



СЕКЦІЯ 6. ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК [159.9:355/351.74]:616.89
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2019-1-48

ТИПИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ЗА РІЗНИХ РІВНІВ ПСИХОТРАВМАТИЧНОСТІ БОЙОВОГО ДОСВІДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

Колесніченко О.С., к. психол. н.,
начальник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України
Національна академія Національної гвардії України

У статті подаються результати визначення типів травматизації за різних рівнів травматичності бойового досвіду військовослужбовців Національної гвардії України. Визначено шість типів травматизації військовослужбовців залежно від показника посттравматичного стресового розладу. Встановлено, що представники низхідних типів травматизації бойовим досвідом, на відміну від висхідних, сприймають себе більш причетними до життя суспільства, усвідомлюють сенс власного життя, впевнені в собі, у своїх можливостях, задоволені власними здібностями, знаннями, вміннями, навичками, впевнені в своїй значимості й у своєму впливі на оточуючих; прагнуть до визначеності; вольові. Розбіжності цих двох груп більше стосуються набутих способів саморегуляції, взаємодії з навколишнім світом і практично не охоплюють базисних рис особистості та ціннісної сфери. Доведено, що саме несприятлива соціальна ситуація є більш важливим фактором формування ознак посттравматичного стресового розладу, ніж сама подія травми, хоча остання залишається вихідною точкою розвитку посттравматичного стресового розладу.

Ключові слова: *військовослужбовець, бойова психологічна травматизація, комбатант, Національна гвардія України, службово-бойова діяльність, посттравматичний стресовий розлад, бойовий досвід.*

Колесніченко О.С. ТИПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ПРИ РАЗНОМ УРОВНЕ ПСИХОТРАВМАТИЧНОСТИ БОЕВОГО ОПЫТА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ НАЦИОНАЛЬНОЙ ГВАРДИИ УКРАИНЫ

В статье представлены результаты изучения типов травматизации при различных уровнях травматичности боевого опыта военнослужащих Национальной гвардии Украины. Определены шесть типов травматизации военнослужащих в зависимости от показателя посттравматического стрессового расстройства. Установлено, что представители нисходящих типов травматизации боевым опытом, в отличие от восходящих, воспринимают себя более причастными к жизни общества, осознают смысл своей жизни, уверены в себе, в своих возможностях, удовлетворены своими способностями, знаниями, умениями, навыками, уверены в своей значимости и в своем воздействии на окружающих; стремятся к определенности; волевые. Различия этих двух групп больше касаются приобретенных способов саморегуляции, взаимодействия с окружающим миром и практически не охватывают базисных черт личности и ценностной сферы. Доказано, что именно неблагоприятная социальная ситуация является более важным фактором формирования признаков посттравматического стрессового расстройства, чем само событие травмы, хотя последнее остается исходной точкой развития посттравматического стрессового расстройства.

Ключевые слова: *военнослужащий, боевая психологическая травматизация, комбатант, Национальная гвардия Украины, служебно-боевая деятельность, посттравматическое стрессовое расстройство, боевой опыт.*

Kolesnichenko O.S. TYPES OF PSYCHOLOGICAL INJURY AT A DIFFERENT LEVEL OF PSYCHOLOGICAL TRAFFICITY OF THE BATTLE EXPERIENCE OF MILITARY SERVICING OF THE NATIONAL GUARD OF UKRAINE

The article presents the results of determining the types of traumatism at different levels of traumaticity of combat experience of servicemen of the National Guard of Ukraine. Six types of traumatized servicemen were determined, depending on the index of post-traumatic stress disorder, which were further marked as descending and ascending. It is established that the representatives of the downward types of traumatization of combat experience, in contrast to the ascendant, perceive themselves more to the life of society, are aware of the meaning of their own lives, consider it possible to control it, are confident in themselves, in their abilities, are satisfied with their own abilities, knowledge, skills, skills, confident in its significance and in its influence on others; seek for certainty; volitional The discrepancies between these two groups of types more closely relate to the methods of self-regulation, interaction with the surrounding world acquired (due to life experience and professional and psychological preparation), and practically do not cover the basic features of the personality and the value sphere

(features of socialization in a wide society). It is proved that the most unfavorable social situation is a more important factor in the formation of signs of post-traumatic stress disorder than the event itself, although the latter is unquestionably the starting point for the development of post-traumatic stress disorder. The article suggests that the very unfavorable social situation is the basis for the formation of a "vicious circle", analogous to depression, which does not allow to "get out" from the situation of the traumatic experience.

Key words: *military serviceman, combat psychological trauma, combatant, National Guard of Ukraine, military service, post-traumatic stress disorder, combat experience.*

Постановки проблеми. Події 2013–2018 рр. (події Євромайдану (21 листопада 2013 – 21 лютого 2014 рр.); вивід військ із Криму (20 лютого – 18 березня 2014 р.); великі втрати під час бойових дій на Сході країни у 2014–2015 рр. («Іловайський котел», 10 серпня – 02 вересня 2014 р.; «Донецький аеропорт», 26 травня 2014 – 22 січня 2015 рр.; «Луганський аеропорт», 09 липня – 01 вересня 2014 р.; «Дебальцевський котел», 17 січня – 20 лютого 2015 р.) поставили військовослужбовців перед усвідомленням неможливості довіряти свої професійній підготовці, своєму оснащенню і зброї, професіоналізму своїх товаришів і командирів, що руйнувало чи не останній доступний військовослужбовцю ресурс стійкості до стресу. Саме ці події показали необхідність перегляду вимог до психологічного забезпечення службово-бойової діяльності військовослужбовців нашої країни.

Особливої актуальності набуває питання про відсутність у сучасній психологічній науці загальноприйнятої концепції, яка б пояснила специфічні чинники та механізми розвитку психологічної травматизації військовослужбовців у бойових умовах, що призводить до порушення їх психічного здоров'я. Сьогодні здебільшого наукові зусилля вчених зосереджуються на проблемі нейтралізації вже сформованого посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) особистості та практично не зачіпають тематику саме психологічної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій та організації профілактичних заходів, що підвищують стійкість до бойової психологічної травматизації під час здійснення службово-бойової діяльності в екстремальних умовах.

Саме тому ми порушуємо питання пошуку шляхів оцінки травматичності бойового досвіду, стійкості до бойової психологічної травматизації військовослужбовців із подальшою побудовою програми профілактики психологічної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій, спираючись не стільки на наявні підходи в психологічній науці, скільки на власний досвід виконання службово-бойової діяльності в операції об'єднаних сил.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичною передумовою вивчен-

ня бойової психологічної травматизації військовослужбовців є наукові напрацювання Н.І. Козлова, який вказує на те, що за психологічної травми порушень функцій психіки немає, у людини залишаються можливості адекватно приймати рішення, адаптуватися в обстановці, успішно вирішувати виникаючі проблеми [2, с. 89].

Саме «психологічна травма» є дисфункціональним станом, дезадаптаційним розладом, які ще не отримали якісних характеристик хвороби [1; 7; 8; 12; 14]. У свою чергу, передхворобливий стан – це функціональна дезадаптація, що може трансформуватися у захворювання [8] або тривало протікати як стадія функціональної готовності організму до розвитку певного захворювання [11; 13].

На нашу думку, незважаючи на наявність виразного патологічного радикала (невротичних і патохарактерологічних реакцій), психологічна травма (психічні та поведінкові реакції) відрізняється від психічної травми відсутністю декількох компонентів для діагностики сформованого психічного розладу відповідно до міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду [10]. За рахунок того, що психологічна травма має невизначений прогноз щодо формування нозології, її слід розглядати на рівні донозологічного реєстру.

Під бойовою психологічною травматизацією персоналу екстремальних видів діяльності ми розуміємо процес впливу бойового стресу на особистість, який характеризується порушенням рівня психологічної безпеки особистості, напругою регуляторних систем і мобілізацією функціональних ресурсів організму, зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень, є проміжним станом між здоров'ям і хворобою.

Саме власні попередні дослідження [3–5] дозволили запропонувати власне визначення бойової психологічної травматизації персоналу екстремальних видів діяльності – це процес впливу бойового стресу на особистість, який характеризується порушенням рівня психологічної безпеки особистості, напругою регуляторних систем та мобілізацією функціональних ресурсів організму, зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень, є проміжним



станом між здоров'ям і хворобою та довело наявність декількох типів розвитку бойової психологічної травматизації (і, відповідно, використовувати для обробки результатів процедуру кластерного аналізу).

Мета статті. На підставі проведеного емпіричного дослідження визначити типи психологічної травматизації за різних рівнів психотравматичності бойового досвіду військовослужбовців Національної гвардії України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Оскільки це дослідження має прикладний характер, то предметом аналізу є розвиток ПТСР у військовослужбовців внаслідок травматизації бойовим досвідом (бойової психічної травми). Оскільки на момент планування дослідження операція об'єднаних сил (антитерористична операція) тривала в країні понад 2 роки і, відповідно, переважна більшість військовослужбовців Національної гвардії України (далі – НГУ) мала досвід бойових дій, ми мали обмежену можливість сформулювати дослідження за класичною схемою: порівняння показників до та після участі в бойових діях. Крім того, сам факт перебування на території проведення операції об'єднаних сил не є фактом психологічної травматизації особистості.

Таким чином, вибірку військовослужбовців НГУ було розділено на три групи за рівнем травматичності бойового досвіду. Для цього попередньо було розроблено методику «Оцінки травматичності бойового досвіду» [6], яка поєднує в собі об'єктивні та суб'єктивні показники небезпечності ситуацій бойових дій; оцінку конкретної ситуації участі в бойових діях і контексту, в якій вона розгортається; оцінку факторів, що сприяють і перешкоджають травматизації особистості. Вона складається з 39 тверджень і відповідних шкал: 1 шкала описує несприятливі соціальні умови, які є наслідком особливостей соціальної взаємодії в зоні локального конфлікту; 2 шкала – наявні характеристики бойових дій, що стають джерелом травматизації; 3 шкала – реальність загрози життю під час участі в бойових діях. Ще дві шкали описують наявні у військовослужбовця ресурси для подолання несприятливості ситуації участі в бойових діях: 4 шкала – ресурс подолання травматичності ситуації, який дає сформована готовність до участі в бойових діях; 5 шкала – ресурс, що дає належність до певної референтної та соціальної групи.

Вибірка дослідження: 1 825 військовослужбовців, котрі досить рівномірно представляють частини Південного, Північного, Центрального, Східного, Західного ОТО та частини прямого підпорядкування.

Серед них: рядовий і сержантський склад (солдат, старший солдат, молодший сержант, сержант, старший сержант) – 59%; старшини, прапорщики та старші прапорщики – 18%; молодший офіцерський склад (молодший лейтенант, лейтенант, капітан) – 19%; старший офіцерський склад (майор, підполковник) – 5%.

Групи дослідження:

1-ша група – військовослужбовці з низьким рівнем травматичності бойового досвіду – 18% від вибірки дослідження;

2-га група – військовослужбовці з середнім рівнем травматичності бойового досвіду – 65% від вибірки дослідження;

3-тя група – військовослужбовці з високим рівнем психологічної травматичності бойового досвіду – 17% від вибірки дослідження

Надалі в кожній виділеній групі з метою визначення типів протікання ПТСР за різних рівнів травматизації бойовим досвідом було проведено процедуру кластерного аналізу. Показники виділених типів порівнювалися за допомогою t-критерію Стьюдента – Фішера.

Проведений кластерний аналіз показав, що кожному рівню травматичності бойового досвіду відповідають два рівні травматизації особистостей військовослужбовців – із більш низьким (тип 1.1, 2.1, 3.1) і більш високим (тип 1.2, 2.2, 3.2) показником ПТСР, які умовно було позначено як низхідні та висхідні. Побудова графіка залежності між показником ПТСР і рівнем травматичності бойового досвіду показала, що ця залежність не є лінійною. Дослідження засвідчило, що найвищі показники ПТСР діагностуються за середнього рівня травматичності бойового досвіду. Графік «співвіднесення показника ПТСР з рівнем травматичності бойового досвіду», побудований на основі Міссісіпської шкали, виявився більш рельєфним, ніж побудований на основі методики І.О. Котенева (рис. 1–2).

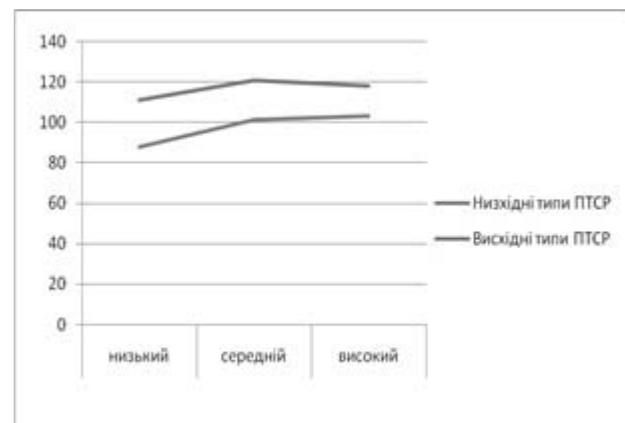


Рис. 1. Співвіднесення показників психотравматичності бойового досвіду та ПТСР за І.О. Котеневим

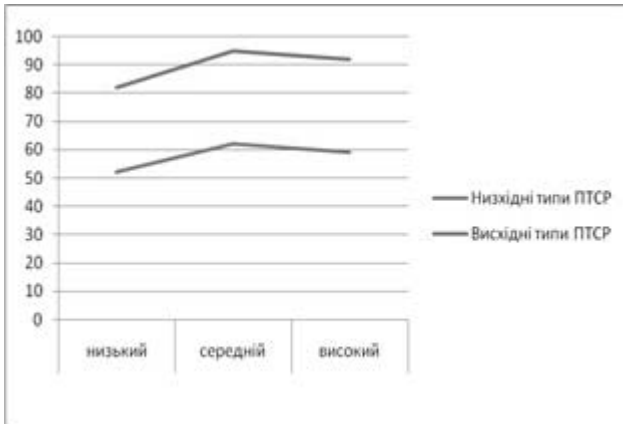


Рис. 2. Співвіднесення показників психотравматичності бойового досвіду та ПТСР за Міссісіпською шкалою

Усі низхідні типи (тип 1.1, 2.1, 3.1) сприймають себе більш причетними до життя суспільства, усвідомлюють сенс власного життя, вважають можливим його контролювати, впевнені в собі, у своїх можливостях, задоволені власними здібностями, знаннями, вміннями, навичками, впевнені в своїй значимості й у своєму впливі на оточуючих; прагнуть до визначеності; вольові, на відміну від представників висхідного типу (тип 1.2, 2.2, 3.2).

Проте зазначені розбіжності більше стосуються набутих способів саморегуляції і практично не охоплюють базисних рис особистості та ціннісної сфери. Так, найменше розбіжностей між висхідним і низхідним типами травматизації встановлено за такими методиками, як 16-факторний особистісний опитувальник Р.Б. Кеттелла та «Профіль особистості» (методика Ш. Шварца).

Крім того, збільшення показника травматичності бойового досвіду по-різному відбивається на психометричних показниках висхідних і низхідних типів. Цей аспект більш докладно розглянемо під час опису виділених типів.

Тип 1.1 має одну з найменших загальних оцінок травматичності бойового досвіду, відчуваючи певну провину за «незначний» бойовий досвід. Як і більшість військовослужбовців країни, представники цього типу перебувають в очікуванні стресових ситуацій. Проте вони прагнуть приховувати свої побоювання (можливі симптоми стресу), намагаючись підбадьорювати себе, демонструючи оптимізм. Представники цього типу високо оцінюють підтримку свого значущого оточення і намагаються відповідати його очікуванням – демонструючи відповідальну і вольову поведінку. Високий рівень інтелекту дозволяє їм використовувати продуктивні копінги, а висока орієнтованість на очікування своєї референтної групи вимагає від них

демонстрації відмови від непродуктивних копінгів. Сформована рефлексія (в основі якої високий інтелект, воля, інтернальність) дозволяє формувати високу здатність до корекції своєї поведінки у ситуаціях, які виходять за рамки звичних. Можна припустити, що попри певні побоювання і розумну обережність, вони сприймають ситуацію наявності в країні бойових дій як ситуацію потенційної реалізації себе як професіонала, як ситуацію, сприятливу для реалізації власних амбіцій, прагнуть зайняти більш високий соціальний статус, який, на їх думку, більше відповідає їх інтелекту і рівню соціалізованості.

На відміну від інших, вони є більш обізнаними й орієнтованими на суспільство і на підвищення свого статусу у суспільстві, менш консервативними і менш тривожними.

Як і інші військовослужбовці низхідних типів, вони більш впевнені в собі, емоційно стабільні, прямолінійні, практичні, орієнтовані на виконання заданих норм, менш підозрілі.

Цей тип умовно можна позначити як «амбітний», такий, що прагне до підвищення свого статусу в соціальній групі військовослужбовців, сприймає ситуацію участі в бойових діях як найбільш сприятливу для реалізації себе як військовослужбовця.

У військовослужбовців типу 1.2 характерною є недостатня вторинна (військова) соціалізація. Представники цього типу прагнуть відповідати вимогам професії військовослужбовця, проявляти вольові якості, рішучість, відповідальність. Маючи досить високий рівень загальної компетентності, вони переживають брак професійної підготовки, мають недостатньо сформовані професійні знання, вміння, навички, що значно обмежує їх ефективність професійної діяльності особливо в нетипових (нестандартних) ситуаціях. Перехід до нової соціальної групи (до групи військовослужбовців) є підґрунтям для зниження самооцінки (самоповаги як відбиття відповідності власних якостей вимогам групи). Сам факт можливості участі в бойових діях стає для них стресором, актуалізує набутий негативний досвід. Цей тип можна умовно позначити як «недостатньо професійно ідентифікований, невпевнений у своїй професійній підготовці».

Суттєвою характеристикою типу 2.1 є сформована під дією механізму «Ми – Вони» «залежність» від своєї соціальної групи, яка під дією цього механізму стала «непроникною» для більш широкого соціуму. Звідси певне зниження прагнення відповідати очікуванням суспільства загалом, зменшення почуття обов'язку і здатності до психологічної близькості з іншими людьми. Участь у бойових діях показала певні недоліки професійної та психологічної підготовки, що посилювало відчуття розгубленості та дезорієнтованості. Точкою опори стала професійна група,



груповий професійний досвід виживання у небезпечних умовах. По суті, ідентифікація з групою стала джерелом отримання впевненості в собі, в своїх діях, їх правильності, підставою для «присвоєння» собі професійного досвіду. Саме про цей феномен «непроникливості» для представників інших соціальних груп йдеться, коли рекомендується проводити заходи з психологічної реабілітації психологам, котрі мають «спільну долю» з військовослужбовцями, разом із ними брали участь у виконанні бойових завдань. Крім того, така «залежність» від групи може стати перепорою у разі передачі «рапорта», відповідальності за власне життя самому військовослужбовцю (що є важливим кроком надання першої допомоги у разі бойової психічної травми).

Тип 2.2 опинився в ситуації відсутності соціальної підтримки та відсутності адекватного ситуації досвіду (має обмежені уявлення про важливі маркери в оцінці ситуації, про способи дій, адекватні ситуації, що потребує від нього багатьох зусиль і гнучкості для пошуку адекватного способу дій та побудови власного алгоритму). За таких умов у нього актуалізувався механізм захисту свідомості, описаний О.О. Століним, – зменшення самоповаги (оцінки власної компетентності, своїх знань, вмінь, навичок) може тимчасово компенсуватися збільшенням аутосимпатії (загальної емоційної оцінки, своєрідного підсумку попереднього розвитку) (звідси збільшення показників Я-концепції, цінностей тощо). По суті, представники типу 2.2 змушені, так би мовити, «відступити на попередній етап» свого розвитку, використати свій досвід успішних дій у ситуаціях, які за емоційною аналогією є подібними до тих, що склалися. Для них точкою опору став їх власний індивідуальний минулий досвід.

Зазначимо, що, на відміну від типу 2.1, у терапевтичному плані представники типу 2.2 є складними через добре відомий феномен сприйняття свого досвіду травматичних подій як «унікального». Крім того, зазвичай представники цього типу є більш виснаженими (їм доводиться будувати свій алгоритм дій, а не користуватися відомим, як типу 2.1), що значно обмежує їх можливості у засвоєнні складної інформації, формуванні багатетапних довільних програм дій тощо.

Представники типу 3.1 ідентифікуються з місією професії військовослужбовця-захисника, це дозволяє терпіти позбавлення, прикладати надзусилля. Досвід участі в бойових діях сформував у них необхідні для виживання маркери оцінки ситуації, професійні навички, які значно відрізняються від тих, що були у них до АТО. Вони впевнені у високій значимості свого досвіду, і ця впевненість підносить їх над іншими, над собою до АТО, формує патронажну установку щодо інших.

Це піднесення не є прямим збільшенням самооцінки – вони пишуться своїм досвідом, але це не те, чого вони прагнули, це не було їх метою, а тому не стало «свідченням» їх самореалізації. Це піднесення формує суб'єктивне уявлення про підвищення їх статусу у суспільстві (надалі дехто використовує це для отримання «пільг», які відповідають цьому високому статусу «учасника бойових дій»).

У терапевтичному плані представники цього типу є складними насамперед через непроникливість для досвіду інших («вони знають все краще за психологів»).

Військовослужбовці типу 3.2 фокусують свою свідомість на ситуації участі в бойових діях, прагнуть зменшити її розмірність; маючи обмежені зовнішні ресурси, вимушені формувати професійну компетентність за рахунок загальної компетентності, згортаючи всю активність, не зв'язану з виживанням. Для відновлення самоставлення, позитивного ставлення оточення схильні до відчайдушних, сміливих вчинків (загострюється прагнення довести, що вони не гірші за інших).

У терапевтичному плані ці військовослужбовці є складними через те, що суб'єктивно їх життя звужується до розмірів ситуації участі в АТО, терапевту складно знайти інші, не ушкоджені сфери, на які він може спертися для здійснення реабілітації. Також збільшується індивідуалізм, оскільки представники низхідних типів формують кожен свій, індивідуальний стиль взаємодії з ситуацією участі в бойових діях.

Висновки з проведеного дослідження.

Таким чином, цей етап дослідження дозволив зробити такі висновки:

- представники низхідних типів травматизації бойовим досвідом, на відміну від висхідних, сприймають себе більш причетними до життя суспільства, усвідомлюють сенс власного життя, вважають можливим його контролювати, впевнені в собі, в своїх можливостях, задоволені власними здібностями, знаннями, вміннями, навичками, впевнені у своїй значимості й у своєму впливі на оточуючих; прагнуть до визначеності; вольові. Розбіжності цих двох груп більше стосуються набутих (внаслідок життєвого досвіду і професійної та психологічної підготовки) способів саморегуляції, взаємодії з навколишнім світом і практично не охоплюють базисних рис особистості та ціннісної сфери (особливостей соціалізації у широкому соціумі);

- у низхідних типів травматизації бойовим досвідом зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду і, відповідно, зі збільшенням навантаження на сформовані професійно важливі якості збільшується ідентифікація зі своєю професійною групою. Так, за достатнього рівня підготовки і відсутності суттєвого досвіду участі в бойових діях військовий колектив сприймається як місце

самореалізації, досягнення певного статусу, як «тло» для власного прояву. За середнього рівня травматичності бойового досвіду – як джерело необхідного для виживання досвіду, ресурс негайної допомоги. За високого рівня травматичності бойового досвіду відбувається ідентифікація з місією професії військовослужбовця (підкреслення через належність групі військовослужбовців свого особливого статусу у загальному соціумі країни), набутий у бойових діях професійний досвід оцінюється як значний, стає підставою для піднесення над оточуючими, для формування патронажної установки щодо них;

– у висхідних типів зі збільшенням рівня травматичності бойового досвіду збільшується навантаження на власні ресурси. Так, внаслідок недостатньої професійної ідентичності та сформованості професійно важливих якостей перспектива участі в бойових діях актуалізує спогади про психотравмуючі ситуації, збільшує тривожність і невпевненість у собі (відбувається актуалізація, пошук власного досвіду, що може стати в нагоді). Острах не відповідати очікуванням співслужбовців закриває можливість використання допомоги своєї професійної групи та перейняття її досвіду, що за середнього рівня травматичності бойового досвіду призводить до пристосування власного «цивільного» досвіду для подолання емоційно подібних ситуацій, формування власного стилю дії в психотравмуючій ситуації (який часто спершу є низькоефективним і енерговитратним). За високого рівня травматичності бойовим досвідом відбувається скорочення усієї активності, не пов'язаної з виживанням; професійні навички продовжують формуватися за рахунок загальної компетентності, а прагнення отримати доступ до «ресурсів» професійної групи, заслужити її схвальне ставлення штовхає до відчайдушних, сміливих вчинків;

– хоча зазначені механізми стримують розвиток посттравматичної симптоматики, необхідно зазначити, що такі виділені феномени, як низька «проникливість» групи для представника іншої групи, низька «проникливість» для чужого досвіду, високий індивідуалізм, звуження меж самореалізації, виснаження можуть ускладнювати психотерапевтичний процес;

– несприятлива соціальна ситуація є більш важливим фактором формування ознак ПТСР, ніж сама подія травми, хоча остання і залишається вихідною точкою розвитку ПТСР. Можна припустити, що саме несприятлива соціальна ситуація є підставою для формування «замкнутого кола» за аналогією до депресії, яке не дозволяє «вийти» із ситуації переживання травми.

Перспективою подальших досліджень може бути визначення моделі формування

стійкості військовослужбовця Національної гвардії України до психологічної травматизації бойовим досвідом.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Функциональные резервы организма и теория адаптации. *Вестник восстановительной медицины*. 2004. № 3. С. 4–11.
2. Козлов Н.И. Феномен психотравмы: теоретический аспект. *Вестник Новгородского государственного университета*. 2013. № 74. Т. 2. С. 89–91.
3. Колесніченко О.С. Роль саморегуляції комбатантів у формуванні посттравматичного стресового розладу. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. Вип. 2(50). С. 39–44.
4. Колесніченко О.С. Типологія цінностей у військовослужбовців з різними ознаками посттравматичного стресового розладу. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2018. № 2(10). С. 83–101.
5. Колесніченко О.С., Балан М.І., Юр'єва Н.В. Особливості адаптації військовослужбовців Національної гвардії України до екстремальних ситуацій. *Науковий журнал «Честь і закон»*. 2018. № 4(63). С. 92–98.
6. Колесніченко О.С. Методика «Оцінка травматичності бойового досвіду» у військовослужбовців – учасників бойових дій. *Власть и общество (история, теория, практика)*. Тбилиси : Ассоциация открытой дипломатии, 2017. № 1(41). С. 145–60.
7. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Личностные и диссоциативные расстройства: расширение границ диагностики и терапии. Новосибирск, 2006. 448 с.
8. Малеев Д.В. Психологические факторы личностной надежности сотрудников органов внутренних дел. *Психология, социология и педагогика*. 2014. № 8. URL: <http://psychology.snauka.ru/2014/08/3485> (дата звернення: 22.11.2017).
9. Медико-психологическая коррекция специалистов «силовых» структур : методическое пособие / под ред. А.Б. Белевитина. Санкт-Петербург : Айсинг, 2010. 268 с.
10. Овчаров В.К., Максимова М.В. Международная классификация болезней МКБ-10. 10-й пересмотр. URL: <https://mkb10.su> (дата звернення: 22.11.2018).
11. Строганов А.Е., Стреминский С.Ю. Особенности психогений, вызвавших невротические расстройства у комбатантов с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга. *Вестник психотерапии*. 2012. № 44(49). С. 88–91.
12. Субботина Н.А. Влияние посттравматического синдрома на развитие заболеваний у сотрудников органов внутренних дел Свердловской области, вернувшихся из командировки в Северо-Кавказский регион. *Медицинский вестник МВД*. 2006. № 1(20). С. 1–2.
13. Щеглова Т.Б. Аутоагрессивное поведение как фактор риска при определении профессиональной пригодности к правоохранительной деятельности. *Сборник материалов научно-практической конференции, посвященной 40-летию профессионального психологического отбора в органах внутренних дел*. Москва : Домодедово, 2013. С. 96–99.
14. Norenzayan A., Shariff A.F. The origin and evolution of religious prosociality. *Science*. 2008. Vol. 1322. P. 58–92.