

**Список використаних джерел**

1. Чабан О. С. Нейропсихологія системних помилок лікування ПТСР. Доповідь на пленарному засіданні // Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали науково-практичної конференції (Київ, 3 червня 2015 р.) / Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняховського. – К. : НУОУ, 2015.
2. Блінов О. А. Нові виклики у суспільному житті як орієнтир для змін у підготовці фахівців // Підготовка військових фахівців у вищих військових навчальних закладах та військових навчальних підрозділах вищих навчальних закладів України: стан, проблемні питання та перспективи вдосконалення : міжвідомча науково-практична конференція (Київ, 17 грудня 2015 р.) / Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняховського. – К., НУОУ, 2015.
3. Кіх А. Ю., Волянський О. М., Блінов О. А. Проблеми організації і проведення медико-психологічної реабілітації військовослужбовців // Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали науково-практичної конференції (Київ, 3 червня 2015 р.) / Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняховського. – К. : НУОУ, 2015. – С. 169–171.
4. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час. – К.: НАОУ, 2006. – 80 с.
5. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми / О.А. Блінов // Монографія. – К. : Вид-во НГ, 2016. – 183 с.
6. Блінов О. А. Поняття метафоричних асоціативних карт та їх використання в психологічній реабілітації / Актуальні проблеми вищої професійної освіти України: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції 19 березня 2015 р. / За заг. ред. Е.В. Лузік, О.М. Акмалдінової. – К. : НАУ, 2015. – С. 14.
7. Верникова Ника. Метафорические ассоциативные карты – универсальный инструмент для МАКсимальных результатов. Практическая психология. – Вінниця : ЧП «ТД «Эдельвейс и К», 2014. – 124 с.
8. Кац Г., Мухаматуліна Е. Метафорические карты: Руководство для психолога. – 4-е изд. – М. : Генезис, 2015. – 160 с. + 8 с. ил.
9. Линде Н. Д. Эмоционально-образная (аналитически-действенная) терапия: чувство – образ – действие. – М. : Генезис, 2015. – 384 с.
10. Морозовская Ева. Проективные карты в работе психолога: полное руководство / Е.Р. Морозовская. – Одесса, Институт Проективных карт, 2013. – 116 с.

Отримано 30.11.2015 р.

УДК 159.9

**Булан А.А.<sup>°</sup>**

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, аспірант кафедри психодіагностики та клінічної психології (м. Київ)

## **ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ КОМБАТАНТІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ**

*Стаття присвячена психоемоційним станам військовослужбовців в умовах бойових дій, аналізується сутність «бойового стресу» та умови реагування на нього, зазначається вплив форм страху, переживання болю та адаптації психіки комбатанта в умовах бойових дій.*

**Ключові слова:** комбатант, психоемоційний стан, бойовий стрес, екстремальні умови, бойові дії

<sup>°</sup> © Булан А.А., 2015 р.

*Статья посвящена психо-эмоциональным состояниям военнослужащих в условиях боевых действий, анализируется сущность понятия «боевого стресса» и условия реагирования на него, отмечается влияние форм страха, переживания боли и адаптации психики комбатанта в условиях боевых действий.*

**Ключевые слова:** комбатант, психо-эмоциональное состояние, боевой стресс, экстремальные условия, боевые действия.

*The article is devoted to psychological and emotional states of military servants in military hostilities, analyzes the essence of "combat stress" condition and response to it, notes the influence of forms of fear, feelings of pain and mental adaptation of combatants in terms of fighting.*

**Keywords:** combatants, psycho-emotional state, combat stress, extreme conditions, military operations.

**Актуальність.** Проблеми, що виникають при зміні психоемоційного стану учасників бойових дій внаслідок переживання екстремальної ситуації привертає все більше уваги, у зв'язку з зростаючою кількістю військових конфліктів по всьому світу та в Україні зокрема і, як наслідок, провокує зростаючу кількість учасників бойових дій, військовими інвалідами та важкопораненими.

**Комбатант** (фр.*combattant* - воюючий)— у міжнародному праві: особи, які беруть участь безпосередньо у воєнних діях та входять до складу збройних сил воюючої країни. Комбатант діє від імені держави, як суб'єкта міжнародного права, і тим самим держава бере на себе відповідальність за здійснювані ним дії, якщо ті не суперечать законам і звичаям війни. Тобто держава санкціонує і відповідає за застосування комбатантом зброї та за фізичне знищення їм комбатантів ворогуючих сторін[1]. В психології термін знаходить своє визначення як опис стану людини на війні, озброєного та приймаючого активну участь у бойових діях.

Активне вивчення наслідків екстремальних ситуацій для психоемоційного стану військовика почалося у середині 70-х років американськими вченими після В'єтнамської війни. З'явився термін посттравматичного стресового розладу (PTSD-синдрому) для опису стану та дезадаптивної поведінки ветеранів цієї війни. Було встановлено, що у 25% комбатантів, що воювали у В'єтнамі і не мають каліцтва, досвід бойових дій послужив причиною розвитку несприятливих психічних наслідків. Серед поранених і калік кількість страждаючих PTSD набагато більше - до 42% [2].

**Мета:** теоретичний аналіз спрямований на визначення основних психоемоційних станів комбатантів за умови перебування в екстремальній ситуації.

Серед екстремальних ситуацій особливе місце займають соціальні катастрофи - результат суспільно-політичної діяльності групи осіб (політичних діячів, партій, співтовариств та ін.) або державної влади, що зумовили зниження соціально-політичної стабільності в суспільстві або економічного благополуччя населення, а в крайніх випадках - призвели до масової загибелі людей. До категорії соціальних катастроф в першу чергу слід віднести військові локальні конфлікти, що супроводжуються веденням активних бойових дій.

Під «військовою службою» розуміється виконання професійної діяльності та виконання військового обов'язку в службовий термін та під час екстремальних дій (ситуацій), так як бойові дії є реальною загрозою життю та вимагають максимальне використання психічних та емоційних ресурсів людини.

Сучасні бойові дії, як правило, супроводжуються підвищеним стресогенним впливом на психіку комбатантів, але в сучасній військовій психології немає

єдності в класифікації психічних реакцій та станів комбатантів в умовах бойових дій. Вчені, здебільшого, схильні віддавати перевагу поняттю «бойовому стресу» для опису стану комбатантів в екстремальних умовах.

Бойовий стрес визначається сукупністю субреактивних станів, що переживаються військовослужбовцями в процесі адаптації до умов, що є загрозливими для їх життєдіяльності. Іншими словами, бойовий стрес - це процес мобілізації всіх наявних ресурсів організму - імунної, захисної, нервової, психічної систем для подолання загрозливої для життя ситуації [3].

Реакція комбатанта на бойовий стрес, під час перебування в екстремальних умовах, залежить від таких факторів як: тривалість перебування в умовах бойових дій; інтенсивність переживання екстремальної ситуації; мотивація комбатанта; наявність чи відсутність попереднього бойового досвіду; фізична, професійна та психічна готовність до ведення бойових дій; активність комбатанта (кількість бойових операцій) та їх значення для нього; способи боротьби зі стресом; розрядка стресу з або без застосування психоактивних речовин; кількість бойових втрат особового складу частини, підрозділу, де проходила військова служба.

При описі станів комбатантів в умовах бойових дій значне місце посідають різні форми страху. За оцінками американських експертів, близько 90% військовослужбовців відчувають в бою страх в явно вираженій формі. При цьому у 25% з них страх супроводжується нудотою, блювотою, у 20% - нездатністю контролювати функції сечовипускання і кишечника. Також, було встановлено, що приблизно 30% солдатів відчувають найбільший страх перед боєм, 35% - в бою і 16% - після бою [4]. Виділяють такі форми страху: переляк, тривога, страх, афективний страх, індивідуальна та групова паніка. Найнебезпечнішою формою вважається стан групової паніки, що супроводжується ефектом зараження страхом більшої кількості військовослужбовців та втратою здатності адекватно та раціонально оцінювати ситуацію.

На окрему увагу заслуговує стан адаптації у комбатантів. Німецький дослідник Е. Дінтер виявив, що процес адаптації до бойових дій триває приблизно 15 - 25 діб, після чого військовослужбовець досягає піку морально-психологічних можливостей. За 30 - 40 діб безперервного перебування в безпосередньому зіткненні з ворогом настає виснаження духовних і фізичних сил. Аналогічної точки зору дотримуються американські психіатри Р. Свонк і У. Маршан. На їхню думку, у 98% військовослужбовців, що безперервно беруть участь у бойових діях протягом 35 діб, виникають ті чи інші психічні розлади [4].

Особливе значення на переживання бойового стресу мають отриманні в ході бойових дій поранення, каліцтва, кількість контузій, перебування в полоні та перенесення тортур під час перебування в ньому, а також особисті характеристики переживання больових відчуттів.

Створена Мелзак і Уоллом «теорія контролю воріт» передбачає існування низки механізмів контролю, або «воріт», між місцем травми і головним мозком. До того, як повідомлення про біль, що пересилаються від пошкодженої тканини, потрапляють в головний мозок, вони проходять через серію «воріт», яка починається в спинному мозку. Однак ці повідомлення можуть пересуватися тільки, якщо мозок дасть на це «дозвіл», визначивши, наскільки вони важливі для того, щоб бути пропущеними. Мозок може закрити ворота і блокувати больовий

сигнал за допомогою ендорфінів - речовин, що виробляються тілом для ослаблення болю.

«Теорія контролю воріт» діє для всіх видів больових відчуттів. Наприклад, коли під час Другої світової війни американські війська висадилися в Італії, 70% солдатів, які було серйозно поранені, повідомляли, що не відчують болю і не потребують знеболюючих засобів. Люди, поранені на полі бою, часто не помічають болю і продовжують боротися, немов мозок закриває «ворота», щоб увага солдата була зосереджена на тому, як врятуватися від небезпеки. Тільки коли він опиняється в безпеці, больові сигнали отримують дозвіл пройти до мозку. Розвиваючи теорію «контролю воріт», В. Рамачандран висунув наступну ідею про те, що біль являє собою складну систему і є висновком мозку про стан здоров'я організму, а не простою рефлексивною реакцією на тілесне ушкодження [5]. Переживання больових відчуттів під час бою та після нього негативно впливає на психічний стан комбатанта, особливо це стосується отриманих каліцтв та важких поранень.

**Висновки:** Здійснення професійної діяльності в умовах бойових дій має інтенсивний, негативний вплив на психоемоційний стан комбатантів, може призвести до порушення психічних функцій та/або психічних розладів різної глибини. Остаточної класифікації психічних станів військовослужбовців в екстремальних умовах не існує, основну увагу зосереджують на поняттях бойового стресу, страху, переживання болі та адаптації до бойових дій.

#### **Список використаних джерел**

1. 4-я Гаагская конвенция о законах и обычаях сухопутной войны. Приложение о законах и обычаях сухопутной войны. Статья 1
2. Маклаков А. Г. и др. Психологические последствия локальных военных конфликтов / А. Г. Маклаков и др. // Психологический журнал. – 1998. – №2.
3. Корчемный П. А. Военная психология: методология, теория, практика / П. А. Корчемный. – Москва: Воениздат, 2008. – 280 с.
4. Стаття «Военная психология» [<https://ru.wikipedia.org/wiki/>]. Переглянуто: 9 грудня 2015.
5. Норман Дойдж. Пластичность мозга / Норман Дойдж. – Москва: Эксмо, 2011. – 544 с. – (Психология. Мозговой штурм).

Отримано 29.11.2015 р.р.

Науковий керівник: к.психол.н, доцент, Васьківська С.В.

УДК 316.64

**Васютинський В. О.**<sup>°</sup>

---

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник (м. Київ)

---

## **ПСИХОЛОГІЧНІ МОДЕЛІ ПОКЛАДАННЯ ПРОВИНИ В СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНОМУ САМОВИЗНАЧЕННІ МЕШКАНЦІВ ДОНБАСУ**

*За результатами інтерв'ювання 100 респондентів визначено чотири психологічні моделі покладання провини за військовий конфлікт, що мають місце в соціально-політичному самовизначенні мешканців Донбасу. У межах «політичної» моделі громадяни звинувачують*

---

<sup>°</sup> © Васютинський В. О., 2015 р.