

ЕМОЦІЙНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ ПРОЯВИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Бульчик Тамара Іванівна,

студентка факультету психології та соціології
Волинського національного університету імені Лесі Українки

Мушкевич Валентин Олегович,

аспірант
Волинського національного університету імені Лесі Українки

У статті представлено теоретичний та емпіричний аналіз переживання військовослужбовцями їхніх станів та поведінкових реакцій, як наслідку тривалою травматичної ситуації. Доведено, що найбільш поширеним типом фрустраційної поведінки військовослужбовців є екстрапунітивні реакції з фіксацією на самозахисті, а найменше поширеним є тип екстрапунітивної реакції з фіксацією на задоволенні. Виявлено, що у військовослужбовців низький рівень соціальної фрустрації, вони задоволені своїм станом у соціально заданих ієрархіях, а такі сфери життєдіяльності особистості, як події у державі та суспільстві, матеріальне становище та сфера послуг і побутового обслуговування спричиняють високий ризик для виникнення стану фрустрації.

Ключові слова: військовослужбовці, стрес, психологічний стан, пост-травматичний стресовий розлад, психотравмуюча ситуація, фрустрація.

Bulchyk Tamara, Mushkevych Valentyn. Emotional and behavioral manifestations of military servants who are in the war zone

The article describes the scientific approaches to the study of psychological peculiarities of the behavior and conditions of militarymen who participate in combat operations. It was found that they are characterized not only by the increased risk of mental disorders, but also by a high level of emotional disorders. These emotional disturbances can be manifested in a condition of acute fear, hysterical reactions, various psychotic disorders. It is highlighted that militarymen have physiological, emotional and social stress. It is noted that servicemen are not always ready to accept innovations and have problems of adaptation to the changes, trying to independently control the situation. It has been established that the militaryman have an average level of manifestation of such psychological states as anxiety, frustration, aggressiveness and rigidity that generates certain features in the structure of the person and its functioning in the society. It is proved that the most common type of frustration behavior of militarymen is extrapunitional reaction with fixation on self-defense, indicating propensity for hostility, condemnation, accusations, reproaches and sarcasms; an active denial of one's own blame and an attempt to justify himself. It is highlighted that the least common type is the extrapunitional reaction with fixation on satisfaction. This type is characterized by an interpretation of the frustration situation as useful or pleasing. It has been found that the majority of military personnel have a very low level of social frustration, which testifies an adequate perception of oneself in society and normal interaction in society. It has been established that militarymen are more likely to be satisfied with their status in socially determined hierarchies. It is highlighted that the relationship with children and the wife, the opportunity to have a common leisure and relationships with friends and relatives has the lowest impact on the emergence or leveling of their frustration. It was investigated that such spheres of life of the person as events in the state and society, the material situation and the sphere of services and consumer services cause a high risk for the occurrence of frustration.

Key words: militarymen, stress, psychological condition, posttraumatic stress disorder, traumatic situation, frustration.

Постановка проблеми. Участь у бойових діях не може безслідно зникнути з пам'яті та життя людини – тією чи іншою мірою страшні та психотравмуючі події впливають на фізичне та психічне здоров'я кожного військовослужбовця. Учасникам бойових дій іноді важко повернутись до мирного життя, травмуючі події повертаються до них спогадами, приходять у снах, переживаннях та флешбеках. Пережитий стрес, що був отриманий несподівано, стає настільки сильним, що звичайного психічного резерву людини не вистачає, щоб впоратись із переживаннями. При таких станах вчені часто визначають переживання посттравматичного стресового синдрому (ПТСР).

Метою нашого наукового пошуку є дослідження психологічних особливостей поведінки та станів учасників бойових дій. У представленій статті аналізуються особливості фрустраційної поведінки українських військовослужбовців, як результат тривалого переживання травмуючої ситуації.

Результати теоретичного дослідження. До теми вивчення особливостей поведінки та функціонування особистостей, які повернулись з зони бойових дій займалися Р. Волошин, В. Доморацький, Н. Карабіна, А. Кардинер, Л. Китаєв-Смик, Б. Колодзін, І. Малкіна-Пих, О. Морозов, О. Пушкарьов О. Тімченко, Ф. Шапіро.

Так, О. Пушкарьов виділяв такі фактори, що можуть спричинити травматичний стрес військовослужбовців: 1) чітко усвідомлюване почуття загрози для життя, так званий біологічний страх смерті, поранення, болі, інвалідизації; 2) стрес, що виникає у безпосереднього учасника бою: у зв'язку з цим з'являється психоемоційний стрес, пов'язаний з загибеллю побратимів чи необхідністю вбивати; 3) вплив специфічних факторів бойової обстановки (дефіцит часу, раптовість, новизна, невизначеність); 4) проблеми із задоволенням необхідних потреб; 5) незвичний для учасників війни клімат і рельєф місцевості.

Для українських військовослужбовців та бійців Національної гвардії, аналіз яких зробили наші чернівецькі колеги Д. Романовська, О. Ілащук, чинниками психічної травматизації є: реальна загроза життю,

яка виникає при пересуванні на позиції без відповідного захисту; загроза підриву на вибухових пристроях; загроза загибелі під вогнем снайперів; необхідність бачити тіла загиблих та торкатись до них; постійне очікування загострення ситуації; спілкування з важко пораненими [6]. Дуже важливими є чинники, виділені у полонених, які проявляються у вигляді: стану невизначеності та невідомості, відсутності вірогідної інформації, небезпеки непередбачуваних дій терористів, тяжких побутових умов, відсутності їжі, води, можливостей задовольнити природні потреби, чутки про значну кількість у полоні, загроз, що спричиняли думки про розправу та загибель [6]. Описані фактори впливають на клінічну симптоматику психічних розладів та їх перебіг.

Реакція на психотравмуючу ситуацію має певну класифікацію за тривалістю її переживання: травматичний стрес – це переживання події під час критичного інциденту і одразу після нього, тривалість такого стану до 2 діб; гострий стресовий розлад – це переживання події під час критичного інциденту і протягом 1 місяця після нього, тривалістю від 2 діб до 4 тижнів; посттравматичний стресовий розлад – це переживання події під час критичного інциденту і через місяць після критичного інциденту, триває більше 4 тижнів.

Можемо узагальнити, що одним з наслідків перебування людини у зоні бойових дій є травматичний стрес чи психологічна травма. За Б. Колодзіним, психологічна травма – це життєва подія або ситуація, яка впливає на значущі сторони існування людини і призводить до глибокого психологічного переживання. Т. Панько, І. Явдак та С. Колядко, стверджують, що психологічна травматизація викликає захисні механізми трьох груп: «фізіологічного збудження» (безсоння, дратівливість, спалахи гніву, вибухові реакції, перебільшене реагування, агресивність), «уникання» (уникання думок і спогадів про пережите) та «вторгнення» (спогади про травмуючу подію, нав'язливі думки, сновидіння, що викликають емоційне переживання) [5].

На думку В. Лебедева наслідком психотравмуючого впливу та як варіант при-

стосувальних або захисних особистісних реакцій в травмуючі умови є розлади адаптації. В залежності від особливостей домінуючої клінічної симптоматики можна умовно виділити два основні клінічні варіанти розладів адаптації: афективний та поведінковий. Афективний варіант має такі підваріанти як депресивний, тривожний та змішаний. Депресивний підваріант характеризується заниженим фоном настрою до субдепресивного або депресивного рівня легкого ступеня, з елементами депресивної оцінки себе, оточуючого середовища і перспективи. Періодично виникають відчуття пригніченості, смутку, підвищена плаксивість, що супроводжується емоційною нестійкістю, фіксацією на негативних подіях життя. Тривожний підваріант характеризується розладом адаптації з перевагою порушень інших емоцій, зокрема відчуття фізичного і психічного дискомфорту; немотивована напруженість; нав'язливі уявлення, побоювання та хвилювання щодо майбутнього. Виникнення тривожних думок інколи провокують розлади сну, труднощі з засинанням, порушення глибини та тривалості сну. Змішаний підваріант або тривожно-депресивний – це поєднання симптомів психічної та соматичної тривоги у вигляді тривожних думок, побоювань, спрямованих у майбутнє, хвилювання або нерішучість у зв'язку з прийняттям рішень тощо. Поведінковий варіант розладів адаптації відповідає наявності симптомів дезадаптивної або дизсоціальної поведінки, порушень повсякденного функціонування, соціальної дезадаптації, при цьому прояви чітко пов'язані з часом психотравмуючої події. Цей варіант характеризується надмірною збудливістю та дратівливістю, нервозністю та короткочасними ситуаційно обумовленими реакціями образи, гніву, навіть агресивності, які супроводжуються непродуктивною метушливістю і конфліктною поведінкою.

Особливим станом, який потребує тривалої психологічної допомоги є посттравматичний стресовий розлад. Оксфордський тлумачний словник вказує, що ПТСР – це розлад, який виникає внаслідок психологічного стресу чи травматичної події [3]. Д. Палмер та Л. Палмер

вказують, що ПТСР – це психоемоційний стан, обумовлений перенесеним важким стресом, при якому індивід відчув або виявився свідком психотравмуючих подій [4]. У DSM-IV-TR підкреслюється, що особистісна відповідь на стресор повинна включати інтенсивний страх, безпорадність або жах [9]. На появу симптоматики ПТСР можуть вплинути і уповільнені, розтягнуті в часі події, що не мають зовнішньо яскравої вираженості. Симптоматика ПТСР проявляється у психосоматичних порушеннях різного типу. Перш за все, це підвищена тривожність, загальна напруженість, неможливість розслабитись, а також специфічні тілесні реакції, що носять характер надпильності, перебільшеної реакції на зовнішні стимули, а також готовність до негайного захисту або навіть нападу. О. Бабенко додав до цього переліку вегетативні розлади, часте дихання та пульс, почервоніння шкірних покривів, посилене потовиділення, тощо у ситуаціях, що викликають асоціації з травматичною ситуацією або будь-яким чином з нею пов'язані. Б. Колодзін пропонує повний список симптомів ПТСР: немотивована пильність, «вибухова» реакція, притупленість емоцій, агресивність, порушення пам'яті та концентрації уваги, депресія, загальна тривожність, напади люті, зловживання наркотичними та лікарськими речовинами, небажані спогади, галюцинаторні переживання, безсоння, думки про самогубство. Окрім цього можна визначити такі найважливіші симптоми ПТСР: повторні нав'язливі спогади про події, включаючи думки або відчуття; спогади часто повторюються і викликають занепокоєння; дії або відчуття, що супроводжуються враженням ніби подія сталась знову; сильний психологічний дистрес під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників, які символізують або нагадують про аспекти травмуючої події; фізіологічна реактивність під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників, які символізують або нагадують про аспект психотравмуючої події (почервоніння, тремтіння, підвищене серцебиття); флешбеки; постійне уникання символів, пов'язаних із травмою; гіперактивність, яка включає дратівливість, проблеми зі сном, труднощі

у пізнавальній сфері, посилену реакцію на сильні сигнали.

Важливо зазначити, що ПТСР, як зауважують В. Лебедєв, Л. Китаєв-Смик, виникає лише в результаті переживання екстремальної події, а розлади адаптації – як внаслідок надзвичайних подій, так і під впливом стресу, який не сягає надзвичайного або катастрофічного рівня. Розвитку ПТСР та розладів адаптації може передувати гостра стресова реакція. Диференційно-діагностичним критеріями даних розладів є час їх формування (ПТСР – через 1 місяць, РА – протягом 1 місяця); існування латентного періоду (ПТСР – обов'язковий, РА – можливий); їх тривалість (при ПТСР – необмежена, при розладах адаптації не більше 6 місяців, за винятком пролонгованої депресивної реакції).

Окрім того, посттравматичний стресовий розлад та розлади адаптації можуть трансформуватись, як зазначають М. Корольчук та Т. Панько, в інші нозологічні одиниці [1; 5]. Так, ПТСР може перетворюватись на хронічні зміни особистості, а РА – на невротичні і соматоформні розлади, депресивний епізод, специфічні і змішані розлади особистості. Основними діагностичними критеріями для ПТСР є наявність симптомів вторгнення, уникання і гіперактивації; виражений/помітний ступінь репресивності, обов'язково мають місце ознаки соціальної дезадаптації. Для розладів адаптації виділяють такі критерії як наявність окремих симптомів невротичних, соматоформних, постстресових розладів і порушень соціальної поведінки; помірний/легкий ступінь репресивності.

Окрім зазначених вище наслідків впливу травмуючих та екстремальних подій М. Дьяченко, Г. Луків, К. Платов, Р. Шевченко, В. Ягупов виділяли групу психосоматичних розладів, які спричинені бойовими діями. На основі вивчення та аналізу причин виникнення психосоматичних розладів у військовослужбовців в екстремальних умовах М. Дьяченко, Г. Луків, Н. Феденко виділи такі групи психотравмуючих чинників: ситуаційно-психогенні, специфічно-професійні, особистісні [2, с. 21]. Як зазначає Р. Шевченко, причиною психосоматичних порушень може

бути невміння вирішувати внутрішньоособистісні конфлікти, високі вимоги до військово-службовців, схильність до стресів. Наслідки різних порушень, які виникають під час участі у військовому конфлікті зберігаються ще досить довго, а іноді і протягом усього життя [8]. Ці явища пов'язані з наявністю факторів, що викликають підвищене емоційне напруження і призводить до розвитку психогенних порушень, зокрема до інформаційної невизначеності, реальної загрози для життя, ломки системи функціонування психофізіологічної організації, зміни основних життєвих стереотипів та цінностей [7].

Отже, узагальнивши представлені наукові підходи до вивчення психологічних особливостей поведінки та станів військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, виявлено, що для них характерним є не лише підвищений ризик психічних розладів, а й високий рівень емоційних порушень, які мають масовий характер. Ці емоційні порушення можуть проявлятися у стані гострого страху, астенодепресивних станах, істеричних реакціях, тимчасовому розладі свідомості і різноманітних психоматичних розладах. Діяльність військово-вслужбовців насичена емоційними переживаннями, а емоційна напруга вважається однією з характеристик особливостей військової праці. Тобто, учасники бойових дій переживають фізіологічний, емоційний та соціальний стрес.

Методика та процедура дослідження. Емпіричне дослідження особливостей фрустраційної поведінки військовослужбовців, учасників бойових дій зони Антитерористичної операції, проводилось на базі Центру психологічної допомоги учасникам АТО та їх сім'ям при кафедрі практичної психології та клінічної психології факультету психології та соціології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки та Волинського обласного госпіталю інвалідів війни.

Вибіркову сукупність склали 35 військовослужбовців – жителів м. Луцька та Волинської області, серед них 100 % – чоловіки, учасники АТО. Вік респондентів варіював від 25 до 59 років. Військовослужбовці перебували у зоні АТО термі-

ном від 3 місяців до 3 років. У дослідженні взяли участь учасники АТО з таких бригад та батальйонів, як: 51 (14) ОМБР, 79 ОМБД, 72 МВР, А 1994, ВО 116, В 4680, ПП-В-0624, 28 та А 1008 військові частини, Володимир-Волинська військова частина, спецпідрозділ «Айдар», батальйон територіальної оборони «Волинь», 3895 Луганський прикордонний загін.

До основних методів психологічного дослідження фрустраційної поведінки військовослужбовців ввійшли: спостереження, бесіда, тестування, метод математичної статистики (коефіцієнт Юла). В ході роботи використовувалися стандартизовані методики: тест самооцінки психічних станів Г. Айзенка в модифікації М. Горської, методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. Вассермана, тест фрустраційних реакцій С. Розенцвейга у модифікації Н. Тарабриної.

Аналіз та інтерпретація даних, отриманих за допомогою таких методів як спостереження, бесіда та тестування допомогли нам виділити психологічні особливості фрустраційної поведінки військовослужбовців. Перейдемо до опису отриманих нами результатів.

Аналіз результатів дослідження. Отримавши результати самооцінки психічних станів військовослужбовців за методикою Г. Айзенка, можна зробити висновок, що стан фрустрації високого рівня досліджуваним не властивий. Менше половини продіагностованих можуть відчувати фрустрацію середнього рівня. Здебільшого, військовослужбовцям властивий низький рівень прояву даного стану. Досліджувані з середнім рівнем фрустрації схильні звинувачувати себе у неприємностях, які відбулися, навіть, якщо на це немає достатніх причин. Окремі ситуації та стани здаються їм безвихідними, може виникати відчуття беззахисності та відчаю. У важкі хвилини життя такі люди схильні вдаватися до регресії, поводитись по-дитячому. Респонденти з низьким проявом даної характеристики зазначили, що вони схильні вчитися на власних помилках та не повторювати негативний досвід, у них іноді виникає почуття розгубленості, проте їм під силу самостійно його подолати. Вважають, що безвихідних ситуацій не існує,

а неприємності даються з метою здобуття нового досвіду та загартовування свого характеру.

Методика «Діагностика соціальної фрустрованості» Л. Вассермана дозволила нам дослідити особливості фрустраційних чинників, які пливають на військовослужбовців. Під час дослідження даним тестом діагностовані визначали рівень задоволеності сферами свого життя. Це нам дало змогу не лише визначити рівень соціальної фрустрованості, а й проаналізувати фактори, які спричиняють даний феномен. Виявлено, що основна частина факторів, яка впливає на особистість, може викликати соціальну фрустрованість дуже низького рівня. Найбільш значимими факторами, які можуть негативно впливати на досліджуваних є їх матеріальний стан та обстановка у державі. Загалом, значна частина військовослужбовців задоволена сферами свого життя. А такими сферами життєдіяльності, які можуть покращувати психологічний стан військовослужбовців та не створюють сприятливих умов для розвитку фрустраційних станів у них, виступають взаємини з колегами, рідними, спосіб проведення дозвілля та зміст роботи.

Перейдемо до опису фрустраційних реакцій військовослужбовців, що були визначені за допомогою методики «Вивчення фрустраційних реакцій» С. Розенцвейга. Відповідно до отриманих результатів можна виділити домінування таких особливостей поведінкових реакцій: найбільш характерною поведінковою реакцією на фруструючу ситуацію досліджуваних військовослужбовців є екстрапунітивна реакція з фіксацією на самозахисті, що свідчить про прагнення зберегти цілісність свого «Я», ситуація не визначається як надважлива. Для такої реакції характерними є певна ворожість, яка спрямовується проти будь-чого або будь-кого в оточенні. Також, відповіді досліджуваних у фрустраційних реакціях містять певну ворожість, звинувачення, докори, сарказм, й активно заперечується власна провина за вчинене. Найменшою мірою проявляється така реакція, як екстрапунітивна з фіксацією на задоволенні, що свідчить про низьку схильність до перене-

сення вини за ситуацію, яка виникла на когось іншого. Переважно вирішення проблеми відбувається безпосередньо учасником (творцем), а не людиною ззовні.

У нашій роботі було досліджено коефіцієнт групової конформності GCR (group conformity rating), який вказує на ступінь відповідності чи відхилення патерну реакцій досліджуваного від певного групового стандарту. За теоретичними даними GCR вважається низьким, якщо він становить менше 45 %. Нами було виявлено, що реакції військовослужбовців в ситуації фрустрації значно відрізняються від стандарту, що може призводити до поганої передбачуваності їх поведінки партнерами по ситуації. Встановлено, що значне відхилення типів реакцій досліджуваних від стандарту за методикою фрустраційної поведінки спостерігається у 70 %. Найбільш значимим є відхилення кількості «его-захисних» реакцій, яке становить 27 %. Такі досліджувані схильні до більш чи менш свідомого переживання емоцій тривоги та страху. У даних військовослужбовців базова потреба у безпеці не є задоволеною. Проявляється такий самозахист у половини досліджуваних у формі виправдання себе чи партнерів по ситуації. 23 % військово-службовців мають значне підвищення перешкодо-домінантного типу реакцій, що свідчить про те, що у ситуації фрустрації вони схильні до фіксації на перешкоді до задоволення потреб, які виникають ситуативно. Для 20 % діагностованих характерне значне підвищення потребнісно-наполегливого типу реакцій. Значною мірою це проявляється у тому, що у ситуації фрустрації дана частина військовослужбовців надіється на невідому силу, яка вирішить їх проблеми та задовольнить їх потреби.

Висока екстрапунітивність, яка характерна для 10 % досліджуваних часто пов'язана з неадекватною підвищеною вимогливістю до оточення і недостатньою

самокритичністю. Зростання екстрапунітивності може спостерігатись у досліджуваних після соціальної чи фізичної стресової дії.

Підвищений показник інтропунітивності, який властивий 20 % діагностованих зазвичай вказує на надмірну самокритичність або невпевненість суб'єкта, знижений чи нестабільний рівень загальної самоповаги.

Домінування реакцій імпульсивного напрямку, який характерний для 40 % військовослужбовців означає їх прагнення налагодити конфлікт, позбавитись неприємної ситуації.

За результатами кореляційного аналізу, здійсненого за допомогою коефіцієнта асоціації Юла (Q) встановлено, що існує досить сильний зв'язок між дуже високими показниками самозахисних реакцій та місцем проживання. При математичному підрахунку коефіцієнта Юла за одиницю було взято високий показник самозахисних реакцій та місце проживання військовослужбовця у місті. У нашому дослідженні усі військовослужбовці з високим рівнем «его-захисних» реакцій проживають у містах. Коефіцієнт кореляції між цими двома параметрами становить 1, це означає, що виходячи з даних нашого дослідження, фактично це одне і теж явище. Але, можливо, дані нашого дослідження не є репрезентативними і дана закономірність на низькому рівні достовірності.

Як бачимо на табл. 1, коефіцієнт Юла (Q) між високими показниками самозахисних реакцій та освітою становить -0.63. Це означає, що між ними є досить сильний зв'язок, ним властива обернена кореляція. При математичному підрахунку коефіцієнта Юла за одиницю було взято високий показник самозахисних реакцій та наявність у військовослужбовця вищої освіти. На основі даного факту можна зробити висновок, що для військовослужбовців з вищою освітою, властива фрустраційна толерантність. Це означаю,

Таблиця 1

Кореляційний зв'язок самозахисних реакцій з іншими параметрами

	Місце проживання, Q	Освіта, Q	Час перебування у зоні АТО, Q
Високі показники самозахисних реакцій	1	-0.63	0.76

що військово-службовці з вищою освітою здатні протистояти різного роду життєвим труднощам без втрати своєї психологічної адаптації. В основі цієї здатності лежить властивість людини до адекватної оцінки реальної ситуації, з однієї сторони, а з іншої – можливість передбачити вихід із ситуації. Вони мають здатність відстрочити в часі задоволення своєї потреби чи реакцію, тобто ступінь відповідності поведінки принципу реальності, а не принципу задоволення.

При математичному підрахунку кореляції за допомогою коефіцієнта Юла за одиницю було взято високий показник самозахисних реакцій у військовослужбовців та час перебування у зоні АТО 12 місяців і більше. Встановлено, що коефіцієнт кореляції для даних параметрів становить 0.76, ним властива пряма кореляція. Це свідчить, що тривалий час перебування у зоні бойових дій має значний вплив на збільшення самозахисних реакцій у військовослужбовців. З отриманих даних можна зробити висновок, що довгий час перебування військовослужбовців у зоні АТО негативно вплинуло на їх фрустраційну толерантність. Таким бійцям важко протистояти життєвим труднощам, вони можуть піддаватись психологічній дезадаптації. Даним військовослужбовцям може бути важко відстрочити у часі задоволення своїх потреб, що може призвести до різних негативних психологічних станів.

Отже, при діагностиці військовослужбовців за методикою дослідження фрустраційної толерантності було встановлено, що значній частині військово-службовців властивий високий рівень «его-захисних» реакцій у фруструючих ситуаціях. Це означає, що такі досліджувані схильні до більш чи менш свідомого переживання емоцій тривоги та страху. У даної групи досліджуваних знижений рівень фрустраційної толерантності.

Значній частині військовослужбовців властивий низький коефіцієнт групової конформності. Це означає, що досліджуваний з такими результатами часто піддається конфліктним ситуаціям, його адаптація у соціумі є порушеною, невиключена можливість наявності у нього неврозу. За

допомогою певних показників було виявлено ознаки психологічної дезадаптації у деяких військовослужбовців.

Встановлено, що усі військовослужбовці, у яких значне підвищення «его-захисних» реакцій, є мешканцями міста.

Методом математичного аналізу за допомогою коефіцієнта Юла, було встановлено, що значне відхилення від стандартизованих нормативів «его-захисного» типу реакцій за методикою фрустраційної поведінки С. Розенцвейга корелює з рівнем освіти тривалістю перебування у зоні АТО.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Таким чином, узагальнивши аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей фрустраційної поведінки військовослужбовців за допомогою проведених нами методів та методик можемо зробити наступні висновки:

1. Відзначено, що військовослужбовці схильні до впевненості у собі та своїх силах, проте вони не завжди готові приймати нововведення та мають проблеми з адаптацією до цих змін, намагаються самостійно контролювати ситуацію, яка виникає у житті.

2. Встановлено, що в учасників АТО переважає середній рівень прояву таких психологічних станів як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність, що породжує певні особливості у структурі особистості та її функціонування у соціумі.

3. Виявлено, що у військовослужбовців яскраво виражені стани ригідності та агресії; ригідність свідчить про слабку адаптацію до нововведень, а агресія проявляється у вибухових реакціях на події та ситуації, що виходять за межі контролю.

4. Доведено, що найбільш поширеним типом фрустраційної поведінки військовослужбовців є екстрапунітивні реакції з фіксацією на самозахисті, що свідчить про схильність до ворожості, осуду, звинувачень, докорів та сарказмів; вираженим є активне заперечення власної провини та намагання себе оправдати.

5. Виділено, що найменше поширеним є тип екстрапунітивної реакції з фіксацією на задоволенні; цей тип характеризується інтерпретацією фруструючої ситуації як

корисної або ж такої що приносить задоволення.

6. Виявлено, що у більшості військовослужбовців дуже низький рівень соціальної фрустрації, що свідчить про адекватне сприйняття себе у соціумі та нормальну взаємодію у суспільстві.

7. Встановлено, що військовослужбовці швидше задоволені своїм станом у соціально заданих ієрархіях.

8. Виділено, що взаємини з дітьми та дружиною, можливість проводити спільне дозвілля та взаємини з друзями і близькими чинять найнижчий вплив на виникнення або нівелювання стану фрустрації,

тобто сім'я та близьке оточення мають позитивний вплив на стан військовослужбовців.

9. Досліджено, що такі сфери життєдіяльності особистості, як події у державі та суспільстві, матеріальне становище та сфера послуг і побутового обслуговування спричиняють високий ризик для виникнення стану фрустрації.

Подальші наші дослідження будуть спрямовані на пошук актуальних питань психологічної допомоги тим учасникам АТО, які переживають різні типи фрустрованості та на розробку програми їх реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Корольчук М. С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності : навчальний посібник. Київ : КВГІ, 1996. 164 с.
2. Левитов Н. Д. Фрустрация как один из видов психических состояний. *Вопросы психологии*, 1967. № 6. С. 38–58.
3. Оксфордский толковый словарь по психологии [Электронный ресурс] . URL: <https://809.slovaronline.com/>
4. Палмер Д., Палмер Л. Эволюционная психология. Секреты поведения Homo sapiens. 2007. С. 33–37.
5. Панько Т. В., Явдак І. О., Колядко С. П. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих : клінічний посібник [під заг. ред. П. В. Волошина]. Харків : Арсіс, 2001. 303 с.
6. Профілактика посттравматичних стресових розладів : психологічні аспекти : методичний посібник / [упор. : Д. Д. Романовська, О. В. Ілашук]. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.
7. Современная военная психология : хрестоматия / сост. А. Е. Тарас. Минск : Харвест, 2003. 256 с.
8. Шевченко Р. П. Особенности детско-родительских отношений в семьях военнослужащих с психосоматическими расстройствами. *Наука і освіта*. 2013. № 6. С. 69–72.
9. DSM-IV. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. [4-th ed.]. Washington, DC : APA, 1994. 399 p.

REFERENCES:

1. Korolchuk M. S. Aktualni problemy psikhofiziologii viiskovoi diialnosti : navchalnyi posibnyk / M. S. Korolchuk. – Kyiv : KVHI, 1996. – 164 s.
2. Levytov N. D. Frustratsiya kak odyz yz vydiv psykhycheskykh sostojanyj / N. D. Levytov // *Voprosy psykholohyy*, 1967. – № 6. – С. 38-58.
3. Oksfordskyi tolkovyi slovar po psykholohyy [Elektronnyi resurs]. URL: <https://809.slovaronline.com/>
4. Palmer D. Evoliutsyonnaja psykholohyja. Sekrety povedenya Homo sapiens / D. Palmer, L. Palmer. 2007. – S. 33–37.
5. Panko T. V. Kryterii diahnostyky i likuvannia psykhychnykh rozladiv ta rozladiv povedinky u doroslykh : klinichnyi posibnyk / T. V. Panko, I. O. Yavdak, S. P. Koliadko ; [pid zah. red. P. V. Voloshyna]. – Kharkiv : Arsis, 2001. – 303 s.
6. Profilaktyka posttravmatychnykh stresovykh rozladiv : psykholohichni aspekty : metodychnyi posibnyk / [upor. : D. D. Romanovska, O. V. Ilashchuk] – Chernivtsi : Tekhnodruk, 2014. – 133 s.
7. Sovremennaja voennaia psykholohyja : khrestomatyja / sost. A. E. Taras. – Mynsk : Kharvest, 2003. – 256 s.

8. Shevchenko R. P. Osobennosty detsko-rodytelskykh otnosheniy v semiakh voennosluzhashchyykh s psikhosomatycheskymy rasstroistvamy / R. P. Shevchenko // Nauka i osvita. – 2013. – № 6. – S. 69–72.

9. DSM-IV. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. – [4-th ed.]. – Washington, DC : ARA, 1994. – 399 p.