



## СЕКЦІЯ 4. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9:159.972

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-21>**ВПЛИВ БОЙОВОГО ДОСВІДУ НА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

**Синишина Вікторія Михайлівна,**  
доктор педагогічних наук, доцент кафедри психології  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

[vsinishina@ukr.net](mailto:vsinishina@ukr.net)<https://orcid.org/0000-0002-7993-1638>

**Мета** – виявити вплив інтенсивності бойового досвіду на виникнення симптомів ПТСР у військовослужбовців для кращого розуміння чинників, що спричиняють можливість маніфестації стресових розладів у військовослужбовців. Методи. Для реалізації мети був застосований теоретичний метод аналізу літературних джерел з даної проблематики. Емпіричний метод полягав у проведенні дослідження за такими діагностичними методиками, як: «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» та «Шкала оцінки впливу травматичної події». На основі проведеної методики «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» (Combat Exposure Scale – CES) ми мали змогу визначити рівень інтенсивності стресової дії бойової обстановки на комбатантів. Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості.

За критерієм кореляції Пірсона визначалася сила кореляційного зв'язку між двома показниками, що виміряні у кількісних шкалах. Математична обробка даних проводилася з використанням пакету статистичних даних SPSS 17.0 для Windows. Результати. У результаті дослідження з'ясовано, що одна і та ж пережита людиною ситуація для однієї людини може стати травматичною, а для іншої – ні. Це залежить від багатьох факторів. Наразі науковці досліджують широкий спектр чинників та факторів виникнення стресових розладів, хоча заслуговує на увагу і підхід тих науковців, які розглядають зовнішній чинник як превалюючий у виникненні травми, наголошуючи на взаємозв'язку інтенсивності бойового досвіду та виникнення психогенів. Виявлено, що близько 20% досліджуваних військовослужбовців мають високу вірогідність розвитку ПТСР. У 79% військовослужбовців переважає низький та середній рівень впливу травматичної події, що свідчить про очікуваний, адекватний рівень адаптивності до військових подій у комбатантів, відсутність ознак посттравматичного стресового розладу. Вони добре адаптовані до діяльності в екстремальних ситуаціях під час проходження служби у зоні АТО. Виявлено кількісні та якісні характеристики зв'язку між інтенсивністю бойового досвіду та проявами ПТСР. Ймовірно, бойовий досвід може іноді спровокувати симптоми ПТСР. Визначено, що для виникнення ПТСР повинні враховуватись деякі додаткові фактори, що детермінують ПТСР, окрім інтенсивності бойового досвіду. Висновки. На основі проведеного дослідження ми можемо стверджувати, що наявність бойового досвіду та стресогенних ситуацій, пов'язаних з ним, не є основним фактором виникнення посттравматичного стресового розладу у комбатантів. Тобто ті комбатанти, які мали легкий та середній ступінь інтенсивності бойового досвіду, також проявляли деяку симптоматику ПТСР. І навпаки, ті, які мали високий ступінь інтенсивності бойового досвіду, не завжди мали прояви ПТСР.

Аналіз результатів дослідження показав, що, ймовірно, превалююче значення у формуванні ПТСР порівняно з ситуаційними чинниками (інтенсивність бойового досвіду) можуть мати й інші фактори. Як підтвердив теоретичний аналіз наукових досліджень, посттравматичний стрес як психічний стан є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Це питання ще потребує досліджень. Саме тому перспективою подальших досліджень може стати вивчення особистісних особливостей комбатантів (характер, темперамент, інтелект тощо) та їх вплив на розвиток ПТСР.

**Ключові слова:** комбатанти, бойовий досвід, посттравматичний стресовий розлад, чинники ПТСР, психотравмуюча ситуація.

## THE INFLUENCE OF COMBAT EXPERIENCE ON POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN THE PARTICIPANTS OF ANTITERRORIST OPERATION

**Synyshyna Viktoriia Mykhailivna,**

Doctor of Pedagogical Sciences,

Associate Professor at the Department of Psychology

Uzhhorod National University

[vsinishina@ukr.net](mailto:vsinishina@ukr.net)

<https://orcid.org/0000-0002-7993-1638>

**Purpose.** Define the influence of combat experience on occurrence of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in servicemen for better understanding factors that cause the possibility of manifestation of stress disorders in servicemen. **Methods.** To implement the purpose, the theoretical method of analysis of literary sources on that issue has been applied, the empirical method was to conduct research on such diagnostic techniques as: “The Combat Exposure Scale” and “The Impact of Event Scale”. Based on the methods of The Combat Exposure Scale (CES) we have got an opportunity to define the level of intensity of the stressful action of the combat situation on combatants. The Impact of Event Scale (IES-R) is directed to identifying symptoms of post-traumatic stress disorder and assessment of the level of their severity.

Due to Pearson’s correlation criterion the strength of the correlation connection between two indicators measured in quantitative scales was determined. Mathematical data processing was performed using a package of SPSS 17.0 statistical data for Windows. **Results.** The study found out that the same situation experienced by a person can be traumatic for one person and not for another, what depends on many factors. Scientists are currently investigating a wide range of factors of occurrence of stress disorders, although it is worth noting the approach of those scientists who consider the external factor as prevalent in the appearance of trauma, emphasizing the relationship between the intensity of combat experience and the emergence of psychogenies. It has been found that near 20% of the investigated servicemen have a high probability of development of PTSD. 79% are dominated by low and medium levels of traumatic event influence that indicates the expected, adequate level of adaptability to military events in combatants, there are no signs of post-traumatic stress disorder, they are well adapted to activities in extreme situations during service in the anti-terrorist operation zone. Quantitative and qualitative features of relation between the intensity of combat experience and PTSD manifestations have been revealed. It has been defined that some additional factors must be taken into account for the occurrence of PTSD, which determine PTSD, beside the intensity of combat experience. **Conclusions.** Based on the research, we can say that the presence of combat experience and stressful situations associated with it is not a major factor in the occurrence of post-traumatic stress disorder in combatants. That is those combatants, who had got light and medium intensity of combat experience, also showed some symptoms of PTSD. Conversely, those who had a high degree of intensity of combat experience did not always have manifestations of PTSD.

Analysis of the research results showed that probably predominant meaning in the formation of PTSD in comparison with situational factors (intensity of combat experience) may have another factors. As theoretical analysis of scientific research confirmed, post-traumatic stress as a mental state is the result of a complex interaction of biological, psychological and social factors. That problem needs studies. Therefore, the prospect of further research may be to study the personal characteristics of combatants (character, temperament, intellect, etc.) and their influence on the development of PTSD.

**Key words:** *combatants, combat experience, post-traumatic stress disorder, PTSD factors, psychotraumatic situation.*

**Вступ.** Ситуація, що склалася на Сході України, призвела до збільшення кількості військовослужбовців – учасників бойових дій. Разом із бойовим досвідом військовослужбовці отримують фізичні й психологічні травми, а їхня психіка зазнає значних змін, що спричинює труднощі у процесі реадaptaції до мирного життя.

Оскільки емоційний стрес виникає при тривалих і постійно повторюваних негативних емоційних станах суб’єктів, принциповий характер яких має пряме відношення до професійної діяльності різних категорій військових фахівців, професійна діяльність, попри успіхи науково-технічної революції у військовій справі, продовжує супроводжуватися

максимальними за обсягом й інтенсивністю фізичними і психічними навантаженнями, складністю і різноманіттям розв’язуваних задач в умовах дефіциту часу й інформації, постійним ризиком і наявністю загрози життю (Осьодло, 2013).

Детальний аналіз наукових досліджень у галузі психології діяльності в особливих умовах вказує на те, що бойові стрес-фактори зумовлюють погіршення не тільки показників психофізіологічного стану військовослужбовців, а й детермінують психічні негативні стани та психосоматичні захворювання й розлади (Крайнюк, 2007).

Відомо, що природні чи техногенні катастрофи, війни спричиняють різноманітні



психологічні та психіатричні наслідки. Вони можуть варіюватися від адаптивних та конструктивних реакцій на переживання катастрофічних та екстремальних подій до психічних розладів. Це гостра стресова реакція, посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривога, соматоформні розлади, зловживання алкоголем та наркотиками. Окрім того, військовослужбовці, які мали досвід перебування у бойових подіях, часто проявляють нестійкість психіки, за якої як великі, так і незначні труднощі штовхають людину до різноманітних видів агресії та аутоагресії, серед яких є і самогубство. У Збройних силах України та арміях інших країн існує тенденція до збільшення кількості самогубств серед військовослужбовців. За останніми даними військової прокуратури, у період із 2014 до 2018 року щонайменше 554 особи наклали на себе руки через наслідки посттравматичного синдрому (Матіос, 2018). Отже, аналіз останніх подій стосовно того, що самогубство та інші види девіацій стали займати значиме місце в структурі безповоротних втрат військовослужбовців у зоні проведення АТО та після повернення з бойових подій, може свідчити про наявність в учасників бойових дій посттравматичного синдрому.

**1. Теоретичне обґрунтування проблеми.** Важливо розуміти, що одна і та ж пережита ситуація для однієї людини може стати травматичною, а для іншої – ні. Це залежить від багатьох факторів. Наразі науковці досліджують широкий спектр чинників та факторів виникнення стресових розладів, хоча заслуговує на увагу і підхід тих науковців, які розглядають зовнішній чинник як превалюючий у виникненні травми, наголошуючи на взаємозв'язку інтенсивності бойового досвіду та виникнення психогенії. Так, американські експерти зі стресу С. Гремлінг і С. Ауербах відзначають: «Якщо в ситуації закладене щось, що є, на вашу думку, потенційною загрозою для вашої гідності або фізіологічного благополуччя, то ви, зіштовхнувшись з цією ситуацією, відчуваєте тривогу і стрес» (Abousegrie, 1996). Важливим у цьому твердженні є саме те, що тривога і стрес детермінуються не ситуаційними, зовнішніми чинниками, наприклад, бойовим досвідом, а перш за все, ставленням суб'єкта до ситуації.

За даними вітчизняних та зарубіжних науковців, на характер стресу впливають також і особистісні чинники: 1) генетична схильність. Реакції людини на 30% визначаються генами, отриманими від батьків; 2) ранній дитячий досвід. Психотравмуючі переживання перших семи років життя дитини ускладнюють перебіг стресових реакцій у дорослому житті; 3) характер людини. Дратівливі, песимістичні люди більше піддаються стресу, а відкриті,

доброзичливі люди, навпаки, є більш емоційно стійкими та стійкими до стресу. Вони легше переборюють стрес і живуть довше (Тімченко, 2000). За словами Ю.В. Щербатих, у людей з виразним почуттям справедливості, обов'язку, які прагнуть контролювати свої емоції, а також у суворих, реалістичних людей соматоформні прояви спостерігаються частіше, ніж в осіб із протилежними якостями (Щербатих, 2006).

Теоретико-методологічні дослідження виникнення травми та ролі у цьому процесі бойового досвіду та інших чинників як новий когнітивно-поведінковий напрям у вітчизняній психології тільки починає одержувати сучасне теоретичне осмислення. Досліджують цю проблему О.М. Кокур, В.І. Осьодло, О.Ф. Хміляр та інші. Науковці відкрили можливість вивчати стресові реакції та травму через опосередкування різноманітних чинників та факторів. До основних з них належать такі: 1) особистісний досвід (попередній травматичний досвід); 2) особливості фізичного здоров'я; 3) особистісні особливості; 4) рівень психологічної стійкості до травми; 5) наявність алкогольної або наркотичної залежності. Крім того, бажано враховувати і віковий фактор. Подолання екстремальних ситуацій без виникнення психогенних розладів важче дається молодим і людям похилого віку. Важливо брати до уваги і соціальний контекст: ризик розвитку ПТСР зростає при втраті сім'ї, а також в разі ізоляції людини на період переживання травми від близького оточення.

Необхідно пам'ятати про вплив минулого травматичного досвіду. Відомо, що особи, які раніше перенесли психічну травму, схильні проявляти тривалу травматичну реакцію на повторну травму. Водночас у деяких осіб, у житті яких вже був травматичний досвід (особливо це стосується наявності дитячих травм), ПТСР розвивається рідше. Низка дослідників вказує на те, що стійкість до травми формується не через відсутність труднощів, а через здатність і бажання подолати їх (ідеться про посттравматичне зростання особистості) (Осьодло, Зубовський, 2017).

О.Ф. Хміляр у власних наукових дослідженнях ключові позиції у виникненні травми віддає інтенсивності зовнішніх чинників і вказує на те, що інтенсивність стресогенного впливу в ситуаціях, пов'язаних із загрозою існування людини, буває настільки великою, що її індивідуально-типологічні властивості не відіграють ключової ролі в генезі ПТСР. При цьому він (ПТСР) не залежить від того, які конкретні травматичні події слугували причиною психологічних і психосоматичних порушень. Головним є те, що ці події мали екстремальний характер, виходили за межі звичних переживань людини й викликали інтенсивний страх

(жах) за своє життя, породжуючи почуття безпорадності (Хміляр, 2016).

Отже, попри те, що кількість досліджень, присвячених вивченню теоретико-методологічних та прикладних аспектів проблеми виникнення психогенних розладів, в тому числі і ПТСР, за останні десятиліття швидко збільшується, аспекти цієї проблеми залишаються або невирішеними, або дискусійними.

## 2. Методологія та методи

Слід відзначити, що сфера дослідження як екстремальних ситуацій, так і реакцій на них особистості сама по собі досить нова. Наприклад, діагноз посттравматичного стресового розладу був прийнятий лише в 1980 році в американській DSM III.

Але важливо й те, що за останні 10 років уявлення про посттравматичний розлад особистості радикально змінилися. Наприклад, вважається, що ПТСР може виникнути не тільки після гострої реакції на стрес, але й у осіб, які після надзвичайної події довгий час почувалися фізично і психологічно здоровими і не мали ніяких розладів. Іноді ПТСР може виникнути після повторної незначної психічної травми, інколи може маніфестувати після ретравматизації. Крім того, науковці визнають, що психофізіологічні зміни – це нормальна реакція на психотравмуючу ситуацію. Вони можуть минути без надання психологічної допомоги. Також важливо звертати увагу й на те, що перш ніж говорити про психічні розлади, пов'язані з екстремальними ситуаціями, необхідно констатувати, що значна кількість людей на виникнення такої ситуації відповідає адекватними та послідовними вчинками. Дослідження свідчать, що індивідуальна вразливість або стійкість – це ключові фактори розвитку ПТСР. Цей розлад наразі розглядається як наслідок провокації зовнішніми стресовими чинниками наявної схильності до травматизації.

Внаслідок участі в антитерористичній операції у деяких військовослужбовців спостерігається виникнення синдрому посттравматичного стресового розладу. Однією із важливих передумов ефективної реабілітації та попередження психогенних розладів є кількісне та якісне вивчення особливостей вияву у військовослужбовців негативних психічних станів, а також визначення чинників, які є найбільш інтенсивними щодо провокування маніфестації ПТСР та інших негативних психічних станів. У дослідженні були застосовані методики «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» та «Шкала оцінки впливу травматичної події». На основі проведення методики «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» (Н.А. Агаєв, О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук, В.В. Ткаченко, 2016) ми мали змогу визначити рівень інтенсивності

стресової дії бойової обстановки на комбатантів. Дана шкала передбачає актуалізацію таких аспектів бойового досвіду комбатантів, як кратність перебування у військових дозорах і виконання бойового завдання в умовах підвищеної небезпеки; термін перебування в зоні обстрілу з боку противника; кратність знаходження в оточенні ворога; кількість людей у підрозділі комбатанта, які були вбиті, поранені або які пропали без вісті під час військових дій; кратність участі комбатанта в обстрілі противника; кратність спостережень за тим, як хтось був вбитий або поранений в ході бойових дій; кратність потраплянь у небезпеку бути вбитим або пораненим, потраплянь в пастки та інші дуже небезпечні ситуації.

«Шкала оцінки впливу травматичної події» (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості. Перший варіант «Шкали оцінки впливу травматичної події» ШОВТП (Impact of Event Scale – IOES) був опублікований в 1979 р. Опитувальник складався з 15 пунктів. Він заснований на самозвіті і виявляв переважання тенденції уникнення або вторгнення травматичної події. Далі, Д. Вейс з колегами (Weiss, Marmar, Metzler, 1995) дійшов висновку, що IOES може бути більш корисною, якщо вона буде здатна діагностувати не тільки такі симптоми ПТСР, як вторгнення і уникнення, а й симптоми гіперзбудження, які входять в діагностичний критерій DSM-IV і є складовою частиною психологічної реакції на травматичні події. Таким чином, «Шкала оцінки впливу травматичної події (переглянута)» (IOES-R) стала містити 22 пункти (Н.В. Тарабріна, 2001).

**Метою нашого дослідження** було виявлення впливу інтенсивності бойового досвіду на виникнення симптомів ПТСР у військовослужбовців.

Для реалізації мети було проведено дослідження за такими діагностичними методиками: «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» та «Шкала оцінки впливу травматичної події».

Дослідження проводилось на базі однієї з військових частин, респондентами виступили комбатанти у кількості 46 чоловік, які виконували свій військовий обов'язок у зоні АТО. Вік досліджуваних становив від 25 до 53 років, бойовий досвід – від 6 місяців до 2,4 років.

## 3. Результати дослідження та дискусії.

На основі проведеної методики «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» ми мали змогу визначити рівень інтенсивності бойової обстановки, в якій перебували комбатанти.

Зазначена шкала дозволила виявити такі результати: легкий рівень бойового досвіду





спостерігався у 33 (15%) осіб, нижче середнього рівень бойового досвіду простежувався у 10 (22%) осіб, середній рівень бойового досвіду комбатантів виявився у 9 (19%) осіб, вище середнього – 22 (10%), високий рівень бойового досвіду спостерігався у 2 (4%) осіб.

Отримані діагностичні результати свідчать про те, що у комбатантів, які повернулися із зони проведення АТО, переважає легкий рівень бойового досвіду (рівні нижче середнього та вище середнього), що свідчить про те, що комбатанти піддавалися впливу стресогенних чинників рідко та іноді.

У зв'язку з відсутністю загальновищаних нормативів шкали відносним ступенем небезпеки та патогенності кожної з ознак, що використовуються в шкалі, індивідуальним значенням будь-якої травмуючої події, неможливістю до теперішнього часу провести кількісну оцінку тяжкості кожного із стресорів, що враховуються, ця методика застосовується лише в дослідницьких цілях (переважно в порівняльних дослідженнях), а не при клінічній діагностиці та експертизі. Дослідження за «Шкалою оцінки впливу травматичної події» продемонструвало такі результати (див. табл. 2).

Таблиця 1  
Результати дослідження комбатантів за «Шкалою оцінки інтенсивності бойового досвіду»

Рівні бойового досвіду	Кількість комбатантів %	Кількість комбатантів
легкий	33	15
нижче середнього	22	10
середній	19	9
вище середнього	22	10
високий	4	2

Таблиця 2  
Результати діагностики за «Шкалою оцінки впливу травматичної події»

№	Показник	Рівень	Бали	К-ть
1.	Вторгнення	низький	0–4	20 43%
2.		середній	5–8	7 15%
3.		підвищений	9–12	6 13%
4.		високий	i	13 29%
5.	Уникнення	низький	0–4	19 41%
6.		середній	5–8	5 11%
7.		підвищений	9–12	8 18%
8.		високий	i	14 30%
9.	Фізіологічне збудження	низький	0–4	19 41%
10.		середній	5–8	11 24%
11.		підвищений	9–12	6 13%
12.		високий	i	10 22%

Високий рівень впливу травмуючої події за показниками вторгнення, уникнення та фізіологічного збудження спостерігається в середньому у 10 осіб (21%). Тобто згідно з отриманими психодіагностичними результатами, близько 20% досліджуваних військовослужбовців мають високу вірогідність розвитку ПТСР. Так, за «Шкалою оцінки впливу травматичної події» ПТСР можливий у п'ятій частині досліджуваних. Наші дані відносно вірогідності розвитку ПТСР у військовослужбовців узгоджуються з даними вітчизняних науковців, які у своєму дослідженні визначили, що гідно з отриманими психодіагностичними результатами близько 20–30% досліджуваних військовослужбовців мають високу вірогідність ПТСР. За експрес-опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу ПТСР ймовірний у п'ятій частині досліджуваних. За показниками «Опитувальника травматичного стресу» виражений прояв «посттравматичного стресового розладу» та «гострого стресового розладу» («явний» та «повний») мають, відповідно, 26% та 30% військовослужбовців (О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, 2016).

Це значить, що у симптоматиці переживання травми цих осіб превалюють: 1) симптоми повторного переживання, тобто присутні повторювані, нав'язливі негативні спогади про подію; повторювані негативні сни, пов'язані з подією; раптові негативні емоції та почуття, викликані «поверненням» (раптовим «провалом») в психотравмуючу подію; інтенсивний психологічний стрес при подіях, що нагадують чи символізують травму; 2) симптоми уникнення, тобто присутне уникнення думок, почуттів і діяльності, пов'язаних з подією; неможливість згадати деталі події; почуття відстороненості, відчуження від інших людей; 3) симптоми підвищеної збудливості; труднощі засинання, безсоння; дратівливість; надпильність; вибухові реакції; труднощі при концентрації уваги; фізіологічні реакції на події, що символізують або нагадують травму.

Це, в свою чергу, демонструє те, що перспектива виникнення невротичних конфліктів з емоційними і невротичними зривами та з психосоматичними захворюваннями під час виконання службових завдань у зоні АТО існує.

У 79% (36 осіб) переважає низький та середній рівень впливу травматичної події, що свідчить про очікуваний, адекватний рівень адаптивності до військових подій у комбатантів. Спостерігається відсутність ознак посттравматичного стресового розладу. Вони добре адаптовані до діяльності в екстремальних ситуаціях під час проходження служби у зоні проведення АТО. Л.І. Анцифорова зазначає, що факт несподіванки у важкій ситуації підсилює її негативну значимість для

людини, а переживаючи травмуючі події, особистість вчиться антиципувати важкі життєві ситуації (Анциферова, 1994).

Можна припустити, що оскільки військовослужбовці за родом своєї професійної діяльності змушені постійно стикатися зі стресовими ситуаціями, то вони є більш підготовленими до їх можливого виникнення і, можливо, переживають їх з меншими негативними наслідками, ніж можна було б очікувати. Необхідно врахувати, що в результаті професійного відбору до лав військовослужбовців потрапляють емоційно врівноважені особи, що впливає на їхню стійкість до стресу. Навіть такі екстремальні ситуації, як війна, на більшість військовослужбовців не мають істотного впливу. Наприклад, ПТСР розвинувся тільки у 4% британських військовослужбовців, які повернулися з Іраку (серед тих, хто брав участь в бойових діях на іракській території, цей показник склав 6,9%). Серед військовослужбовців запасу симптоми ПТСР з'явилися в середньому у 6% людей. На думку дослідників, це може бути пов'язано з тим, що, повернувшись до колишнього мирного життя, колишні військові змушені справлятися зі своїми проблемами самотужки, тоді як діючи військовослужбовці знаходяться серед своїх товаришів по службі, не з чуток знають, що таке війна.

Далі за критерієм кореляції Пірсона ми визначили, яка існує сила кореляційного зв'язку між двома показниками, що виміряні у кількісних шкалах. Математична обробка даних проводилася з використанням пакету статистичних даних SPSS 17.0 для Windows.

Кореляційне дослідження для перевірки припущення про зв'язок інтенсивності бойового досвіду і впливу травматичної події показало, що існує помірний позитивний кореляційний зв'язок між інтегральним показником досвіду та інтегральним показником вторгнення ( $r=0,47$ ,  $p \leq 0,01$ ), зв'язок на рівні слабого інтегрального показника бойового досвіду з інтегральним показником уникнення ( $r=0,19$ ,  $p \leq 0,01$ ). Існує також помірний кореляційний зв'язок між інтегральним показником досвіду та показником збудження ( $r=0,40$ ,  $p \leq 0,01$ ). Ймовірно, бойовий досвід

може іноді спровокувати симптоми ПТСР. Але ми повинні врахувати, що мають бути в наявності якісь додаткові фактори, що детермінують ПТСР, окрім інтенсивності бойового досвіду.

Помірний позитивний зв'язок було встановлено між інтегральним показником вторгнення та уникнення ( $r=0,61$ ), між вторгненням та збудженням – високий позитивний зв'язок ( $r=0,9$ ), між уникненням та збудженням – помірний позитивний зв'язок ( $r=0,5$ ). На нашу думку, позитивні кореляційні зв'язки між вторгненням та уникненням свідчать про те, що чим більше присутні повторювані, нав'язливі негативні спогади про подію, повторювані негативні сни, пов'язані з подією, раптові негативні емоції та почуття, викликані «поверненням» (раптовим «провалом») в психотравмуючу подію, тим більше військовослужбовець уникає розмов та спогадів про стресогенні події. Чим інтенсивнішим є психологічний стрес при ситуаціях, що нагадують чи символізують травму, тим вищим є рівень збудження. Чим яскравіше проявляються симптоми уникнення, тобто почуття відстороненості, відчуження від інших людей, неможливість знаходитись у близькому контакті, тим більше проявляється дратівливість і збудливість.

Далі ми визначали статистичні зв'язки між інтенсивністю бойового досвіду і рівнями впливу травмуючої ситуації на комбатантів.

Кореляційне дослідження для перевірки припущення про зв'язок легкого рівня інтенсивності бойового досвіду і впливу травматичної події показало, що існує помірний позитивний кореляційний зв'язок між інтегральним показником досвіду та інтегральним показником вторгнення ( $r=0,47$ ,  $p \leq 0,01$ ). Було встановлено зв'язок на рівні слабого інтегрального показника бойового досвіду з інтегральним показником уникнення ( $r=0,24$ ,  $p \leq 0,01$ ). Існує також помірний кореляційний зв'язок між інтегральним показником досвіду та показником збудження ( $r=0,37$ ,  $p \leq 0,01$ ). Можемо зробити висновок, що легкий бойовий досвід може рідко й іноді детермінувати ПТСР. Ймовірно, такий зв'язок можливий через те, що навіть за відсутності таких чинників, як загибель товаришів, обстріл (пряма небезпека життю

Таблиця 3

**Кореляційний зв'язок між показниками «Шкали інтенсивності бойового досвіду» та «Шкали оцінки впливу травматичної події»**

	Інтенсивність бойового досвіду	Вторгнення	Уникнення	Збудження
Інтенсивність бойового досвіду	1			
Вторгнення	0,471140359	1		
Уникнення	0,196891977	0,61402732	1	
Збудження	0,406385798	0,90270557	0,5208111	1



та здоров'ю), сам факт війни і переживання труднощів військового середовища не входить у повсякденний досвід людини і може спричинити дистрес.

Кореляційний зв'язок між показниками середнього рівня «Шкали інтенсивності бойового досвіду» та «Шкали оцінки впливу травматичної події» показав ті ж зв'язки між показниками, що спостерігалися між показниками легкого рівня інтенсивності бойового досвіду та «Шкали інтенсивності бойового досвіду», але зменшилися показники зв'язку між уникненням та інтенсивністю бойового досвіду. Існує помірний позитивний кореляційний зв'язок між інтегральним показником досвіду та інтегральним показником вторгнення ( $r=0,32$ ,  $p \leq 0,01$ ), зв'язок на рівні слабого інтегрального показника бойового досвіду з інтегральним показником уникнення ( $r=0,06$ ,  $p \leq 0,01$ ). Існує також помірний кореляційний зв'язок між інтегральним показником досвіду та показником збудження ( $r=0,28$ ,  $p \leq 0,01$ ). Можемо припустити таке: чим більшим є бойовий досвід, тим менше проявляється симптом уникнення, оскільки у людини зростає усвідомлення свого досвіду, тому особистість вчиться антиципувати важкі життєві ситуації. В даному припущенні

ми спираємося на динамічний підхід Р. Лазаруса і С. Фолкмана щодо процесу реагування на стресогенні ситуації та стратегії їх подолання, які змінюються з часом і в різних за змістом ситуаційних контекстах можуть бути спрямовані на управління ситуацією, її прийняття або уникнення. Важливим фактором динаміки вищевказаного процесу є когнітивне оцінювання стресу, яке ґрунтується на категоризації зовнішніх впливів в зв'язку з їх значенням для благополуччя суб'єкта (Lazarus, Folkman, 1984; Folkman, Moskowitz, 2004).

Кореляційний зв'язок між показниками високого рівня «Шкали інтенсивності бойового досвіду» та «Шкали оцінки впливу травматичної події» показав обернений зв'язок ( $r=-0,115$ ,  $p \leq 0,01$ ) між уникненням та інтенсивністю бойового досвіду. Можемо припустити таке: чим більшим є бойовий досвід, тим менше прослідковується уникнення, тобто з набуттям досвіду може відбуватися посттравматичне зростання, адже існує ресурс, активований лихом.

**Висновки.** Отже, виходячи із отриманих результатів дослідження, можемо зробити висновок, що близько 80% всіх комбатантів, які брали участь у дослідженні, не мають жодних ознак посттравматичного стресового

Таблиця 4

**Кореляційний зв'язок між показниками легкого рівня «Шкали інтенсивності бойового досвіду» та «Шкали оцінки впливу травматичної події»**

	Інтенсивність бойового досвіду	Вторгнення	Уникнення	Збудження
Інтенсивність бойового досвіду	1			
Вторгнення	0,476440084	1		
Уникнення	0,247941152	0,794232688	1	
Збудження	0,370968541	0,767908657	0,524369601	1

Таблиця 5

**Кореляційний зв'язок між показниками середнього рівня «Шкали інтенсивності бойового досвіду» та «Шкали оцінки впливу травматичної події»**

	Інтенсивність бойового досвіду	Вторгнення	Уникнення	Збудження
Інтенсивність бойового досвіду	1			
Вторгнення	0,325692156	1		
Уникнення	0,00620709	0,661720498	1	
Збудження	0,289078588	0,892795305	0,6820098	1

Таблиця 6

**Кореляційний зв'язок між показниками високого рівня «Шкали інтенсивності бойового досвіду» та «Шкали оцінки впливу травматичної події»**

	Інтенсивність бойового досвіду	Вторгнення	Уникнення	Збудження
Інтенсивність бойового досвіду	1			
Вторгнення	0,303649615	1		
Уникнення	-0,115864747	0,381815339	1	
Збудження	0,369083608	0,945956377	0,20475327	1

розладу, вони добре адаптовані до діяльності в екстремальних ситуаціях під час проходження служби у зоні АТО.

Також на основі дослідження ми можемо стверджувати, що наявність бойового досвіду та стресогенних ситуацій, пов'язаних з ним, не є основним фактором виникнення посттравматичного стресового розладу у комбатантів. Тобто ті комбатанти, які мали легкий та середній ступінь інтенсивності бойового досвіду, також проявляли деяку симптоматику ПТСР. І навпаки, ті, які мали високий ступінь інтенсивності бойового досвіду, не завжди мали прояви ПТСР.

Аналіз результатів дослідження показав, що, ймовірно, превалююче значення у формуванні ПТСР порівняно з ситуаційними чинниками (інтенсивність бойового досвіду) можуть мати й інші фактори. Як підтвердив теоретичний аналіз наукових досліджень, посттравматичний стрес як психічний стан є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Це питання ще потребує подальших досліджень.

Саме тому перспективою подальших досліджень може стати вивчення особистісних осо-

бливостей комбатантів (характер, темперамент, інтелект тощо) та їх впливу на розвиток ПТСР. Вважаємо перспективним застосувати до даного напрямку дослідження системний підхід. У розумінні дослідників при такому підході психологічна реальність розглядається як сукупність взаємопов'язаних систем, елементами яких є різноманітні психологічні механізми і феномени (Ломов, 1975). Важливою особливістю систем в контексті даних досліджень є співвідношення, взаємозв'язок між елементами системи, які постійно перебувають в процесі змін. Це відображає динамічну природу самої психіки (Барабанщиков, 2007).

З огляду на результати дослідження варто звернути увагу і на те, що у 20% досліджуваних нами комбатантів внаслідок участі в антитерористичній операції, що супроводжувалася дією комплексу чинників екстремальної бойової обстановки, спостерігаються симптоми синдрому посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це вказує на нагальну необхідність розробки ефективного комплексу реабілітації військовослужбовців з метою їх реадaptaції до мирного життя.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита. *Психологический журнал*. 1994. Т. 15. № 1. С. 3–19.
2. Барабанщиков В.А. Системный подход в структуре психологического познания. *Методология и история психологии*. 2007. Вып. 1. С. 86–99.
3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології*: зб. наук. пр. 2016. Вып. 20. С. 84–93.
4. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
5. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. К.: Ніка-Центр, 2007. 432 с.
6. Осьодло В.І. Особистісні чинники подолання стресових ситуацій в особливих умовах. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вып. 14. Ч. I. С. 243–253.
7. Осьодло В.І., Зубовський Д.С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал*: зб. наук. пр. 2017. № 1 (3). С. 63–79.
8. Самогубства в армії: Матіос заявляє, що Міноборони бреше. URL: <https://gk-press.if.ua/samogubstvav-armiyi-matios-zayavlyaye-shho-minoborony-breshe> (дата звернення: 8.09.2021).
9. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
10. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія. Х.: Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.
11. Хміляр О.Ф., Зубовський Д.С. Посттравматичний стресовий розлад: особливості діагностики та проявів у учасників антитерористичної операції. *Технології розвитку інтелекту*. 2016. Т. 2. Вып. 3. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri\\_2016\\_2\\_3\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2016_2_3_6) (дата звернення: 8.09.2021).
12. Щербатых Ю.В. Психология стресса. М.: Эксмо, 2006. 304 с.
13. Abouserie R. Stress, coping strategies, and job satisfaction in university academic staff. *Educational Psychology*. 1996. Vol.16. P. 49–56.
14. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company, 1984. 456 p.
15. Folkman S., Moskowitz J.T. Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Reviews of Psychology*. 2004. Vol. 55. P. 743–774.
16. Weiss D.S., Marmar C.R., Metzler T., Ronfeldt H. Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995. Vol. 63. P. 361–368.

#### REFERENCES:

1. Antsyferova L.I. (1994). Lichnost v trudnyh zhiznennyh usloviyah: pereosmyslivanie, preobrazovanie situatsiy i psihologicheskaya zashchita [Personality in difficult living conditions: rethinking, transformation of situations and psychological protection]. *Psihologicheskii zhurnal – Psychological journal*, 1 (15), 3–19 [in Russian].





2. Barabanshchikov V.A. (2007). Sistemnyy podhod v structure psihologicheskogo poznaniya [System approach in the structure of psychological cognition]. *Metodologiya i istoriya psihologii – Methodology and history of psychology, issue 1*, 86–99 [in Russian].
3. Kokun O.M., Ahaiev N.A., Pishko I.O. & Lozinska N.S. (2016). Osoblyvosti stupeniu vyjavu u viiskovosluzhbovtziv diahnostychnykh indykatoriv PTSD, zumovlenoho vplyvom ekстрыmalnykh chynnykiv boiovoi diialnosti [Peculiarities of the degree of manifestation of PTSD diagnostic indicators in servicemen due to the influence of extreme factors of combat activities]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii – Problems of extreme and crisis psychology, issue 20*, 84–93 [in Ukrainian].
4. Kokun O.M., Ahaiev N.A., Pishko I.O., Lozinska N.S., Ostapchuk V.V. & Tkachenko V.V. (2016). *Zbirnyk metodyk dlia diahnostyky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viiskovosluzhbovtziv [Collection of methods for diagnosing negative mental states of servicemen]*. Kyiv : NDTs HP ZSU [in Ukrainian].
5. Krainiuk V.M. (2007). *Psykholohiia stresostiikosti osobystosti [Psychology of stress resistance of the individual]*. Kyiv : Nika-Tsentr [in Ukrainian].
6. Osodlo V.I. (2013). Osobystisni chynnyky podolannia stresovykh sytuatsii v osoblyvykh umovakh [Personal factors of overcoming stressful situations in special conditions]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii – Problems of extreme and crisis psychology, issue 14, part I*, 243-253. [in Ukrainian].
7. Osodlo V.I. & Zubovskiy D.S. (2017). Posttravmatyчне zrostantia osobystosti uchashnykiv boiovykh dii: suchasnyi stan ta perspektyvy [Post-traumatic growth of the personality of combatants: current status and prospects]. *Ukrainskyi psykholohichnyi zhurnal – Ukrainian psychological journal, 1 (3)*, 63–79. [in Ukrainian].
8. Samohubstva v armii: Matios zaiavliaie, shcho Minoborony breshe [Suicide in the army: Matios claims that the Ministry of Defense is lying]. (n.d.). *gk-press.if.ua*. URL: <https://gk-press.if.ua/samogubstvav-armiyi-matios-zayavlyaye-shho-minoborony-breshe> [in Ukrainian].
9. Tarabrina N.V. (2001). *Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]*. Saint Petersburg : Piter [in Russian].
10. Timchenko O.V. (2000). *Syndrom postravmatychnykh stresovykh porushen: kontseptualizatsiia, diahnostyka, korektsiia ta prohnozuvannia [Post-traumatic stress disorder syndrome: conceptualization, diagnosis, correction and prediction]*. Kharkiv : Vyd-vo Un-ty vnutr. sprav [in Ukrainian].
11. Khmiliar O.F. & Zubovskiy D.S. (2016). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: osoblyvosti diahnostyky ta proiaviv u uchashnykiv antyterrorystychnoi operatsii [Post-traumatic stress disorder: features of diagnosis and manifestations in participants of the anti-terrorist operation]. *Tekhnolohii rozvytku intelektu – Technologies of intellect development, issue 3 (2)*. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri\\_2016\\_2\\_3\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2016_2_3_6) [in Ukrainian].
12. Shcherbatyh Yu.V. (2006). *Psikhologiya stressa [Stress psychology]*. Moscow : Eksmo [in Russian].
13. Abouserie R. (1996). Stress, coping strategies, and job satisfaction in university academic staff. *Educational Psychology, 16*, 49–56 [in English].
14. Lazarus R.S. & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company [in English].
15. Folkman S. & Moskowitz J.T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Reviews of Psychology, Vol. 55*, 743-774 [in English].
16. Weiss D.S., Marmar C.R., Metzler T. & Ronfeldt H. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 63*, 361–368 [in English].

Стаття надійшла до редакції 10.09.2021.  
The article was received 10 September 2021.