

Ковальчук О. кандидат психологічних наук,
НУОУ імені Івана Черняхівського
ORCID ID 0000-0002-4571-482X

Мороз Р. кандидат психологічних наук, Український
науково-методичний центр практичної психології
та соціальної роботи Національної академії
педагогічних наук України

ПСИХОЛОГІЧНИЙ МЕХАНІЗМ ВИНИКНЕННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Стаття присвячена вивченню психологічного механізму виникнення стресових ситуацій у військовослужбовців. Наведено системний огляд теоретичних питань щодо природи стресу, описуються симптоми стресу та механізми, що призводять до стресових розладів, визначаються основні поняття, ознаки гострої реакції на стрес, досліджуються механізми виникнення травми та чинники, що впливають на перебіг посттравматичних переживань. Визначено, що тяжкість переживання психотравмуючої події залежить не тільки від інтенсивності, часового впливу, масштабу події, а й від індивідуальних чинників як адаптивних чи дезадаптивних механізмів коупінгу.

Ключові слова. психологічна допомога; стресові розлади; емоційне напруження; стрес; військовослужбовець; психологічна травма.

Постановка проблеми. Одним із ключових аспектів психологічної роботи в бойових умовах є психологічна допомога військовослужбовцям, яка має на меті краще розуміння природи, походження та переживання власних проблем і навчання успішному їх подоланню.

Концептуальне розуміння сутності порушеної проблеми, значущості її цілісного вирішення для подальшого підвищення дієздатності Збройних Сил України передбачає створення необхідних умов, що забезпечують ефективну професійну діяльність військовослужбовців, які беруть участь в операції Об'єднаних сил. Для цього потрібно знати причини, що викликають у військовослужбовців інтенсивні та болючі переживання, спричиняють виникнення посттравматичних стресових розладів, порушення адаптації, різних форм гострої реакції на стрес, нервово-психічних та психосоматичних розладів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Джерелом стресу, психотравми можуть стати ситуації, що викликають глибокі емоційні реакції у людини: міжособистісні та сімейні конфлікти, втрата близької людини, антропогенні і техногенні катастрофи, стихійні лиха, насильство, терористичні акти, термінальні хвороби, вимушене переселення, військові дії тощо. Проте однакові ситуації можуть викликати різні стани у різних людей залежно від віку, наявності в індивіда позитивного досвіду

проживання фрустрацій і стресових ситуацій, підтримки близьких та рідних під час емоційних випробувань, наявності власних розвинутих копінг-стратегій та відповідного рівня стресостійкості, існування продуктивних психологічних захистів, переживання попередніх психотравмуючих ситуацій та інших чинників [1].

Події, що створюють потенційну або актуальну загрозу задоволенню фундаментальних потреб та водночас ставлять перед індивідом проблему, якої він не може уникнути та розв'язати за короткий проміжок часу звичним для нього способом, можна кваліфікувати як кризові. При цьому психологічне та клінічне розуміння кризи розрізняються [4].

Відповідно до психологічного підходу криза – це гострий емоційний стан, що виникає у разі блокування цілеспрямованої життєдіяльності людини, як дискретний момент розвитку особистості.

У клінічній теорії кризи це поняття використовують для визначення такої реакції на небезпечні події, яку переживають як хворобливий стан.

Зазвичай людина може самостійно подолати кризовий стан, тому у процесі подолання кризи людина може отримати новий досвід, розширити діапазон адаптивних реакцій.

Зокрема, Дж. Каплан описав чотири послідовні стадії перебігу кризи:

1) первинне зростання напруження, що стимулює звичні способи розв'язання проблеми;

2) подальше зростання напруження в умовах, коли ці способи виявляються безрезультатними;

3) ще більше збільшення напруження, що потребує мобілізації зовнішніх та внутрішніх джерел;

4) якщо все виявляється марним, настає четверта стадія, що характеризується підвищенням тривожності й депресією, відчуттям безпорадності та безнадійності, дезорганізацією особистості [2].

Криза може закінчитися на будь-якій стадії, якщо небезпека зникає або людина знаходить адекватне вирішення проблеми.

На відміну від кризи, екстремальна ситуація – це ситуація, що виникла раптово, є загрозливою або суб'єктивно сприймається людиною як загроза для життя, здоров'я, особистісної цілісності, благополуччя.

Як екстремальні розуміють такі ситуації, що виходять за межі звичайного, «нормального» людського досвіду. Ступінь екстремальності ситуації визначається силою, тривалістю, новизною, незвичністю проявів екстремальних чинників.

Як фактори, що визначають екстремальність, вчені розглядають такі [1]:

1) різні емоціогенні впливи, пов'язані з небезпекою, труднощами, новизною, відповідальністю в певній ситуації;

2) дефіцит необхідної інформації чи наявність суперечливої інформації;

3) надмірне психічне, фізичне, емоційне напруження;

4) вплив несприятливих кліматичних умов (спеки, холоду, кисневої недостатності тощо);

5) голод, спрага.

Окремої уваги потребує визначення особливостей військової служби, як екстремальної військово-професійної діяльності, у Збройних Сил України.

Військова служба визначається як один із найскладніших, екстремальних, суспільно значущих видів діяльності, що висуває до особистості особливі вимоги. Професійна діяльність військовослужбовців передбачає виконання ними функцій, пов'язаних із високою оперативністю, динамічністю дій підрозділів, обслуговуванням і використанням складної сучасної техніки, автоматизованих систем управління, систем

обробки інформації. Отже, можна стверджувати, що військова служба – діяльність в особливих умовах.

Останнім часом проведені наукові дослідження різноманітних психологічних аспектів різних видів військово-професійної діяльності (Г. Ложкін, М. Макаренко, О. Тімченко, М. Томчук, та ін.). Зокрема, організацію психологічного забезпечення діяльності досліджували М. Корольчук, П. Криворучко, С. Миронець, В. Осьодло, О. Хайрулін та ін., оптимізацію соціально-психологічних умов – В. Вінтоняк, О. Сафін, В. Невмержицький, Р. Калениченко, В. Лефтеров, О. Макаревич та ін., психологічні детермінанти професійної підготовки – С. Василенко, Г. Гребенюк, О. Ковальчук, В. Стасюк, О. Хміляр, С. Філіппов та інші учені.

Професійна діяльність військовослужбовців характеризується складними умовами, які закономірно відображаються на психічному рівні особистості у вигляді перенапружень, тривожності, страхів, стресів тощо. Так, слід виокремити такі ознаки професійної діяльності військовослужбовців [5]:

раптовість, несподіваність виникнення та розгортання;

певна загроза нормальній життєдіяльності і здоров'ю індивіда;

незвичність і новизна ситуацій;

невизначеність (повна або часткова відсутність інформації, її нестача, суперечливість бойової обстановки);

надмірність інформації (у разі перевищення кількості інформації про певні події, явища виникає необхідність глибокого і точного їх аналізу та вироблення адекватних висновків);

наявність дефіциту часу (на аналіз, оцінювання обстановки, прийняття рішення і виконання конкретних дій порівняно зі звичними умовами діяльності, військовослужбовцям надається дуже мало часу);

відповідальність (за виконання наказів і розпоряджень);

наявність тривалих труднощів, дискомфорту, а іноді й поневірянь, яких зазнають військовослужбовці через відсутність належних для успішної життєдіяльності умов.

При цьому слід зазначити, що умови діяльності військовослужбовців, їх негативні

впливи виявляються в загальній дезорганізації поведінки, гальмуванні раніше напрацьованих навичок, неадекватних реакціях на зовнішні подразники, труднощах у розподілі уваги, звуженні обсягу уваги та пам'яті, імпульсивних діях. Загальними характеристиками цих станів є грубе порушення структури діяльності військовослужбовців й значні вегетативні зрушення. Окрім цього, за умов тривалого впливу чинників, які зумовлюють ці стани, порушення механізмів біологічного пристосування та компенсації набувають незворотного характеру і тому в майбутньому стають міцною передумовою для виникнення нервово-психічних розладів та порушень [6].

Коли організм реагує на стрес адекватно, ці механізми змінюють один одного залежно від реальної ситуації, проте в певних випадках регуляція таких процесів може порушуватися. Традиційно форми реагування на стресову ситуацію у військовослужбовців зводять до трьох основних [1]:

1) імпульсивний тип дезадаптивної поведінки – виявляється у різкому зниженні організованості поведінки, імпульсивних, несвоєчасних діях, втраті сформованих навичок, повторі рухової реакції у відповідь на стрес-чинник, зниженні надійності внаслідок підвищення загальної чутливості;

2) гальмівний тип дезадаптивної поведінки – характеризується гальмуванням дій та рухів (уповільненням до ступору), придушенням процесів сприйняття й мислення, що призводить до порушення прийняття і переробки інформації, пропуску значущих сигналів та складнощами у прийнятті рішень;

3) адаптивний тип поведінки – виражається в адекватній активності, чіткому сприйнятті й осмисленні ситуації, високому рівні самоконтролю, адекватних діях.

Метою статті є вивчення поведінкових реакцій військовослужбовців на стрес.

Виклад основного матеріалу.

Регулятором конкретних актів поведінки військовослужбовця постає його емоційно-вольова сфера, від рівня розвитку якої залежить ступінь вияву різних несприятливих (кризових) станів, що виникають як відповідь на дію стрес-чинників зовнішнього середовища. Психотравмуючі ситуації бувають

короткотривалими (поодинокі, несподівана, раптова, загрозлива для життя подія, що перевершує внутрішні ресурси особистості) та секвенційними (події, що повторюються протягом певного проміжку часу). Під час переживання психотравмуючої події у військовослужбовця порушуються психологічні захисти – базові ілюзії: ілюзія власної безпеки, ілюзія справедливості та власної безгрішності, ілюзія простоти світо устрою.

Залежно від дії психотравмуючого чинника посттравматичні стани можуть мати ознаки гострої стресової реакції, гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу, посттравматичного розладу особистості. Детермінантами впливу психотравмуючого чинника на психіку військовослужбовця є його вік, тривалість дії психотравмуючого чинника, рівень розвитку особистості військовослужбовця.

Виокремлюють два типи поведінки військовослужбовця, що пережив психотравму: інтерналізована та екстерналізована. Типовими психологічними захистами у військовослужбовця під час переживання психотравмуючої події, є: відмова, опозиція, імітація, компенсація, емансипація, регресія, заміщення, ізоляція, компенсація.

Кризові стани супроводжуються реакціями розв'язання кризи та повернення до попереднього способу життя; кардинальними змінами життя військовослужбовця. Екстремальними в житті військовослужбовця факторами можуть бути різні емоціогенні впливи, пов'язані з небезпекою, труднощами, новизною, відповідальністю в певній ситуації; дефіцит необхідної інформації чи суперечлива інформація; надмірне психічне, фізичне, емоційне напруження; вплив несприятливих кліматичних умов; незадоволені життєві потреби. Причиною психотравми може стати будь-яка значуща для військовослужбовця подія, якщо вона змінює його життя, призводить до розколу сприйняття життя на частини «до» і «після» – переживання втрати, надзвичайні ситуації, насильство, смерть близької людини тощо.

Варто пам'ятати, що ці проблеми можуть проявитися не лише як посттравматичний стресовий розлад, а й у формі інших розладів, зокрема: зловживання психоактивними речовинами, депресії,

тривожні розлади, порушення контролю, спалахах злості та ін.. Це вимагає оперативної оцінки їх стану, прогнозу розвитку розладів, проведення всіх можливих лікувальних і реабілітаційних заходів. Після впливу травматичної події військовослужбовці можуть відчувати значний дистрес і/або погіршення в соціальній, професійній та інших важливих сферах функціонування. Психологічне відновлення (реабілітація) військовослужбовців за таких умов є важливим елементом забезпечення виконання ними професійної діяльності.

Саме тому фахівцям, які надають психологічну допомогу, важливо диференціювати поняття «стрес», «криза», «травматичні переживання», «травма», «гостра реакція на стрес», «посттравматичний стресовий розлад» та розуміти, коли і якою мірою необхідно надавати допомогу, щоб унеможливити важкі наслідки переживання травматичної ситуації. Виокремлюють такі *види стресу*:

1) фізіологічний – виникає внаслідок впливу фізичних подразників на аналізатори, коли дії стрес-чинника перевищують поріг чутливості;

2) психологічний – результат дії екстремальної ситуації, ставлення людини до неї, оцінювання складності ситуації тощо.

Різновидами психологічного стресу є:

– загроза, небезпека, образа, моральний тиск тощо;

– інформаційний (інформаційне перевантаження або інформаційна депривація, раптова зміна завдання та умов його виконання, дефіцит часу);

– ціннісно-мотиваційний (висока значущість мети, відповідальність, сумління у досягненні результату);

– стрес управління;

– травматичний стрес – сукупність захисних реакцій організму на зміни середовища, суб'єктивно оцінювані індивідом як загрозові, що порушують адаптацію, контроль та перешкоджають самоактуалізації особистості.

До стресорів, що виходять за межі звичайного людського досвіду, належать події, здатні травмувати психіку практично будь-якої здорової людини: стихійні лиха, техногенні катастрофи, події, які є результатом цілеспрямованої, нерідко злочинної діяльності (диверсії, терористичні

акти, тортури, масове насильство, бойові дії, потрапляння в «ситуацію заручника», тощо).

Для поглиблення дослідження особливостей поведінкової реакції військовослужбовців на стрес проаналізуємо докладніше загальну структуру військово-професійної діяльності льотчика, що вбирає в себе суттєві ознаки праці інших військових спеціалістів за змістом та умовами її виконання.

Проведений психологічний аналіз професійної діяльності льотного складу дав змогу визначити такі її особливості:

своєрідність цілей і результатів (високий рівень професійної підготовленості, постійна бойова готовність);

своєрідність і надзвичайна обмеженість робочого місця в кабіні літака, необхідність обов'язкового використання спеціального захисного спорядження та польотного обмундирування;

регламентованість (підпорядкованість відповідним командам, суворе дотримання вимог нормативних документів щодо льотної діяльності);

специфічність засобів діяльності (виконання робочих операцій з пілотування);

уміння знаходити оптимальні варіанти рішення в керуванні технічними системами літака в будь-яких умовах польоту, орієнтуватися у тривимірному просторі;

підвищення вимог до стану психічного та фізичного здоров'я протягом усієї служби, суттєвий вплив гіподинамічного й нервово-психічного режиму праці на тривалість і надійність діяльності пілота;

інтенсивність функціонування психіки у зв'язку з високим темпом діяльності та необхідністю опрацювання великого обсягу інформації протягом короткого терміну часу; високе вольове, емоційно-нервове й інтелектуальне напруження у процесі льотної діяльності; висока імовірність виникнення екстремальних ситуацій у будь-який момент польоту; підвищений рівень особистісної відповідальності за результати діяльності;

знаходження під впливом факторів середовища, у якому відбувається політ, а також обумовлених динамікою польоту (перевантаження, швидкості, шуму, вібрації, прискорення).

Діяльність льотного складу характеризується екстремальними умовами перебігу які потребують вольової регуляції,

що полягає в подоланні конкуруючих ціннісних орієнтацій, мотивів, емоційного тяжіння до різних об'єктів тощо. Без звільнення пріоритетних подразників і їх стримування поведінкова активність є неможливою. Чим більше конкуруючих подразників, чим ближчі вони за силою до провідної ціннісної орієнтації, мотиву, мети, емоційного тяжіння, тим вище напруження і всі пов'язані з ним вияви зниженого настрою.

Екстремальні умови діяльності льотчика, їх негативні впливи можуть виявлятися в загальній дезорганізації поведінки, гальмуванні раніше напрацьованих навичок, неадекватних реакціях на зовнішні подразники, труднощах у розподілі уваги, звуженні обсягу уваги та пам'яті, імпульсивних діях. Загальними характеристиками цих станів є порушення структури льотної підготовки і значні вегетативні зрушення.

Регулятором конкретних актів поведінки льотчика постає його емоційно-вольова сфера, від рівня розвитку якої залежить ступінь вияву різних несприятливих станів, що виникають як відповідь на дію стрес-чинників зовнішнього середовища.

З огляду на це можна стверджувати, що емоційно-вольова готовність льотчика до професійної діяльності в екстремальних умовах визначається рівнем розвитку емоційної стійкості, врівноваженості і самовладання, дисциплінованості, відповідальності, зібраності тощо).

Важливою особливістю праці льотної складу є те, що успіх кожного польоту залежить від діяльності багатьох фахівців (членів екіпажу, групи керівництва польотами, інженерно-технічного складу, особового складу служб забезпечення польотів), тому необхідно узгоджувати роботу перерахованих вище спеціалістів.

Зазначені особливості професійної діяльності характерні для всіх льотних підрозділів. Проте військово-фахова діяльність льотчиків чергових сил які перебувають на бойовому чергуванні має і власні особливості. Найхарактернішими серед них відповідно до завдань виконуваних черговими силами є застосування літального апарату для польотів на гранично малих висотах, у горах,

у складних метеорологічних умовах, уночі тощо.

Швидкоплинність польоту на малих і гранично малих висотах, обмеження можливостей ефективного використання візуальної інформації у польоті з великою швидкістю, жорсткий ліміт часу для ухвалення рішення на маневр, збільшення небезпеки зіткнення з перешкодами призводять до значного психічного напруження. Особливі ситуації в польоті можуть викликати негативні психічні реакції та стани, які супроводжуються звуженням обсягу уваги, погіршенням пам'яті, мислення, скутістю або нерозмірністю рухів, помилковими діями у льотчиків тощо.

Професійна надійність діяльності льотчика виявляється у здатності льотчика виконувати службово-бойову діяльність з необхідною якістю протягом певного часу не тільки в заданих умовах, а й у разі ускладнення обстановки. Професійна надійність льотчика передбачає забезпечення психологічної установки, необхідної для виконання конкретного польотного завдання. Для цього льотчикові необхідні професійне здоров'я, достатній психічний та психофізіологічний потенціал, високий рівень професіоналізму.

Професійне здоров'я відображає здатність організму зберігати необхідні захисні механізми, що забезпечують професійну надійність і працездатність в усіх умовах професійної діяльності. На рівень професійного здоров'я впливають умови, організація і зміст професійної діяльності, соціально-побутові умови, ефективність заходів, які проводяться для збереження і зміцнення здоров'я льотної складу.

На психофізіологічні можливості льотчика несприятливо впливають різноманітні чинники польоту. Так, перевантаження викликає обмеження руху, збільшує час реакції, звужує поле зору і погіршує гостроту зору; шум послаблює увагу, знижує точність і швидкість реакцій, ускладнює радіообмін. Чинники польоту прискорюють розвиток стомлення, знижують психофізіологічні резерви і, отже, спричиняють появу помилкових дій.

Психофізіологічні небезпечні фактори польоту проявляються, коли через обставини, що склалися, й умови польоту порушується функціонування окремих психофізіологічних систем або організму в

цілому. Психофізіологічні небезпечні фактори польоту обумовлені такими особливостями:

- функціонуванням психіки (домінантним, дрімотним станами, передчасною психічною мобілізацією, низькою психічною та психологічною готовністю до діяльності, помилковим реагуванням, зневажанням безпекою польотів тощо);

- роботою аналізаторних систем (порушенням працездатності провідних аналізаторів організму);

- функціонуванням організму в цілому (порушенням працездатності і функціонуванням резервів, монотонією, виникненням стресу тощо);

- професійною діяльністю (заколюванням, негативним перенесенням навиків, порушенням взаємодії в екіпажі тощо).

Зазначені фактори можуть спричинити виникнення фізіологічного та психологічного стресу. Дослідження канадського фізіолога Г. Сельє довели, що певний ступінь стресу може бути корисним (еустрес), тому що відіграє стимулюючу роль та сприяє пристосуванню людини до мінливих змін. Якщо стрес є інтенсивним та надмірно тривалим, то перевантажує адаптаційні можливості людини і призводить до психологічних та фізіологічних порушень в організмі (дистрес) [1].

У сучасній літературі термін «стрес» позначає такі поняття:

- сильний несприятливий, негативний вплив на організм;

- сильна несприятлива для організму фізіологічна чи психологічна реакція на дії стресора;

- сильні несприятливі чи сприятливі для організму реакції різного роду;

- неспецифічні риси (елементи) фізіологічних, психологічних реакцій організму при сильних, екстремальних для нього впливах, що викликають інтенсивні прояви адаптаційної активності;

- неспецифічні фізіологічні та психологічні реакції організму, що виникають при будь-яких реакціях організму;

- неспецифічні фізіологічні та психологічні прояви адаптаційної активності при дії сильних екстремальних для організму факторів.

Так, Г. Сельє виокремлює три *основні стадії розвитку стресу* [1].

Перша стадія – аларм-стадія, або реакція тривоги, коли відбувається мобілізація адаптаційних ресурсів організму. На цій стадії людина перебуває у стані напруженості та мобілізації.

Це свого роду підготовка до наступного етапу, тому іноді першу стадію називають «передстартовою готовністю». Фізично і психологічно людина відчуває себе дуже добре, перебуває в піднесеному настрої. Організм змінює свої характеристики під впливом стресу. Якщо стресор надзвичайно сильний, стрес може настати і на цьому етапі. Реакція тривоги починається через 6 год. після виникнення стрес-чинника і триває 24–48 год. На цій стадії реагують вісцеральні системи: кровообіг, дихання, якими керує ЦНС з широким залученням гормональних факторів, зокрема катехоламінів, що в свою чергу супроводжується підвищеним тонусом симпатичної нервової системи. Наслідком активації симпатикоадреналінової системи є катаболічні зміни вегетативних функцій, які забезпечують організм енергією для необхідних затрат в майбутньому. Етап є пошуковим, спробою адаптуватися до нового фактора чи нових умов за рахунок системних механізмів організму. На цій фазі часто виникають захворювання, які належать до класу так званих «психосоматичних»: гастрити, коліти, виразки шлунку, мігрені, алергії тощо. Проте на третій стадії вони повертаються з потрійною силою. Як відомо, під час війн, у стадії мобілізації організму, люди надзвичайно рідко хворіють.

Якщо стресогенний чинник дуже сильний чи продовжує діяти, настає наступна фаза – *стадія резистентності*, або опору. На цій стадії відбувається збалансована витрата адаптаційних можливостей. Людина розвиває оптимальну енергію, пристосовуючись до мінливих обставин, – тобто це фаза максимального підйому енергії. Ознаки тривожності майже зникають, рівень опору стає значно вище оптимального. Зменшується загальна збудженість нервової системи, формуються функціональні системи, що забезпечують управління адаптацією до нових умов. Знижується інтенсивність гормональних зсувів, поступово виключається низка систем та органів, залучених у реакцію. В ході цієї фази адаптивні реакції організму поступово

переключаються на глибший рівень, гормональний фон видозмінюється, посилюють свою дію гормони кори наднирників – «гормони адаптації» (кортизол та ін.). Проте втома поступово збільшується.

Стадія тривоги та стадія резистентності, за Г. Сельє, становлять еустрес [1].

Якщо стресор продовжує діяти ще довше, настає третя стадія – стадія виснаження. Якщо виснаження не настає, то в цей період організм набуває неспецифічної чи специфічної резистентності – стійкості організму, настає фаза стійкої адаптації, або резистентності.

Якщо стресор діє тривало, ресурси організму поступово зменшуються, знов проявляється реакція тривожності, яка є зворотною. В такому разі можна говорити про дистрес, внаслідок якого розвиваються реактивні стани, провокуються ендогенні захворювання.

На *стадії виснаження* енергія вичерпана, фізіологічний та психологічний захист виявляються зламаними. Людина не має більше можливості захищатися. На відміну від першої стадії, коли стресовий стан організму веде до розкриття адаптаційних резервів і ресурсів, стан третьої стадії більше схожий на «заклик про допомогу», яка може прийти тільки ззовні – або у вигляді підтримки, або у вигляді усунення стресора.

Екстремальні ситуації поділяють на короточасні, коли актуалізуються сформовані програми реагування, і на тривалі, які потребують адаптаційної перебудови функціональних систем організму, що може негативно відобразитися на психічному здоров'ї індивіда.

Під дією стрес-чинників, що викликають тривалий стрес, початок розвитку стресу буває розмитим, з обмеженою кількістю помітних проявів адаптаційних процесів.

Короточасний стрес викликає бурхливу витрату поверхових адаптаційних резервів разом із початком мобілізації глибинних резервів організму. Якщо поверхових резервів недостатньо для підтримання гомеостазу в екстремальних умовах, а динаміка активізації глибинних резервів недостатня для відновлення адаптаційних резервів, то організм дуже

швидко приходиться до остаточного виснаження.

Тривалий стрес – поступова мобілізація та витрачання поверхових і глибинних адаптаційних резервів; початок і динаміка перебігу такого стресу можуть бути непомітними. Максимально тривалий вплив стресорів викликає виражену симптоматику стресу. Адаптація до таких факторів можлива за умови, що організм людини, мобілізуючи глибинні адаптаційні резерви, встигає реагувати на тривалу дію стрес-чинника.

Такий стрес може переходити у хворобу. Симптоматика тривалого стресу нагадує перші симптоми психосоматичних, психічних патологічних станів. Причиною тривалого стресу може стати повторюваний екстремальний фактор, який може спричинити дистрес – неспецифічну реакцію організму на критичні події, що супроводжується грубими порушеннями адаптації, контролю особистості та призводить до її виснаження.

Симптоми стресу на психологічному рівні:

- роздратованість у спілкуванні;
- втрата інтересу до життя;
- утруднення під час виконання повсякденних справ та звичної діяльності;
- постійне очікування невдачі;
- утруднення прийняття рішень;
- постійний чи періодичний страх захворюти;
- відчуття власної неповноцінності, ненависть до самого себе;
- втрата інтересу до людей;
- відчуття ворожості з боку оточуючих;
- постійне почуття вибухового гніву, який важко стримувати;
- байдужість (до роботи, зовнішності, оточуючих тощо);
- втрата почуття гумору та здатності сміятися;
- нездатність завершити розпочату справу;
- знижена здатність до концентрації;
- боязнь власної неспроможності у всіх відповідальних справах;
- почуття, що нікому не можна довіряти;
- страх перед майбутнім;
- страх відкритого (замкненого) простору чи страх перед усамітненням.

Питання психології

Травмуючими факторами в екстремальній ситуації, що призводять до дистресу, за О. Литвиновим, є:

1. Психофізіологічні фактори:

- біль від фізичних пошкоджень, травм;
- травмуючі звуки, розриви куль, постріли, вибухи тощо;
- вібрація під час обстрілів;
- неможливість забезпечити належні санітарні умови;
- нестерпний запах;
- екстремально висока чи низька температура;
- голод;
- спрага;
- тривалий вплив травмуючих факторів.

2. Психоемоційні фактори:

- небезпека для життя і здоров'я;
- поранення, контузії, каліцтва, травма;
- горе і втрата близьких людей;
- втрата людей, причиною чого людина вважає себе;
- спостереження картин смерті та насильства;
- участь у насильстві, знищення насильника;
- висока відповідальність;
- неетична особиста поведінка;
- удар по особистій гідності й честі (перебування у полоні, тортури).

3. Соціально-психологічні фактори:

- відсутність контактів з близькими;
- підвищена відповідальність за свої дії;
- неможливість змінити умови власного існування;
- депривація біологічних та соціальних потреб;
- зміни цінностей, морально-етичні зміни;
- негативне ставлення оточуючих до окремих аспектів події.

4. Інформаційні фактори:

- раптовість;
- відсутність переживання подібного досвіду та досвіду упоратися з ситуацією;
- незвична обстановка;
- дефіцит інформації;
- надлишок інформації;
- суперечливість інформації.

Не кожна подія може викликати травматичні переживання і призвести до психологічної травми – порушення цілісності функціонування психіки людини, викликаного екстремальною ситуацією, в

якій екстремальні фактори діють у часі і просторі, мають певне значення для особистості та суб'єктивно оцінюються нею як незвичайні, що виходять за межі звичайного, «нормального людського досвіду» [1].

Причиною травми може стати будь-яка значуща для людини подія, якщо змінює її життя, призводить до розколу сприйняття життя в часі на «до» і «після» – переживання втрати, хвороба, екстремальна ситуація, насильство, війна, смерть близької людини тощо.

Так, Н. Тарабріна виокремлює два типи психотравмуючих ситуацій: короткотривала ситуація і постійно повторювана (секвенційна) [3].

Короткотривалими ситуаціями, несподіваною травматичною подією вважають:

- 1) поодинокую подію, що несе загрозу та потребує від особистості механізмів коупінгу, які перевершують його можливості;
- 2) ізольоване травматичне переживання, що трапляється доволі рідко;
- 3) несподівану, раптову подію.

Короткотривала ситуація характеризується таким впливом:

– залишає глибокий слід у психіці людини (сновидіння, в яких наявні аспекти події, сліди події в пам'яті дуже яскраві і конкретні, у разі секвенційної травми вони менш яскраві);

– частіше призводять до виникнення типових симптомів посттравматичного стресового розладу – інтрузій, високої фізіологічної реактивності, постійного уникання тощо;

– частіше викликає повторне переживання травматичного досвіду.

Повторювані протягом певного проміжку часу події – це секвенційна травма (наприклад, повторювані стихійні лиха, фізичне чи сексуальне насильство тощо).

Особливостями такої травми вважають:

– варіативність, множинність, пролонгованість, прогнозованість внаслідок повторення травматичної події чи ситуації.

Виокремлюють такі особливості цього типу травматичної події:

– початкове переживання як поодинокій події, з часом – формування страху повторення;

Питання психології

– відчуття безпорадності у запобіганні травми;

– неясність та неоднорідність спогадів про повторну психологічну травму внаслідок дисоціації як психологічного захисту від нестерпних переживань;

– можлива зміна «Я-концепції» та образу світу, що може супроводжуватися почуттям провини, сорому та зниженням самооцінки;

– виникнення тривалих особистісних та міжособистісних проблем, що проявляється у відстороненості від інших, порушенні лабільності і модуляції афекту, виникає частіше, ніж при монотравмі;

– дисоціація, заперечення, ізоляція, зловживання алкоголем та наркотичними речовинами як психологічний захист від травматичних переживань;

– виникнення комплексного посттравматичного розладу.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, травматичні переживання можуть стати психологічною травмою за таких умов:

1) джерело травми – завжди зовнішня подія, реальна, а не в уявному світі;

2) людина усвідомлює, що відбулося щось, від чого погіршується її стан, але можливе бути часткове чи повне витіснення болісних переживань – інкапсуляція травми;

3) травма завжди викликає відчуття жаху й безпорадності, безсилля (тільки тоді переживання можна вважати травматичними);

4) пережите руйнує звичний спосіб життя, виходить за межі буденного життєвого досвіду й викликає дистрес;

5) реакція на травму супроводжується спробами уникнути травматичних переживань, емоцій;

6) виникає відчуття неможливості контролювати свої емоції та, як наслідок, формується захисний механізм відторгнення усвідомлення цих емоцій, виникають наслідки, які проявляються через певний час.

Серед стрес-чинників виокремлюють системні стрес-чинники, безпосередньо небезпечні для організму, та невrogenні, що сприймаються як небезпечні. Існують п'ять основних способів реагування на небезпеку, які можна класифікувати за ступенем її віддаленості: 1) завмирання; 2) активне збудження; 3) втеча; 4) напад; 5) заціпеніння.

Перспективами подальших досліджень є продовження роботи щодо розроблення комплексу заходів по запобіганню негативному впливу бойових обставин на психіку особистості військовослужбовця та підходів соціально-психологічного супроводження учасників бойових дій.

Список використаних джерел

1. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій : навчально-методичний посібник / Миколаїв: Іліон, 2018. – 298 с.
2. Каплан Г. И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2 т. Т. 2. Пер. с англ. – М.: Медицина, 1998, 528 с.
3. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер – 272 с.
4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. – Київ, 2018. – 208 с.
5. Ковальчук О. П. Психологічні аспекти формування аксіологічної основи професійної діяльності офіцерів-авіаторів у сучасних умовах. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського : збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки» / за наук. ред. С. Д. Максименка, Н. О. Євдокимової. – Миколаїв : МНУ ім. В.О. Сухомлинського, 2014. – вип. № 2. 12(103). – С.100–106.
6. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. – К. : Наш формат, 2017. – 1068.

References

1. Moroz R. A. Psykholohiia travmuiuuchykh sytuatsii : navchalno-metodychnyi posibnyk / Mykolaiv: Iliion, 2018. – 298 s. (in Ukrainian).
2. Kaplan G. I., Sedok B.Dzh. Klinicheskaya psikhiiatriya. V 2 t. T. 2. Per. s angl. – M.: Meditsina, 1998, 528 s.
3. Tarabrina N. V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. – SPb: Piter – 272 s.
4. Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy. Navchalnyi posibnyk. Tom 1. – Kyiv, 2018. – 208 s. (in Ukrainian).

5. Kovalchuk O. P. Psykholohichni aspekty formuvannia aksiolohichnoi osnovy profesiinoi diialnosti ofitseriv-aviatoriv u suchasnykh umovakh. Naukovyi visnyk Mykolaivskoho derzhavnogo universytetu imeni V.O. Sukhomlynskoho : zbirnyk naukovykh prats. Seriia «Psykholohichni nauky» / za nauk. red. S. D. Maksymenka, N. O. Yevdokymovoi. – Mykolaiv : MNU im. V.O. Sukhomlynskoho, 2014. – vyp. № 2. 12(103). – S.100–106. (in Ukrainian).

6. Okhorona psykhichnoho zdorovia v umovakh viiny / per. z anhl. Tetiana Semyhina, Iryna Pavlenko, Yevheniia Ovsiannikova [ta in.]. – K. : Nash format, 2017. – 1068. (in Ukrainian).

Резюме

Ковальчук А. кандидат психологических наук,
НУОУ имени Ивана Черняховського

Мороз Р. кандидат психологических наук,
Украинский научно-методический центр практической
психологии и социальной работы Национальной
академии педагогических наук Украины

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Статья посвящена изучению психологического механизма возникновения стрессовых ситуаций у военнослужащих. Приведены системный обзор теоретических вопросов о природе стресса, описываются симптомы стресса и механизмы, приводящие к стрессовым расстройствам, определяются основные понятия, признаки острой реакции на стресс, исследуются факторы, влияющие на течение посттравматических переживаний. Определено, что тяжесть переживания психотравмирующего события зависит не только от интенсивности события, но и от индивидуальных факторов как адаптивных или дезадаптивных механизмов копингу.

Ключевые слова. психологическая помощь; стрессовые расстройства; эмоциональное напряжение; стресс; военнослужащий; психологическая травма.

Summary

Kovalchuk O. Ph.D., Candidate of Psychological Sciences,
National Defence University of Ukraine
named after Ivan Cherniakhovskiyi

Moroz R. Ph.D., Candidate of Psychological Sciences,
Senior Research, The National Academy
of Educational Sciences of Ukraine

PSYCHOLOGICAL MECHANISM OF STRESS SITUATIONS ONSET AMONG MILITARY PERSONNEL

Introduction. One of the key aspects of psychological work under combat conditions is the psychological aid to militarymen, which aims to understand better the nature, origin and experience of their own problems and to teach them how to overcome them successfully. Understanding the essence of the issue, the importance of its holistic solution in order to enhance further the capabilities of the Armed Forces of Ukraine requires the creation of the necessary conditions for ensuring the efficient professional activity of military personnel involved in the operations of the Joint Forces Operation. But we have to know the reasons, which cause intense and painful experiences, post-traumatic stress disorders, impaired adaptation, various forms of acute reaction to stress among military personnel.

Purpose. The purpose of the article is to study behavioral reactions of servicemen to the stress.

Originality. It is defined, that the source of stress, psychological trauma can be situations that cause deep emotional reactions among the military: interpersonal and family conflicts, loss of loved one, anthropogenic and man-made disasters, natural disasters, violence, terrorist acts, terminal illnesses, involuntary resettlement, military activities, etc. However, the same situations can cause different conditions for different people. It depends on age, existence of positive experience of overcoming of frustration and stressful situations by the individual, support of loved ones during emotional tests, their own developed coping strategies and ability to compliance with the pressures of appropriate, productive psychological protections, experiences of previous psycho-traumatic situations and other factors.

Conclusion. A militaryman is able to adapt to the aggressive effects of the environment. There are systemic stress factors that are directly dangerous to the body and neurogenic, which are perceived as dangerous among stress factors. There are five basic ways of responding to a hazard that can be classified by distance: 1) fading; 2) active excitation; 3) escape; 4) assault; 5) numbness.

Key words: psychological aid; military actions; emotional tension; stress; militaryman; psychological trauma.