

УДК 159.923

<https://doi.org/10.31652/2415-7872-2025-82-89-95>

ЮЛІЯ САРБЕЇ

<https://orcid.org/0009-0004-0837-7221>

sarbieiyuliia@ukr.net

старший викладач кафедри соціології та психології
Харківський національний університет внутрішніх справ
просп. Льва Ландау, 27, м. Харків**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ ДЕЗАДАПТИВНОСТІ ПРАВООХОРОНЦІВ, ЩО
БЕРУТЬ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ**

У статті розглянуто дезадаптивні психічні порушення у правоохоронців, які в умовах воєнного часу беруть участь у бойових діях. В якості найбільш поширених психологічних феноменів, що свідчать про зрив компенсаторних механізмів та передують дезадаптивним порушенням, виокремлено: синдром нервової демобілізації, стресову пошукову активність, торпідну стресову реакцію, реакцію дисоціації суб'єкта і об'єкта, безтерміновий тимчасовий стан, ілюзію хибної невразливості, псевдо примітивізацію, манію величчя в мініатюрі, переживання втрати майбутнього, тимчасову адиктивну поведінку.

Ключові слова: правоохоронці, адаптація, дезадаптивність, комбатанти.

YULIYA SARBIEI

<https://orcid.org/0009-0004-0837-7221>

sarbieiyuliia@ukr.net

Senior Lecturer at the Department of Sociology and Psychology
Kharkiv National University of Internal Affairs
27 Lev Landau Ave., Kharkiv**SOCIO-PSYCHOLOGICAL MARKER OF MALADAPTABILITY OF LAW ENFORCEMENT
OFFICERS PARTICIPATING IN COMBAT OPERATIONS**

The relevance of the work is due to the fact that the professional activities of law enforcement officers in wartime conditions have become as close as possible in terms of content to the performance of combat missions. In this context, the issues of violations of law enforcement officers' adaptation to a new extreme professional environment have become relevant. The purpose of our work was to identify the most informative markers of law enforcement officers' maladaptation in conditions of participation in combat operations. Maladaptation in the work is presented as a violation of a person's adaptation to environmental changes, which is manifested by inadequate reactions to the nature of stimuli. The most common psychological phenomena that indicate a breakdown of compensatory mechanisms of the psyche and precede maladaptive disorders are: nervous demobilization syndrome, stressful search activity, torpid reaction, which manifests itself in a boring, disoriented state; reaction of dissociation of subject and object, indefinite temporary state, illusion of false invulnerability (frivolity, reckless actions, etc.), pseudo-primitivism (indifference, passive submission and apathy), delusion of grandeur in miniature, experience of loss of the future (feeling of inner emptiness and meaninglessness of existence), temporary addictive behaviour (aggressiveness, use of alcohol and drugs, etc.). It has been established that the psychological state of police combatants is influenced by a number of factors, the timely processing of which significantly reduces the level of maladaptive disorders. Such factors include the lack of combat experience and appropriate behavioural patterns, knowledge of what to do in a particular combat situation, necessary developed skills and abilities, clear organization, and, conversely, the presence of a negative example from a commander or reference persons, death, injury of colleagues, and personal level of response.

Key words: law enforcement officers, war, adaptation disorders, markers of maladaptation, combat stress, nervous demobilization syndrome, stress-related search activity, dissociation reaction, addictive behaviour.

Для багатьох працівників поліції, як і для більшості українців, війна стала справжнім життєвим випробуванням, яке докорінно змінило зміст професійної діяльності. Особовий склад, який за мирних часів виконував різноманітні функції із забезпечення законності й правопорядку, в умовах збройної агресії росії проти України опанував виконання бойових завдань, роботу із знешкодження диверсійно-розвідувальних груп ворога, службу в снайперських групах, у штурмових підрозділах. Тобто, професійна діяльність правоохоронців в умовах воєнного часу максимально наблизилася за своїм змістом до виконання бойових завдань. У цьому контексті актуалізувалися питання адаптації правоохоронців до нового професійного середовища.

Низка наукових робіт з проблем адаптації особистості до військової служби показує, що більшість адаптується добре, але в деяких людей виникають певні труднощі різного ступеня, які можуть проявлятися у вигляді підвищеного стресу та навіть призводити до психічного розладу [3; 4].

Узаємодія численних несприятливих умов бойової діяльності, високе фізичне та психоемоційне навантаження, а також недостатність вірогідної інформації про обстановку значно підсилює відчуття

тривоги та емоційний стрес у відповідь на екстремальні події, які відбуваються навкруги. Незвичні воєнні події можуть викликати в їхніх учасників симптоми психічної дезадаптації, зниження когнітивних функцій та виснаження нервової системи, патологічні зміни особистості, а також розлади, пов'язані зі стресом, посттравматичний стресовий розлад та інше, що, власне, може призводити до зниження ефективності виконання бойових завдань за призначенням. [1; 2]. G. F. Miller визначає дезадаптацію як порушення пристосування людини до змін навколишнього середовища, що проявляється неадекватними щодо характеру подразників реакціями [Miller G. F.]. Для сучасних науковців виявлення чітких показників розвитку дезадаптації особистості є надзвичайно важливим і водночас складним завданням.

Метою нашої статті є виявлення найбільш інформативних маркерів дезадаптивності правоохоронців в умовах участі в бойових діях.

У психологічних розвідках представлено тести оцінки стану людини [5; 6; 7; 8; 9]. Усі вони містять доволі велику кількість питань, спрямованих на оцінку рівня депресії, психоемоційного напруження, емоційного вигорання тощо. Серед цих питань є певна кількість, які можуть бути інформативними для діагностики рівня дезадаптації військовослужбовців. Виявлення чітких маркерів дезадаптації правоохоронців, що беруть участь у бойових діях можливе як за результатами вивчення вже наявних емпіричних досліджень з цього питання, так і за результатами детального вивчення психологічного стану осіб, які перебували й продовжують перебувати в зоні бойових дій.

Проблема соціально-психологічної адаптації людини до участі до бойових дій, до екстремальних умов несення служби є вельми актуальною. О. Євдокімова у праці 1918 року дослідила вплив низки чинників на специфіку домінуючих психічних станів учасників АТО [2]. Науковиця аналізувала складові домінуючих психічних станів комбатантів залежно від того, чи був чи не був досліджуваний під обстрілами, перебував чи не перебував у шпиталі, був чи не був свідком смерті під час бойових дій, добровільно чи за мобілізацією потрапив до зони бойових дій, чи були втрати близьких під час військової служби, залежно від терміну перебування в зоні бойових дій, залежно від сімейного стану (одружений-неодружений), залежно від наявності дітей, залежно від працевлаштування тощо. Проведене авторкою емпіричне дослідження показало, що на тоді зі всіх досліджених чинників найбільший вплив на домінуючі психічні стани військовослужбовців мали термін перебування в зоні бойових дій та занепокоєння, пов'язані з працевлаштуванням до служби [2].

Необхідність збереження психічного здоров'я комбатантів і їхньої боєздатності обумовлена, зокрема, високою частотою дезадаптивних психічних порушень, що призводять до «короткочасного виключення із строю», «психічної демобілізації» тощо. Так, за інформацією психологів бойових підрозділів, під час бойових дій «до кінця першого місяця приблизно у 68 % особового складу розвиваються дезадаптивні порушення різного ступеня інтенсивності, а стресові реакції зазвичай виникають у 15–20 % випадків. Значно рідше серед правоохоронців спостерігаються гострі реактивні психози (1-2%)» [1].

Водночас в умовах недостатньої підготовки до участі у бойових діях, невмілого керівництва підрозділами, дефіциту оперативної інформації, стресові реакції можуть за механізмами індукції миттєво охопити більшість особового складу [1].

Приходько І. І., Колесніченко О. С., Мацегора Я. В. зазначають, що великі когортні дослідження показують, що більшість військовослужбовців відчувають мінімальні симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) після розгортання в зоні бойових дій, результат, який часто називають стійкістю. Однак дуже низький рівень симптомів може бути просто маркером низького впливу, а не стійкості [13].

L. Dell з групою співавторів визначають три чіткі траєкторії психологічного дистресу: стійкість (84,0%), погіршення (9,6%) та відновлення (6,5%). Окрім того, під час дослідження визначилися чотири траєкторії посттравматичного стресу, долучаючи стійкість (82,5%), відновлення (9,6%), погіршення (5,8%) та хронічний субпороговий стан (2,3%). В усіх випадках попередній травматичний вплив разом із модифікованими факторами, такими як дезадаптивні стилі подолання, посилення гніву та проблеми зі сном, були пов'язані з траєкторіями погіршення та хронічного субпорогового стану. Автори доходять висновку, що виникнення симптомів проблем психічного здоров'я відбувається на ранніх етапах військового життєвого циклу в значній частині осіб [16].

За результатами аналізу наявних емпіричних досліджень із означеної проблематики можна констатувати, що науковці описують руйнівний вплив численних екстремальних стресових факторів, які являють собою реальну загрозу здоров'ю й життю, на військовослужбовців, що знаходяться в епіцентрі бойових дій. При цьому виникає низка психологічних феноменів, які свідчать про зрив компенсаторних механізмів психіки, що передують реакціям дезадаптації та є властивими так званій групі «короткочасно виключених зі строю» бійців [1; 3; 4; 5; 7]. Варто зазначити, що ці феномени виникають в умовах бойової хронічної стресової ситуації, знаходяться в межах передпатологічного регістру та не відносяться до гострих психічних реакцій бойового стресу.

За свідченнями як поліцейських, так і військових психологів, найбільш розповсюдженим є «синдром нервової демобілізації», який характеризується явними ознаками перевтоми й різким зниженням вольової мобілізації особистості (нетерпимістю; роздратованістю; немотивованою агресивністю; підвищеним стомленням; апатичністю; важкістю засинання з нічними кошмарами; тривожністю, підозрілістю, страхами; відчуттям постійної втоми; підвищеною реактивністю, напруженістю, збудливістю; зниженим фоном настрою; гіпомнезіями, зниженням темпів мислення, важкістю концентрації уваги; тремором, серцебиттям, неприємними відчуттями у ділянці шлунка, пітливістю, інші вегето-судинними проявами; особистісними змінами; пристрастю до алкоголю, причому до більш міцних напоїв, з ціллю не тільки розслабитися, але й «напитися до відключення») [4; 5; 11; 12].

Явище, яке психологи називають «стресовою пошуковою активністю» є більш притаманним молодим службовцям, які мають не зовсім усвідомлений страх смерті, і спрямоване на «знайомство» з небезпекою. Супроводжується значними вегетативними проявами (почервонінням обличчя, прискоренням пульсу, розширенням зіниць тощо), прискоренням моторики, мово-руховим збудженням і т. ін., нагадуючи гіпоманіакальний стан [1, 5, 8].

Торпідна реакція на стрес (також відома як гостра реакція на стрес) – це тимчасова реакція організму на сильний стрес, яка проявляється в занудливому, дезорієнтованому стані. Торпідна первинна стресова реакція за зовнішніми проявами протилежна пошуковій активності, нагадує стан «псевдодепресії», а саме: мімічні прояви й моторика мляві, мова сповільнена з латентними проміжками, мутна, монотонна зі збідненим словниковим запасом; загальмована ідеаторна сфера, знижена схильність до узагальнення тощо [1; 5].

При «реакції дисоціації суб'єкта і об'єкта» («реакція аномального переживання») правоохоронець, який уперше прибув до зони бойового зіткнення або вперше взяв участь у бою, відчуває, що «начебто не має жодного відношення» до того, що відбувається навкруги, начебто він є стороннім спостерігачем. Усвідомлення власної безпосередньої участі в бойових діях нерідко призводить до гострої психогенної реакції [1; 11; 12].

Ще один прояв дезадаптації має місце, коли існує так звана «невизначеність до «кінця». Відчуття, що термін перебування на лінії бойового зіткнення або в інших екстремальних умовах є необмеженим чи буде досить тривалим на тлі обтяжливих переживань формує феномен «безтермінового тимчасового стану», який лежить в основі численних чуток і необґрунтованих надій та сприяє глибокому розчаруванню і, як наслідок, порушенням військової дисципліни, девіантній поведінці [14; 15; 17].

Так звана «ілюзія хибної невразливості» виявляється непотрібною бравадою, легковажністю, безрозсудними вчинками внаслідок безпідставної твердої впевненості бійця, що з ним нічого поганого відбутися не може.

Нерідко військові психологи також спостерігають явище «псевдо примітивізації», що виникає в умовах постійно очікуваної загрози загибелі. Близькість смерті та смерті інших бійців нерідко призводять до появи байдужості, пасивного підкорення, апатії. При цьому значно знижується рівень життя, усе обмежується задоволенням неодмінних, нагальних потреб. Усі думки сконцентровані на одному – «пережити сьогодні день». Психічний стан може непередбачено змінитися немотивованими короткочасними спалахами агресії, об'єктами якої можуть стати абсолютно непричетні люди [11; 13].

«Манія величчя в мініатюрі» (схожа з «феноменом людини зі зброєю») проявляється у випадках, коли наявність у руках зброї дає відчуття вседозволеності, викликає бажання її використати, щоб відчути власну силу.

Ще одним психологічним проявом дезадаптації може виступати «переживання втрати майбутнього», яке викликає відчуття внутрішньої спустошеності й безглуздість існування, а нерідко призводить до висновків, що життя втратило зміст і сенс, може бути ознакою суїцидальних нахилів. Тобто, у людини виникають нав'язливості та фобії, спостерігається зниження комунікативних якостей, виникає необґрунтоване відчуття провини за загибель людей, за те, що залишився живим. Останнє може призводити до неочікуваних для оточуючих суїцидальних дій.

«Тимчасова адиктивна поведінка» – це донологічний рівень істинних адиктивних розладів та спрямована на зняття тривоги, напруження, страху й сприяє зниженню відповідальності та критичної оцінки того, що відбувається [1]. В умовах ведення активних бойових дій дезадаптивні порушення маніфестуються астеничними (підвищена втома, виснаженість, слабкість, втрата здібності до тривалого фізичного чи розумового напруження, плаксивість, відсутність мотивації до професійної діяльності), афективними (відчуття високого рівня емоційного напруження, афективна лабільність здебільшого зі зниженим настроєм, пригнічуюча безвихідна туга, сприйняття теперішнього оточення та свого майбутнього тільки в похмурому світі, наявність суїцидальних думок) та вегетативними (розлади сну) проявами.

Описані вище реакції найчастіше мають місце на початку й наприкінці етапу бойових дій [4; 8; 9].

Найбільш поширені скарги комбатантів із дезадаптивними порушеннями відображають широкий простір психопатологічних проявів, а саме: вегетативних (безсоння, розлади сну, головний біль, прискорене серцебиття, підвищена пітливість, ларінгоспазм або «грудка» у горлі, тремтіння рук і ніг), афективних (почуття, що став гіршим за інших, що оточуючі недобррозичливі, провини, невпевненість у собі, безпричинні зміни настрою, нестриманість емоцій та почуттів, погані настрої, безпричинна тривога або передчуття неприємного, байдужість до усього, труднощі у спілкуванні, запальність, страхи темряви, висоти, перебування у приміщенні чи на вулиці наодинці, почервоніння привселюдно або безпричинний страх), астеничних (плаксивість стомленість або відчуття стомлення, загальна слабкість, млявість), іпохондричних (побоювання з приводу можливого тяжкого захворювання) [4; 5; 7; 10].

Дезадаптаційні порушення в умовах ведення бойових дій зазвичай мають певну етапність формування: після короточасної стадії вітальних реакцій, обумовлених першочергово інстинктом самозбереження, настає стадія «гострого психоемоційного шоку з явищами надмобілізації». Вона характеризується загальним психічним напруженням та межевою мобілізацією психофізіологічного стану із загостренням сприйняття та одночасною больовою гіпостезією, збільшенням швидкості когнітивних процесів при появі так званої «тунельної свідомості», безрозсудної сміливості з елементами ейфорії, зниженням критичної оцінки ситуації при здатності до цілеспрямованої діяльності. Такий стан супроводжується виразними вегетативними проявами (серцебиття, сухість у роті, спрага, утруднення дихання, легке запаморочення, головна біль, озноб), емоційною лабільністю (ейфорія раптово змінюється відчуттям безпорадності), а також високим рівнем навіюваності. Саме тоді можуть виникати панічні реакції, ситуаційна клаустрофобія, розлади свідомості з подальшою парціальною амнезією, а також зміни сприйняття часових інтервалів та часткова примітивізація поведінки [1; 7; 8].

Зазвичай за три-шість годин самопочуття бійця погіршується, продуктивність професійної діяльності знижується – з'являються ознаки стадії «психофізіологічної демобілізації». При цьому виникає відчуття розгубленості, збільшується вірогідність панічних реакцій, ірраціональної поведінки, знижується моральна нормативність, порушується пам'ять, з'являються скарги психосоматичного характеру. У такому стані найбільш вірогідні помилки при керуванні технікою, створення аварійних ситуацій, відмова від виконання безпосередніх обов'язків, швидке виснаження, спалахи люті, істеричні прояви, непідкорення. Найбільш яскраво така симптоматика спостерігається в осіб з низькою емоційно-вольовою стійкістю.

У стадії «розриву» поступово стабілізується настрої та самопочуття, з'являється бажання висловитися, у поведінці спостерігаються елементи ажитації [5].

Адаптація особистості до умов бойової діяльності має фазний характер. Початковий період супроводжується погіршенням функціонального стану організму й зниженням професійної працездатності. Другий період характеризується відносним відновленням функціональних можливостей організму та формуванням нового динамічного стереотипу професійної працездатності. Дуже важливо на цьому етапі забезпечити психологічну готовність людини до бойових умов, тобто виробити концептуальну модель поведінки. У третьому періоді посилюються дезадаптивні порушення та спостерігається прогресивне зниження боєздатності [5].

Загалом тривалість періодів адаптації до умов бойових дій визначається рівнем бойового навантаження. На думку воєнних психологів, при надзвичайно інтенсивних бойових діях високий рівень боєздатності бійця зберігається до 3-ох місяців, при значній інтенсивності – близько 6-ти місяців, при відносно регламентованій – до 9–12 місяців [13].

Такі автори як Н. Онопченко та В. Омельченко основні стрес-фактори, що суттєво впливають на працівників поліції, поділяють на: психологічні, емоційні, когнітивні і фактори середовища, в якому перебуває правоохоронець. Фактори бойового та службового стресу частіше формуються діями ворога (злочинця) або об'єкта проведення бойової чи спеціальної поліцейської операцій, які спрямовані на знешкодження (вбивство) представника держави та закону, нанесення значних тілесних ушкоджень правоохоронцям або деморалізацію їх бойового духу [12].

Є. Гриневич, у результаті порівняльного аналізу учасників локальних бойових дій за успішністю виконання професійних обов'язків в екстремальних умовах визначила спектр психологічних реакцій, які сприяють мобілізації резервів, покращують їх діяльність через високу психологічну стійкість та запобігають виникненню дезадаптаційних психічних порушень, і навпаки [1]. До адаптивних психологічних реакцій учасників бойових дій авторка віднесла мобілізацію психологічних можливостей, активізацію ділових мотивів, обов'язку, відповідальності, прояви інтересу, ентузіазму, активізацію й оптимізацію пізнавальної діяльності, актуалізацію творчих можливостей, підвищення готовності до рішучих і сміливих дій, підвищення витривалості, невибагливості, зниження порога відчуттів, прискорення реакцій, зниження стомлюваності, зникнення почуття втоми, виникнення азарту, емоційного збудження або ненависті. Тоді ж маркерами дезадаптивності виступають прояви занепокоєння, непевності, тривоги, загострення почуття самозбереження, гостра боротьба мотивів обов'язку й особистої безпеки, нерозуміння того,

що відбувається, дезорганізація пізнавальної діяльності, руйнація відпрацьованих навичок, поява помилок у роботі, недостатня мобілізованість (гіпомобілізованість), прояви розсіяності в діях, утрата самоконтролю, прояви істеричних реакцій, панічні дії, поява почуття слабості, втоми, крайньої змореності, виникнення гострих психотичних станів, прояви розгубленості (фрустрація, заціпеніння, стопор) [1].

Маємо наголосити, що в основі поведінки та психологічних реакцій людини в умовах ведення бойових дій лежать фізіологічно необхідні пристосувальні реакції організму. У режимі екстремального реагування описані вище реакції є нормальними та природними. Різняться лише час переходу організму людини від страху до цілеспрямованих дій та тип реагування.

Відповідно психопрофілактична робота, спрямована на формування психологічної готовності особистості до бойових дій має бути спрямованою на трансформацію дезадаптивних психологічних реакцій в адаптивні.

Варто зазначити, що на психологічний стан поліцейських-комбатантів впливає ціла низка чинників, своєчасна проробка яких суттєво знижує рівень дезадаптивних порушень. До таких чинників можна віднести відсутність бойового досвіду та відповідних поведінкових патернів, знань, що робити в тій чи іншій бойовій ситуації, необхідних відпрацьованих умінь та навичок, чіткої організації, і, навпаки, наявність негативного прикладу командира або референтних осіб, загибель, поранення товаришів по службі, особистісний рівень реагування.

Задля попередження виникнення дезадаптивних порушень та поведінки бійців, для підвищення їхньої емоційної та фізичної стійкості має проводитися специфікована психологічна робота з особовим складом відповідно до особистісних особливостей комбатантів. Окрім того, чималого значення набуває вирішення суто побутових соціальних проблем – налагодження харчування та побуту, питань проведення вільного часу, інформаційної підтримки, морального та матеріального стимулювання.

Висновки. Дезадаптація як явище охоплює широке коло проявів і сфер життєдіяльності людини. У науковому дискурсі проблема дезадаптації є міждисциплінарною, посідає важливе місце серед досліджень вітчизняних і зарубіжних психологів, психіатрів, соціологів, соціальних робітників, педагогів.

Дезадаптивні психічні порушення в правоохоронців–учасників бойових дій характеризуються чіткими психологічними та психопатологічними феноменами, етапністю та закономірностями формування. Найбільш поширеними психологічними феноменами, що свідчать про зрив компенсаторних механізмів та передують дезадаптивним порушенням, є: синдром нервової демобілізації, стресова пошукова активність, торпідна первинна стресова реакція, реакція дисоціації суб'єкта і об'єкта, безтерміновий тимчасовий стан, ілюзія хибної невразливості, псевдопримітивізація, манія величчя в мініатюрі, переживання втрати майбутнього, тимчасова адиктивна поведінка. Зі свого боку в клініці маніфесту дезадаптивних порушень виявлені характерні астеничні, афективні та вегетативні прояви.

Своєчасне виявлення та психопрофілактична робота з особами, що мають такі психологічні феномени, дозволить підвищити їхню психологічну стійкість, сформувати психологічну резистентність та навчити навичкам подолання (відповідно до індивідуально-типологічних якостей) в екстремальних умовах. Соціально-психологічна робота з правоохоронцями, які змінили профіль своєї діяльності та беруть участь у бойових діях, має відбуватися відповідно до фаз їхньої адаптації до умов бойової діяльності, до ступеня інтенсивності бойових дій та враховувати оптимальні терміни перебування комбатантів на лінії бойового зіткнення.

Перспективою наших досліджень має стати розроблення заходів, спрямованих на профілактику та попередження дезадаптивних проявів в учасників бойових дій, які стануть принагідними для практичних психологів, що працюють з особовим складом сил безпеки й оборони України.

Література

1. Гриневиц Є. Г. Дезадаптивні психічні порушення у учасників локальних бойових дій. *Клінічна психіатрія і психофармакотерапія* Т.18, № 3 (68), 2014. С. 5–9.
2. Євдокімова О. О. Детермінанти домінуючих психічних станів учасників АТО. *Психологічний часопис: збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка*. № 6 (16) Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. С. 121–139. http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2018_6_11
3. Коваленко Є. С. Діагностика поведінки та переживань в умовах професійної діяльності військовослужбовців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Том 34(73). №.1. С.178-183. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/294>
4. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Методика оцінки травматичності бойового досвіду у військовослужбовців–учасників бойових дій. *Причорноморські психологічні студії*. 2017. №1. С. 54–61.

5. Корольчук М. С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності. Київ : Вид-во КВГІ, 1996. 120 с.
6. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Навчальний посібник для ВНЗ (затв. МОН України). Київ : Ника-центр-2006. 580 с.
7. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності. Підручник для ВНЗ (затв. МОН України). Київ : Ника-центр. 2003. 400 с.
8. Корольчук М. С., Криворучко П. П., Марченко В. М. Воєнна психологія: навчальний посібник. Київ : КВГІ, 1997. 76 с.
9. Мацегора Я. В., Колесніченко О. С. Сучасні дослідження факторів адиктивної поведінки у військовослужбовців: закордонний досвід. *Честь і Закон*. 2021. Вип.1 (74). С. 107–114. <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2021/1/76/229732>
10. Мацегора Я. В., Колесніченко О. С., Приходько І. І. Особливості військових цінностей у військовослужбовців-учасників бойових дій з порушенням моральної нормативності. *Честь і закон*. 2023. 2(85). С. 109–119.
11. Мацегора Я. В., Приходько І. І., Колесніченко О. С., Байда М. С. Психометричні властивості методики «Оцінювання негативних психічних реакцій і станів у військовослужбовців» та досвід її використання у короткостроковому психологічному відновленні. *Честь і закон* № 1 (84). 2023. С. 114–124.
12. Онопченко, Н. В., Омельченко, В. М. Природа виникнення у працівників національної поліції службово-бойового стресу та профілактика його гострих дезадаптивних проявів. *The XIV International Science Conference «Theoretical foundations in practice and science»*, December 21–24, 2021, Bilbao, Spain. 612 p.
13. Приходько І. І., Колесніченко О. С., Мацегора Я. В. (2021). Мотивація військовослужбовців до діяльності в екстремальних умовах: систематизація досліджень, Проблеми екстремальної та кризової психології 2 (2), С. 70–86.
14. Худавердова А. О. Соціально-правові уявлення про злочин як чинник девіантної поведінки військовослужбовців. Дис... доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія (19.00.06 – юридична психологія). Харківський національний університет внутрішніх справ, Харків, 2023. 260с.
15. Beckham, J. C., Feldman, M. E., & Kirby, A. C. (1998). Atrocities exposure in Vietnam combat veterans with chronic posttraumatic stress disorder: Relationship to combat exposure, symptom severity, guilt, and interpersonal violence. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 777–785. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024453618638>
16. Dell, L., Casetta, C., Benassi, H., Cowlshaw, S., Agathos, J., O'Donnell, M., Crane, M., Lewis, V., Pacella, B., Terhaag, S., Morton, D., McFarlane, A., Bryant, R., & Forbes, D. (2022). Mental health across the early years in the military. *Psychological medicine*, 1-9.
17. Wilk, J. E., Bliese, P. D., Kim, P. Y., Thomas, J. L., McGurk, D., & Hoge, C. W.. Relationship of combat experiences to alcohol misuse among U.S. soldiers returning from the Iraq War. *Drug and Alcohol Dependence*, 2010. 108, 115–121. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.12.003>

References

1. Hrynevych, Ye. H. (2014). Deadaptivni psykhi chni porushennia u uchasnkyk lokalnykh boiovykh dii [Maladaptive mental disorders in participants of local combat operations]. *Klinichna psykhiaetriia i psykhofarmakoterapiia*, 18(3), 5–9 [in Ukrainian].
2. Yevdokimova, O. O. (2018). Determinanty dominuiuchykh psykhi chnykh staniv uchasnkyk ATO [Determinants of dominant mental states of ATO participants]. *Psykhologichnyi chasopys: Zbirnyk naukovykh prats* (S. D. Maksymenko, Ed.), 6(16), 121–139. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2018_6_11 [in Ukrainian].
3. Kovalenko, Ye. S. (2023). Diahnostyka povedinky ta perezhyvan v umovakh profesiinoi diialnosti viiskovosluzhbovtziv [Diagnostics of behavior and experiences in the professional activity of servicemen]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V. I. Vernadskoho. Serii: Psykhologhiia*, 34(73)(1), 178–183. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/294> [in Ukrainian].
4. Kolesnichenko, O. S., Matsehora, Ya. V., & Prykhodko, I. I. (2017). Metodyka otsinky travmatychnosti boiovoho dosvidu u viiskovosluzhbovtziv–uchasnkyk boiovykh dii [Methodology for assessing the traumaticity of combat experience in servicemen – combatants]. *Prychornomorski psykhologichni studii*, (1), 54–61 [in Ukrainian].
5. Korolchuk, M. S. (1996). Aktualni problemy psykho-fiziologii viiskovoi diialnosti [Topical issues of psychophysiology of military activity]. Kyiv: Vyd-vo KVHI [in Ukrainian].
6. Korolchuk, M. S., & Krainiuk, V. M. (2006). Sotsialno-psykhologichne zabezpechennia diialnosti v zvychnykh ta ekstremalnykh umovakh: Navchalnyi posibnyk dlia VNZ (zatv. MON Ukrainy) [Social and psychological support of activity in normal and extreme conditions: Textbook for higher education institutions (approved by the Ministry of Education of Ukraine)]. Kyiv: Nyka-tsentr [in Ukrainian].
7. Korolchuk, M. S. (2003). Psykho-fiziologhiia diialnosti: Pidruchnyk dlia VNZ (zatv. MON Ukrainy) [Psychophysiology of activity: Textbook for higher education institutions (approved by the Ministry of Education of Ukraine)]. Kyiv: Nyka-tsentr [in Ukrainian].
8. Korolchuk, M. S., Kryvoruchko, P. P., & Marchenko, V. M. (1997). Voienna psykhologhiia: Navchalnyi posibnyk [Military psychology: Textbook]. Kyiv: KVHI [in Ukrainian].
9. Matsehora, Ya. V., & Kolesnichenko, O. S. (2021). Suchasni doslidzhennia faktoriv adyktivnoi povedinky u viiskovosluzhbovtziv: Zakordonnyi dosvid [Modern research on factors of addictive behavior in servicemen: Zakordonnyi dosvid].

- Foreign experience]. *Chest i Zakon*, 1(74), 107–114. <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2021/1/76/229732> [in Ukrainian].
10. Matsehora, Ya. V., Kolesnichenko, O. S., & Prykhodko, I. I. (2023). Osoblyvosti viiskovykh tsinnosti u viiskovosluzhbovtziv–uchasnykiv boiovykh dii z porushenniam moralnoi normatyvnosti [Features of military values in combatants with violation of moral normativity]. *Chest i Zakon*, 2(85), 109–119 [in Ukrainian].
 11. Matsehora, Ya. V., Prykhodko, I. I., Kolesnichenko, O. S., & Baida, M. S. (2023). Psykhometrychni vlastyvoli metodyky «Otsiniuvannia nehatyvnykh psykhi chnykh reaktsii i staniv u viiskovosluzhbovtziv» ta dosvid yii vykorystannia u korotkostrokovomu psykholohichnomu vidnovlenni [Psychometric properties of the method “Assessment of negative mental reactions and states in servicemen” and experience of its application in short-term psychological recovery]. *Chest i Zakon*, 1(84), 114–124 [in Ukrainian].
 12. Onopchenko, N. V., & Omelchenko, V. M. (2021, December 21–24). Pryroda vynykennia u pratsivnykiv Natsionalnoi politsii sluzhbovo-boiovooho stressu ta profilaktyka ioho hostrykh dezadaptivnykh proiaviv [The nature of service-combat stress in National Police officers and prevention of its acute maladaptive manifestations]. The XIV International Science Conference «Theoretical Foundations in Practice and Science», Bilbao, Spain, 612 p. [in Ukrainian].
 13. Prykhodko, I. I., Kolesnichenko, O. S., & Matsehora, Ya. V. (2021). Motyvatsiia viiskovosluzhbovtziv do diialnosti v ekstremalnykh umovakh: Systematyzatsiia doslidzhen [Motivation of servicemen for activity in extreme conditions: Research systematization]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*, 2(2), 70–86 [in Ukrainian].
 14. Khudaverdova, A. O. (2023). Sotsialno-pravovi uivlennia pro zlochyn yak chynnyk deviantnoi povedinky viiskovosluzhbovtziv [Social and legal perceptions of crime as a factor of deviant behavior in servicemen] (PhD thesis, specialty 053 – Psychology, legal psychology). Kharkiv National University of Internal Affairs, Kharkiv, 260 p. [in Ukrainian].
 15. Beckham, J. C., Feldman, M. E., & Kirby, A. C. (1998). Atrocities exposure in Vietnam combat veterans with chronic posttraumatic stress disorder: Relationship to combat exposure, symptom severity, guilt, and interpersonal violence. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 777–785. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024453618638>
 16. Dell, L., Casetta, C., Benassi, H., Cowlshaw, S., Agathos, J., O'Donnell, M., Crane, M., Lewis, V., Pacella, B., Terhaag, S., Morton, D., McFarlane, A., Bryant, R., & Forbes, D. (2022). Mental health across the early years in the military. *Psychological medicine*, 1-9.
 17. Wilk, J. E., Bliese, P. D., Kim, P. Y., Thomas, J. L., McGurk, D., & Hoge, C. W. (2010). Relationship of combat experiences to alcohol misuse among U.S. soldiers returning from the Iraq War. *Drug and Alcohol Dependence*, 108, 115–121. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.12.003>