушення нормального функціонування організму, і організм відповідає на них у намаганні уникнути негативних наслідків. Стрес-реакція може проходити через три стадії – тривоги, резистентності та виснаження, що може призводити до руйнівного впливу на організм (дистрес), або пройти тільки дві перші стадії (тривоги та резистентності), утворюючи так званий позитивний стрес або еустрес [26]. Г. Сельє розрізняв поняття «стрес» – стресова реакція і «стрес» – стресова ситуація. В свою чергу стресову ситуацію прийнято позначати терміном «стресор», також вживається як синонім поняття «стрес-фактор».

Стресор – фактор, надзвичайний або патологічний подразник, значний по силі і тривалості несприятливий вплив, який викликає стан стресу.

Велике значення має розрізнення стресу на гострий і хронічний, що визначається тривалістю дії стресового чинника та періодом, протягом якого організм перебуває в стані виснаження в рамках класичної стресової реакції. Це може відбуватися як під час дії стресора, так і тривати після його завершення. Рівень кортизолу в крові може допомогти відрізнити гострий та хронічний стрес, що підвищується при гострому і знижується при хронічному стресі [26].

Концепції «травматичного горя» Е. Ліндермана та «синдрому стресової реакції» М. Горовиця включають поняття про фазу відновлення або асиміляції, суть яких зводиться до пролонгованої боротьби організму із наслідками

травматичного стресу. Для тих, хто переніс психічну травму характерні переживання психічного дискомфорту, дистресу, тривоги і горя протягом цього періоду. Цими авторами введений термін «хронічний стрес», тобто стрес не обмежений часом та обставинами впливу стресора. Реакції можуть мати місце як до того, як зникає дія стресора, так і згодом. Н. Тарабріна вказує на те, що з теоретичної точки зору було б коректніше використовувати терміни «стрес» для позначення безпосередньої реакції на стресор і «посттравматичні психічні порушення» для відстрочених наслідків травматичного стресу [35].

Згідно з теорією розвитку стресової реакції Г. Сельє, саме на стадії резистентності можлива найбільш ефективна протидія організму стресорам, але якщо дія стрес-фактору занадто сильна, то організм може «зламатися» до переходу в стадію залучення глибоких ресурсів [34].

Г. Сельє вважав, що стресова реакція відбувається за однотипним механізмом. Однак сучасні дослідження вирізняють три базових типи стресових реакцій: 1) пошук підтримки; 2) боротьба або втеча; 3) реакція завмирання. Суттєвий внесок в пояснення механізмів цих реакцій становлять дослідження С. Порджеса та його концепція про полівагальну автономну нервову систему [46].

В основі даної теорії лежать дослідження впливу блукаючого нерва на фізіологічне і психологічне функціонування людини. Полівагальна теорія стверджує, що функції вегетативної нервової системи базуються не лише на діяльності симпатичної та парасимпатичної гілки, а ще й містять в собі так звану соціальну гілку нервової системи.

Теорія описує дві функціонально відмінні гілки блукаючого нерву, які у ссавців відповідають за еволюційно різні реакції на стрес: більш примітивна гілка викликає поведінку через знерухомлення або заціпеніння, тоді як більш розвинена гілка пов'язана із соціальною взаємодією та самозаспокійливою поведінкою. Ці функції відповідають філогенетичній ієрархії, в якій більш примітивні системи активуються лише у разі збою більш розвинених. Ці нервові

шляхи регулюють автономний стан, вираження емоційної та соціальної поведінки.

Стресові реакції проходять через три глобальні етапи, з кожним із яких пов'язана певна стратегія поведінки. Перша стадія характеризується активністю примітивного немієлінізованого вісцерального вагусу, який відповідає за травлення та реагує на загрозу пригніченням метаболічної активності. Поведінково, перша стадія пов'язана з поведінкою імобілізації. Друга стадія характеризується активацією симпатичної нервової системи, яка здатна збільшувати метаболічний вихід і гальмувати вісцеральний вагус для сприяння мобілізаційної поведінки, яка потрібна для реакції «боротьби чи втечі». Третя стадія, унікальна для ссавців, характеризується діяльністю мієлінізованого вагусу, який може швидко регулювати серцевий викид, щоб сприяти процесам дисоціації та відключенню від довкілля. Блукаючий нерв ссавців нейроанатомічно пов'язаний із черепними нервами, які регулюють соціальну активність за допомогою мімічної експресії та вокалізації [46].

Високий рівень соціальної взаємодії можливий лише за наявності безпечних умов і водночас соціальна підтримка є важливим фактором для створення відчуття безпеки. Таким чином, згідно з цією теорією, фізіологічні стани пропонують свій діапазон поведінкових та психологічних проявів. Полівагальна теорія пропонує біологічну основу соціальної поведінки та стратегію втручання для підвищення позитивної соціальної поведінки.

П. Левін також зазначає, що «травма передусім є фізіологічною і лише згодом зона її впливу поширюється та охоплює наш розум, почуття і дух» [19].

У вітчизняній літературі здебільшого використовуються такі поняття, як психологічна травма та фізична травма, наголошуючи таким чином на тому, що саме зазнало ушкодження: фізичне тіло чи психіка.

Наприклад, є таке визначення для психологічної травми: «Травма психічна – різноманітні ушкодження психіки, які порушують її нормальний стан, породжують психічний дискомфорт і є причиною виникнення неврозів та інших захворювань. Причини і симптоми психічних і нервових захворювань

утворюються як залишки, осад і сліди афективних переживань, які сильно впливають на психіку, діяльність психіки і поведінку особистості» [32, с. 546].

В зарубіжній науковій літературі часто вживається термін «травма», який об'єднує поняття фізичної і психологічної травми [37].

В рамках DSM-V також існує термін «потенційно травматична подія», яка визначається як «подія, яка включає ситуацію, пов'язану зі смертю (піддавання ризику смерті), загрозою смерті, фактичною травмою або загрозою її отримати, фактичним сексуальним насильством або його загрози». Вплив може відбуватися безпосередньо або опосередковано, коли людина дізнається про травму близького родича чи друга. Травматичний вплив також може відбуватися в результаті повторної або екстремальної непрямой дії відразливих подробиць події. Наприклад, при виконанні професійних обов'язків [6].

1.2. Травматизація військовослужбовців в умовах війни.

Виконання обов'язків військовослужбовця напряму пов'язане з надвисокими ризиками і випробуваннями різними стресовими ситуаціями. В умовах війни більшість військовослужбовців зустрічаються з досвідом, що неприйнятний для мирного життя. Звичайно, що ретельний відбір особового складу та подальша планомірна і тривала підготовка сприяють формуванню більш стійкої особистості до стресу в бойових умовах. Однак в умовах війни постійна присутність стресових факторів стає нормою, однаковою як для професійних військових, так і для мобілізованих громадян, які рідко мають таку ж підготовку до протидії бойовому стресу.

Дослідження ветеранів Другої світової війни показали, що «у кожній людини є своя «точка надлому»... Лише незначна кількість виняткових людей виявляється порівняно невразливою в екстремальних ситуаціях» [4, с.182].

Вперше термін «травматичний невроз» запровадив Х. Оппенгейм у 1889 році для діагностики психічних розладів в учасників бойових дій. Причини він вбачав в органічних порушеннях мозку, викликаних як фізичними, так і психологічними чинниками. Однак певний час існувала думка про те, що

страждання потерпілих пов'язані з фізичною травмою внаслідок вибухів снарядів. Чарльз Майєрс ввів таке поняття як «контузія». Однак виявилось, що схожі порушення є у солдатів нетравмованих фізично. Пізніше у роботі «Артилерійський шок у Франції 1914-1919» визначив такі відмінності: контузія, викликана вибухом снаряда, розглядалася ним як неврологічний стан, спричинений фізичною травмою, тоді як «снарядний шок» Майєрс розглядав як психічний стан, спричинений сильним стресом [4, 35].

В умовах тривалого перебування в окопах під загрозою смерті, без можливості відпочити, спостерігаючи каліцтва та смерть товаришів, багато солдатів втрачали контроль над собою, кричали, плакали, не могли спілкуватися та були неспроможні рухатися. Вважалося, що солдат має гордитися участю у війні, не виявляти ознак стурбованості та бути безстрашним. Випадки травматичного неврозу розглядалися як прояви слабкості та істеричності, а бійців вважали як «моральними інвалідами» [4].

А. Кардінер у масштабному клінічному та теоретичному дослідженні «Травматичні неврози війни» (1941) назвав ці реакції «хронічним військовим неврозом». Їм вперше було дано комплексний опис симптоматики: 1) збудливість та дратівливість; 2) нестримний тип реагування на раптові подразники; 3) фіксація на обставинах травмуючої події; 4) уникнення реальності; 5) схильність до некерованих агресивних реакцій. Він вважав, що ядром цього неврозу є фізіоневроз і причина симптомів його пацієнтів - відповідь усього організму на первинну травму [11, 35].

У своїй монографії «Людина в умовах стресу» Грінкер і Шпігель перерахували симптоми від яких страждали солдати, які побували в полоні: підвищена стомлюваність, агресія, депресія, ослаблення пам'яті, гіперактивність симпатичної системи, ослаблення здатності до концентрації уваги, алкоголізм, нічні кошмари, фобії та підозрілість [35].

Саме під час Другої світової війни вперше було визнано, що будь-яка особа може пережити психологічні труднощі під час обстрілу, і кількість випадків психічних проблем залежить від тяжкості обставин бойових дій. Дж. В. Аппель

та Дж. В. Біб встановили, що 200-240 днів участі в бойових діях достатньо, щоб самі стійкі солдати зазнали травматичного впливу. Також вони наголошували на відсутності такого явища, як «звикання до війни» [4].

Попри численний інтерес до вивчення військового неврозу, його тривалі наслідки не були достатньо досліджені. І лише резонанс в суспільстві, викликаний дезадаптивною поведінкою ветеранів В'єтнаму, знову привернув увагу до цієї теми. Розвиток несприятливих змін особистості був майже у 25 % ветеранів. Ветерани самі стали шукати альтернативні від урядових програм способи, які б могли допомогти їм повернутися до нормального життя. Френк П'юселік, психолог, військовий медик, ветеран війни у В'єтнамі та один з активних учасників ветеранського руху, розповідає, що його тіло військові повернули додому за кілька днів, але йому знадобилося дванадцять років, щоб «повернути голову».

Згуртованість ветеранського руху привела до легалізації програми психологічного лікування «Оперативна допомога» в рамках діяльності Адміністрації у справах ветеранів. Було організовано понад сто центрів підтримки, в яких працювали ветерани, використовуючи принципи самодопомоги та колегіально-консультативної допомоги. Наполегливі дії ветеранів також послужили поштовхом для систематичних психіатричних досліджень. У перші роки після війни у В'єтнамі Адміністрація у справах ветеранів замовила комплексне вивчення впливу воєнного досвіду на подальше життя ветеранів. П'ятитомне дослідження наслідків війни у В'єтнамі окреслило синдром посттравматичного стресового розладу та показало його пряме відношення до участі в бойових діях.

У 1980 році характерний синдром психологічної травми став діагнозом, який Американська психіатрична асоціація включила до свого офіційного посібника з психічних розладів. Нову категорію внесли під назвою «посттравматичний стресовий розлад» [4].

1.3. Характеристика стресостійкості особистості в психології.

О. О. Когут вказує на полімодальні визначення поняття «стресостійкість»: копінг-поведінка, стратегії життєдіяльності, стресоподолання, проактивне подолання складних ситуацій, продуктивні стратегії поведінки, когнітивне «перероблення», резильєнтність, саморегуляція, фрустраційна толерантність, копінг-стратегії, стрес-резистентність, життєстійкість.

Стресостійкість особистості, за О. О. Когут, - це системно-інтегративна властивість особистості, що забезпечує прогнозованість психобіологічних реакцій на стрес; оптимізацію соціокультурних та організаційно-поведінкових стратегій подолання надскладних і надзвичайних ситуацій; визначення ціннісно-смыслових трансформацій постстресових наслідків [9].

В своєму дослідженні вона визначає наступні складові стресостійкості особистості: психофізіологічну, емоційно-комунікативну, когнітивну та цінніснорольову.

О. О. Когут пропонує наступну модель формування високого рівня стресостійкості особистості:

- 1-й етап: адаптація;
- 2-й етап: психофізична саморегуляція;
- 3-й етап: емоційно-комунікативний баланс;
- 4-й етап: когнітивно-конструктивна самоорганізація;
- 5-й етап: ціннісно-вольова саморегуляція.

Якість формування стресостійкості особистості має оцінюватися за такими критеріями: психо-біологічний (нейротичність, нервово-психічна напруженість, страхи, агресивність), емоційно-комунікативний (комунікативна толерантність, асертивність, збалансованість структур характеру, завершена самоідентифікація), організаційно-поведінковий (саморегуляція, фрустраційна толерантність, конструктивні копінг-стратегії, узгоджені переконання).

Детермінанти стресостійкості особистості визначаються завдяки аналізу взаємозв'язків характеристик зовнішніх (стрес-факторів) і внутрішніх детермінантів (психологічних станів і властивостей особистості). Особливе

значення відіграють фактори, які сприяють утворенню вразливості людини до стресорів: попередні психологічні травми, характер прив'язаності в дитинстві до матері, деструктивні сімейні сценарії та програми, деструктивні стилі виховання [9, 10].

Крайнюк В. М. визначила суттєві показники, які впливають на подолання стресу у рятувальників. Виявлено високі прямі кореляційні зв'язки стресостійкості з асертивністю дій ($r = 0,74$), активністю ($r = 0,73$) та пошуком соціальної підтримки ($r = 0,71$). На рівні помітних – з просоціальністю ($r = 0,65$) та прагненням до здійснення соціальних контактів ($r = 0,56$). На рівні помірних – з обережністю ($r = 0,30$). Зворотні кореляційні зв'язки зі стресостійкістю спостерігаються за наступними показниками цієї ж методики, а саме: з імпульсивністю ($r = -0,37$), уникненням ($r = -0,35$), маніпулятивними діями ($r = -0,33$), асоціальною поведінкою ($r = -0,32$) [17].

Як вже було згадано раніше, лише для частини осіб, що зазнали травматичного впливу, стресова реакція може мати довготривалі наслідки. Так само лише невелика частина осіб має надвисоку здатність витримувати складні стресові навантаження. Частина досліджень направлена на те, щоб з'ясувати причини чому в решти осіб такі ускладнення не розвиваються.

Спостерігаючи за великою групою дітей від народження до дорослості, було помічено, що приблизно одна дитина з десяти проявляла незвичайну здатність справлятися зі складними випробуваннями. Такі діти відзначалися високою розумовою здатністю, активним темпераментом, надзвичайною товариськістю та здатністю ефективно спілкуватися з іншими. Крім того, вони мали виражений внутрішній фокус контролю, що означає впевненість у власній здатності впливати на свою долю [4].

Тобто, лише 10 % осіб з розвиненим внутрішнім фокусом контролю (переконавання людей, що те, що відбувається в їхньому житті, знаходиться під їх контролем або впливом) мають природно вищий рівень стресостійкості.

Під час стресових ситуацій люди з високою психологічною стійкістю мають здатність використовувати будь-які можливості для цілеспрямованих дій

у співпраці з іншими, в той час, як для осіб з низькою психологічною стійкістю страх частіше призводить до заціпеніння чи ізоляції [4].

Довготривалі спостереження за школярами, які стали заручниками зловмисників, встановили, що лише двоє із всієї групи не зазнали шкідливих наслідків для здоров'я. Ці двоє учнів активно намагалися знайти спосіб для звільнення, в той час, як решта дітей знаходилася в стані заціпеніння [44].

Дослідження десятих ветеранів В'єтнаму, які не страждали на посттравматичний стресовий розлад, виявили характерні особливості: активні, цілеспрямовані стратегії подолання, висока товарицькість та внутрішній фокус контролю. Вони свідомо зосереджувалися на збереженні спокою, розсудливості, зв'язку з іншими, моральних цінностях та відчутті сенсу в самих складних умовах. Також вони ставилися до війни як до небезпечного завдання, яке потрібно виконати, але залишитися живим. Вони проявляли високий рівень відповідальності щодо захисту інших і себе, уникаючи зайвого ризику та ставлячи під сумнів накази, які вважали шкідливими. В умовах деморалізованої армії утримували себе від проявів ненависті чи мстивості до ворога і не брали участі у згвалтуваннях, тортурах, вбивствах цивільних та полонених чи нарузі над мертвими [4].

З даного опису можна виділити такі характеристики особистості, що сприяли протидії стресовому впливу: активна поведінка; високий рівень комунікативності; спроба контролю над ситуацією, емоціями; свідомий критичний вибір та оцінка дій для виживання і виконання небезпечних завдань; дотримання моральних принципів.

На противагу, варто зазначити, що існує категорія особливого ризику, а саме особи, що зазнали насилля в дитинстві: пряме фізичне чи сексуальне насилля, насилля в сім'ї, важка і тривала емоційна атмосфера в сім'ї, присутність при смерті когось із батьків чи рідних [19].

Яку саме дію екстремальні обставини будуть справляти на особистість значно залежить від особливостей самої психіки особи, властивостей її нервової діяльності, характеру особистості, фізичного здоров'я, спрямованості

особистості, її вмотивованості та особистісної зрілості, а також слід враховувати соціальні чинники.

1.4. Бойовий стрес. Особливості стресорів.

Бойовий стрес важко порівнювати з іншими видами стресу. По інтенсивності руйнівної сили, в першу чергу всіх гуманних норм і стереотипів, тривалості та частоті бойовий стрес виходить за рамки звичного людського досвіду. Навіть одного пережитого епізоду може бути достатньо для формування стійких порушень. Військовими статутами не передбачено, що військовий відразу буде ізольований від подальшої дії стресорів та отримає належну допомогу. Лише складна фізична травма або виражена неадекватна поведінка може бути причиною евакуації та госпіталізації, крім випадків планової ротації.

Тютюнник Л. Л. наводить таке визначення: «Бойовий стрес – це наслідок потужної дії зовнішніх й внутрішніх стресорів на організм людини в екстремальних бойових умовах, що спричиняє серйозні порушення психічного, психологічного та фізичного здоров'я особистості» [29, с. 107].

Бойовий стрес, що здійснює потужний психотравмуючий вплив на бійців, є основною причиною бойових психічних травм, розвитку гострих стресових і посттравматичних стресових розладів. Бойовий стрес супроводжується дією стрес-факторів, що несуть загрозу життю військовослужбовців і негативно впливають на стан їхнього здоров'я, знижують успішність діяльності або призводять до її зриву, зумовлюють психогенні втрати у підрозділах [1].

Приблизно 80 % військовослужбовців, що брали участь у бойових діях під час антитерористичної операції, пережили бойовий стрес, який пізніше перетворився на посттравматичний стресовий розлад у близько 25 % випадків з різним ступенем виразності. 98 % учасників бойових дій потребують кваліфікованої підтримки та допомоги через вплив бойових стрес-факторів. Аналіз бойової діяльності військовослужбовців свідчить, що бойовий стрес може спричинити часткову або повну втрату їхнього бойового потенціалу [2].

Бойовий стрес впливає на психіку військовослужбовця, спричиняючи зміну його характеру та вияв проявів акцентуацій, які раніше були невластивими. Він підсилює властивості особистості (в межах норми), сприяє виникненню стрес-асоційованих розладів та збільшує ризик суїцидальних проявів. У боротьбі з психотравмуючим впливом, залежно від сили та тривалості стресорів у бойових обставинах, у військовослужбовця спочатку порушується функціонування інтелектуальних, а потім соціальних і емоційних складових особистості [29, с.107].

В ситуаціях, коли особа захоплена зненацька, потрапляє в пастку або доведена до виснаження, значно збільшуються ризики травмуватися. Ускладнюють ситуацію також події, які включають фізичне насильство або поранення, або особа стає свідком жахливої смерті. У кожному випадку помітною характеристикою травматичної події є її здатність викликати безпорадність та жах [4].

К. Кравченко стверджує, що індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців є детермінантом виникнення бойового стресу. Також рівень бойового стресу високої інтенсивності залежить від часу перебування військовослужбовців у зоні бойових дій.

До бойового стресу високої інтенсивності найменш схильні військовослужбовці психопатичного типу характеру. Найбільш схильні до появи бойового стресу високої інтенсивності військовослужбовці психастенічного та параноїдального типу. Що стосується військовослужбовців шизоїдного типу, то вони ефективно протистоять бойовому стресу, але досить недовго [15].

За типами реакцій на стрес, а саме «бий-біжи» або «завмри», виділяють два типи осіб з різними видами поведінки: тип А, що схильний до активних дій, щоб прибрати фактор стресу та тип Б, якому властива знижена активність та перечікування завершення впливу стрес-фактору. Кожен із цих двох типів має свої позитивні і негативні якості. Неправильно вважати, що для виконання бойових завдань підходять лише військові типу А. Швидка реакція особи типу А може бути помилковою, як, наприклад, втеча із захищеного бліндажа під час

обстрілу. Для снайпера більш актуальними буде вміння очікувати, тобто реакції типу Б [31].

Необхідно розрізнити стрес, який виникає безпосередньо після пережитої травми, та проблеми, які з'являються із певним часовим відтермінуванням. Діагноз «велика стресова реакція» поділяється на дві складові: гострий стресовий розлад (ГСР) і посттравматичний стресовий розлад (DSM IV, 1994). ГСР проявляється відразу після або навіть під час травматичної події і триває 2-4 тижні та призводить до значного розладу функціонування психіки людини. ГСР відповідає тому, що раніше називалося «психічними втратами» на полі бою внаслідок так званої «бойової втоми». ГСР не обов'язково призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу, але характеризується такими ж симптомами як ПТСР.

Залежно від часу появи ускладнень, слід розрізнити гострий, хронічний і відкладений ПТСР. Гостра форма ПТСР з'являється у період від одного до трьох місяців після травматичної події і характеризує стан тих осіб, котрі страждають на гострий стресовий розлад понад чотири тижні (хоча може з'явитися і в тих, хто не мав ознак стресу після травматичної події). Якщо симптоми інтенсивно з'являються і після трьох місяців, тоді йдеться про хронічну форму ПТСР. Хронічний ПТСР може з'явитися без попередньої появи гострої форми, так само як гострий ПТСР може з'явитися без попередньої появи гострого стресового розладу. При ПТСР з відкладеним початком симптоми з'являються шість місяців після травматичної події, або ще пізніше (після двох-трьох років) [13].

Бойовий стрес має інтегративний характер і може бути діагностований за допомогою оцінки показників гострого стресового розладу і посттравматичних стресових розладів, ресурсного блоку, визначення впливу стрес-факторів, що безпосередньо та опосередковано емоційно впливають на особистість військовослужбовця [1, 2].

В дослідженні серед 1719 хорватських військових були виявленні такі найбільш виражені стресори:

- ситуація, коли був свідком поранення інших людей;

- участь в операції, де було вбито солдатів противника;
- надання допомоги пораненим та участь в їх порятунку;
- ситуація, коли був свідком загибелі солдатів противника;
- ситуації, в яких були впевнені у високій ймовірності своєї смерті чи вбивстві;
- ситуація, коли був свідком розірваних чи обгорілих людських тіл.

В іншому дослідженні серед 62 хорватських військових, які пережили тяжкий травматичний досвід, було запропоновано обрати три суб'єктивно найважчі воєнні події для них. Так, опитувані найчастіше вказували на полон (92,3 %). На другому місці була ситуація свідка загибелі соратників (79,2 %), а на третьому власне важке поранення (54,5 %).

Для прояснення факту чому тяжкі власні поранення стали менш вагомими ніж свідчення загибелі побратимів були проведені бесіди з військовими, котрі були присутні при загибелі соратників і при цьому пережили власне важке поранення. Були встановлені суттєві відмінності в обставинах під час і після травматичних подій, які мали істотний вплив на наслідки травматичної події.

Зокрема, вивчення тих, хто був присутнім під час загибелі побратимів, але без тяжких поранень, виявило наступні особливості: довша тривалість події, близьке перебування до тіла та спостерігання жахливих деталей; розвиток сильної чуттєвої реакції (частіше гнів); приховування в собі, уникнення розмов про подію; часто розвивається почуття провини чи перекладення провини; подія порушує позитивну картинку про себе; перебування на фронті і загроза загибелі продовжується.

Серед тяжко поранених відзначили такі факти: короткотривалість події; попри очікування, відсутність сильного болю або такий, що його можна терпіти; допомога і піклування відразу; часта втрата свідомості; увага медичного персоналу, друзів, родини; позитивна оцінка події; можливість розповідати про деталі події; розвивається позитивне уявлення про себе (герой); переміщення у безпечну зону і таким чином зменшуються чи зовсім зникають інші стресори [13].

При переживанні бойового стресу «на груповому рівні спостерігаються такі негативні прояви, як значне погіршення соціально-психологічного клімату й зниження згуртованості і взаємодопомоги; зростання конфліктності; поширення панічних настроїв й негативного ставлення до виконання поставленого завдання. ...Особливо небезпечними під час ведення бойових дій є прояви групової паніки та істерії, що дезадаптує велику кількість військовослужбовців і позбавляє їх здатності адекватно оцінювати ситуацію й спроможності функціонального виконання бойових завдань» [29, с. 108].

Моральна травма. Деякі бойові події можуть неминуче руйнувати глибоко вкорінені переконання. Якщо акт злочину призводить до серйозного внутрішнього конфлікту та розходиться з основними етичними і моральними переконаннями, може виникнути «моральна травма» [48].

Моральна травма - це термін, який виник у військовому середовищі й на відміну від таких станів психічного здоров'я як депресія або посттравматичний стресовий розлад, моральна травма не є психічним захворюванням. Однак ті, хто зазнали моральної травми, стають більш уразливим до розвитку проблем з психічним здоров'ям, включаючи депресію, ПТСР і навіть суїцидальні настрої.

Прикладом моральної травми можуть бути події чи вчинки, які можуть сприйматися як зрада, особливо, зі сторони «своїх» - командування чи партнера. Несвідомий «дозвіл» вбити іншу людину, змушеність вчинити таку дію, навіть якщо це ворог. Нараження колеги на серйозну небезпеку через власну недосвідченість або нерішучість, або сприйняття того, що відповідальні особи цілеспрямовано не вжили важливих заходів вчасно й сталося щось жахливе. Такі події переживаються вкрай тяжко. До моральної травми слід відносити також складні взаємовідносини між військовими в підрозділі, ізолювання або фізичне чи психічно-моральне знуцання. Часто таке трапляється зокрема через неправильне розуміння впливу на особистість наслідків бойового стресу: заціпеніння, паніка, мимовільне спорожнення кишківника чи сечового міхура («combat crapping») [31, 48].

З огляду на специфічні обставини, військові на війні можуть відчувати ширше коло стресорів, які діляться на декілька категорій: ті, що походять з оточуючого середовища, серед яких розрізняють фізичний та фізіологічний, та психічні: когнітивні і емоційні стресори.

Фізичні: спека, холод, вологість, вібрації, шум вибухів, нестача кисню, отрути, хімікати, мікрохвильове випромінювання, лазер, зброя спрямованої енергії, радіація.

Фізіологічні: нестача сну, дегідратація, недостатнє харчування, погані гігієнічні умови, ослаблення імунітету, виснаження чи недостатня діяльність м'язів та тілесних органів, хвороба, поранення.

Когнітивні: погана поінформованість (замало чи забагато інформації), сенсорне перевантаження чи відсутність, двозначність (неясність), ізолюваність, нестача часу чи довготривале очікування, непередбачуваність ситуації, бойові правила, проблеми зі здатністю до розрізнення, організаційна динаміка, тяжкий вибір чи неможливість вибору.

Емоційні: тривога, страх, паніка (викликані загрозою смерті, поранення, поразки), сум внаслідок втрат, озлоблення, злість, гнів, нудьга через неактивність, конфлікт мотивів, втрата віри [13].

Отже, до основних стрес-факторів можна віднести: полон, свідчення смерті, тяжкі поранення, висока ймовірність власної загибелі (суб'єктивна оцінка), моральна травма. При цьому дія стрес-фактору може бути разовою або повторюваною, а також відрізнятися інтенсивністю та потужністю впливу.

Суттєві характеристики бойових стрес-факторів: раптовість, невизначеність, відчуття втрати контролю, неможливо передбачити, неможливо вплинути, неможливо уникнути.

Вплив стрес-факторів має суб'єктивний характер і вимірюється ступенем стресової реакції, що залежить від чутливості – особистий поріг, коли вмикається реакція організму на стресор; реактивності – як сильно організм відреагує на стрес-фактор; швидкістю наростання та загасання стресової реакції.

1.5. Особливості впливу бойового стресу на особистість: посттравматичний стресовий розлад та посттравматичне зростання.

Під впливом стресових ситуацій на полі бою військовослужбовець може зазнати різних психічних порушень, що призводить до часткової або повної втрати боєздатності. Залежно від ступеня тяжкості, такі воєнні психічні травми поділяються на легкі (I ступінь), які характеризуються збільшеним збудженням, дратівливістю, бажанням ухилитися від спілкування, втратою апетиту, швидким стомленням та головними болями; середні (II ступінь), де спостерігаються легкі істеричні реакції, вияви агресії, тимчасова амнезія, депресія, гіперестезія (підвищена чутливість до яскравого світла, гучних звуків і запахів) та страх; важкі (III ступінь), при яких спостерігається порушення слухових і зорових функцій, розбалансування рухових навичок та координації рухів, а також наявність психомоторних розладів від неадекватних вчинків до стану ступору [1, 29].

Дані численних досліджень свідчать, що ПТСР виникає майже у 20 % осіб, які пережили потенційно травмуючу подію. Підозру про ПТСР можуть припустити лікарі різного профілю, оскільки його прояви здебільшого супроводжуються різними психічними розладами (депресія, залежності, приступи агресії та ін.), психосоматичними та найчастіше фізіологічними порушеннями.

Загальні закономірності виникнення та розвитку ПТСР не залежать від того, які конкретні травматичні події послужили причиною психологічних та психосоматичних порушень, хоча в психологічній картині ПТСР знаходять відображення специфіки травматичного стресору (військові дії або насильство і т. д.). Важливим є те, що ці події мали екстремальний характер, виходили за межі звичайних людських переживань та викликали інтенсивний страх за своє життя, жах і відчуття безпорадності. У травматичних ситуаціях люди виходять за межі своїх психічних та фізичних можливостей. Ці події викликають сильну стресову реакцію та можуть призвести до серйозних психологічних та фізичних захворювань, таких як посттравматичний стресовий розлад.

Відповідно до критеріїв DSM-V (Американська психіатрична асоціація, 2014) характерні симптоми посттравматичного стресового розладу можна класифікувати на три групи симптомів: наявність стресору (смерть, загроза смерті, серйозне поранення чи його загроза, сексуальне насильство чи його загроза), інтрузії (мимовільні та стресові спогади про травму), уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, негативні зміни в когніціях та настрої, зміни у збудженні та реактивності. Тривалість цих симптомів спостерігається протягом більше одного місяця та супроводжується функціональними порушеннями (соціальні, професійні), а також симптоми не пов'язані з ліками, вживанням речовин або іншим захворюванням.

На відміну від інших психічних розладів, ПТСР має особливо високу стійкість і низький рівень спонтанної ремісії. Крім того, люди з симптомами ПТСР повідомляють про високий рівень страждань і мають підвищений шанс на розвиток додаткових психічних розладів. Таким чином, важливо визначити ефективні заходи для лікування посттравматичних стресових розладів та шукати нові підходи, які можуть успішно доповнити наявні [45].

На думку нейробіологів ПТСР не лікується, оскільки під впливом стресових гормонів відбуваються незворотні функціональні та органічні зміни в мозку. При ПТСР пов'язаному з бойовою травмою або жорстоким поведінням у дитинстві (повторюваними, хронічними травмами) об'єм гіпокампа зменшується до 25 %, що знижує його функції, в тому числі здатність до навчання та пам'ять; збільшується мигдалеподібне тіло – посилюється почуття тривоги, з'являються страхи та виникають тривожні розлади [47].

ПТСР та його наслідки для особистості та соціуму.

В дослідженні серед сотні ветеранів війни з важким посттравматичним стресовим розладом Герберт Гендін та Енн Гаас відзначали, що у 85 із них виникали серйозні проблеми з наркотиками та алкоголем після повернення до мирного життя. Лише семеро до участі у війні вживали алкоголь та наркотики.

Загальнонаціональне дослідження реадаптації ветеранів В'єтнаму дало майже ідентичні результати – 75 % з проявами ПТСР мали алкогольну залежність [4].

Відзначено високий рівень актів насильства, неблагополуччя у сфері сімейних відносин та соціальних контактів. До уваги брали осіб, які пережили травматичний стрес під час участі у військових діях. Також виявилось, що відсоток ПТСР серед поранених та калік значно вищий (до 42 %), ніж серед фізично здорових ветеранів (10-20%). Крім того, було зазначено, що вплив бойових стресорів передбачає більш ранню смерть, незалежно від ПТСР: 56 % людей, які пережили важкі бойові дії, помирали або були хронічно хворі у віці до 65 років [35].

П. Левін описує травму як втрату зв'язку – втрату зв'язку з самим собою, власним тілом, родиною, іншими людьми та світом навколо. Цю втрату зв'язку іноді важко визначити, оскільки вона розвивається повільно, і ми можемо адаптуватися до цих змін, часто не помічаючи їх. Травма рідко призводить до миттєвої загибелі, але вона може суттєво погіршити наше життя через наслідки її впливу. Деякі навіть описують цю ситуацію як «смерть заживо» [19].

Факти про те, що завдяки прямим та непрямим самогубствам загинуло більше ветеранів війни у В'єтнамі ніж на полі бою, здаються, на перший погляд, перебільшеними. Проте бойова травма справді може збільшувати ризик суїциду. Дослідження серед ветеранів війни з посттравматичним стресовим розладом виявили, що 19 % з них здійснили суїцидальну спробу та 15 % постійно мали суїцидальні думки. П'ять факторів були суттєво пов'язані зі спробами самогубства: почуття провини через бойові дії, почуття провини жертви, депресія, тривога та важкий посттравматичний стресовий розлад [42].

Травматичні події руйнують систему прив'язаності, базове почуття безпеки та довіри до світу, як віру у безперервність життя. Також руйнуються сенси, які поєднують окрему людину та громаду. Почуття відчуженості та відокремлення поширюються як на сімейні зв'язки, так і на ширше коло стосунків у суспільстві.

Важливим наслідком розвитку ПТСР є характерна соціальна ізоляція через ряд причин: важкість для оточення знаходитися в контакті з такою особою через неконтрольовані прояви агресії, уникання соціальних контактів і замкнутість в собі, сильні фізіологічні розлади, що суттєво знижують якість життя, формування наркотичної або іншої залежності.

Посттравматичне зростання та психологічна відновлюваність.

Розглядаючи наслідки впливу тривалого стресу на особистість варто зауважити й на наявність позитивної складової. Травма часто активує здатність людини змінити своє відношення до життя на краще, більше його цінувати. Вона примушує до дій для досягнення вищого рівня психологічного благополуччя, відчуття повсякденної радості та сприйняття себе щасливою людиною [27].

Під впливом бойового стресу в деяких категорій військовослужбовців відбуваються і позитивні посттравматичні зміни: збільшення стійкості до стресу; впевненість у своїх власних силах; поліпшення самодисципліни, самоконтролю і комунікативних якостей; зростання особистісної зрілості; підвищення почуття власної гідності; переосмислення ролі сім'ї, моральних цінностей; цілеспрямованість та наполегливість для досягнення цілі; розширення планів на майбутнє; підвищення рівня готовності до спільних бойових дій [29].

У 1990 році при черговому обстеженні осіб, які постраждали від катастрофи судна «Herald of Free Enterprise», їх запитали не про симптоми стресу, а про те, чи змінилися їхні погляди на життя загалом. З'ясувалося, що в багатьох погляди на життя змінилися на гірше, таких осіб було 46 %, решта – 43 % осіб – визнали, що їхні погляди на життя змінилися на краще. В огляді 2004 року П. Лайнлі та С. Джозеф спираються на дані 39 досліджень, у яких задокументовано позитивні зміни після травми. С. Джозеф виділяє три виміри таких позитивних змін: стосунки; впевненість у собі; життєва філософія. Вперше термін «посттравматичне зростання» (posttraumatic growth) був вжитий у 1996 році в роботі Р. Тедескі та Л. Калхуна, де дослідники представляли інструмент для його вимірювання. Вчені розробили опитувальник посттравматичного

зростання – The Post-traumatic Growth Inventory (PTGI), який містить п'ять субшкал для вимірювання посттравматичного зростання: ставлення до інших; нові можливості; особистісна сила; духовні зміни; цінування життя [7, 8].

П. Лайнлі і С. Джозеф зробили висновок, що тісно пов'язаними з посттравматичним зростанням є такі змінні: когнітивна оцінка загрози, шкоди і контрольованості ситуації; фокусування на проблемі, прийняття, позитивна реінтерпретація, оптимізм, релігійність, когнітивне опрацювання травматичних спогадів. З'ясовано, що високий рівень посттравматичного зростання пов'язаний із високим рівнем посттравматичного стресу. При незначних травмах, які не провокують сильного стресу, людина справляється з ними звичними засобами копінгу. Надмірний стрес, що провокує стійкий ПТСР, приводить до руйнування системи копінгу і так само руйнуються механізми зростання [7, 23].

Дослідники зазначають, що вищий рівень соціальної підтримки серед полонених військовослужбовців передбачає вищий рівень посттравматичного зростання. Також позитивна емоційність, екстраверсія та відкритість досвіду були значними індивідуальними передумовами загальної високої оцінки PTGI, а обмеження сприяло духовним змінам [23, 39].

Т. М. Титаренко визначає посттравматичне зростання як процес, що забезпечує постійне самонавчання, продуктивнішу взаємодію із собою, світом, іншими людьми [27].

Також в психології відомий такий термін як психологічна відновлюваність (resilience), який іноді може вживатися, як синонім стресостійкості. При цьому мається на увазі процес доброї адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом [49]. Психологічна відновлюваність – це сукупність особливостей поведінки, думок та дій, яких можна навчитися і використовувати. Виділяють такі фактори, що сприяють відновлюваності: присутність поруч когось, хто турбується і підтримує як у межах родини, так і поза нею; здатність до складання реалістичних планів та докладання зусиль для їх утілення; позитивне самосприйняття, віра у свої сили і здібності; володіння навичками комунікації та

розв'язання проблем; здатність керувати сильними почуттями та імпульсами [7, 8].

1.6. Стратегії поведінки додання (копінг).

Стресогенність військової служби, зокрема в умовах війни визначається високою інтенсивністю стресових факторів, несподіваністю, очікуванням небезпеки та непередбачуваністю, тривалістю. При тривалому і комбінованому впливі комплексу стресових факторів важливою складовою є наявність стресдолаючих стратегій. Часто вживається термін копінг (від англ. «to cope» - долати).

Копінг-стратегії – психологічне подолання спрямоване, в першу чергу, на адаптацію людини до вимог ситуації, дозволяючи їй оволодіти нею, послабити чи пом'якшити ці вимоги, постаратися уникнути чи звикнути до них і в такий спосіб чином погасити її стресовий вплив. Копінг або стрес-долаюча поведінка містить в собі використання усіх наявних ресурсів у людини, виконання певних дій та взаємодію з іншими. Копінг вступає в дію, коли складність задач перевищує межу звичних реакцій і рутинного пристосування недостатньо [14].

Копінг може забезпечуватися різними механізмами: емоційними – агресія, протест, обурення, розрядка, плач або навпаки ізоляція, придушення почуттів; когнітивними – перемикання думок, творчість, філософський підхід до ситуації; поведінковими – прояв альтруїзму, перемикання на інших, активна діяльність, відхід у роботу та уникання.

Р. Лазарус та С. Фолкман виділили наступну спрямованість копінгу: проблемно-сфокусована та емоційно-сфокусована. При подоланні стресової ситуації завжди мають місце обидві зазначені функції [18].

Основні копінг-стратегії, за Р. Лазарусом: конфронтація, дистанціювання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, втеча-уникнення, планування розв'язання проблеми, позитивна переоцінка.

За класифікації BISC (Behavioral Inventory on Strategic Control) передбачається, що копінг-стратегії варіюються в чотирьох напрямках: активна

діяльність, опосередкована діяльність, просоціальна поведінку і антисоціальна поведінка.

Отже, копінг-поведінка передбачає наступні можливі домінуючі копінг-стратегії: орієнтація на задачу або проблему; емоційно-орієнтована стратегія; переоцінка ситуації; уникнення; соціальне відволікання; пошук соціальної підтримки. Копінг-поведінку можна оцінити як успішну, якщо вона зменшує фізіологічні та психологічні негаразди; дозволяє особистості відновити достресову активність; оберігає від психічного виснаження [14].

Вітчизняні науковці В. М. Корольчук, С. І. Корсун, К. О. Кравченко, В. І. Осьодло, О. В. Тімченко, Ю. М. Ширококов та інші вивчали такі основні стратегії подолання наслідків дії стрес-факторів, як “проблемно-орієнтована”, “емоційно-орієнтована”, “пошук соціальної підтримки”, “уникання” та “відволікання” [29].

Проблемно-орієнтована копінг-стратегія містить аналіз ситуації та пошук альтернативних варіантів виходу; усунення або зниження впливу стресу, позитивне налаштування; впевненість у власних силах та активний відпочинок. Така стратегія активує розумову діяльність і сприяє розвитку критичного мислення, яке допомагає приймати та відстоювати зважені рішення [29, 30].

Емоційно-орієнтована копінг-стратегія вказує на бажання контролювати власний емоційний стан, відчуття і поведінку. Емоційний стан може значно впливати на фізіологічні процеси. Зайва емоційність та тривалі переживання мають соціальний аспект і можуть призвести до дестабілізації внутрішнього стану та значної психоемоційної травматизації особистості, особливо в умовах бойових дій. Позитивні емоції сприяють збільшенню стійкості особистості до непередбачуваних ситуацій, сприяють швидшому відновленню у разі травматизації та створюють позитивний атмосферний фон в колективі. Переважання тих чи інших емоцій визначає вибір типу реагування на ситуацію [14, 29].

Пошук соціальної підтримки – стратегія, орієнтована на подолання складної життєвої ситуації при підтримці інших людей. Обираючи цю стратегію,

особа виражає бажання спілкуватися з родиною, близькими, друзями та знайомими, виражає потребу у співпереживанні, взаємодії та емоційній підтримці. Це також включає розвиток нових зв'язків, пошук професійної психологічної або духовної допомоги. Застосування цієї стратегії сприяє посиленню у військовослужбовця впевненості в тому, що його цінують, люблять та розуміють, і що він є активним членом суспільства, про якого турбуються. Водночас надмірне та недоречне надання соціальної допомоги може викликати негативний ефект. Тривалий негативний досвід пошуку соціальної підтримки пригнічує мотивацію її пошуку і змушує людину використовувати пасивну копінг-стратегію уникання [14, 29].

Стратегія «уникання» охоплює бажання особистості уникати проблеми для зменшення емоційного напруження; віру в те, що ситуація вирішиться сама собою без особистого втручання; ігнорування проблеми; ізоляцію та усамітнення; тривогу щодо майбутнього та відчуття розпачу; відчуття відповідальності за проблему та самокритику. Це може проявляється в намаганнях не думати про проблему, спробах зменшити неприємні відчуття чи «забутися» за допомогою алкоголю, наркотичних речовин, що сприяє формуванню залежностей. Інший варіант цієї ж стратегії це спроба змиритися з ситуацією та прийняти її як неминучу, вчитися співіснувати з новими обставинами, які не можливо вирішити об'єктивно. В таких випадках зусилля людини спрямовані на зміну власного ставлення до ситуації з врахуванням негативних обставин, що оцінюються нею як незворотні [14, 16, 29].

При копінг-стратегії «відволікання» відбувається дистанціювання від проблемної ситуації. Стратегії «уникання» і «відволікання» виявилися ефективними серед полонених військовослужбовців. Втікання від власних думок через заняття можливими фізичними вправами, вигадкування «активностей-забавок», гумор, раціональне осмислення, оптимізм допомагали долати стрес у ситуації полону [29].

Копінг-стратегії визначаються наявністю копінг-ресурсів, які можуть бути використані для подолання стресу. Виділяють особистісні копінг-ресурси та

копінг-ресурси соціального середовища. До особистісних копінг-ресурсів належать: адекватність сприйняття, усвідомлення та оцінки; уміння керувати власним життям і брати за нього відповідальність; рівень освіти; комунікативні якості; локус контролю; морально-етичні цінності та установки; афіліація; емпатія; духовність; релігійність; індивідуальні психологічні особливості, а також такі властивості, як витривалість, мужність, толерантність тощо [29].

Зазвичай виокремлюють особисті ресурси для подолання стресу та ресурси соціального оточення. До особистих ресурсів входять: адекватність сприйняття, усвідомлення та оцінка ситуації; навички управління власним життям та взяття на себе відповідальності; рівень освіти; навички комунікації; локус контролю; моральні та етичні цінності; ступінь приналежності; емпатія; духовність; релігійні переконання; індивідуальні психологічні особливості, а також якості, такі як витривалість, мужність, толерантність та інші [29].

С. І. Корсун та Т. А. Ткачук виділяють такі базові копінг-ресурси, як локус-контролю, соціальна підтримка, комунікативні копінг-ресурси, Я-концепція. Локус контролю виступає як фундаментальний ресурс, що значно впливає на вибір та реалізацію стратегій подолання бойового стресу. Цей ресурс визначає нахил особистості приймати відповідальність за результати своєї діяльності. Рівень стресостійкості військовослужбовця залежить від відчуття себе активним суб'єктом власної діяльності [29]. І. Сандлер та Б. Лакей з'ясували, що хоча отримання соціальної підтримки суб'єктів з екстернальним локусом контролю більше, ніж в суб'єктів з інтернальним контролем, останні використовують її більш ефективно. Результат впливу соціальної підтримки більш проявлений у суб'єктів з інтернальним контролем, ніж з екстернальним [14].

Соціальна підтримка охоплює забезпечення потреб у близькості, захисті, інформації, практичній допомозі, розрядці, заспокоєнні та інших аспектах. Соціальна підтримка має такі важливі складові: бажання поділитися переживаннями з близькими, пошук інформації та практичної і професійної допомоги від значущих людей. Наявність підтримки створює умови для

позитивного психічного стану та викликає зменшення психічних і соматичних симптомів. Завдяки зменшенню негативних ефектів викликаних стресовими подіями, відбувається позитивний вплив на самопочуття, що приводить до вищого рівня стресостійкості [14, 29].

На формування самооцінки й локусу контролю значно впливають комунікативні навички. Основними комунікативними копінг-ресурсами є афіліація, емпатія і сензитивність. Особистості з високим рівнем афіліації характеризує ефективна взаємодія в групі, тяжіння до співпраці, впевненість, невимушеність і відкритість. Зменшення афіліативних потреб також призводить до зменшення ефективності соціальної підтримки. Високий рівень емпатії дозволяє подолати власний стрес і надавати допомогу іншим. Сензитивність, через надмірний страх бути неприйнятним значущими людьми у процесі міжособистісної взаємодії, приводить до самоізоляції і неефективній комунікації [14, 29].

«Я-концепція», яка містить в собі «Я-реальне» та «Я-ідеальне», їх взаємозв'язок, є основним особистісним ресурсом для вибору певної стратегії поведінки подолання. Важливими складовими «Я-концепції» є самосвідомість та самооцінка. Висока та адекватна самооцінка допомагає формувати позитивне відображення самого себе та забезпечує здатність до активних дій, побудови взаємодії з незнайомими людьми, а також уміння приймати інші думки, якщо вони ефективні. Натомість особистості з низькою самооцінкою можуть виявляти авторитарний стиль спілкування та жорстку дисципліну. Завищена самооцінка може призводити до дистанціювання військовослужбовця від оточення та ускладнити побудову продуктивних стосунків [29, 30].

1.7. Наявні та доступні ресурси. Ресурсні канали.

В дослідженні психології бойового стресу О. Блінов вказує на те, що при вивченні феномену бойового стресу поза увагою залишається ресурсна база особистості воїнів, яка за відповідних умов спроможна зміцнювати

психологічний потенціал військовослужбовців і здійснювати регуляторну дію [1, 2].

Часто в побутовому розумінні говорять про «ресурсних» людей, маючи на увазі їх загальний рівень здоров'я та благополуччя. На думку Т. М. Титаренко, психологічно благополучними є особи, які беруть на себе відповідальність за події в житті. Вони більш благополучні навіть, ніж ті, які володіють більшими матеріальними ресурсами. Такі особи більш автономні та мають розвинені комунікаційні навички. «У них є чіткі життєві цілі, як довготривалі, віддалені, так і тимчасові, актуальні. Фундаментом їхнього внутрішнього благополуччя є стійка й адекватна самооцінка» [27].

Науковці О. М. Кокур, Н. С. Лозінська, І. О. Пішко виділяють наступні види ресурсів, що впливають на стресостійкість, поділяючи їх на внутрішні та зовнішні [12].

До внутрішніх ресурсів стресостійкості відносять особистісні, поведінкові, фізичні, а також стиль життя.

Особистісні ресурси: активна мотивація подолання; інтернальний локус контролю; впевненість у собі; позитивне та раціональне мислення; розуміння власних цілей; емоційно-вольові якості; емоційний інтелект; життєвий досвід, досвід подолання стресових ситуацій; уміння звернутися за допомогою і прийняти її; уміння формувати мережу підтримки; навички психічної регуляції; надія; мужність; психологічна компетентність; навички тайм-менеджменту тощо.

Поведінкові ресурси: копінг-стратегії; асертивна поведінка; пошук соціальної підтримки.

Фізичні ресурси: стан здоров'я; турбота про збереження та зміцнення здоров'я.

Стиль життя: наявність чи відсутність шкідливих звичок; наявність часу для відпочинку; здорове харчування; здоровий сон.

Зовнішні ресурси стресостійкості: соціальна підтримка, матеріальні.

Соціальна підтримка (емоційна, матеріальна, інформаційна): інститути соціальної підтримки; держава; військова частина (підрозділ); родина; друзі.

Матеріальні ресурси: достатній рівень матеріального прибутку; задовільні умови життя та відпочинку; безпека життя; оптимальні умови служби; стабільність оплати праці.

Розглядаючи дану класифікацію, а також аналізуючи копінг-ресурси, можна відзначити, що деякі позиції частково або й повністю перетинаються. Тож ми спробували спростити цей перелік, виділивши, на наш погляд, більш значущі.

Внутрішні ресурси: фізичні – стан здоров'я, здатність відстежувати та забезпечувати свої фізіологічні потреби; психоемоційні – відчуття безпеки, цілеспрямованість, емоційно-вольові якості, навички саморегуляції, почуття гумору; ціннісно-мотиваційні; поведінкові – копінг-стратегії; професійна та соціальна реалізованість.

Зовнішні ресурси: соціальна підтримка – родина та друзі, військовий підрозділ, професійна допомога (лікарська чи юридична), інші соціальні інститути, наприклад, волонтерські організації; матеріальні – умови служби, матеріальна забезпеченість родини.

Фізичні ресурси.

Кожна людина має основні фізичні та фізіологічні потреби: травлення, відпочинок, сон. При дотриманні певних правил здорового способу життя, особа може мати певний запас міцності свого здоров'я. Внаслідок стресу, задоволення цих потреб може порушитися, що може знизити опір стресовим подіям та вплинути на когнітивні функції, а саме, вчасно і швидко приймати необхідні рішення. Це своєю чергою може наражати на більшу небезпеку як інших, так і саму особу. Отже, навички самоспостереження та контролю за вдоволенням власних фізіологічних потреб мають важливе значення.

Повноцінний сон є одночасно першочерговою потребою організму для відновлення, а також показником стану здоров'я та впливу стресу. Порушення

сну є потужним стресором, який часто сприяє виникненню нещасних випадків, гострих психічних розладів та нездатності впоратись із цим самотужки [6].

Психоемоційні ресурси.

До даного типу ресурсів відноситься психологічна зрілість особистості, її здатність опиратися на власний внутрішній світ, здатність долати невизначеність та самостійно приймати рішення. Великою перевагою можуть стати напрацьовані раніше навички психоемоційної саморегуляції [5].

Взаємна підтримка та турбота один про одного сприяє забезпеченню базових психологічних потреб в захисті та підтримці. Захист в такому випадку полягає в розділенні відповідальності за виживання в складних умовах.

Фактор досвіду. Успішне подолання складних життєвих випробувань є цінним умінням для подолання стресу в умовах війни, завдяки вже сформованим раніше нейрофізіологічним механізмам. Г. Сельє відзначає, що найнегативнішу дію на життя людини мають «стрес зруйнованих надій» і «стрес очікування невдач». Виявилося, що успіх завжди веде до успіху, а невдача – до подальших помилок. «Стрес зруйнованої надії» набагато частіше призводить до певних хвороб, ніж стрес від тривалої важкої фізичної роботи [26].

Почуття гумору як ресурс стресоподолання. На думку О. Гончарова, ключовою характеристикою активності військовослужбовців є те, що вона розгортається у вигляді соціальної взаємодії. Це означає, що практично всі аспекти їхнього життя та служби, включаючи різноманітні види бойової діяльності, реалізуються як процеси взаємодії. Дослідник виокремлює дві основні форми цієї взаємодії – комунікацію та спільну діяльність. Окремим типом взаємодії розглядається протистояння та конфліктні ситуації. Емоції та переживання у складних ситуаціях слугують індикатором складності самої ситуації.

За результатами дослідження особливостей використання почуття гумору як копінг-ресурсу або механізму психологічного захисту від надлишкового емоційного напруження, почуття гумору визначається як багатовимірний

психологічний конструкт, якому притаманний стресозахисний потенціал. Спираючись на теорію формування внутрішнього світу особистості та визначення його складових, дослідники пропонують виявляти потенціал почуття гумору як ресурс стресоподолання. Згідно моделі стресодолаючої ролі гумору, почуття гумору забезпечує такі функції, як: захист від негативних переживань, зниження значущості психотравмуючих обставин і розвіювання ілюзій, сублімований протест, здобуття визнання й поваги з боку значущих інших [22].

Ціннісно-мотиваційні ресурси.

Згідно з теорією самовизначення Е. Деці та Р. Раяна люди мають три базові потреби: потребу в компетентності, пов'язаності та автономії. Потреба в компетентності відображає бажання людини відчувати свою ефективність та успішність в певній діяльності. Потреба в пов'язаності відображає бажання людини бути пов'язаною з іншими людьми та відчувати підтримку та приналежність до соціальної групи. Нарешті, потреба в автономії відображає бажання людини контролювати своє життя та відчувати свободу вибору. Згідно з теорією самовизначення, коли ці потреби задовольняються, людина відчуває внутрішню мотивацію, яка є найбільш ефективною та приємною формою мотивації. Внутрішня мотивація також поділяється на інституційну та прагматичну. До інституційного типу належать такі внутрішні мотиви, як патріотизм, бажання випробувати себе, бажання бути корисним країні і суспільству. Прагматична мотивація вступу на військову службу проявляється в ставленні до армії як до роботодавця на ринку праці. Військовослужбовці можуть мати одночасно обидва типи мотивів [24].

Проблема мотивації до професійної діяльності у представників різних екстремальних професій, таких як військовослужбовці, була об'єктом дослідження вітчизняних науковців, таких як О. Матеюк, Я. Мацегора, В. Осьодло, Є. Потапчук, І. Приходько, О. Тімченко, Ю. Ширококов та інші. Більшість з них розглядали особливості мотивації до діяльності в екстремальних умовах, пов'язаних із загрозами для життя та здоров'я, порушенням

працездатності, високим рівнем психічного напруження та особистими ресурсами особового складу. Зазвичай дослідження мотивації розглядається в контексті ефективної участі в реалізації спільних цілей та завдань. У цьому дослідженні мотивація розглядається як один із важливих факторів стресостійкості під час активних бойових дій. Недостатній рівень мотивації під час виконання завдань суттєво підривав будь-які переваги військових формувань у матеріально-технічному забезпеченні та професійній підготовленості, і часто призводив до виникнення бойового стресу [24, 25].

Теорія органічної інтеграції (Е. Деці, Р. Раян) класифікує чотири типи зовнішньої мотивації за ступенем їхньої автономії: зовні регульована поведінка; визнання зовнішніх правил поведінки, але не повне їх прийняття як власних; регулювання через ідентифікацію – зі свідомою оцінкою мети, розглянутою як особисто важлива; інтегроване регулювання – коли правила повністю асимілюються та включаються в самооцінку людини та його переконання стосовно власних потреб. Інтегрована мотивація має характер внутрішньої мотивації, але за класифікацією вважається зовнішньою, оскільки цілі, які намагаються досягти, обумовлені зовнішніми причинами. Дослідження Н. Гіллета та інших показало, що військовослужбовці з низьким та середнім рівнями автономної мотивації виявляли вищий рівень негативних психічних станів порівняно із тими, у кого був високий рівень автономної мотивації. Ті, хто мали найвищі показники автономної мотивації, також відзначалися найвищим рівнем благополуччя та відчували найвищий рівень організаційної підтримки [24].

При дослідженні мотивації бразильських військовослужбовців F. Rodrigues-Goulart зазначає, що культурні, етнічні та релігійні уявлення суттєво впливають на бойову мотивацію. Серед основних мотивів вибору військової професії вчений виділяє почуття обов'язку, належність до військового колективу, відповідальність, дух жертвності, бажання слави та ризикованих пригод, лідерство, згуртованість підрозділу, впевненість у собі, готовності до визнання та отримання винагород, усвідомлення законності ведення війни, віра в

можливість перемоги, виявлення антипатії до противника та зокрема бажання забезпечити власне виживання [24, 25].

Внутрішні переконання можуть допомогти витримувати відсутність базових потреб. Прикладом може бути відмова від їжі в полоні як вияв самоповаги та контролю над ситуацією.

Професійна та соціальна реалізованість. Матеріальні ресурси.

Захоплення та інтереси, наявність чи відсутність перспектив та планів на майбутнє, образ бажаного майбутнього та мрії є важливим показником ресурсності та внутрішньої стабільності військового.

Матеріальні ресурси, такі як умови служби, матеріальна забезпеченість родини також відіграють не останню роль для забезпечення стресостійкості. До причин, що можуть посилювати вплив бойового стресу належать: незадоволення базових потреб; невпевненість, що держава зможе попіклуватися про рідних у разі загибелі або втрати працездатності військовослужбовця; недостатнє матеріальне забезпечення [16].

Соціальна підтримка.

Родина та близьке коло друзів. Багато військовослужбовців, учасників АТО/ООС відмічають, що думки про батьків, дружину й дітей надають їм сили і є найсильнішою мотивацією залишитися живим [16].

Соціальна підтримка для військовослужбовців, які перебувають у зоні проведення бойових дій, є важливою і необхідною, оскільки має велику захисну функцію, підтримує бойовий дух, посилює патріотичну складову й віру у власні сили, надає особистості відчуття потрібності та важливості [29].

Думки про сімейні турботи і проблеми, вороже налаштування місцевого населення окупованих територій негативно впливають на мотивацію та цілеспрямованість військовослужбовця, на систему його морально-етичних цінностей і боєздатність [29].

60 % працівників органів внутрішніх справ (ОВС), які мали тяжкі поранення, були розлучені. Працівники ОВС, які не одружені, більш схильні до службового травматизму, ніж працівники, які мають сім'ї [21].

Соціальна підтримка: побратими та військовий підрозділ. Емоційна прив'язаність між військовими одного підрозділу може бути такою сильною, що навіть може зайняти головне місце у внутрішній системі цінностей, відтіснивши при цьому на другий план цінність родинних зв'язків.

Кардінер і Шпігель стверджували, що найсильнішим захистом від всеохопного страху є близькість між солдатом, його безпосереднім бойовим підрозділом та їхнім командиром. Найсильніший захист від психічних зривів давали бойовий дух та сильне керівництво невеликих підрозділів. Стратегії лікування під час Другої світової війни передбачали коротке терапевтичне втручання якомога ближче до лінії фронту з метою щонайшвидше повернути солдата до його бойового підрозділу [4].

Одним із вагомих факторів, що впливають на стресостійкість, є довіра до командира та командування. Фігура командира виступає певною опорою для бійця, як батьківська фігура для дитини. Тому важливо, щоб командир мав достатню внутрішню стабільність та відкритість для контакту з бійцями підрозділу, щоб мати змогу підтримувати їх моральний дух та завчасно контролювати психоемоційний стан військових. Попри те, що така роль більше покладається на заступника командира з морально-психологічної підготовки, саме командир має вищий ступінь довіри і це значною мірою сприяє посиленню згуртованості і злагодженості підрозділу, а отже, і більш ефективному виконанню бойових задач.

Довіра бійців підрозділу до командира дуже важлива. Не раз доводилося чути у безпосередній розмові з військовими про те, яке позитивне враження справляє на них відкритість командира та пряме спілкування з членами підрозділу. І в той же некомпетентність командира руйнує впевненість і мотивацію команди, породжує зневіру у власні сили, що точно не сприяє високому рівню стресостійкості бійців.

Характеристики, які бажані для командира [20]:

- самовладання, високий рівень стресостійкості;
- володіння навичками управління групами людей у стані масового афекту (паніки);
- проявляти гнучкість у виборі стилю керування відповідно до умов;
- вміти швидко аналізувати ситуацію і самостійно приймати критичні рішення і забезпечувати їх виконання;
- ефективно використовувати професіоналізм кожного члена підрозділу;
- бути готовим і здатним вийти за межі стереотипів, шаблонів і упереджень.

Роль громади в соціальній підтримці: визнання та відшкодування. Можливість поділитися травматичним досвідом з іншими - це передумова відновлення життєвих сенсів. Таким чином травмована особа шукає допомоги не лише у найближчих, але і в ширшій громаді. Реакція спільноти може мати сильний вплив на остаточне розв'язання травми. Відновлення порушеного зв'язку між людиною та громадою залежить від громадського визнання історії травмованого та відповідних дій суспільства. Визнання заподіяння шкоди передбачає покарання винних за цю шкоду. Ці дві реакції – визнання та відшкодування – необхідні для відновлення у постраждалої особи відчуття порядку та справедливості [4].

Отже, громадська підтримка військових може відіграти значну роль в наш час, особливо враховуючи майже необмежений доступ військових до соціальних мереж. Тож підвищення рівня толерантності суспільства до військових має стати загальнодержавною програмою.

Солдати, які повернулися з війни завжди були надзвичайно чутливими до рівня підтримки, що вони отримують вдома. Вони шукають явних доказів суспільного визнання. Після кожної війни солдати виражають обурення загальною необізнаністю, нестачею зацікавлення та уваги серед решти

суспільства. Для них неприйнятним є факт, що їхні жертви швидко забудуться. Після Першої світової війни ветерани з гіркотою називали свою війну «Великою забороненою темою». Вшанування військовослужбовців нагородами під час святкувань та публічних урочистостей без сентиментального спотворення правди війни, а також індивідуальні компенсації за поранення – це важливі та необхідні кроки, щоб їхні випробування не зникли з громадської пам'яті [4].

«Окрім визнання, солдати шукають сенсу від своєї зустрічі з убивством та смертю в моральній позиції цивільної громади. Вони хочуть знати, чи їхні дії розглядають як героїчні, чи як негідні, як сміливі чи як боягузливі, як необхідні та важливі чи як цілковито безглузді. По-справжньому доброзичливе середовище громадської думки сприяє реінтеграції солдатів у цивільне життя; середовище вороже натомість посилює їхню ізоляцію» [4, с. 127].

Можна відзначити одну характерну особливість, яка полягає у високому рівні включення суспільства в те, що відбувається навколо війни і потреб військових. Вражає хоча б така цифра – понад 6 000 000 гривень було передано дітьми у благодійний фонд Сергія Притули з лютого по грудень 2022 року. Волонтерський рух, започаткований у 2014 році, набрав масштабного характеру. Саме волонтери часто виступають важливою комунікативною ланкою між військовими та суспільством в цілому. Очевидно, що цей феномен ще потребує більш глибоко вивчення в майбутньому.

1.8. Моделі забезпечення стресостійкості

Вплив бойових стрес-факторів на психіку військовослужбовця супроводжується зменшенням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, що визначає необхідність якомога раніше діагностувати порушення стану військовослужбовця і вжити термінових реабілітаційних заходів, щоб не допустити безповоротних патологічних змін [29].

Модель BASIC Ph.

Дослідження М. Лаада громади, яка живе під постійною загрозою обстрілів і проникнення терористів, та способів як ці люди змогли справлятися з такою ситуацією роками, привело до розробки інтегративної моделі подолання (копінг) та стійкості (resilience) - модель BASIC Ph. Ця модель базується на розумінні здатності спільноти протистояти лихам і кризам [43].

Модель BASIC Ph припускає, що люди справляються за допомогою комбінацій шести основних модальностей, якими є: віра – Belief, афект – Affect, соціальна – Social, уява – Imagination, пізнання – Cognition і фізіологія – Physical [38].

В даній моделі вважається, що людина знаходиться у взаємодії з світом завдяки шести каналам. В кризовій ситуації зв'язок може порушитися. Визначивши природні канали для конкретної особи, можна спробувати відновити її контакт зі світом, що сприятиме її повноцінному функціонуванню.

Стійкість (resilience) визначається як самостабілізуюча та здорова модель розвитку, яка не призводить до безладної поведінки (наркотики, правопорушення тощо) та проявів психічних або психосоматичних синдромів. При цьому можуть бути тимчасові коливання індивідуальної поведінки та розлади під впливом гострого стресора, але в середньому та довгостроковому періоді має відбутися ремісія симптомів. Стійкість – як здатність людини протистояти негараздам і кризам і оговтуватися від них самостійно або за допомогою інших. Індивідуальний ступінь стійкості розуміється як відносний.

На відміну від моделі BASIC ID в мультимодальній терапії А. Лазаруса, більшість модальностей визначені в позитивних термінах, акроніми також відрізняються: B – behavior, A – affect, S – sensation, I – imaginary, C – cognition, I – interpersonal relationships, D – drugs [43].

Виявлено, що, як правило, люди володіють більше ніж одним видом копіngu. При дуже складній (особиста оцінка) або тривалій стресовій ситуації деякі особи не можуть впоратися з цим, якщо їхні ресурси були вичерпані або неефективні. За обставин, коли неодноразові спроби впоратися безрезультатні, ситуація може перерости в кризу чи викликати дистрес або навіть посттравматичну стресову реакцію. Криза може також виникнути через ригідність або застрягання.

Метою розробки мультимодального опитування Multi-Modal Coping Inventory (ММСІ) є розробка вимірювання, яке ґрунтується на шести окремих психологічних аспектах, що сформульовані в рамках припущень теорії стійкості.

Найбільш домінуючим способом подолання серед усього населення був когнітивний канал, а другим найбільш домінуючим режимом був соціальний канал. Когнітивний канал був значно переважаючим, ніж інші канали. Найменш домінуючим способом подолання, який статистично виявили серед учасників, був образний канал [38].

Модель BASIC Ph неодноразово використовувалася для психосоціального відновлення після катастроф та надзвичайних ситуацій, в тому числі збройних конфліктів.

Модель стрес-ресурсного балансу.

Методика управління травматичними ризиками - Trauma Risk Management (TRiM) була розроблена для допомоги особам, які були прямими учасниками або свідками травмуючої події, такими як бойові дії, природні катастрофи, терористичні акти, аварії та інші небезпечні події [40].

TRiM базується на підході, що налічує три етапи:

1) ідентифікація людей, які можуть бути постраждалими від події;

2) допомога людям, які пережили травматичну подію, допомагаючи їм заспокоїтися та повернутися до нормальної повсякденної діяльності;

3) оцінка ризику розвитку посттравматичного стресового розладу та вжиття заходів для запобігання його розвитку [6].

TRiM працює за принципом «рівний рівному» та містить такі елементи, як навчання та підготовка персоналу, розпізнавання та втручання в травматичні події, підтримка здоров'я та засоби відновлення для тих, хто був постраждалим від травматичної події. Методика TRiM використовується в багатьох військових та цивільних організаціях по всьому світу для підтримки психічного здоров'я персоналу, що працює в складних та ризикованих умовах [40, 41].

Слід зазначити, що будь-яка особа, у якої виникає гострий дистрес, має високий ризик погіршення психічного здоров'я. Тому вона потребує дуже уважного спостереження після травмуючої події, щоб у разі погіршення забезпечити ефективне управління стресом та направити до відповідного фахівця за потреби на самих ранніх етапах розвитку порушень [6].

Оцінка ризику розвитку ПТСР полягає в визначенні ресурсних факторів та факторів ризику. Ресурсні фактори – виявляють наявність соціальної підтримки, погляди на життя, рівень фізичної підготовки, досвід виходу зі стресових ситуацій, наявність поганих звичок чи залежностей. Оцінка факторів ризику визначає чи була втрата контролю над ситуацією, чи сприйняла особа суб'єктивно подію як загрозу для власного життя чи цілісності організму, чи зачепила подія моральні чи етичні принципи, чи людина звинувачує або гнівається на інших щодо аспектів події, наявність почуття сорому або провини за свою поведінку, оцінку індикаторів гострого стресу, наявність появи життєвих негараздів після події, зменшення ефективності функціонування після події, наявність негативного попереднього травматичного досвіду, збільшення вживання алкоголю та інших засобів, щоб впоратися зі своїм дистресом [41].

Ефективність протидії травматичним переживанням залежить від багатьох факторів. Якщо людина має значну кількість особистих ресурсів, то ймовірність успішної боротьби з травматичною подією збільшується. Цю концепцію можна

описати як баланс між величиною травматичного стресу та особистими ресурсами людини.

1.9. Методики протидії розвитку ПТСР

З метою зниження психогенних втрат серед військовослужбовців вітчизняними науковцями була розроблена система психологічної роботи з профілактики та контролю бойового стресу. Дана система була апробована в зоні проведення АТО [25].

Дослідження багатьох авторів свідчать, що застосування способів психічної саморегуляції сприяє розвитку навичок до самоконтролю, самоспостереження за зовнішніми проявами емоцій, вмінню самотійно долати емоційне напруження, самотійно управляти своїми почуттями і поведінкою, які найбільш раціональні в кожному окремому випадку [30].

Дослідники Т. Зеллер та А. Меркер вважають, що терапевтичні інтервенції самі по собі вже можуть бути механізмами, які сприяють зростанню та допомагають людині опрацювати травматичні спогади і перетворити травматичну пам'ять у життєву історію, наратив. Результатом такої діяльності стає не лише створення наративу щодо травматичних спогадів, але й глибоке переосмислення світогляду, включаючи погляди на безпеку, короткотривалість життя та цінність близьких. Згідно з Л. Калхуном та Р. Тедескі, ріст після травми виникає не з самої травми, а з внутрішньої сутності людини та її боротьби з наслідками подій через їх осмислення [7, 8].

С. Джозеф пропонує цілісний наративно-орієнтований підхід для сприяння зростанню, відомий як THRIVE-модель (thrive – процвітання, добробут). Основні складові цієї моделі включають інвентаризацію, щоб переконатися в безпеці клієнта та навчити його стримувати посттравматичний стрес, збір врожаю надії, щоб навчитися сприймати майбутнє з оптимізмом через історії, що надихають, ре-авторизацію, щоб переписати свій досвід через створення нових історій за допомогою технік експресивного письма, ідентифікацію змін через використання шкал та опитувальників, ціннісні зміни для розвитку впевненості

у нових пріоритетах, та дієві прояви змін через активний пошук способів вираження посттравматичного зростання у зовнішньому світі, наприклад, через розробку конкретних тижневих планів дій [8].

Деякі українські вчені вважають, що основними способами і засобами формування стресостійкості є вплив на рефлексогенні зони й біологічно активні точки; навіювання та самонавіювання; аутогенне тренування; спеціальні фізичні вправи й дихальні практики; розроблення оптимальних режимів праці та відпочинку; нормалізація режиму й повноцінності харчування; тренування і професійна підготовка; забезпечення відповідних санітарно-гігієнічних умов тощо. Корекційний вплив на стресостійкість в умовах військової професійної діяльності може бути здійснена за допомогою методу довільної психічної регуляції стану, соціально-психологічного активного навчання, розвитку копінг-ресурсів, навчання методів саморегуляції тощо. Завдяки прийомам довільної психічної саморегуляції можна нормалізувати і оптимізувати рівень емоційного збудження, мобілізувати внутрішні функціональні резерви організму, насамперед центральної нервової системи, на подолання фізичних і психічних навантажень, зняти чи зменшити психічне напруження, яке ускладнює прояви інтелектуальної, мисленнєвої діяльності, швидкісних і точнісних характеристик [29, 30].

ПТСР зазвичай виникає не відразу після травмуючої події. Для формування стійких проявів потрібно від 1,5 до 6 місяців. Цей час може бути використаний для того, щоб знайти спосіб повернути організм до гомеостатичного балансу. Навіть якщо ПТСР вже трапився, існує багато способів контролювати його. Комплексний підхід дає кращий результат. Найпоширенішими і визнаними методами, які можна використовувати з військовими є методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), травмафокусованої терапії, а також техніка десенсибілізації та повторної обробки рухом очей (EMDR) [3].

Однак когнітивно-поведінкові втручання та втручання на основі експозиції не допомагають усім клієнтам зменшити симптоми ПТСР. Когнітивні, мовні

втручання вимагають значної кількості когнітивного опрацювання. Однак люди, які страждають від травматичного досвіду, демонструють порушення когнітивного функціонування через посилення негативного впливу, який вони відчують у ситуації, пов'язаній з травмою. Таким чином, когнітивні порушення, пов'язані з травмою, можуть знизити ефективність когнітивно-поведінкових методів лікування. Як наслідок, відбувся розвиток тілесно-орієнтованих підходів, спрямованих на опрацювання травматичного досвіду «знизу вгору», а не «згори вниз», зосереджуючись на феномені «пам'яті тіла». Іншими словами, ці підходи підкреслюють важливість функціонування підкіркових рівнів мозку, таких як стовбур мозку та лімбічна система. Починаючи з цих більш «примітивних» структур мозку та їхніх втілених реакцій, підходи «знизу вгору» спрямовані на зміну того, як тіло реагує на переживання травми [11, 36].

П. Левіном розроблено програму «Somatic Experiencing» (SE) з відновлення після травми, основи якої він виклав у своїй книзі «Зцілення від травми». Підхід полягає в роботі з відчуттями тіла, щоб позбутися руйнівної енергії травми [19].

У рандомізованому та контрольованому дослідженні SE отримані позитивні результати, які вказують на те, що SE може бути ефективним методом терапії ПТСР [36]. Важливою відмінністю від експозиційної терапії є те, що клієнтам не потрібно знову переживати всю травматичну подію, щоб зменшити стрес-реакцію. Терапевтичне втручання SE спеціально дозволяє уникнути прямого та інтенсивного викликання травматичних спогадів. До спогадів, пов'язаних з травмою, підходять опосередковано і дуже поступово.

Активне використання внутрішніх і зовнішніх ресурсів людини є важливим ключовим фактором ефективності SE. Деякі якісні аналізи підкреслюють, що важливо сприймати сам організм як центральний ресурс, з цією метою надається підтримка особам в їх здатності регулювати і розслаблятися самостійно [45].

В умовах хронічного стресу фізична та соціальна активність відіграють важливу роль для успішного подолання стресу. У досліджах Р. Сапольскі у тих щурів, які без примусу йшли бігати у колесі одразу після травматичної події, не розвивалися ознаки відповіді на травму (підвищення кров'яного тиску, зміни патерну дихання, продукція стресових гормонів та нейромедіаторів та інші). Також у тих щурів, які після стресової події йшли до «щурячого» соціуму та проявляли турботу один про одного (влизували), ознаки стресової відповіді дуже швидко зникали та подія не призводила до незворотних змін. Однак є одна особливість. Одна група щурів після стресу ховалася окремо від інших у кутку і поступово цим щурам ставало легше. Іншу групу після стресу примушували бігати у колесі та з часом їх стан погіршувався. Тому важливо, щоб фізична активність була добровільною [47].

Висновок до розділу I

Сучасні дослідження в області стресу та його впливу на організм та особистість надають глибоке розуміння його різноманітних аспектів, особливо у контексті бойових умов та військової служби. Важливо враховувати не лише деструктивний вплив стресових факторів, але й можливість позитивних та адаптивних реакцій особистості на стрес.

1. При однакових зовнішніх факторах стресової ситуації саме індивідуальні особливості особистості визначають величину, інтенсивність стресової реакції та подальший вплив на особистість. Відомо, що стрес може порушити функції когнітивної, соціальної та емоційної складових особистості. Проте стрес може викликати не лише негативні наслідки, але й мати позитивний аспект. При аналізі впливу стресових факторів на військовослужбовців важливо враховувати, що успішне подолання стресу створює можливість для подальшого збільшення адаптивних можливостей організму.

2. Дослідження в галузі нейрофізіології розкрили особливості функцій блукаючого нерву, що розширюють наше розуміння основних реакцій на стрес, таких як іммобілізація, боротьба, втеча та завмирання. Блукаючий нерв у ссавців має нейроанатомічні зв'язки з черепними нервами, які впливають на соціальну активність через мімічну експресію та вокалізацію. Хоча високий рівень соціальної взаємодії можливий лише при наявності безпечних умов, але в той самий час соціальна підтримка виступає важливим елементом для створення відчуття безпеки, впевненості в собі та внутрішньої рівноваги.

3. Психологічна травма в бойових умовах визначається суб'єктивним характером переживанням, а не самою травматичною ситуацією. Важливо відзначити, що бойовий стрес може викликати не лише деструктивні реакції, але й сприяти посттравматичному зростанню. Це може виявитися у підвищенні стресостійкості, самодисципліни та переосмисленні життєвих цінностей.

Бойовий стрес має складну природу і може бути оцінений через визначення показників гострого і посттравматичного стресового розладу, ресурсності

військового, наявних стратегій подолання стресу, рівня впливу стрес-факторів та наявності попереднього позитивного чи негативного досвіду.

4. Завдяки теоретичному аналізу сучасних досліджень в області стресостійкості ми виділили кілька моделей формування стресостійкості, що взаємодоповнюють одна одну.

Модель стресостійкості запропонованої О. Когут розглядає формування стресостійкості як комплексний процес, що включає адаптацію, саморегуляцію, емоційно-комунікативний баланс, когнітивно-конструктивну самоорганізацію та ціннісно-вольову саморегуляцію.

Модель BASIC Ph передбачає, що людина знаходиться у взаємодії з світом завдяки шести каналам. В кризовій ситуації зв'язок може порушитися. Визначивши природні канали для конкретної особи, можна спробувати відновити її контакт із світом, що сприятиме її повноцінному функціонуванню. Також цей контакт можна розширити та поглибити шляхом розвитку слабо проявлених каналів та збільшення ефективності вже наявних.

В моделі стрес-ресурсного балансу оцінка ризику розвитку ПТСР полягає у визначенні ресурсних факторів та факторів ризику. Значний рівень особистих ресурсів збільшує ймовірність успішної боротьби з травматичною подією. Цю концепцію можна описати як баланс між рівнем травматичного стресу та особистими ресурсами людини.

Ці моделі можуть слугувати основою для розробки програм розвитку стресостійкості як в контексті військової служби, так і в подальших реабілітаційних заходах для ветеранів.

5. Стрес-долаюча поведінка, включаючи ефективні стратегії копінгу, грає важливу роль у зменшенні фізіологічних та психологічних негараздів, а також у відновленні достресової активності. Стрес-долаюча поведінка містить в собі використання ресурсів як внутрішніх, так і зовнішніх, для подолання стресу. Необхідно приділяти увагу ресурсній базі особистості військовослужбовців, яка може зміцнювати їхній психологічний потенціал та сприяти регуляції стресових ситуацій. Вивчення цих ресурсів є важливим кроком у підтримці

військовослужбовців у важких умовах. Зокрема сам організм може розглядатися як центральний ресурс, з цією метою надається підтримка особам в їх здатності регулювати та розслаблятися самостійно. В умовах хронічного стресу фізична та соціальна активність відіграють важливу роль для успішного подолання стресу.

6. Найпоширенішими і визнаними методами зменшення руйнівного впливу стресу, які використовуються для військових є методи когнітивно-поведінкової терапії, травмафокусованої терапії, а також техніки десенсибілізації та повторної обробки рухом очей.

Альтернативними є тілесно-орієнтовані підходи, спрямовані на обробку травматичного досвіду «знизу вгору», зосереджуючись на феномені «пам'яті тіла», підкреслюючи важливість функціонування підкіркових рівнів мозку, таких як стовбур мозку та лімбічна система. Дані підходи спрямовані на зміну того, як тіло реагує на переживання травми.

Розуміння особливостей впливу стресу в бойових умовах має велике значення для розробки ефективних стратегій підтримки та розвитку стресостійкості військовослужбовців.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Опис вибірки респондентів та моделі дослідження

Наше дослідження проводилось в установі закритого типу, без розголошення назви. Респондентами були 24 військовослужбовці віком від 25 до 55 років. З метою запобігання повторної травматизації, в опитуванні брали участь особи з легким або середнім рівнем травматизації. Серед досліджуваних не було осіб, які б зазнали тортур чи були в полоні, а також осіб із складними психічними порушеннями.

Перед початком опитування досліджувані були поінформовані про мету дослідження, їм також були пояснені інструкції по кожній з методик. З метою покращення вірогідності результатів дослідження зберігалася анонімність досліджуваних, їх просили вказати лише вік та стать.

Виходячи з результатів теоретичного дослідження, можна стверджувати, що стресостійкість - це складне та інтегративне поняття, що залежить від дуже багатьох факторів. Враховуючи обмежені можливості нашого дослідження було вирішено розглянути один аспект, а саме проявленість у військовослужбовців різних ресурсних каналів (модель BASIC Ph) на формування стресостійкості. Для оцінки впливу стресу на особистість і відповідно, щоб визначити рівень стресостійкості нам необхідно визначити як рівень стресу, так і величину його впливу, що може проявлятися в ознаках певних психологічних порушень, які характерні при розвитку ПТСР, а також в здатності особистості виконувати свої повсякденні справи та досягати свої життєві цілі.

Метою дослідження є вивчення психологічних чинників формування стресостійкості військовослужбовців в умовах війни. Для досягнення нашої мети ми використали комплекс психодіагностичних методів:

- психологічне спостереження;
- психологічна бесіда;
- психологічне тестування;
- математична обробка результатів.

Етапи дослідження:

- підготовчий: розробка анкети;
- основний: знайомство, тестування, бесіда, спостереження;
- кінцевий: обробка результатів.

2.2. Характеристика основних методик дослідження

З метою визначення копінгових механізмів військовослужбовців та рівня проявленості ресурсних каналів ми скористались опитувальником стратегій подолання кризового стану, що базується на моделі BASIC Ph М. Лаада. Дана методика дає змогу визначити ресурси психологічного подолання особою складних стресових ситуацій. Шість основних ресурсних каналів людини об'єднані в єдину модель під назвою «РЕСУРС» [28], де кожна літера відображає смисл певного ресурсного каналу, див. табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Модель посилення життєвих опор людини «РЕСУРС»

Р	Релігія	опера на філософію життя, духовність, релігію, вірування й моральні цінності, віра в себе або навколишній світ, політичні переконання, віру в особливе призначення, гороскопи
Е	Емоції	опера на почуття, емоції, проживання власних емоцій (плач, сміх, злість тощо), розповідь про власні переживання, вираження переживань через творчість, занурення в емоції персонажів під час перегляду кінострічок, прослуховування музики
С	Соціальна підтримка	опера на сімейні зв'язки, сусідів, колег; виконання власної професійної ролі, приналежність до групи, соціальної організації; отримання підтримки від когось або надання підтримки, участь у групових заходах
У	Уява	опера на уяву та творчість; фантазування; творче дозвілля (музика, малювання, вишивання, читання книжок, спів); усі види творчих занять
Р	Розум	опера на мислення, пошук та обробку інформації, систематизацію знань, участь у навчаннях, пошук логічних рішень
С	Своє тіло	опера на те, що пов'язано з тілом і задоволенням: фізична активність, спорт, їжа, секс, масаж, прогулянки

Методика має 36 тверджень, по 6 на кожний з каналів. Кожне твердження має декілька варіантів відповідей: «Ніколи», «Рідко», «Іноді», «Періодично», «Часто», «Майже завжди», «Завжди». Кожному варіанту відповідає 0, 1, 2, 3, 4, 5 або 6 балів. Ресурсному каналу «Релігія» відповідають твердження 1, 7, 13, 19, 25, 31; каналу «Емоції» - 2, 8, 14, 20, 26, 32; каналу «Соціальна підтримка» - 3, 9, 15, 21, 27, 33; каналу «Уява» - 4, 10, 16, 22, 28, 34; каналу «Розум» - 5, 11, 17, 23, 29, 35; каналу «Своє тіло» - 6, 12, 18, 24, 30, 36. Підрахунок балів відбувається по кожному каналу окремо. Чим більший бал відповідає ресурсному каналу, тим більше він проявлений і розвинений у досліджуваного. Більша кількість активних каналів дозволяє краще справлятися зі стресом, а отже відповідає вищому рівню стресостійкості. Ми також оцінювали сукупний бал всіх каналів, позначаючи його шкалою «РЕСУРС».

У визначенні рівня стресу ми орієнтувалися на суб'єктивний сумарний показник пережитого стресу. З цією метою ми розробили анкету з включення опитувальника «РЕСУРС», див. додаток 1.

Для визначення рівня наслідків впливу стресу ми за основу використали методику TRIM (Trauma Risk Management), яка використовується в Британських збройних силах для раннього виявлення складнощів у подоланні стресових ситуацій та оцінки ризиків розвитку ПТСР. В Україні впровадженням даної методики в Збройних силах займається громадська організація «Українська вища медична школа», яка має на це відповідні права та домовленості [6].

Дана методика передбачає усну бесіду для аналізу 10 факторів ризику, що відбувається за схемою «До, Під час і Після», див. табл. 2.2. Для зменшення ризику виходу ситуації з-під контролю при спілкуванні звертається увага на факти, думки, майбутні плани боротьби з наслідками без заохочування до надмірного обговорення емоцій.

Таблиця 2.2.

Фактори ризику

Опис факторів ризику розвитку ПТСР	
1	Втрата контролю над поведінкою/реакцією
2	Особа вважала, що їй загрожує серйозна травма або смерть під час події, та/або що характер події входить у значне протиріччя з її моральним чи етичним кодексом
3	Особа злиться або звинувачує інших з приводу події
4	Відчуття сорому або провини за свою поведінку
5	Особа пережила гострий стрес після події
6	Наявність інших життєвих негараздів
7	Проблеми з повсякденною діяльністю
8	Труднощі з подоланням попередніх травматичних подій
9	Повідомлення про недостатність соціальної підтримки
10	Збільшене вживання алкоголю, ліків, паління

Фактор ризику 5 має більш складну структуру і націлений на виявлення ознак переживання гострої стресової реакції після травматичної події, що представлена в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Фактор ризику 5: ознаки гострої стресової реакції.

Ознаки	
1	Засмучуючі думки або спогади про подію, які приходять в голову проти волі.
2	Засмучуючі сни про подію.
3	Поводження або відчуття, ніби подія повторюється знову.
4	Почуття засмучення від нагадувань про подію.
5	Тілесні реакції (такі як прискорене серцебиття, “революція” у животі, пітливість, запаморочення) при нагадуванні про подію.
6	Труднощі з засинанням або сном.
7	Дратівливість або спалахи гніву.
8	Проблеми з концентрацією уваги.
9	Підвищене усвідомлення потенційної небезпеки для себе або інших людей, здригання від чогось неочікуваного.
10	Повідомлення або показ симптомів дисоціації (наприклад, людина почувається, ніби вона або світ не є реальними, речі повільно рухаються, втрата пам'яті про важливі аспекти події) під час співбесіди.

Схема опитування «ДО, ПІД ЧАС, ПІСЛЯ».

Фаза “До” створена для встановлення відносин. Доцільно відмітити, що фактори ризику рідко виникають на даному етапі. Події, обговорені на даному етапі співбесіди, вірогідно не будуть емоційно зарядженими. Дана фаза дозволяє клієнту зрозуміти, що TRiM-спеціаліст не “грається з їх розумом”, а проводить структуровану розмову. Людей в гострому дистресі легко визначити, оскільки навіть у даній фазі вони можуть бути збуджені та зворушені до обговорення події. У разі ускладнення бесіда може не завершитися. Фаза “Під час” – це основна частина співбесіди, що вивчає перші чотири фактори ризику. Співбесіда з оцінки ризику не націлена на лікування людей, а надає вільну форму соціальної підтримки. Фаза “Після” покриває період від закінчення події до початку співбесіди. Фаза “Після” також надає можливість подивитися у майбутнє [6].

Таблиця 2.4.

Схема бесіди «До, Під час і Після»

	До	Під час	Після
Факти			
Думки			
Плани			

2.3. Аналіз отриманих результатів.

Дослідження виявило, що найчастіше опитувані залучають канал «Розум» - 21,3 %, на другому місці – канал «Своє тіло» - 16,9 %. Далі – канали «Уява» - 16 %, «Соціальна підтримка» - 15,4 %, «Релігія» та «Емоції» - 15,2 %, що візуально представлено на рис. 2.1.

Як бачимо, переважаючим способом подолання серед опитуваних військовослужбовців є когнітивний канал і він має суттєву перевагу поміж інших каналів. Друге місце займає канал «Своє тіло». На третьому місці – канал «Уява», інші канали проявлені трохи менше.

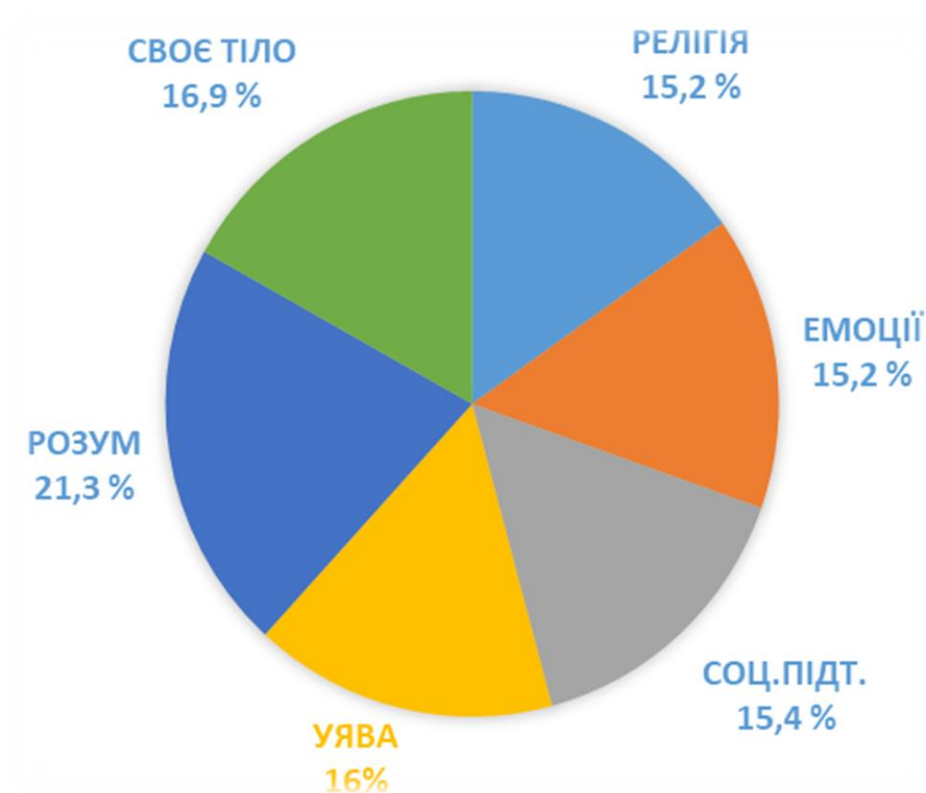


Рис. 2.1. Частота залучення ресурсних каналів

Кожен із каналів подолання може залучатися більш широко або, навпаки, вузько. Дані таблиці 2.5. показують нам, який відсоток опитуваних послуговуються певним каналом на високому, середньому чи низькому рівні.

Крім того, 66,7 % опитуваних використовують три і більше канали на середньому і вище рівнях. Всі шість каналів активні у 20,8 % опитуваних. Спостереження показали, що при високій стресостійкості, а також в поєднанні з відносно невисоким рівнем стресового впливу, військовослужбовці значно менше звертаються до ресурсних каналів подолання стресу.

Таблиця 2.5.

Рівень використання ресурсних каналів в моделі «РЕСУРС», %.

n=24	Релігія	Емоції	Соціальна підтримка	Уява	Розум	Своє тіло
Низький	50	45,8	41,7	41,7	20,8	45,8
Середній	41,7	50	50	50	54,2	45,9
Високий	8,3	4,2	8,3	8,3	25	8,3

На першому місці серед найбільш поширених способів зниження стресу у військовослужбовців знаходиться «аналіз стресової ситуації, щоб зробити вибір, як вчинити» та «складання переліку усіх наявних ресурсів, які можуть знадобитися для вирішення ситуації», що значно допомагає повернути контроль над ситуацією.

Поряд з цими способами є також такий спосіб як «віра в себе і свої можливості все здолати», «звернення до Бога» та «віра в свій оберіг». Всі ці способи подолання поширені на високому рівні у військовослужбовців, але найбільше переважає «віра в себе». Тобто, людина має високий рівень внутрішнього локус-контролю і в першу чергу бере відповідальність за вихід зі складної ситуації на себе.

Варто зауважити, що одним із важливих способів подолання стресу у військових є їх здатність розряджати внутрішню емоційну напругу, а саме тривожність та страх, через жарт і почуття гумору. Цей спосіб, як зазначає у своєму дослідженні В. Москалець, допомагає покращити спілкування в підрозділі і зменшує ступінь самоізоляції внаслідок стресу [22].

Найменше військовослужбовці вдаються до таких способів подолання як «повторення ритуалу» та «перегляд гороскопів та астрологічних прогнозів». Також опитувані майже не звертаються в інші організації за допомогою, хоча й не заперечують, що таку допомогу отримують регулярно як, наприклад, від волонтерських організацій. Даний факт теж підкреслює те, що військовослужбовці значною мірою покладаються на свої власні сили. Натомість використовуючи ресурсний канал «Соціальна підтримка», опитувані найчастіше намагаються допомогти тому, кому потрібна допомога і лише на другому місці, по частоті використання, вдаються до «проведення часу в приємній компанії».

Якщо розглянути кореляційні зв'язки (за Пірсоном) між ресурсними каналами, таблиця 2.6., видно, що всі канали, крім каналу «Розум», мають високу пряму кореляцію один з одним. В той час як канал «Розум» має значний рівень кореляції лише з каналом «Соціальна підтримка» ($r = 0,35$).

Таблиця 2.6.

Кореляційні зв'язки між ресурсними каналами

n = 24	Релігія	Емоції	Соц.підт.	Уява	Розум	Тіло
Релігія	1					
Емоції	0,72	1				
Соц.підт.	0,59	0,53	1			
Уява	0,66	0,40	0,66	1		
Розум	0,06	0,18	0,35	-0,15	1	
Своє тіло	0,61	0,57	0,77	0,49	0,28	1

Для оцінки рівня стресостійкості ми ввели величину, яка сумарно визначається через такі змінні як «Плани на майбутнє», «Здатність долати стрес», «Задоволеність життям», «Стосунки з ближніми» та «Підтримка близькими та друзями» (рис. 2.1). Дослідження показало, що «Стресостійкість» має значний кореляційний зв'язок із каналами «Розум» ($r = 0,34$) та «Емоції» ($r = 0,34$).

Провівши кореляційний аналіз шкали «Оцінка факторів ризику» за методикою TRIM та шкал ресурсних каналів, ми виявили значні прямі зв'язки з каналами «Релігія» ($r = 0,48$), шкалою «Рівень стресу» ($r = 0,44$), «Соціальна підтримка» ($r = 0,40$) та шкалою «РЕСУРС», а також є обернений зв'язок із шкалою «Здатність долати стрес» ($r = -0,40$). Тобто, при вищій оцінці за шкалою «Оцінка факторів ризику» військовослужбовець буде більш схильний до використання ресурсного каналу «Релігія» та каналу «Соціальна підтримка». Чим більша оцінка за шкалою «Здатність долати стрес», тим менше ризиків отримати ускладнені наслідки, а також особа менше залучає канал «Своє тіло» ($r = -0,33$).



Рис. 2.1. Збірна модель поняття «Стресостійкість»

Ми також спостерігали, що чим вище військовослужбовець оцінює свій рівень стресу, тим більше і повніше він використовує ресурсні канали. Попри поранення і контузії, більшість опитуваних мають плани на майбутнє 95,8 %, стосунки з близькими покращилися у 58,3 % та зросла задоволеність життям у 52 % (рис. 2.2). З деякими висловлюваннями військових про те, що їм допомагає витримувати часом надскладні випробування на війні, можна ознайомитися у додатку 2. Варто також додати, що в процесі спілкування з військовими ми звернули увагу на особливу роль сім'ї для покращення здатності долати стрес. Для одних військовослужбовців – це дружина й діти, для інших – кохана, брат, сестра чи батьки. З їх слів це те, що давало їм сили і мотивацію витримати всі випробування.

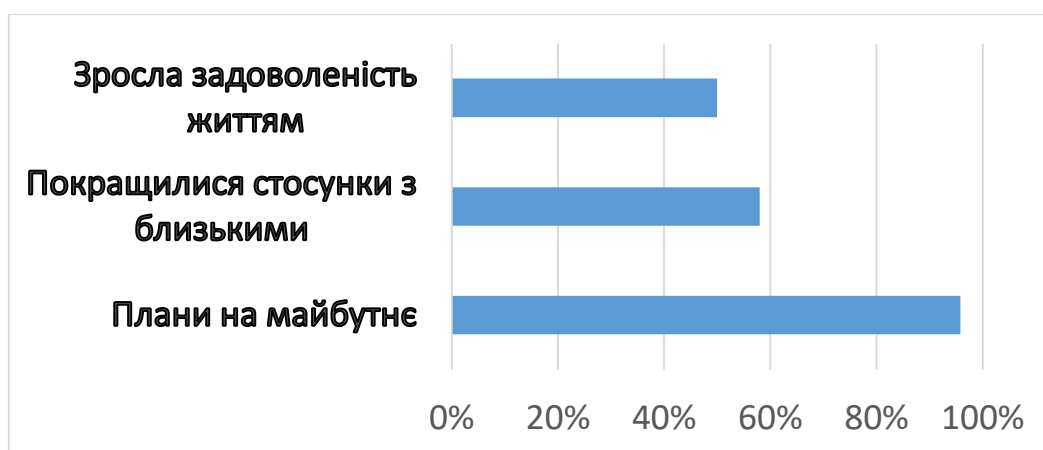


Рис. 2.2. Прояви стресостійкості

Згідно з результатами нашого дослідження високий рівень стресостійкості спостерігається у 58,3 % і середній рівень у 41,7 % опитуваних (рис. 2.3).

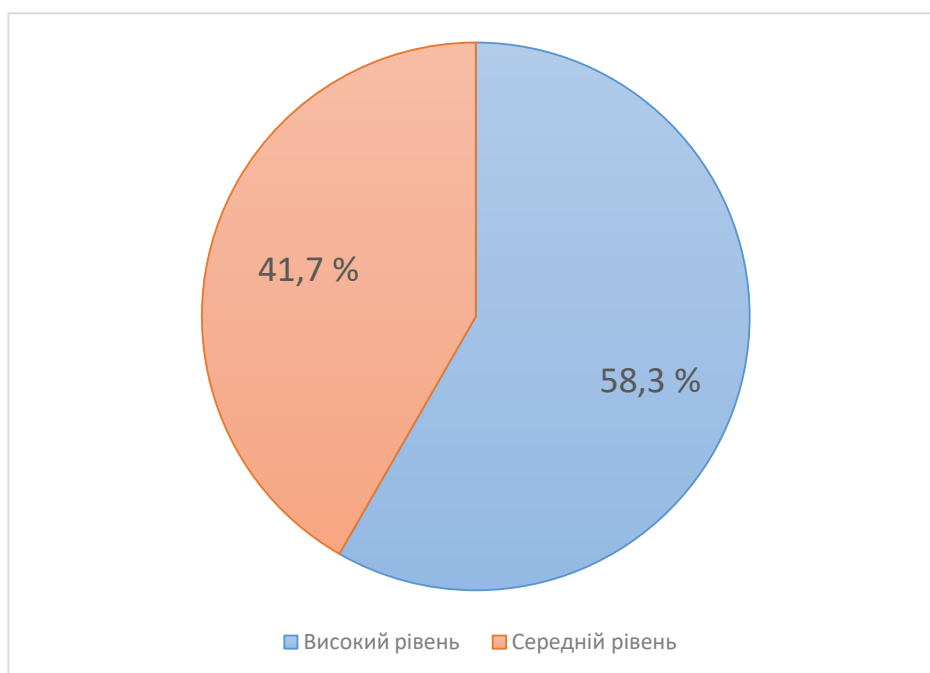


Рис. 2.3. Рівень стресостійкості опитуваних.

Висновки до розділу II

1. 66,7 % опитуваних для подолання бойового стресу часто використовують три й більше ресурсних канали на середньому та вище рівнях. Всі шість каналів активні у 20,8 % опитуваних. При відносно невисокому рівні стресового впливу, військовослужбовці значно менше звертаються до використання ресурсних каналів.

2. Виявлені наступні особливості способів подолання серед військовослужбовців. Найчастіше для зниження стресу військові залучають когнітивний канал, проводячи аналіз стресової ситуації, щоб зробити вибір як вчинити та складають перелік усіх наявних ресурсів, які можуть знадобитися для вирішення ситуації, що значно допомагає повернути контроль над ситуацією.

В каналі «Релігія» найчастіше військові вірять в себе і свої сили, а вже на другому місці у них звернення до Бога і важливість оберегів. Військовослужбовці зовсім не беруть до уваги гороскопи та астрологічні прогнози.

В каналі «Соціальна підтримка» частіше шукають того, кому потрібна допомога, щоб її надати та рідко самі звертаються по допомогу. На другому місці, за частотою використання, є спосіб подолання «проведення часу в приємній компанії».

В каналі «Емоції» досить часто військовослужбовці відчують тривожність та страх, проте частіше залучають почуття гумору та жарти, що допомагає їм переживати складні емоції та знизити рівень стресу.

3. Висока пряма кореляція наявна між всіма ресурсними каналами, окрім каналу «Розум». Канал «Розум» має значний рівень кореляції лише з каналом «Соціальна підтримка» ($r = 0,35$). Тому можна говорити, що особисте рішення про важливість об'єднання зусиль та взаємодопомоги може бути цілком свідомим.

4. «Оцінка факторів ризику» має значні прямі зв'язки з каналами «РЕСУРС» ($r = 0,38$), «Релігія» ($r = 0,48$), «Соціальна підтримка» ($r = 0,42$) та шкалою «Рівень стресу» ($r = 0,44$), а також є обернений зв'язок із шкалою

«Здатність долати стрес» ($r = -0,40$). Тобто, при низькій здатності долати стрес та/або високому рівню стресу ризику розвитку ПТСР зростають. Також, при вищих показниках за шкалою «Оцінка факторів ризику» військовослужбовець буде більш схильний до використання релігійного ресурсного каналу та каналу соціальної підтримки, що може сприяти формуванню релігійних переконань у військовослужбовців.

5. Шкала «Здатність долати стрес» корелює зі шкалою каналу «Своє тіло» ($r = -0,31$). Низька здатність долати стрес впливатиме на зростання схильності збільшенню фізіологічних та тілесних проявів та потреб. Серед яких цілком можуть бути такі деструктивні варіанти, як алкогольна та наркотична залежності.

6. Високий рівень стресостійкості спостерігається у 58,3 % і середній у 41,7 % опитуваних. Було виявлено, що «Стресостійкість» має значний рівень кореляції із каналами «Розум» ($r = 0,34$) та «Емоції» ($r = 0,35$). Отже, свідомий аналіз в стресових ситуаціях та здатність вільно проявляти свої емоції впливає на формування більш високого рівня стресостійкості. Плани на майбутнє мають 95,8 % опитуваних, стосунки з близькими покращилися у 58,3 % та задоволеність життям зросла у 52 %.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. В ході дослідження ми провели теоретико-методологічний аналіз наявних наукових праць про такі поняття, як «стресостійкість» та бойовий стрес. Проаналізували наявні моделі стресостійкості вітчизняних та зарубіжних науковців. Вивчили дані про особливості проявів бойового стресу, визначили найбільш суттєві стрес-фактори та психологічні чинники, що впливають на здатність військовослужбовців долати стрес в умовах війни.

Стрес-долаюча поведінка залежить від наявності ресурсів для подолання стресу як внутрішніх, так і зовнішніх. Чітке розуміння ресурсності особистості військовослужбовців, може допомогти зміцнити їхній психологічний потенціал та сприяти регуляції в стресових ситуаціях. Сам організм може розглядатися як центральний ресурс, з цією метою можна проводити тренінги для військовослужбовців, щоб покращити їх здатність до саморегуляції.

2. Провели відбір респондентів та експериментально дослідили вплив психологічних чинників на формування стресостійкості у військовослужбовців.

3. Проаналізували взаємозв'язок та вплив способів подолання на формування стресостійкості військовослужбовців.

Зокрема ми виявили, що чим вище військовослужбовець оцінює свій рівень стресу, тим більше й повніше він використовує ресурсні канали. 66,7 % опитуваних використовують три і більше канали на середньому та вище рівнях. Всі шість каналів активні у 20,8 % опитуваних. При високому рівні стресу опитувані також відзначають більш високий рівень підтримки близьких.

Дослідження показало, що найчастіше для подолання стресу військовослужбовці залучають когнітивний канал моделі «РЕСУРС» - 21,3 %, який корелює з каналом соціальної підтримки ($r = 0,35$).

Віра в себе і свої сили переважає такі поширені способи подолання, як молитва до Бога чи віра у оберіг. Одним із важливих способів подолання стресу у військових є їх здатність розряджати внутрішню емоційну напругу, а саме тривожність та страх, через жарт і почуття гумору. Військовослужбовці частіше шукають того, кому потрібна допомога, щоб її надати та рідко самі звертаються

по допомогу. Лише наступним пріоритетом є проведення часу в приємній компанії.

Виявлено, що «Стресостійкість» має значний рівень кореляції із каналами «Розум» ($r = 0,34$) та «Емоції» ($r = 0,34$). Тобто, свідомий пошук рішення в стресових ситуаціях та здатність вільно проявляти свої емоції впливає на формування вищого рівня стресостійкості.

Вищий бал «Оцінки факторів ризику» відповідає вищій потребі у використанні різних способів подолання моделі «РЕСУРС» ($r = 0,38$). Є прямий кореляційний зв'язок із використанням каналу «Релігія» ($r = 0,48$), що може сприяти як зростанню впевненості в свої сили та свої цінності, так і посиленню релігійних проявів. А також є зв'язок із каналом «Соціальна підтримка» ($r = 0,42$). Низька здатність долати стрес та високий рівень стресу збільшуватиме ризики постстресових ускладнень та може сприяти розвитку алкогольної та наркотичної залежності.

4. Хоча ми застосували модель «РЕСУРС» як діагностичний інструмент, ця модель може бути залучена для проведення тренінгової діяльності з метою напрацювання більш об'ємних і конструктивних способів подолання стресу, що сприятиме підвищенню рівня стресостійкості військовослужбовців.

5. Оскільки в даному дослідженні ми обмежилися лише одним кластером військовослужбовців, тобто простою вибіркою, представленою невеликою кількістю респондентів, було б цікаво перевірити наші результати на більшій аудиторії, а також охопити інші кластери для порівняння.

Також з огляду на умови проведення дослідження, ми цілком свідомо обмежили кількість і загальний обсяг методик дослідження. Тому в продовженні даного дослідження можна було б перевірити відмінності у виборі ресурсних каналів для різних типів особистості, а також провести порівняльний аналіз між військовими та цивільними особами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О. А. Психологія бойового стресу: автореф.дис. ... докт.псих. наук. Київ. 2020. 45 с.
2. Блінов О. А. Бойова психічна травма: монографія – К.: Талком, 2019. 700 с.
3. Вебер Т. Травмафокус. Спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем / Пер. з німецької: Гладун І.М. – Х.: вид-во «Літера Нова», 2020. 164 с.
4. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства від знущань у сім'ї до політичного терору / Пер. з англ.: Лизак О., Наконечна О., Шлапак О. Львів: Вид-во Старого Лева, 2022. 424 с.
5. Дідух М. М. Стан розвитку компонентів конструктивної копінг-поведінки у працівників органів внутрішніх справ. // Проблеми сучасної психології. 2014. Вип. 26. С. 129–143. URL: <http://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/158790/158054>
6. Зменшення ризиків виникнення стресу після травматичних подій. Організаційний підхід до управління персоналом у випадку травматичних подій. TRiM. 2020, 113 с.
7. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Нац. Акад. педаг. наук України, Інститут соц. та політ. психології. 2-ге вид., переробл. і допов. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.
8. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії // *Наука і освіта*. 2016. № 5. С. 46–52.
9. Когут О. О. Психологія стресостійкості особистості: автореф.дис. ... докт. псих. наук. Переяслав. 2021. 42 с.
10. Когут О. О. Матриця розвитку стресостійкості особистості // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». 2021. №12. С. 108–113.

11. Колк ван дер Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому / Пер. з англ. А. Цвіри. – Х.: вид-во «Віват», 2022. 624 с.
12. Кокурн О. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О., Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки: Методичний посібник. За ред. В. М. Мороза. К. : НДЦ ГП ЗС України, 2020. 70 с.
13. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Київ. 2017. 184 с.
14. Корсун С. І., Ткачук Т. А. Психологія діяльності працівників податкової міліції: монографія. – К.: Центр учбової літератури, 2013. 194 с.
15. Кравченко К. О. Індивідуально-психологічні особливості в системі соціально-психологічних детермінант виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції // *Проблеми сучасної психології*. 2016. №34. С. 253-270.
16. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції : монографія. – Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.
17. Крайнюк В. М. Психологічні механізми додання стресу у рятувальників. Зб-к наук. праць «Проблеми екстремальної та кризової психології». НУЦЗ України. 2016. С. 29-138
18. Лазарус Р., Фолкман С. Стрес, оцінка та подолання // *Журнал особистості*. 2011. № 2. С. 19-63.
19. Левін П. Зцілення від травми. Новаторська програма з відновлення мудрості тіла. Київ: в-во Ростислава Бурлаки. 2022. 156 с.
20. Лефтеров В., Мул С. Психологічна підготовка керівників правоохоронних органів до управління в кризових умовах // *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2021. №2(2). С. 37-46.
21. Лефтеров В. О. Психологічні причини загибелі та поранень працівників органів внутрішніх справ: автореф.дис. ... канд. псих. наук. Харків. 2001

22. Москалець В. Почуття гумору як чинник гармонізації міжособистісної взаємодії у конфліктних ситуаціях // *Психологічний журнал*. 2022. №8. С. 74-80.
23. Осьодло В. І., Зубовський Д. С., Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи // *Український психологічний журнал*, 2017. № 1, С. 63–79.
24. Приходько І., Колесніченко О., Мацегора Я. Мотивація військовослужбовців до діяльності в екстремальних умовах : систематизація досліджень // *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2021. № 2(2)
25. Приходько І. І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: електрон. наук. фах. вид. Серія: психологія. 2018. Вип. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13.
26. Радченко О. М. Теорія стресу та філософські погляди Ганса Сельє: значення для сучасної медицини // *Здоров'я України*. 2022. № 15-16 (532-533). С. 29, 37.
27. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Нац. акад. педаг. наук України, Інститут соц. та політ. психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
28. Травматичні події: психологічна підтримка та самопомога. Довідник. За ред. Н. Несенюк та ін. 2022. 91 с. URL: <https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr-/1680a765d4>
29. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків // *Вісник Національного університету оборони України*, 2 (55) /2022. С.106-115.
30. Тютюнник Л. Л. Способи формування стресостійкості особистості // *Вісник Національного університету оборони України*, 6 (70) /2022. С.182-189.
31. Ульянов К. Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій. – К.: УкрСІЧ, 2020. 304 с.

32. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. — Х.: Прапор, 2007. 640 с.
33. Китаев-Смык Л. А. Организм и стресс: стресс жизни и стресс смерти. М: Смысл. 2012. 464 с.
34. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс. 1979. 125 с.
35. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – С.-П.: Питер. 2001. 272 с.
36. Brom D, Stokar Y, Lawi C, Nuriel-Porat V, Ziv Y, Lerner K, Ross G. Somatic Experiencing for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Outcome Study // *J Trauma Stress*. 2017 Jun, 30(3).
37. Collins Dictionary of Medicine. Robert M. Youngson 2004, 2005.
38. Craig C., Cook-Craig P. Development and Testing of the Multi-Modal Coping Inventory (MMCI). 2014. The Society for Social Work and Research 2014 Annual Conference.
39. Erbes C., Eberly R., Dikel T., Johnsen E., Harris I., Engdahl B. Posttraumatic Growth among American Former Prisoners of War. *Traumatology*. 2005
40. Greenberg N, Langston V, Jones N Trauma Risk Management (TRiM) in the UK Armed Forces *BMJ Military Health* 2008;154:124-127.
41. Greenberg N., Minshall D., Simms A. Immediate management of acute psychological trauma in conflict zones *BMJ* 2023; 380 :e071851 doi:10.1136/bmj-2022-071851
42. Hendin H., & Haas A. P., Suicide and guilt as manifestations of PTSD in Vietnam combat veterans // *The American Journal of Psychiatry*, 1991, 148(5), 586–591.
43. Lahad M. From Victim to Victor: The Development of the BASIC PH Model of Coping and Resiliency // *Traumatology*, 2017, Vol. 23, No. 1, 27–34.
44. Levine P., Frederick A *Waking the Tiger: Healing Trauma*. North Atlantic Books. 1997. 288 p.
45. Marie Kuhfuß, Tobias Maldei, Andreas Hetmanek & Nicola Baumann. Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma

therapy: a scoping literature review // *European Journal of Psychotraumatology*, 2021, VOL. 12, 1929023

46. Porges S. W., The polyvagal theory: phylogenetic substrates of social nervous system // *International Journal of Psychophysiology*, 42 (2001), 123-146.

47. Sapolsky R. M., Why stress is bad for your brain // *Science*, 1996, 273(5276), 749–750.

48. Williamson V, Murphy D, Stevelink S, Jones E, Wessely S, Greenberg N. Confidentiality and psychological treatment of moral injury: the elephant in the room. *BMJ Mil Health*. 2021 Dec;167(6):451-453. doi: 10.1136/bmjmilitary-2020-001534. Epub 2020 Jul 13. PMID: 32665422.

49. URL: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>

ДОДАТКИ**Додаток 1****Анкета (анонімно)****Дослідження стресостійкості військовослужбовців**

Вік _____ Стать ч ___ ж ___

Сімейний стан: одружений(а) ___ неодружений(а) ___ розлучений(а) ___

Сумарний час проведений в зоні бойових дій (в місяцях) _____

Чи маєте плани на майбутнє? Так ___ Ні ___

Оцініть сукупно пережитий стрес за весь період війни (10 – макс.стрес)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Оцініть здатність впоратися з стресом (10 – дуже легко)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ваше відчуття підтримки з боку батьків, сім'ї, друзів, колег, суспільства

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Як змінилися Ваші стосунки з близькими людьми?

Стали краще ___ Гірше ___ Як раніше ___

Як змінилася задоволеність життям вцілому?

Збільшилася ___ Зменшилася ___ Як раніше ___

Блок «РЕСУРС»

	Коли я в стресовій ситуації, ...	0 – ніколи, 6 - завжди
1	Я звертаюсь до Бога	
2	Я плачу на самоті або разом з кимось	
3	Я звертаюсь в ті організації, які можуть мені допомогти	
4	Я уявляю собі, що ситуація мине сама собою	
5	Я намагаюсь зібрати більше інформації про цю стресову ситуацію	
6	Я більше їм смачну їжу, це мене втішає	
7	Я звертаюсь до свого янгола-охоронця	
8	Я відчуваю тривожність, страх	
9	Я звертаюсь до близьких і друзів за порадою	
10	Я роблю щось власноруч: майструю, малюю, моделюю тощо	
11	Я аналізую стресову ситуацію, щоб зробити вибір, як вчинити	
12	Я займаюсь спортом, фізичними вправами, бігаю	
13	Я повторюю, що вірю в себе й усе здолаю	
14	Я переводжу все на жарт, бо мені допомагає почуття гумору	
15	Я проводжу час у приємній компанії	
16	Я дивлюсь серіали, фільми, читаю книги	
17	Я шукаю вебінари, тренінги, що допоможуть мені знайти вихід із ситуації	
18	Я приймаю ванну, сауну, іду на масаж	
19	Я повторюю ритуал, який допоможе вирішити ситуацію	
20	Я втрачаю контроль над емоціями	
21	Я запрошую гостей до себе або йду в гості	
22	Я уявляю, що робив би на моєму місці авторитетна для мене людина чи мій улюблений герой	
23	Я дізнаюсь, як подібну ситуацію вирішували до мене	
24	Я п'ю багато води, кави, чаю	
25	Я дивлюсь гороскопи, астрологічні прогнози	
26	Я шукаю екстремальні розваги	
27	Я шукаю когось, кому можу чимось допомогти	
28	Я переносюся думками в щасливе майбутнє	
29	Я розмірковую та «розкладаю все по полочках»	
30	Я хочу, щоб мене обійняли або тримали за руку	
31	Я звертаюсь до свого оберега	
32	Я слухаю шум моря, дощу, дивлюсь удалину	
33	Я активно спілкуюсь у соціальних мережах	
34	Я слухаю музику, цікавлюсь художнім мистецтвом, пишу вірші чи прозу	
35	Я складаю перелік усіх наявних ресурсів, які можуть знадобитися для вирішення ситуації	
36	Я купую собі вітаміни або якісь медикаменти	

Живі слова

Життя змінилося на до і після: «хто я був до війни? Просто будівельник. А зараз, коли я йду у формі звідусіль відчуваю повагу і вдячність. Після Перемоги теж буду військовим. *Петя, 33 р.*

На війні відчуваю безпеку, захищеність і підтримку: держава дає зброю, лікує. На майдані все було на власний ризик – і був великий шанс все втратити. *Василь, 54 р.*

Найкраще подолати стрес мені допомагає сім'я – як побачу чи почую дітей і дружину мені стає легше. *Паша, 39 р.*

Тільки думка про сім'ю допомагала все витримати, щоб повернутися. *Ігор, 39 р.*

Дякую дружині, що весь час розмовляла зі мною, навіть, коли я був роздратований і різкий. Допомагає говорити з близькими щодня, без конкретної потреби.

Постійне відчуття напруження, яке не залишало. Зі спорту пам'ятаю, якщо з цим не впоратися – буде поразка.

Якби я не був на 100 % впевнений у моїх побратимах, не знаю якби я зміг витримати цей досвід. *Вадим, 54 р.*

Дякую за цікаві питання! Коли ви задали ці питання, я більше зрозумів, що мені допомагає справлятися. Для мене більший стрес, що я вже 5 місяців у шпиталі і не можу воювати. Скоро мають поставити штучний суглоб і я хочу чим швидше повернутися до моїх хлопців. *Володимир, 51 р.*

Найбільше я хвилювався, щоб моїм хлопцям вистачило сили протриматися. *Ігор, 36 р.*

Я вже був готовий померти. Ми зайшли зачистити будинок, а довелося оборонятися без сну три доби. На третю добу в мене віднялися ноги і я сказав хлопцям прориватися, а сам прикривав їх відхід. Тоді я зрозумів, що це кінець... Зі мною були гранати, але за півгодини мене змогли забрати побратими, які ризикнули повернутися. *Володимир, 35 р.*

В мене не було сил і бажання спілкуватися з дружиною. Я хвилювався, що по голосу вона зрозуміє як мені погано. Хоча розмова з нею мене заспокоює. *Олексій, 35 р.*

Я дбаю про свого побратима навіть коли він сам про себе не дбає, бо так я дбаю про себе. *Сергій, 34 р.*

Ці слова не про війну. Вони – про життя, про його цінність, про нові і старі сенси, що дозволяють триматися і продовжувати боротися за життя. Ці слова – це пам'ять про тих, хто віддав своє життя заради продовження життя інших людей.