

*УДК 159.9.072.42 : 159.97*

**Кокун Олег Матвійович**, член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, заступник директора з науково-інноваційної роботи Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, головний науковий співробітник Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України; м. Київ, Україна; kokun@ukr.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1793-8540>

**Пішко Ірина Олександрівна**, старший науковий співробітник Науково-дослідного центру гуманітарних проблем збройних сил України; м. Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9246-2277>

## **ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВПРОДОВЖ ШЕСТИ МІСЯЦІВ ВИКОНАННЯ ЗАВДАНЬ У РАЙОНІ АТО**

### **Анотація**

**Ключові слова:** військовослужбовці, військово-професійна діяльність, психофізіологічний стан, антитерористична операція.

**Постановка проблеми.** Важливою складовою забезпечення належного виконання військовослужбовцями завдань в районі АТО, а також збереження в них психічного і фізичного здоров'я, можна розглядати підвищення ефективності науково-психологічного забезпечення їх військово-професійної діяльності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Участь у бойових діях для військовослужбовця супроводжується виникненням чисельних травматичних ситуацій. Це закономірно призводить до виникнення в них чисельних негативних станів (Н.А.Агаєв, О.М. Кокун, Н.С. Лозінська, М.І. Мушкевич,

І.О. Пішко, О. В. Шелестова та ін.). Відповідно, виникає потреба визначення особливостей та чинників динаміки психофізіологічного стану військовослужбовців в різні часові періоди виконання ними службових завдань в районі АТО .

**Мета статті.** Викладено результати досліджень, що характеризують особливості динаміки психофізіологічного стану військовослужбовців впродовж шести місяців виконання завдань в районі АТО.

**Виклад основного матеріалу.** Проведення чотирьох серій досліджень надало можливість виявити особливості динаміки показників психофізіологічного стану військовослужбовців, що відбуваються внаслідок виконання бойових завдань в районі проведення АТО. Виявлено закономірності зміни стану військовослужбовців у залежності від попереднього досвіду виконання завдань в районі АТО.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** В цілому, зафіксовано стабільну або позитивну динаміку психофізіологічного стану досліджуваних військовослужбовців впродовж шести місяців перебування в районі проведення АТО за переважною більшістю показників використаних психодіагностичних методик. Разом з тим, наявна принципова відмінність динаміки отриманих результатів за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану. Надалі необхідною є розробка практичних засад психологічної підготовки військовослужбовців, яких планується залучати до участі в АТО.

#### **Аннотация**

**Кокун О. М.**, член-корреспондент НАПН України, доктор психологических наук, заместитель директора по научно-инновационной работе Института психологии имени Г.С. Костюка НАПН Украины, главный научный сотрудник Научно-исследовательского центра гуманитарных проблем Вооруженных сил Украины; г. Киев, Украина. **Пішко Ирина Александровна**, старший научный сотрудник Научно-исследовательского

центра гуманитарных проблем вооруженных сил Украины; г. Киев, Украина.

## **Особенности динамики психофизиологического состояния военнослужащих в течение шести месяцев выполнения заданий в районе АТО.**

**Ключевые слова:** военнослужащие, военно-профессиональная деятельность, психофизиологическое состояние, антитеррористическая операция.

**Постановка проблемы.** Важной составляющей обеспечения надлежащего выполнения военнослужащими задач в районе АТО, а также сохранения у них психического и физического здоровья, можно считать повышение эффективности научно-психологического обеспечения их военно-профессиональной деятельности.

**Анализ последних исследований и публикаций.** Участие в боевых действиях для военнослужащего сопровождается возникновением многочисленных травматических ситуаций. Это закономерно приводит к возникновению у них многочисленных негативных состояний (Н.А. Агаев, О.М. Кокун, Н.С. Лозинская, М.И. Мушкевич, И.А. Пешко, А. В. Шелестова и др.). Соответственно, возникает необходимость определения особенностей и факторов динамики психофизиологического состояния военнослужащих в разные временные периоды выполнения ими служебных задач в районе АТО.

**Формулирование цели статьи.** Цель - изложить результаты исследований, характеризующие особенности динамики психофизиологического состояния военнослужащих на протяжении шести месяцев выполнения задач в районе АТО.

**Изложение основного материала.** Проведение четырех серий исследований позволило выявить особенности динамики показателей психофизиологического состояния военнослужащих в результате выполнения боевых задач в районе проведения АТО. Выявлены закономерности изменения состояния военнослужащих в зависимости от предыдущего опыта выполнения задач в районе АТО.

**Выводы и перспективы дальнейших исследований.** В целом, зафиксирована стабильная или позитивная динамика психофизиологического состояния исследуемых военнослужащих в течение шести месяцев пребывания в районе проведения АТО по подавляющему большинству показателей использованных психодиагностических методик. Вместе с тем, имеется принципиальное отличие динамики полученных результатов по методике шкалированной самооценки психофизиологического состояния. В дальнейшем необходима разработка практических основ психологической подготовки военнослужащих, которых планируется привлекать к участию в АТО.

### **Annotation**

**Kokun OM**, Corresponding Member of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Doctor of Psychology, Deputy Director for Scientific and Innovative Work Kostyuk, NAPS of Ukraine, Chief Researcher of the Research Center for Humanitarian Problems of the Ukrainian Armed Forces; Kiev, Ukraine.

**Pishko IA**, Senior Researcher of the Research Center for Humanitarian Problems of the Armed Forces of Ukraine; Kyiv, Ukraine. **Features of the dynamics of the psycho-physiological state of military personnel during the six months of assignments in the area of ATO.**

**Key words:** service members, military-professional activities, psychophysiological state, antiterrorist operation

**Challenge problem.** More efficient scientific and psychological support for military-professional work of service members can become an important component ensuring proper job execution by the service members at the anti-terrorism operation (ATO) area, as well as their mental and physical health preservation.

**Analysis of recent researches and publications.** Service members' participation in military operations is accompanied by numerous traumatic situations. This naturally leads to a number of negative states (N.A. Agaev, O.M.

Kokun, N.S. Lozinska, M.I. Mushkevich, I.O.Pishlo, O.V. Shelestova). Accordingly, there is a need to determine peculiarities and factors of service members' psychophysiological state dynamics at different time periods of their official job execution at the ATO area. .

**The article purpose** is to present the research results describing the peculiarities of service members' psychophysiological state dynamics during the six months of their job execution at the ATO area.

**Presentation of the main material.** The four series of studies have allowed us to reveal the peculiarities of the dynamics of psychophysiological state indicators for service members; the psychophysiological state changes occur as a result of combat task execution at the ATO area. The regularities of service members' state changes depending on their previous experience of task execution at the ATO area have been revealed.

**Conclusions and perspectives of further research.** In general, there was a stable or positive dynamics of the investigated service members' psychophysiological states during the six months of their stay in the ATO area for the overwhelming majority of the indicators of the used psychological diagnostic techniques. At the same time, there is a fundamental difference between the dynamics obtained by the method of scaled self-assessment of the psychophysiological states. So in this case we cannot avoid the social desirability effect. In the future, it is necessary to develop practical principles of psychological training for service members planning to participate in the ATO.

**Ключові слова:** військовослужбовці, військово-професійна діяльність, психофізіологічний стан, антитерористична операція.

**Постановка проблеми.** Важливою складовою забезпечення належного виконання військовослужбовцями завдань в районі АТО, а також збереження в них психічного і фізичного здоров'я, можна розглядати підвищення ефективності науково-психологічного забезпечення їх військово-професійної

діяльності [1; 10]. Однією із необхідних передумов такого забезпечення є вивчення особливостей та чинників динаміки психофізіологічного стану військовослужбовців залежно від терміну виконання завдань в районі АТО.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Як відомо, участь у бойових діях для військовослужбовця супроводжується виникненням чисельних травматичних ситуацій [8]. Ці ситуації являють собою такі екстремальні критичні події, які відрізняються потужним негативним впливом і вимагають від людини величезних зусиль щодо опанування ними. Вони можуть бути або нетривалими, але надзвичайно потужними за силою впливу (тривалість цих подій від декількох хвилин до декількох годин), або тривалими, або регулярно повторюваними [9].

Сучасна екстремальна психологія поділяє чинники, які в процесі військово-професійної діяльності можуть спричиняти виникнення негативних психічних станів, на специфічні і неспецифічні. До першої групи відносять: ситуації, що загрожують життю і фізичній цілісності військовослужбовців; поранення, контузії, травми, каліцтва; загибель близьких людей і товаришів по службі; жахливі картини смерті і людських мук; події, у результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовця. До другої групи відносяться такі стресори: підвищений рівень перманентної потенційної загрози для життя; тривала напружена діяльність; тривала депривація основних біологічних і соціальних потреб; різкі і несподівані зміни умов служби і життєдіяльності; важкі екологічні умови життєдіяльності; відсутність контактів з близькими; неможливість змінити умови свого існування; інтенсивні і тривалі міжособистісні конфлікти; підвищена відповідальність за свої дії; потенційна можливість фізичних і моральних страждань заради досягнення цілей, неясних для військовослужбовця [2]. Як показали наші попередні дослідження, у військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях, у порівнянні з тими, які участі у бойових діях не брали, виявлено істотно

вищий рівень вияву ПТСР та більший вияв різних ознак порушення психічного стану [5; 7].

Однак, в умовах гібридної війни практика психологічного забезпечення військово-професійної діяльності учасників АТО потребує більш глибоких досліджень, результати яких можна було б покласти в основу науково обґрунтованого визначення термінів ефективного та відносно безпечного для психічного здоров'я військовослужбовців виконання службових завдань в районі АТО [6]. Відповідно, виникає потреба визначення особливостей та чинників динаміки психофізіологічного стану військовослужбовців в різні часові періоди виконання ними службових завдань в районі АТО .

Ми наголошуємо саме на категорії психофізіологічного стану як більш змістовній та відповідній специфіці даної проблеми, у порівнянні з іншими видами станів що виділяються (психічний, психологічний, психоемоційний, моральний тощо) [4]. Так, за А. М. Карпухіною ПФС визначається як “складна ієрархічна система, що саморегулюється і являє собою динамічну (за складом і в часі) єдність внутрішніх компонентів (біоенергетичного, фізіологічного, психічного, поведінкового, особистісного, соціально-психологічного), що організовані за принципом взаємоспівдії для забезпечення досягнення цілей діяльності, які формуються під впливом інтеріоризованих людиною як організмом, індивідом, особистістю, елементом соціуму зовнішніх компонентів – соціальних, фізико-хімічних факторів середовища і діяльності” [3].

**Формулювання мети статті.** Мета - виклад результатів наших емпіричних досліджень, що характеризують особливості динаміки психофізіологічного стану військовослужбовців впродовж шести місяців виконання завдань в районі АТО.

**Виклад основного матеріалу.** Дослідження проводилися у 2017-2018 рр. за участю 192 військовослужбовців двох вибірок: 1) 84 військовослужбовці без досвіду виконання завдань в районі АТО перед першою відправкою в район АТО (1-ша експериментальна); 2) 108

військовослужбовців з досвідом виконання таких завдань, тобто ті, що вже брали участь в АТО (2-га експериментальна). Розподіл експериментальної вибірки військовослужбовців на дві (з досвідом та без досвіду виконання завдань в районі АТО) здійснено відповідно до висунутого нами *припущення* про те, що на динаміку психологічного стану військовослужбовців може суттєво впливати наявність або відсутність попереднього досвіду виконання бойових (спеціальних) завдань в районі проведення АТО. Військовослужбовці обох експериментальних вибірок взяли участь в чотирьох серіях досліджень: перед відправкою в район АТО, через 1, 3 та 6 місяців перебування в районі АТО. Слід зазначити, що в силу різних причин далеко не всі військовослужбовці взяли участь в усіх серіях досліджень, що вплинуло на отримані результати. Це, відповідно, враховувалося при їх аналізі.

У дослідженнях використовувався такий методичний інструментарій:

1. Багаторівневий особистісний опитувальник “Адаптивність-200”.
2. Гиссенський опитувальник психосоматичних скарг.
3. Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики.
4. Первинний скринінг ПТСР на 4 та 7 питань.
5. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР.
6. Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна.
7. Адаптований варіантом методики Г.Айзенка.
8. Методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойка.

За результатами Багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність-200», у військовослужбовців 1-ї експериментальної вибірки (без досвіду виконання завдань в районі АТО), за 6 місяців досліджень відбулося достовірне підвищення ( $p \leq 0,05 - 0,01$ ) таких 3 позитивних показників, як рівень стійкості до бойового стресу, поведінкова регуляція та комунікативний потенціал, а також зниження 1 негативного показника – суїцидального ризику (таблиця 1). Ще 3 показники – в моральна

нормативність, військово-професійна спрямованість та девіантні форми поведінки, достовірних змін не зазнали. Нагадаємо, що перші 5 шкал цієї методики є зворотними – чим вищий кількісний показник, тим нижчою є вираженість ознаки.

Таблиця 1.

**Динаміка діагностичних показників військовослужбовців без досвіду та з досвідом участі в бойових діях у різних серіях досліджень за Багаторівневим особистісним опитувальником “Адаптивність-200”**

№ з/П	Показники	Виб	Порівняння								
			M1 - M2 A (n = 42) B (n = 21)		p≤	M1 - M3 A (n = 37) B (n = 20)		p≤	M1 - M4 A (n = 56) B (n = 29)		p≤
1.	Рівень стійкості до бойового стресу	A	37,24	31,31	0,1	45,76	45,35	-	44,69	38,33	0,01
		B	53,19	42,95	-	51,10	43,25	0,05	48,87	45,13	0,1
2.	Поведінкова регуляція	A	16,62	14,41	-	23,03	22,49	-	32,03	17,25	0,01
		B	28,33	22,71	-	27,25	21,60	0,05	24,60	22,20	0,1
3.	Комунікативний потенціал	A	11,07	9,07	0,05	12,41	12,19	-	12,39	10,78	0,05
		B	14,14	11,86	-	13,00	11,05	0,05	13,20	11,13	0,01
4.	Моральна нормативність	A	9,48	8,07	0,1	10,24	10,68	-	10,19	10,31	-
		B	10,71	8,43	0,05	11,85	10,80	0,05	11,07	11,53	-
5.	Військово-професійна спрямованість	A	6,79	5,17	0,05	8,78	8,68	-	7,97	7,17	-
		B	8,14	6,43	-	8,50	8,50	-	6,80	9,13	0,01
6.	Девіантні форми поведінки	A	12,12	8,62	0,01	13,65	12,81	-	13,61	15,27	-
		B	14,95	7,95	0,01	14,90	13,05	0,1	12,17	13,40	0,05
7.	Суїцидальний ризик	A	2,60	1,98	--	3,70	3,24	-	3,36	1,92	0,01
		B	5,29	3,81		5,10	3,35	0,05	3,67	2,60	0,05

Примітки: 1) M1, M2... - № серії досліджень; 2) військовослужбовці: А – без попереднього досвіду участі в бойових діях; Б – з досвідом участі в бойових діях.

У військовослужбовців 2-ї експериментальної вибірки (з досвідом виконання завдань в районі АТО) достовірне підвищення ( $p \leq 0,1 - 0,01$ ) відбулося за тими самими 3 позитивними показниками – рівень стійкості до бойового стресу, поведінкова регуляція та комунікативний потенціал. Моральна нормативність та військово-професійна спрямованість істотних

змін не зазнали. Такий негативний показник, як суїцидальний ризик, достовірно знизився ( $p \leq 0,05$ ). А інший негативний показник – девіантні форми поведінки - у перших серіях досліджень мав тенденцію до суттєвого зниження, але в останній серії вже достовірно зріс ( $p \leq 0,05$ ). Але, в цілому, динаміку показників цієї методики у військовослужбовців обох вибірок можна розглядати як подібну.

Як свідчить динаміка результатів Гиссенського опитувальника психосоматичних скарг (таблиця 2), у військовослужбовців 1-ї (А) експериментальної вибірки (без досвіду виконання завдань в районі АТО), у порівнянні з І серією досліджень, спостерігається тенденція до зменшення кількості скарг за всіма 5 узагальнюючими показниками опитувальника – виснаження, шлункові скарги, болі в різних частинах тіла, серцеві скарги, тиск (загальна інтенсивність скарг). Це зменшення часто сягає статистично достовірного рівня ( $p \leq 0,1 - 0,05$ ).

Таблиця 2.

**Динаміка діагностичних показників військовослужбовців без досвіду та з досвідом участі в бойових діях у різних серіях досліджень за Гиссенським опитувальником психосоматичних скарг**

№ з/п	Показники	Виб	Порівняння								
			М1 - М2 А (n = 42) Б (n = 21)		p≤	М1 - М3 А (n = 37) Б (n = 20)		p≤	М1 - М4 А (n = 56) Б (n = 29)		p≤
1.	Виснаження	А	2,56	2,04	-	4,05	2,57	0,05	3,42	2,69	-
		Б	5,42	1,42	0,01	5,71	3,94	-	5,00	5,23	-
2.	Шлункові скарги	А	1,80	1,36	-	2,27	1,38	0,05	1,92	1,67	-
		Б	3,08	0,96	0,01	2,59	2,41	-	1,62	2,38	-
3.	Болі в різних частинах тіла	А	3,80	2,82	-	5,24	4,11	0,1	4,25	3,56	-
		Б	7,04	2,08	0,01	7,59	5,29	-	6,54	5,23	-
4.	Серцеві скарги	А	0,66	0,64	-	1,73	1,03	0,05	1,47	,94	0,05
		Б	3,50	0,38	0,01	4,18	2,06	0,05	4,23	3,31	-
5.	Тиск (інтенсивність скарг)	А	8,82	6,84	-	13,31	9,08	0,05	11,06	8,86	0,05
		Б	19,25	4,83	0,01	20,06	13,71	0,1	17,38	16,15	-

Примітки: 1) М1, М2... - № серії досліджень; 2) військовослужбовці: А – без попереднього досвіду участі в бойових діях; Б – з досвідом участі в бойових діях.

Військовослужбовців 2-ї експериментальної вибірки (з досвідом виконання завдань в районі АТО) демонструють дещо іншу динаміку (Б). Ми можемо спостерігати спочатку різке зменшення від I до II-III серій досліджень, а далі повне чи практично відновлення к IV серії, всіх цих показників.

За Опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики (таблиця 3), військовослужбовці обох експериментальних вибірок, у порівнянні з I серією досліджень, показують достовірне ( $p \leq 0,05 - 0,01$ ) зменшення вираженості 2 з 3 узагальнюючих показників опитувальника – загальний індекс важкості симптомів (GSI) та загальна кількість стверджувальних відповідей (PST).

Таблиця 3.

**Динаміка діагностичних показників військовослужбовців без досвіду та з досвідом участі в бойових діях у різних серіях досліджень за Опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики**

№ з/п	Показники	Виб	Порівняння								
			M1 - M2		p≤	M1 - M3		p≤	M1 - M4		p≤
			A (n = 42)	Б (n = 21)		A (n = 37)	Б (n = 20)		A (n = 56)	Б (n = 29)	
1.	Загальний індекс важкості симптомів (GSI)	А	0,21	0,12	0,05	0,31	0,18	0,01	0,28	0,16	0,01
		Б	0,34	0,12	0,01	0,36	0,21	0,05	0,30	0,23	0,05
2.	Індекс наявного симптоматичного дистресу (PSDI)	А	0,89	0,61	0,01	0,95	0,95	-	0,94	0,89	-
		Б	0,96	0,82	0,05	1,00	0,94	-	0,92	0,85	-
3.	Загальна кількість стверджувальних відповідей (PST)	А	19,04	11,24	0,01	28,03	16,62	0,01	25,39	14,64	0,01
		Б	30,93	10,74	0,01	32,06	18,25	0,01	26,77	20,69	0,05

Примітки: 1) M1, M2... - № серії досліджень; 2) військовослужбовці: А – без попереднього досвіду участі в бойових діях; Б – з досвідом участі в бойових діях.

Зміни результатів обох експериментальних вибірок за першою з методик, що діагностують вираженість ПТСР (Первинний скринінг ПТСР на 7 питань), у порівнянні з I серією досліджень, є не достовірними (таблиця 4). У частині випадків спостерігається деяке підвищення показника ПТСР, у частині – певне зниження.

Таблиця 4.

**Динаміка діагностичних показників військовослужбовців без досвіду та з досвідом участі в бойових діях у різних серіях досліджень за Первинним скринінгом посттравматичного стресового розладу та Короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР**

№ з/п	Показники	Виб	Порівняння								
			M1 - M2 A (n = 42) Б (n = 21)		p≤	M1 - M3 A (n = 37) Б (n = 20)		p≤	M1 - M4 A (n = 56) Б (n = 29)		p≤
1.	Первинний скринінг ПТСР (7 питань)	А	0,84	0,61	-	1,16	1,26	-	0,97	0,78	-
		Б	1,41	1,00	-	1,93	1,33	-	1,00	1,73	-
2.	Первинний скринінг ПТСР (4 питання)	А	0,46	0,41	-	0,76	0,35	0,05	0,53	0,21	0,1
		Б	1,19	,35	0,05	1,25	0,56	0,05	1,08	0,69	-
3.	Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР	А	1,21	0,96	-	1,87	1,38	0,1	1,65	0,84	0,05
		Б	2,44	1,52	-	2,75	1,31	0,1	2,08	1,67	-

Примітки: 1) M1, M2... - № серії досліджень; 2) військовослужбовці: А – без попереднього досвіду участі в бойових діях; Б – з досвідом участі в бойових діях.

За другою та третьою методиками діагностування ПТСР (Первинний скринінг ПТСР на 4 питання та Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР), у обох експериментальних вибірках можна спостерігати досить виражену тенденцію до зниження вираженості діагностичних показників ПТСР у порівнянні з I серією досліджень (див. табл. 4). Це зниження у половині випадків досягає рівня статистичної достовірності ( $p \leq 0,1 - 0,05$ ).

Результати динаміки показників за Методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану досить серйозно відрізняються від загальної тенденції, що вже «намалювалася» за іншими методиками. Як свідчать

наведені у таблиці 5 результати, у військовослужбовців обох експериментальних вибірок впродовж 1-го місяця перебування в АТО відбулося підвищення всіх діагностичних параметрів стану (самопочуття, активність настроїв, працездатність, зацікавленість в участі в АТО, бажання виконувати діяльність в АТО та впевненість у своїх силах). Але, якщо у військовослужбовців 1-ї експериментальної вибірки (без досвіду виконання завдань в районі АТО) це підвищення виявилось порівняно невеликим, то у військовослужбовців 2-ї експериментальної вибірки (з досвідом виконання завдань в районі АТО) відбулося дуже виражене підвищення всіх показників ( $p \leq 0,05 - 0,01$ ).

Таблиця 5.

**Динаміка діагностичних показників військовослужбовців без досвіду та з досвідом участі в бойових діях у різних серіях досліджень за Методикою шкалою самоцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна**

№ з/п	Показники	В иб	Порівняння								
			M1 - M2 A (n = 42) Б (n = 21)		p≤	M1 - M3 A (n = 37) Б (n = 20)		p≤	M1 - M4 A (n = 56) Б (n = 29)		p≤
1.	Самопочуття	А	74,52	79,55	-	71,16	65,00	-	74,36	69,97	-
		Б	65,37	84,37	0,01	61,67	59,78	-	70,20	61,93	-
2.	Активність	А	73,43	77,50	-	72,68	65,55	0,1	74,28	68,58	-
		Б	64,89	82,74	0,01	62,17	63,39	-	69,60	56,73	0,05
3.	Настроїв	А	74,38	76,84	-	72,26	70,79	-	75,44	75,86	-
		Б	62,22	88,07	0,01	60,50	54,39	-	62,67	62,33	-
4.	Працездатність	А	75,13	80,13	-	72,82	67,55	-	73,22	69,75	-
		Б	66,85	85,00	0,01	64,22	63,56	-	69,87	54,73	0,05
5.	Зацікавленість в участі в АТО	А	73,30	79,63	-	69,53	65,66	-	72,61	65,97	-
		Б	69,92	83,00	0,01	65,67	63,11	-	69,27	54,47	0,1
6.	Бажання виконувати діяльність в АТО	А	74,63	79,94	-	68,68	67,16	-	73,26	69,51	-
		Б	72,31	85,46	0,05	70,78	63,22	-	79,07	55,07	0,01
7.	Впевненість у своїх силах	А	82,34	83,20	-	81,79	74,11	-	82,39	77,06	-
		Б	75,11	90,59	0,01	74,83	76,44	-	78,87	74,00	-

Примітки: 1) M1, M2... - № серії досліджень; 2) військовослужбовці: А – без попереднього досвіду участі в бойових діях; Б – з досвідом участі в бойових діях.

Але, в подальших серіях досліджень, у військовослужбовців обох експериментальних вибірок зафіксоване істотне зниження всіх діагностичних параметрів стану до початкового рівня, або, в значній кількості випадків, навіть до істотно нижчого, ніж початковий ( $p \leq 0,05 - 0,01$ ). Особливе занепокоєння в цьому контексті викликає різке зниження через 3 та 6 місяців перебування в АТО (особливо виражене у військовослужбовців 2-ї експериментальної вибірки) таких двох ключових показників, що визначають їх військово-професійну ефективність, як зацікавленість в участі в АТО та бажання виконувати діяльність в АТО (саме ці показники мають найтісніші кореляційні зв'язки з експертною оцінкою ефективності військово-професійної діяльності:  $r = 0,41-0,52$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Динаміка таких негативних показників психологічного стану, як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність, що визначалися за Адаптованим варіантом методики Г. Айзенка, навпаки, повністю «вписується» у загальну тенденцію, що нами вже відзначалася вище – у військовослужбовців обох експериментальних вибірок ці показники, у порівнянні з I серією досліджень, істотно знижуються (таблиця 6).

У переважній більшості випадків це зниження сягає рівня статистичної достовірності ( $p \leq 0,05 - 0,01$ ).

Динаміка результатів за Методикою діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойка (таблиця 7) є, певним чином, подібною до динаміки за Гиссенським опитувальником психосоматичних скарг.

Ми бачимо, що у військовослужбовців обох експериментальних вибірок спочатку спостерігається різке зменшення від I до II серій досліджень (через місяць перебування в АТО) рівня прояву таких негативних показників психологічного стану як напруга, резистенція, виснаження та загальний рівень емоційного вигорання, що у переважній більшості випадків є статистично достовірним ( $p \leq 0,05 - 0,01$ ).

Таблиця 6.

**Динаміка діагностичних показників військовослужбовців без досвіду та з досвідом участі в бойових діях у різних серіях досліджень за Адаптованим варіантом методики Г. Айзенка**

№ з/п	Показники	Виб	Порівняння								
			M1 - M2 A (n = 42) Б (n = 21)		p≤	M1 - M3 A (n = 37) Б (n = 20)		p≤	M1 - M4 A (n = 56) Б (n = 29)		p≤
1.	Тривожність	А	3,71	2,18	0,01	4,83	4,08	-	4,97	2,51	0,01
		Б	5,82	1,74	0,01	6,00	3,67	-	5,09	2,55	-
2.	Фрустрація	А	2,84	2,04	-	3,78	2,67	0,01	3,40	1,74	0,01
		Б	5,63	1,67	0,01	6,53	1,87	0,01	5,27	2,27	0,05
3.	Агресивність	А	6,46	4,22	0,01	7,47	6,22	0,05	7,20	4,34	0,01
		Б	6,44	3,70	0,05	8,07	4,80	0,1	4,55	2,91	-
4.	Ригідність	А	5,71	2,82	0,01	7,78	5,19	0,01	7,09	3,37	0,01
		Б	5,96	1,59	0,01	6,27	4,20	-	4,91	3,09	-

Примітки: 1) M1, M2... - № серії досліджень; 2) військовослужбовці: А – без попереднього досвіду участі в бойових діях; Б – з досвідом участі в бойових діях.

Таблиця 7.

**Динаміка діагностичних показників військовослужбовців без досвіду та з досвідом участі в бойових діях у різних серіях досліджень за Методикою діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойка**

№ з/п	Показники	Виб	Порівняння								
			M1 - M2 A (n = 42) Б (n = 21)		p≤	M1 - M3 A (n = 37) Б (n = 20)		p≤	M1 - M4 A (n = 56) Б (n = 29)		p≤
1.	Напруга	А	29,74	14,41	0,01	36,81	29,50	-	34,78	22,24	0,01
		Б	38,00	32,40	-	39,78	35,06	-	30,60	34,87	-
2.	Резистенція	А	44,29	44,26	-	49,56	45,31	-	48,76	43,78	-
		Б	54,75	35,80	0,01	56,61	54,11	-	48,80	54,53	-
3.	Виснаження	А	31,81	23,57	0,05	40,06	36,72	-	37,03	35,73	-
		Б	43,15	29,95	0,1	47,33	41,22	-	42,07	42,67	-
4.	Рівень емоційного вигорання	А	105,7	82,74	0,05	126,4	111,5	-	120,6	101,8	-
		Б	135,9	97,25	0,1	143,7	130,4	-	122,1	131,5	-

Примітки: 1) M1, M2... - № серії досліджень; 2) військовослужбовці: А – без попереднього досвіду участі в бойових діях; Б – з досвідом участі в бойових діях.

Далі у військовослужбовців 1-ї експериментальної вибірки (без досвіду виконання завдань в районі АТО) відбувається часткове відновлення рівня

прояву вказаних негативних показників психологічного стану, яке, однак, перевищує початковий рівень лише за показником виснаження А у військовослужбовців 2-ї експериментальної вибірки (з досвідом виконання завдань в районі АТО), в IV серії досліджень це перевищення відбулося вже за всіма чотирма негативними показниками психологічного стану, хоча й істотно не досягнуло рівня статистичної достовірності.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Проведення чотирьох серій досліджень надало можливість виявити певні особливості динаміки показників психофізіологічного стану військовослужбовців, що відбуваються внаслідок виконання бойових (спеціальних) завдань в районі проведення АТО. У військовослужбовців 1-ї експериментальної вибірки (без досвіду виконання завдань в районі АТО) за 6 місяців досліджень відбулося достовірне підвищення таких 3 позитивних показників, як рівень стійкості до бойового стресу, поведінкова регуляція та комунікативний потенціал, а також зниження 1 негативного показника – суїцидального ризику. Ще 3 показники – моральна нормативність, військово-професійна спрямованість та девіантні форми поведінки, достовірних змін не зазнали. У військовослужбовців 2-ї експериментальної вибірки (з досвідом виконання завдань в районі АТО) достовірне підвищення відбулося за тими самими 3 позитивними показниками. Моральна нормативність та військово-професійна спрямованість, так само, істотних змін не зазнали. Негативний показник суїцидальний ризик теж достовірно знизився. А інший негативний показник – девіантні форми поведінки у перших серіях досліджень мав тенденцію до суттєвого зниження, але в останній серії вже достовірно зріс. У військовослужбовців 1-ї експериментальної вибірки спостерігається тенденція до зменшення кількості психосоматичних скарг за всіма 5 узагальнюючими показниками – виснаження, шлункові скарги, болі в різних частинах тіла, серцеві скарги, тиск (загальна інтенсивність скарг). Військовослужбовці 2-ї експериментальної вибірки демонструють дещо іншу динаміку – спочатку різке зменшення від I до II-III серій досліджень, а далі

повне чи практично відновлення к IV серії, всіх цих показників. Військовослужбовці обох експериментальних вибірок, у порівнянні з I серією досліджень, показують достовірне зменшення вираженості 2 з 3 узагальнюючих показників психопатологічної симптоматики – загального індексу важкості симптомів (GSI) та загальної кількості стверджувальних відповідей (PST). Зміни результатів обох експериментальних вибірок за першою з методик, що діагностують вираженість ПТСР (Первинний скринінг ПТСР на 7 питань), у порівнянні з I серією досліджень, є не достовірними. В частині випадків спостерігається деяке підвищення показника ПТСР, у частині – певне зниження. За другою та третьою методиками діагностування ПТСР (Первинний скринінг ПТСР на 4 питання та Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР), у обох експериментальних вибірках можна спостерігати досить виражену тенденцію до зниження вираженості діагностичних показників ПТСР у порівнянні з I серією досліджень. У військовослужбовців обох експериментальних вибірок, такі негативні показники психологічного стану, як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність, у порівнянні з I серією досліджень, істотно знижуються. У військовослужбовців обох експериментальних вибірок, спочатку спостерігається різке зменшення від I до II серій досліджень рівня прояву таких негативних показників психологічного стану як напруга, резистенція, виснаження та загальний рівень емоційного вигорання. Далі у військовослужбовців 1-ї експериментальної вибірки відбувається часткове відновлення рівня прояву вказаних негативних показників психологічного стану, яке, однак, перевищує початковий рівень лише за показником виснаження А у військовослужбовців 2-ї експериментальної вибірки в IV серії досліджень це перевищення відбулося вже за всіма чотирма негативними показниками психологічного стану, хоча й істотно не досягнуло рівня статистичної достовірності.

Результати динаміки показників шкалової самооцінки психофізіологічного стану досить серйозно відрізняються від загальної тенденції, що отримана за іншими методиками. У військовослужбовців обох

експериментальних вибірок впродовж 1-го місяця перебування в АТО відбулося підвищення всіх діагностичних параметрів стану (самопочуття, активність настроїв, працездатність, зацікавленість в участі в АТО, бажання виконувати діяльність в АТО та впевненість у своїх силах). Але якщо у військовослужбовців 1-ї експериментальної вибірки це підвищення виявилось порівняно невеликим, то у військовослужбовців 2-ї експериментальної вибірки відбулося дуже виражене підвищення всіх показників. Але, у подальших серіях досліджень у військовослужбовців обох експериментальних вибірок зафіксоване істотне зниження всіх діагностичних параметрів стану до початкового рівня, або, у значній кількості випадків, навіть до істотно нижчого, ніж початковий. Особливого занепокоєння в цьому контексті викликає різке зниження через 3 та 6 місяців перебування в АТО (особливо виражене у військовослужбовців 2-ї експериментальної вибірки) таких двох ключових показників, що визначають їх військово-професійну ефективність, як зацікавленість в участі в АТО та бажання виконувати діяльність в АТО.

Таким чином, можна засвідчити, в цілому, стабільну або позитивну динаміку психофізіологічного стану досліджуваних військовослужбовців впродовж шести місяців перебування в районі проведення АТО за переважною більшістю показників використаних психодіагностичних методик. Однак, ми вважаємо, що отримані результати зазнали певного викривлення внаслідок:

- 1) того, що з об'єктивних причин не вдалося забезпечити участь всіх військовослужбовців експериментальних вибірок в усіх серіях досліджень;

- 2) можливого свідомого не надання частиною військовослужбовців об'єктивних відповідей на питання психодіагностичних опитувальників з метою забезпечення соціально-службової бажаності цих відповідей; на користь цього служить принципова відмінність отриманої динаміки отриманих результатів за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану, що має проєктивний характер, від інших методик,

що структурно побудовані як опитувальники, і інтерпретацію результатів своїх відповідей на ті чи інші питання яких не складно передбачити.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці практичних засад психологічної підготовки військовослужбовців, яких планується залучати до участі у АТО.

### **Список використаних джерел**

1. Агаєв Н. А. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням. Метод. посібник / Н. А. Агаєв, О. М. Кокун, М. В. Герасименко, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська.– К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018.– 156 с.

2. Екстремальна психологія: Підручник [ред. О.В. Тімченко]. - К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. - 502 с.

3. Карпухина А. М. Системный анализ психофизиологического состояния в решении прикладных задач контроля и коррекции состояния человека-оператора. Проблемы нейрокибернетики: диагностика и коррекция функциональных состояний [ред. Г. А. Кураев]. - Ростов: Изд-во Рост. ун-та, 1989. - С. 15-23.

4. Кокун О. М. Психофізіологія: Навч. посібник.- К.: Центр навчальної літератури, 2006. - 184 с.

5. Кокун О. М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська // Вісник Національного університету оборони України.- 2015. - Вип. 3 (46). - С. 123 - 129.

6. Кокун О. М. Стресогенні чинники бойової діяльності, що зумовлюють виникнення у військовослужбовців посттравматичних стресових розладів / О. М. Кокун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська // Проблеми екстремальної та кризової психології. Зб.наук. праць. Вип. 22. – Х.: НУЦЗУ, 2017. - С. 143 – 150.

7. Кокун О. М. Особливості негативних психічних станів

військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко // Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: Монографія [ред. В. П. Садковий, О. В. Тімченко]; НУЦЗУ. – Харків: ФОП Мезіна В. П., 2017. – С. 267 - 286.

8. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: Колективна монографія [ред. М. І. Мушкевич]. - Луцьк : Вежа-Друк, 2016. - 260 с.

9. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В. Быховец и др. - Ч. 1. Теория и методы. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.

10. Шелестова О. В. Медико-психологічні чинники розладів військово-професійної адаптації військовослужбовців (механізми формування, маркери, чинники, система психологічної діагностики). / О. В. Шелестова // Медична психологія: науковий журнал Харківської медичної академії післядипломної освіти. – Х., 2017. – Т. 12, № 3 (47). – С. 32–36.

## References

1. Agayev, N. A. Kokun, O. M. Gerasy`menko, M. V., Pishko, I. O. and Lozins`ka, N. S. (2018). *Dosvid roboty` v armiyi SShA ta armiyax inshy`x krayin shhodo ne-dopushhennya vtrat osobovogo skladu z pry`chy`n, ne pov`yazany`x iz vy`konannyam zavdan` za pry`znachennyam* [Experience in the US Army and the armies of other countries to prevent loss of personnel for reasons not related to the purpose of the assignment], SIC GGP MFU, Kiyv, Ukraine.

2. Ekstremal`na psy`xologiya [Extreme psychology], (2007). August Trade, Kiyv, Ukraine.

3. Karpuxy`na, A. M. (1989), *Sy`stemnyj analy`z psy`xofy`zy`ology`cheskogo sostoyany`ya v resheny`y` pry`kladnyh zadach kontrolya y` korrekcy`y` sostoyany`ya cheloveka-operatora`*, *Problemy nejroky`bernety`ky` : dy`agnosty`ka y` korrekcy`ya funkcy`onal`nyx sostoyany`j*, [System analysis of the psychophysiological state in solving applied problems of monitoring and

correcting the state of a human operator. Neurocybernetics problems: diagnosis and correction of functional states ], Rostov un., Rostov, Russia.

4. Kokun, O.M. (2006). *Psy`xofiziologiya* [Psychophysiology], Center for Educational Literature, Kiyv, Ukraine.

5. Kokun, O. M. Agayev, N. A. Pishko, I. O. and Lozins`ka, N.S. (2015), “Particularly negative psychiatric stances in our service providers in the field of trivial participation in the battle of the anti-terrorist operation”, *Visny`k Nacional`nogo universy`tetu oborony` Ukrayiny*, vol. 3 (46), pp. 123-129.

6. Kokun, O. M. Pishko, I. O. and Lozins`ka, N. S. (2017). “Rescencogenic bureaucrats of combat and fighting, just knowing how they have been in post-traumatic stress wounds”, *Problemy` ekstremal`noyi ta kry`zovoyi psy`xologiyi. Zbirny`k naukovy`x pracz*, vol. 22, pp. 143-150.

7. Kokun, O. M. Agayev, N. A. and Pishko, I. O. (2017), “Particularly negative psychiatric stans in the service, who are supposed to take part in the battle of the enemy”, *Aktual`ni doslidzhennya v suchasnij vitchy`znyanij ekstremal`nij ta kryzovij psykhologiyi*, FOP Mezina V. P, Kharkiv, Ukraine, pp. 267-286.

8. *Psy`xologichna dopomoga uchasny`kam ATO ta yix sim'yam* [Psychological assistance to ATO participants and their families], (2016), Vezha-Druk, Lutsk, Ukraine.

9. Tarabry`na, N. V. Agarkov, V. A. Bykhovecz, Yu. V. et all. (2007), *Prakty`cheskoe rukovodstvo po psy`xology`y` postravmaty`cheskogo stressa* [A Practical Guide to the Psychology of Posttraumatic Stress], Ch. 1. Teory`ya y` metody, Kogy`to-Centr,. Moscow, Russia.

10. Shelestova, O. V. (2017), “Medico-psihologichesky officials of rozladiv viyskovo-professional adaptation of adaptations of voykovosluzhbovtsiv (mechanics form, markers, officials, the system of psychology diagnostics)”, *Medy`chna psy`xologiya: nauk. zhurn. Xarkivs`koyi med. akad. pislya-dy`plomnoyi osvity*, vol. 12, 3(47), pp. 32-36.