

пояснюють і факт військового втручання Росії в Україну, і «місію» та цінності, які обстоюють у Кремлі з 2014 року: «У нас ще є можливість посилити війну в Україні. Через півроку такої можливості вже не буде» [2, с. 137 [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D1%80%D0%B1%D0%B0%D0%BD%D1%8C%20%D0%AE\\$](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D1%80%D0%B1%D0%B0%D0%BD%D1%8C%20%D0%AE$)].

Ю.О. Горбань розглядає прийоми та методи, які застосовуються в інформаційній агресії проти України, та цільові групи, які стали об'єктами інформаційних атак: дезінформування та маніпулювання інформацією, пропаганда, диверсифікація громадської думки, психологічний та психотропний тиск, поширення чуток, 25 кадр [2].

Висновки. Таким чином, узагальнюючи все вище викладене, можна визначити, що сторони, які використовують інформаційну війну, мають на меті здобути перемогу з використанням інформаційної зброї та різноманітних психологічних технологій.

Ця війна, на відміну від застосування військової сили, не має фронту, не можливо визначити, коли вона почалась чи почнеться. Жертвами та об'єктами в цій війні виступають держави, народи, нації, зрештою сама людина, яка виступає в певних випадках інструментом досягнення власної мети. Засобом здійснення впливу виступає слово, яке поширюється через мас-медіа, засоби масової інформації – друковані книги, різноманітні публікації в пресі й журналах тощо.

ЛІТЕРАТУРА

1. Всесвітня історія. Хрестові походи. Держави хрестоносців [Електронний ресурс, режим доступу – вільний]: http://pidruchniki.com/1188061840818/istoriya/hrestovi_pohodi_derzhavi_hrestonostsiv – 24.02.2017
2. Горбань Ю.О. Інформаційна війна проти України та засоби її ведення / Ю.О. Горбань // Вісник національної академії державного управління при президенті України. – 2015. – № 1. – С. 136-141.
3. Горбенко І.Д. Інформаційна війна – сутність, методи та засоби ведення: матеріали ювілейної науково-технічної конференції / І.Д. Горбенко, І.В. Долгов, Т.О. Грінченко. – К., 1998 – С. 36-40.
4. Джаксон Т.Н. Прядь об Эймунде / Т.Н. Джаксон // Исландские королевские саги о Восточной Европе (первая треть XI в.). – М.: Ладомир, 1994. – 256 с.
5. Корбан О.В. Сучасні інформаційні війни в мережевому он-лайн просторі: навчальний посібник / О.В. Корбан. – К.: ВІКНУ, 2016. – 286 с.
6. Кушнірук Б. Газова війна-2009: чи міг Путін шантажувати Тимошенко? [Електронний ресурс, режим доступу – вільний]: <https://www.unian.ua/politics/502546-gazova-viyna-2009-chi-mig-putin-shantajuvati-timoshenko.html> – 24.02.2017
7. Міночка А.І. Інформаційна безпека сучасного суспільства: навчальний посібник / А.І. Міночка. – К.: ВІПІ НТУУ «КПІ», 2006. – 188 с.
8. Петрик В.М. Сугестивні технології маніпулятивного впливу: навчальний посібник / В.М. Петрик, М.М. Присяжнюк, Л.Ф. Компанцева, Є.Д. Скулиш, О.Д. Бойко, В.В. Остроухов; за заг. ред. Є.Д. Скулиша. – 2-ге вид. – К.: ЗАТ «ВІПОЛ», 2011. – 248 с.
9. Повесть врем'яних літ: Літопис (За Іпатським списком) / Пер. з давньоруської, післяслово, комент. В. В. Яременка – К.: Рад. письменник, 1990. – 558 с.

Штокалюк Д.

Науковий керівник – доц. Шевченко О.М.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

14 квітня 2014 року в.о. президента України Олександр Турчинов підписав указ про початок антитерористичної операції на сході України. Одним із негативних її наслідків є виникнення в учасників бойових дій посттравматичного стресового розладу.

Метою даної статті полягає в розкритті теоретичний аналіз особливостей формування ПТСР в учасників Антитерористичної операції та описі методів діагностики ПТСР.

Дослідженням ПТСР в учасників АТО займалось низка дослідників: Н. Агаєв, І. Коваль, В. Кодрюкова, Б. Колодзін, В. Корольчук, М. Лемак, Г. Ломакіна, Л. Москалюк, М. Мюллер [1; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 10; 12].

ПТСР в учасників АТО формується під впливом стресогенних чинників – жахи війни, страх бути вбитим, пораненим, фізичне і психічне перенапруження, порушення режимів життєдіяльності, хвороби, травми і поранення, невизначеність і дефіцит інформації, незвичність ситуації, відсутність в колишньому досвіді запасу можливих відповідних реакцій. Важливе значення мають також і соціокультурний контекст, популярність війни, фактор соціальної підтримки. Усвідомлення безглуздість війни, специфічний комплекс винуватості знижує психічну стійкість і опірність щодо стресу [8, с. 48; 14, с. 116].

Різні бойові стресори поділяються на специфічні, з підвищеним рівнем стресогенності – загроза життю, і фізичній цілісності військовослужбовця, випадки загибелі товаришів по службі та неспецифічні – підвищений рівень загрози життю, тривале виконання напруженої роботи тощо [2, с. 24; 8, с. 49].

Посттравматичний стресовий розлад виникає у три етапи: бойовий стрес, гострий стресовий розлад, безпосередньо ПТСР.

Бойовий стрес невисокої інтенсивності, як правило, ефективно долається більшістю комбатантів і на початковому етапі може сприяти підвищенню їх бойової активності надалі [8, с. 49].

На індивідуальному рівні він може проявлятися, як: різке, неадекватне бойовій обстановці підвищення або, навпаки, зниження бойової активності; неадекватне бойовій ситуації підвищення емоційного збудження або, навпаки, емоційне заціпеніння, емоційна «тупість»; поява деструктивних форм мотивації бойової діяльності або, навпаки, бажання «вийти» з бою, за всяку ціну зберегти собі життя; втрата орієнтації в ситуації бою; відчуття нереальності того, що відбувається у бойовій ситуації [8, с. 49].

Бойовий стрес підвищеної інтенсивності, як правило, впливає негативно на протікання фізіологічних процесів в організмі військовослужбовця, що виражається в помітному погіршенні стану здоров'я, виникненні нових або загостренні захворювань, що були раніше, розладах автоматизмів фізіологічного рівня [8, с. 49]. Бойова психічна травма, як наслідок дії бойових стрес-факторів, викликає патологічний стан центральної нервової системи, обумовлюючи регулювання поведінки потерпілого за допомогою патофізіологічних механізмів. В результаті психотравмування відбувається накопичення змін в структурі центральної нервової системи, наростання специфічної особистісної дисгармонії і готовності до психопатологічного синдромуутворення [8, с. 48]. Наслідком бойового стресу є гострий стресовий розлад.

Гострий стресовий розлад протікає протягом 1-3 місяців, а хронічні – симптоми ПТСР наявні більше 3 місяців, із затриманим початком – симптоми з'являються через 6 місяців після травми [3, с. 215].

ГСР починається в перші хвилини отримання травми, триває не більше трьох діб (зі зменшенням інтенсивності симптомів до чотирьох тижнів); проявляється гострими афективними реакціями (дезорієнтація або ажитація, гнів, жах, агресія і аутоагресія, психоз, суїцидальні спроби, заперечення події – може бути схожим на «гнівну» депресію) [3, с. 215].

На відмінну від ГСР посттравматичний стресовий розлад визначається як відстрочена або затяжна реакція на стресогенну подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-кого.

В психіатрії та медицині виділяють наступні ознаки ПТСР: повторюванні спогади про пережиту подію; флешбеки – небажанні спогади, завдяки яким особа знову переживає травматичну подію; нічні жахи або погані сни; сильні емоційні реакції на пережиту травму – звук сирени, постріл феєрверку і т.д.; уникнення спогадів про травматичну подію; адиктивна поведінка; депресія, реактивний психоз; схильність до самогубства; сильні фізичні реакції – пришвидшення серцебиття або стан «обливання холодним потом», щойно особа опиняється поблизу місця травматичної події [5, с. 4-7; 11, с. 15-19].

Посттравматичний стресовий розлад небезпечний тим, що без необхідного лікування може тривати роками, виснажуючи психічні та фізичні сили організму. Він навіть може призвести до нервового зриву [8, с. 48]. Дані статистики Н. Марути показують, що в учасників АТО, які піддавались дії травмуючи факторів в 10-20 % виникають психологічні наслідки у вигляді ПТСР [9, с. 20].

Для діагностики посттравматичного стресового розладу в учасників ми використали низку методик: міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій, опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу, шкала самооцінки (Ч. Спілберг - Ю. Ханін), опитувальник Яковенка «ОСАДА», опитувальник депресивності Бека та шкалу соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймода.

Міссісіпська шкала має необхідні психометричні властивості, хороші диференціально-діагностичні можливості, високий підсумковий бал за шкалою добре корелює з діагнозом ПТСР [1, с. 165-170; 4, с. 51; 9, с. 19].

Для діагностики ПТСР в учасників АТО ми використали експрес діагностику – опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу. Вона складається із 7 питань. Чотири позитивні відповіді вказують на наявність ПТСР в учасника бойових дій.

Розроблений С.І. Яковенко опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА», дозволяє оцінити адаптацію працівника до ситуації, що склалася за п'ятьма критеріями (шкалами): 1) задоволення собою, своїм психічним станом, 2) задоволення ситуацією, її динамікою, 3) задоволення сферою міжособистісних стосунків, 4) задоволення своїм функціональним станом, 5) задоволення життєдіяльністю [4, с. 53].

Шкала реактивної та особистісної тривоги (ШРОТ) Ч. Спілберга – Ю. Ханіна, на відміну від більшості методик, спрямованих на визначення рівня тривоги, дозволяє диференційовано виміряти тривогу і як особистісну властивість, і як тривожний стан. Під особистісна тривога розуміють стійку індивідуальну характеристику, що передбачає схильність суб'єкта до тривоги і зумовлює наявність у нього тенденції сприймати достатньо широкий «спектр» ситуацій як загрозливих, відповідаючи на кожную з них певною реакцією. Ситуативна або реактивна тривога, в якості психічного стану, виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різною за інтенсивністю та динамічністю в часі [1, с. 100-103; 4, с. 53-54].

Посттравматичний стресовий розлад характеризується наявністю тривожних переживань, тому необхідно визначити чи дійсно реакція, яку проявляє працівник, зумовлена актуальною травмуючою ситуацією, чи в певній мірі є виявом його особистісних якостей [4, с. 54].

«Опитувальник депресивності» Е. Бека використовується для оцінки депресивних симптомів у обстежених. Сьогодні опитувальник широко застосовується в клініко-психологічних дослідженнях та в психіатричній практиці для оцінки інтенсивності депресії [1, с. 121-125; 10, с. 19].

Шкалу соціально психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда застосовують для визначення особливостей соціально-психологічної адаптації [7, с. 85-90]. Вона складається з шкал: адаптація, самосприйняття, емоційна комфортність, сприйняття інших, інтегральність, прагнення до домінування.

Для виявлення ознак ПТСР в учасників АТО ми провели дослідження із демобілізованими учасниками АТО, на базі 2 стрілецького батальйону Національної гвардії України та 44 окремої артилерійської бригади (загалом 16 досліджуваних).

За Місісіпською шкалою встановлено відсутність ознак ПТСР у досліджуваних військовослужбовців. Опитувальник для скринінгу ПТСР вказав на наявність у 2 осіб ПТСР, а у 14 він відсутній. За шкалою самооцінки Спілберга-Ханіна встановлено наступні показники: *реактивна тривожність*: відсутні досліджувані з низьким рівнем тривожності, середній рівень спостерігається у 9, високий – у 7 досліджуваних; *особистісна тривожність*: відсутні досліджувані з низьким рівнем тривожності, середній рівень спостерігається у 11, високий – у 5 досліджуваних. Отже, реактивна і особистісна тривожність у досліджуваних вище середнього. За шкалами опитувальника «ОСАДА» прослідковуються наступні результати: за першою шкалою – 9 учасників ігнорують проблеми пов'язанні із ПТСР, 5 – пройшли вдалу адаптацію, у 2 – присутній нормальний рівень напруження без загрози для здоров'я особистості, якщо таке напруження не є хронічним; за другою шкалою – 10 ігнорують проблеми, 5 пройшли вдалу адаптацію, у 1 – присутній нормальний рівень напруження без загрози для здоров'я особистості; за третьою шкалою – 13 ігнорують напругу, у 1 – вдала адаптація, у 2 – рівень «нормального» напруження; за четвертою шкалою – 10 ігнорують напругу, у 4 – вдала адаптація, у 2 – рівень нормального напруження, у 1 – субекстремальна напружена ситуація, загроза виснаження, незадоволеність життям та є потреба у психологічній консультації.

Опитувальник депресивності Бека показав, що в 15 бійців депресія відсутня, і лише в 1 одного – помірно виражена.

Методика СПА К. Роджерса та Р. Даймонда свідчить, що учасники АТО пройшли успішну адаптацію: за першою шкалою – у 6 досліджуваних показники надмірно низькі, у 8 – нормальні; за другою – у 10 показники нижче норми, у 6 – норма; за третьою шкалою – у 3 показники нижче норми, у решта – вище норми; за четвертою шкалою – у 3 досліджуваних показники нижче норми, у 13 – вище норми; за п'ятою шкалою – у 3 досліджуваних показники нижче норми, у 3 – норма, у 10 – вище норми; за шостою шкалою – у 3 військовослужбовців показники нижче норми, у 13 – вище норми.

Отже, в результаті наших досліджень, ми виявили, що за результатами методики Спілберга-Ханіна в досліджуваних прослідковується середній та високий рівні реактивної та ситуативної тривожності. В учасників АТО відсутні депресивні прояви. Опитувальник «ОСАДА» показав, що досліджувані часто ігнорують ознаки, пов'язанні із ПТСР, частина пройшла вдалу адаптацію, і лише в одному випадку виявлено субекстремальну ситуацію.

Отже, здійснивши теоретичне дослідження психологічних особливостей проявів посттравматичного стресового розладу в учасників Антитерористичної операції, ми з'ясували причини виникнення ПТСР, симптоми і основні ознаки його прояву, описали психологічні методики та проаналізували отримані результати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агаєв Н.А. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. / Н.А. Агаєв, О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук, В.В.Ткаченко. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
2. Актуальні проблеми сучасної психології та педагогіки в діяльності вищих навчальних закладів МВС України : матеріали наук.-практ. конф. (Харків, 16 квіт. 2015 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків.: ХНУВС, 2015. – 232 с.
3. Коваль І.А. Діагностика і диференційна діагностика гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу в загальномедичній практиці / І.А. Коваль // Проблеми сучасної психології. – 2015. – Вип. 27. – С. 210-219.
4. Кодрюкова В.В. Соціально-психологічна адаптація військово- службовців силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник / В.В. Кодрюкова, І.М. Слюсар. – К.: Гнозис, 2013. – 166 с.
5. Колодзин Б. Как жить после психической травмы: Пер. с англ. / Б. Колодзин. – Москва.: Шанс, 1992. – 94 с.
6. Корольчук В. Діагностика впливу психотравмуючих факторів на особистість / В. Корольчук // Вісник Київського національного торговельно-економічного університету. – 2012. – № 3. – С. 94-105.
7. Лемак М.В. Методичне видання психологу для роботи. Діагностичні методики / М.В. Лемак, В.Ю. Петрище. – Ужгород.: Видовництво Олександри Гаркуші, 2011 – 120 с.
8. Ломакіна Г.І. Соціально-психологічні складові соціальної роботи з учасниками бойових дій: Методичний

- посібник / Г.І. Ломакіна. – Х.: Оберіг, 2014. – 168 с.
9. Марута Н. Посттравматичний стресовий розлад: сучасні можливості діагностики та терапії / Н. Марута // Ваше здоров'я. – 2015. – № 15/16. – С. 20-21.
 10. Москалюк Л.М. Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів: навч. метод. комплекс / уклад. Л. М. Москалюк. – Київ., 2014. – 38 с.
 11. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. / М. Мюллер: пер. з англ. Діана Бузько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі терапевт»). – Львів.: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. – 120 с.
 12. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. посттравматичний стресовий розлад [Електронний ресурс, режим доступу – вільний]: <http://neuronews.com.ua/page/reakciya-na-vazhkij-stres-ta-rozladi-adaptaciyi-posttravmatichnij-stresovij-rozlad> – 23.03.2017
 13. Шестопалова Л.Ф. Діагностика та лікування посттравматичних стресових розладів / Л.Ф. Шестопалова, Д.М. Болотов // Медична психологія. – № 5. – С. 11-13.
 14. Штокалюк Д. Психологічні особливості ПТСР в учасників-воїнів АТО / Д. Штокалюк // Студентський науковий вісник Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. – 2016. – Вип. 40. – С. 115-118.

Шериньова М.

Науковий керівник – проф. Радчук Г.К

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ КОНФЛІКТІВ У ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ

Виникнення трудових конфліктів на підприємствах та організаціях спричинено недоліками і труднощами у професійній та міжособистісній взаємодії працівників, що загалом обумовлює зростання конфліктності у трудовому процесі. Тому важливо з'ясувати позицію кожного працівника, специфіку управлінської діяльності керівника установи, а також соціально-психологічний клімат у трудовому колективі. Актуальність проблеми вказує на необхідність вивчення цього явища, розробку і впровадження дієвих способів та заходів щодо попередження й конструктивного вирішення вказаних конфліктів. Необхідно здійснювати просвітницьку роботу серед людей, які працюють у колективі, оскільки це допоможе попередити виникнення конфліктних ситуацій задля ефективної і продуктивної трудової діяльності.

Метою статті є аналіз теоретичних особливостей соціально-психологічних чинників виникнення конфліктів у трудовому колективі.

Проблема виникнення трудових конфліктів в організаціях привертає увагу багатьох вчених, таких як С.Банікіна, О.Бондарчук, М.Войтович, Л.Карамушка, Н.Коломінський, Е.Мейо, М.Фоллетт та ін. Розглянемо деякі погляди науковців на цю проблему.

Е. Мейо встановив, що вплив таких чинників, як умови праці робітників на продуктивність праці менший, ніж особисті стосунки людей на виробництві, спілкування працівників між собою, їх контакти у процесі трудової діяльності. На продуктивність праці впливають такі людські чинники, як соціальна взаємодія і групова поведінка. Е.Мейо зазначав, що людина істота соціальна, їй потрібно працювати в колективі.

Отже, можна вважати, що добрі взаємовідносини в організації можуть запобігати появі конфлікту.

М. Фоллетт розвинула ідею конструктивного конфлікту й інтеграційної єдності в бізнесі. Оскільки домінування й компроміс тільки поглиблюють конфлікт та в кінцевому результаті приводять до подальшої марної боротьби, інтеграція є кращим способом вирішення конфліктів у бізнесі [1].

Важливим є аналіз специфіки саме управлінських конфліктів у структурі організації. Цій проблемі присвячено праці С. Банікіної, О.Бондарчук, М.Войтович, Л.Карамушки, Н. Коломінського та ін. У дослідженнях названих авторів основний акцент зроблено на особливостях взаємодії в системі «керівник – підлеглий», і при цьому конфлікт розглядається не як патологія чи аномалія, а як значущий фактор для розвитку в керівника здатності взаємодіяти з підлеглими в умовах конфлікту, готовності приймати адекватне рішення в конфліктній ситуації. На думку вчених, загрозливим є не сам по собі конфлікт, а деструктивний конфлікт, який призводить до серйозних розбіжностей у роботі всієї організації, оскільки деструктивна взаємодія керівника й підлеглого у процесі управління може негативно впливати на діяльність організації в цілому. Тому важливе завдання управлінської діяльності керівника полягає в готовності перетворити деструктивний конфлікт на конструктивний [2; 4; 5].

На основі викладених вище позицій можна зробити висновок, що конфлікти в діяльності організації (організаційні конфлікти) – не тільки неминуче, а й необхідне, бажане явище, адже вони сприяють більш ефективній та швидкій адаптації системи до зрушень, які постійно відбуваються у зовнішньому середовищі. Вони виникають у межах будь-якої організації, що модифікується (змінюється чи руйнується) під впливом значущих для неї протиріч, і не є результатом або ознакою «поганого» неефективного управління.

Отже, трудовий конфлікт всебічний багаторівневий феномен соціально-трудова відносин, який передбачає розбіжності у інтересах, прагненнях, що стосовно трудових відносин, полягає у різних поглядах роботодавця і працівника щодо встановлення і застосування умов праці. Однак, цілковита