

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОМБАТАНТІВ ДО І ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ІЗ ЗОНИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

У статті викладено результати аналізу диференціально-психологічних особливостей комбатантів до і після повернення із зони антитерористичної операції. Зазначається вивчення показників психічної ригідності і вивчення її у динаміці в структурі особистості військовослужбовців, що перенесли бойовий стрес, дає можливість проводити диференціювання відносно кадрового відбору, а також відслідковувати динаміку посттравматичного стресового розладу в реабілітаційній роботі.

Ключові слова: диференціально-психологічні особливості, комбатант, антитерористична операція.

Постановка проблеми. Значне зростання екстремально-психологічних ситуацій в епоху глобальної військово-політичної турбулентності призводять до виникнення багатьох проблем, що ускладнюють життя людей, роблячи їх не лише очевидцями, а й безпосередніми учасниками суспільно-історичних і соціально-економічних потрясінь. Подібні ситуації характеризуються суттєвим впливом на психіку людини агресивних соціально-психологічних чинників, викликаючи стійке психічне перенапруження, психологічні наслідки якого виражаються у прояві пролонгованих психологічних або відстрочених реакцій на соціальні ситуації, пов'язані з серйозною загрозою життю, здоров'ю або соціальному благополуччю. Тому дослідження психологічних наслідків таких негативних явищ має практичне значення.

Окреме місце у цих дослідженнях посідає проблема особистісних чинників, що детермінують процес травматизації і посттравматичної адаптації людини. Для України ця науково-прикладна проблема є надзвичайно актуальною у контексті російської агресії на сході України, проведення там державою антитерористичної операції, у якій взяло участь понад 300 000 добровольців, мобілізованих і контрактників. У той же час, недостатня вивченість ролі психічної ригідності у формуванні і розвитку посттравматичного стресового розладу обмежує можливість його діагностики, прогнозу, динаміки, а також оцінки прогнозу ефективності реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях у зоні АТО. Справа у тому, що люди з посттравматичним стресовим розладом – це ті, кому частіше в силу службових обов'язків, іноді у короткі терміни, доводиться кілька разів змінювати образ звичного життя на екстремальний – в умовах бойових дій і знову повертатися до умов мирного життя. Успішно справлятися з необхідністю перезавантаження можуть люди, що володіють певними особистісними ресурсами. Вищезазначеним і визначається актуальність аналізу уявлень про роль психічної ригідності у розвитку посттравматичного стресового розладу серед комбатантів, психологічний стан яких розглянуто у динаміці: до і після повернення із зони бойових дій.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Доводиться констатувати, що у радянській, пострадянській та українській психології тема психічної ригідності при гострих стресових станах не знайшла належного відображення, хоча окремі її прояви,

наприклад, при нервово-психічних захворюваннях, неврозах, психопатіях, черепно-мозковій травмі, судинних та інфекційно-токсичних захворюваннях, в системі емоційних переживань професійних спортсменів з кульової стрільби описані (Ю.П. Богомолів, М.М. Василевський, В.П. Скарбників, Р.В. Залевський, Д.С. Шаріпова та ін.).

Мета статті – аналіз диференціально-психологічних особливостей комбатантів до і після повернення із зони антитерористичної операції.

Викладення основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Описано показники психологічного стану працівників на 3 етапах дослідження методиками – СМДО (за редакцією Л.М. Собчик), опитувальник Р.В. Залевського – TOP3 на дослідження ригідності, опитувальник Спілбергера-Ханіна (табл. 1) [1-2 та ін.]. На I етапі вивчення і зіставлення методами СМДО, TOP3, Спілбергера-Ханіна дозволило виявити низку психологічних особливостей військовослужбовців, що надходять на службу до бойового підрозділу. У психологічній структурі особистості можна відзначити такі особливості: активна життєва позиція, прагнення реалізувати свої плани, переважання життєлюбних мотивів, разом з тим недостатня критичність до власних недоліків і помилок. За цими методиками TOP3 можна відзначити, що середній показник преморбідної ригідності (ПМР) є дещо завищеним. ПМР достатньо сильно перевищує нормативний 58,9 – проти 33,9. Високі показники за цією шкалою свідчать про те, що обстежуваний вже у підлітковому та юнацькому вікових періодах відчував труднощі при зміні чогонебудь у своєму житті. Зазвичай обстежувані розповідають про якісь труднощі дитячого періоду: складна адаптація у шкільний період, несприйняття чогонебудь нового, конфліктність з однолітками і вчителями у новій соціальній ролі. Звертають на себе увагу високі показники ПМР, виявлені методикою TOP3 на етапі надходження до бойового підрозділу, коли виявлено підвищення і за 6-ю шкалою у тесті СМДО. В окремих випадках ці показники досягають 95-98 Т-балів при середній нормі 60 Т-балів. Такі показники психічної ригідності як РСО, СР, УР – середні, тобто у межах норми. В подальшому дослідженні ми відстежували роль психічної ригідності у формуванні посттравматичного стресового розладу, на цьому етапі обстежених

було розподілено на 4 групи за ступенем ригідності: низькоригідні, помірно ригідні, високоригідні, надмірно ригідні. Так, на цьому етапі за даними шкали СКР 350 осіб розподілилися таким чином: низькоригідні – 7%, помірно ригідні – 19%, високоригідні – 59%, надмірно ригідні – 15%. Показники особистісної та ситуативної тривожності за методикою Спілбергера-Ханіна на I етапі залишалися у межах норми.

На II етапі дослідження вже можна зазначити такі показники, як: імпульсивність, тривожність, нервозність, агресивність, емоційно-вольова недостатність. За шкалою гіпертимності у тесті СМДО відзначається динаміка, спостерігається збільшення за шкалою ригідності, підвищення невротичної тріади. Показники за 9-ю шкалою досягають 84,8 Т-балів. Пік за 6-ю шкалою у тесті СМДО корелюється з підвищенням СКР і ПМР тесту ТОР3. У тесті ТОР3 відмічено підвищення таких показників, як настановна ригідність і симптомокомплекс ригідності. Це особистісний рівень проявів психічної ригідності, виражений у позиціях на прийняття – неприйняття нового, готовності до функціонування у новій екстремальній обстановці. На цьому етапі велика увага приділяється розмові з військовослужбовцем: виявляється його настрій, час поїздки у відрядження, враховується його попередній бойовий досвід, участь в інших відрядженнях, дані тестування. До змін, що насторожують при тестуванні, можна віднести такі:

підвищення профілю СМДО понад 80 Т-балів і зниження нижче 35 Т-балів;

виражений підйом шкал невротичної тріади (1, 2, 3) по відношенню до середньої лінії профілю або наявність конверсійної п'ятірки понад 50 Т-балів;

підйом за 2-ю, 7-ю, 8-ю шкалами вище 70 Т-балів з низьким показником за шкалою К;

високі 2-га і 4-та шкали при низькому показнику за 9-ю шкалою;

підйом 4-ї, 6-ї, 8-ї шкал понад 70 Т-балів, як ізольовано, так і у будь-якому поєднанні, особливо при низькому розташованій 7-й шкалі;

плато, утворене 7-ю і 8-ю шкалами на рівні 70 Т-балів і вище;

недостовірні результати за СМДО, які свідчать про приховування проблем, негативні риси характеру, дисимуляції;

високі показники тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна;

виражені підвищення показників психічної ригідності, особливо ПМР, СКР, СР, РСО.

У нашому матеріалі за даними СМДО, ТОР3, шкали тривожності Спілберга-Ханіна в період до відправки до зони АТО частина військовослужбовців вже мала високі показники, що свідчить про стан стресу. Також змінилася представленість за ступенем вираженості ригідності. За шкалою СКР усі 350 осіб розділилися на групи таким чином: низька ригідність – 3%, помірно ригідні – 9%, високоригідні – 68%, надмірно ригідні – 21%. У частині підвищилася ригідність до 140–150 у невеликій кількості військовослужбовців (7,9%), а до 180 підвищення не відзначено. На цьому етапі змінилася представленість за ступенем вираженості ригідності. За шкалою СКР усі 350 осіб представлено таким чином: низько ригідні – 5%, помірно ригідні – 13%, високоригідні – 61%, надмірно ригідні – 21%.

Табл. 1.

Показники психологічного стану військовослужбовців на етапах дослідження

Методики, шкали	Етапи дослідження		
	при надходженні у бойовий підрозділ	перед поїздкою в зону АТО	після повернення із зони АТО
СМДО			
L	48,8	47,1	47,7
F	47,8	47,1	46,8
K	63,4	67,7	67,0
1	52,2	50,2	63,2
2	41,9	52,6	57,7
3	51,8	54,1	68,0
4	53,5	52,6	56,9
5	40,1	41,4	42,6
6	53,8	62,2	65,2
7	59,8	45,9	46,4
8	63,9	48,0	65,3
9	69,9	75,5	84,8
0	43,9	43,6	43,7
ТОР3			
СКР	149	153	189
АР	24	31	54
УР	24	36	56
СР	23	44	59
РСО	15	17	24
ПМР	39	59	81
Тривожність			
особистісна	28	31	62
ситуативна	47	53	30

Табл. 2.

Динаміка психічної ригідності за шкалою СКР при надходженні до підрозділу перед поїздкою в зону АТО (у %)

Вираженість ригідності за шкалою СКР	При надходженні у бойовий підрозділ	Перед поїздкою в зону АТО
Низько ригідні	7	5
Помірно ригідні	19	13
Високо ригідні	59	61
Надмірно ригідні	15	21

Із таблиці 2 добре видно, як змінилася представленість ригідності: зменшився відсоток низько- і помірно ригідних, але збільшилася кількість високо- і надмірно ригідних.

У профілі СМДО для особового складу частини в цей період характерною тенденцією є підвищення за шкалою «Гіпертимності» понад 70–72 Т-балів (24% профілів). У 14,5% профілів відзначається підвищення невротичної тріади (підвищення за шкалами «Невротичності» і «Імпульсивності» СБДО з пониженням 2-ї шкали). У 10,8% відмічено підвищення за 2-ю шкалою до 60 Т-балів. Це свідчить про наявність депресивних тенденцій, що проявляються у настрої, ставленні до себе і близьких родичів.

За результатами дослідження на III етапі за методикою СМДО було отримано профіль, за яким чітко відзначено збільшення за 6-ю і 9-ю шкалами значення невротичної тріади. Показники за 9-ю шкалою досягають 84,8 Т-балів. Пік за 6-ю шкалою у тесті СМДО добре поєднується з підвищенням СКР і ПМР тесту ТОР3. За даними методики ТОР3 зареєстровано в усіх частинах підвищення таких показників, як сензитивна і настановна ригідність, ригідність як стан. Чітке підвищення простежено у цій групі і за даними тесту тривожності Спілбергера-Ханіна.

Таким чином, за усіма показниками тесту ТОР3 після повернення із зони АТО зафіксовано динаміку, яка відображає стресовий стан військовослужбовців: підвищення шкал СКР, СР, РСО, ПМР наочно підтверджують це. Показники тесту Спілбергера-Ханіна у військовослужбовців після повернення із зони АТО – ситуативна ригідність підвищилася і сягає 54–62, а особистісна тривожність 28–30.

Дослідження методом ТОР3 групи, яка повернулася з відрядження із зони АТО, надало можливість виявити такі дані, з яких видно, що середньогрупові показники усіх параметрів психічної ригідності за усіма шкалами ТОР3 групи військовослужбовців значно перевищують показники, які були у цій групі при надходженні до бойового підрозділу, що ми приймаємо за вихідні дані, а також перевищують показники ТОР3 перед відправкою до зони бойових дій. Показники психічної ригідності досягають високих і дуже високих значень. Вірогідно, на розвиток та формування посттравматичного стресового розладу в структурі особистості все більше місце посідають зони ригідності.

Найбільші відхилення – у показниках шкали сензитивної ригідності, це свідчить про те, що при потрапленні до зони АТО збільшується вплив на людину стресогенних чинників, насамперед «ригідується» емоційно-афективна сфера особистості. Це добре спостерігалось при розмові, багато військовослужбовців говорили про відчуття образи, яке залишилося у них, несправедливості, нерозуміння

з боку оточуючих у сім'ї і на роботі. Вони відзначали, що у них важко відбувається перехід від одного емоційного стану до іншого, вони значно довше, ніж звичайні люди, переживають свої неприємності, більш фіксовані на перенесених переживаннях у бойових діях, не могли позбутися відчуття тривоги, занепокоєння, хоча обставини вже змінилися, вони вже повернулися до сім'ї чи займаються звичайною трудовою діяльністю.

Звертає на себе увагу показник преморбідної ригідності. Після повернення з відрядження комбатанти демонстрували значне підвищення цього показника (42–50). За нашими припущеннями, цей показник повинен був залишатися стабільним. Ми продублювали це дослідження ще у двох частинах і спостерігали схожу картину: показники «преморбідної ригідності» після повернення із зони бойових дій значно підвищувалися. Це свідчить про те, що ригідність займає всі більші зони у структурі особистості, вона не дає гнучко адаптуватися, змінитися, пристосуватися до нових умов.

У бесідах давно було виокремлено групу комбатантів, які після повернення хотіли знову поїхати до зони АТО, які реалізували це бажання при першій можливості. Що типово було в їхніх скаргах, в описі свого стану: стає важко переключатися з одного способу життя до іншого. Як правило, вони відзначають, що у бойових умовах їм легше, вони краще розуміють сенс і свою роль в оточуючій дійсності, відзначають, що у звичайному житті після повернення з відрядження їм важко переключитися, вони не бачать сенсу, не знаходять задоволення, «усе здається рутинною». При чому характерно, що вищевказані відчуття усе більшою мірою охоплюють особистість. Пізніше з'являються труднощі у міжособистісних відносинах: неможливість змінитися самому у відношеннях до оточуючих, труднощі у встановленні нових контактів, труднощі у відмові від припущень, які себе не виправдовують, способів розв'язання тих чи інших життєвих проблем. Таким чином, ригідність захоплює різні підструктури особистості: емоційно-вольову, динамічну, практичну, соціальну, когнітивну. Для того, щоб порівнювати інтраструктуру психічної ригідності у комбатантів, які виїжджають до зони АТО, з нормою, було обстежено офіцерів управління, які не брали участь у бойових діях і тих, хто повернувся з відрядження.

У таблицях 3-4 висвітлено особливості прояву психічної ригідності у групі військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, у порівнянні з тими, хто там не перебував. Можна побачити, що середньогрупові показники параметрів психічної ригідності за усіма шкалами ТОР3 групи комбатантів вище, ніж у групі тих, хто не виїжджав до зони АТО ($p < 0,02-0,0001$). Це дозволяє зробити висновок про те, що

вивчення показників психічної ригідності і вивчення її в структурі особистості військовослужбовців у динаміці, що перенесли бойовий стрес, дає можливість проводити диференціювання при кадровому відборі,

а також відслідковувати динаміку посттравматичного стресового розладу при реабілітаційній роботі.

Табл. 3.

Інтраструктура психічної ригідності у групі комбатантів, що повернулись із зони АТО

Підструктура особистості	Норма (n=50)	Участь в АТО (n=50)	t	p
Динамічна				
інтенсивність	41,6±11,4	51,3±12,3	8,14	<0,001
екстенсивність	20,0±4,0	22,0±4,5	2,94-6,15	<0,001
глибина	2,1±0,5	2,4±0,5	6,03	<0,001
Психодинамічна				
інтенсивність	15,4±5,4	18,9±6,7	7,32	<0,001
екстенсивність	5,9±1,7	6,5±2,0	3,80-6,34	<0,001
глибина	2,6±0,7	2,9±0,7	4,31	<0,001
Когнітивна				
інтенсивність	24,6±6,9	28,9±8,0	6,99	<0,001
екстенсивність	8,1±2,6	10,3±2,9	5,46-5,47	<0,001
глибина	2,0±0,5	2,4±0,5	5,96	<0,001
Практична				
інтенсивність	16,5±5,0	20,8±5,2	8,10	<0,001
екстенсивність	7,7±1,5	8,2±1,7	3,64-6,15	<0,001
глибина	2,7±0,6	2,8±0,6	576	<0,001
Емотивна				
інтенсивність	24,8±6,9	29,7±8,0	6,99	<0,001
екстенсивність	9,1±2,6	9,8±2,9	5,46-5,47	<0,001
глибина	2,3±0,5	2,6±0,5	5,96	<0,001

Табл. 4.

Психічна ригідність у комбатантів, які повернулись із зони АТО і у тих, хто там не перебував

Методики TOP3 шкали	Показник ПР	Норма (n=50)	Після відрядження	t	p
СКР	інтенсивність	121,1±24,8	145,6±28,2	11,8	<0,001
	екстенсивність	39,0±8,0	45,0±9,2	10,2	<0,001
	глибина	2,2±0,4	2,6±0,5	7,39	<0,001
АР	інтенсивність	31,2±8,5	39,5±10,6	11,17	<0,001
	екстенсивність	13,0±3,0	14,1±3,1	5,84	<0,001
	глибина	2,6±0,6	3,0±0,7	6,29	<0,001
УР	інтенсивність	25,1±8,4	29,3 ±8,5	7,68	<0,001
	екстенсивність	10,5±3,1	11,5 ±3,2	4,01	<0,001
	глибина	2,8±0,8	3,0 ±0,7	4,18	<0,001
СР	інтенсивність	33,1±10,1	44,8±12,7	12,14	<0,001
	екстенсивність	12,1±3,1	15,2±3,4	8,11	<0,001
	глибина	2,8±0,6	3,1±0,6	3,38	<0,001
РСО	інтенсивність	127±5,9	18,3±5,7	9,88	<0,001
	екстенсивність	4,5±1,5	5,4±1,5	5,18	<0,001
ПМР	інтенсивність	33,9*9,8	38,6±10,4	4,62	<0,001
	екстенсивність	12,8*3,3	14,4±3,5	2,35	<0,001

Цікаві дані отримано при обстеженні військовослужбовців, які прослужили до відрядження до зони АТО не менше одного року. Мають місце виражені піки за 8-ю, 6-ю і 1-ю шкалами. Насторожує недостовірність профілю, причому повторне виконання тесту не нормалізує результат. При підвищенні значень L, F, K значно вище нормального, тому можна зробити висновок про змінену реакцію обстежуваного на саму процедуру тестування. Підвищення 1-ї і 3-ї шкал свідчить про виражену невротичність, що свідчить про виражений емоційний дискомфорт, труднощі адаптації до звичайного життя. Зовні девіантна поведінка таких людей не кидається в очі, але внутрішня

дисгармонія позначається у постійно відчутній індивідом напрузі, пониженому настрої, невпевненості у собі, почуттям нещасливості, заниженою самооцінкою, переважанням мотивації уникнення неспіху, низької мотивації досягнення успіху.

Висота розташування профілю свідчить про порушення адаптації, які проявляються асоціальними вчинками. Це може бути конфліктна поведінка, авторитарність, прагнення до домінування у колективі і сім'ї, підвищене почуття незалежності, невизнання існуючих авторитетів, зловживання алкоголем, наркотиками. Такий профіль, де більшість шкал розташовані вище верхньої межі норми, свідчать про

стан загального стресу, в якому задіяні різні захисні механізми, напружені компенсаторні механізми психічної діяльності. Після розведення військовослужбовців за групами відповідно до наявних у них проявів травматичного стресу, вони проходили реабілітацію в різних установах, санаторно-курортне лікування, або психологічні тренінги.

На сьогодні велика увага приділяється корекційним методам посттравматичного стресового розладу в комбатантів. Існує кілька корекційних методів посттравматичного стресового розладу, які доводять високу ефективність при роботі з учасниками бойових дій: психологічний дебрифінг, який призначений для зниження нервово-психічного напруження після перебування в екстремальній ситуації; освоєння методів релаксації, зокрема аутогенного тренування і методик дихання, зокрема дихальна гімнастика К.П. Бутейка, елементи тілесно-орієнтованої психотерапії, методика «Ключ до себе» Х. Алієва та ін. [3-4 та ін.]

Високу ефективність демонструє проведення психологічної корекції (реабілітації) протягом 1-2 тижнів в умовах профілакторію, якщо для цього спеціально збирається до купи група комбатантів, які перебували в зоні АТО разом, пережили одні і ті ж події, або, принаймні, з подібною специфікою професійної діяльності і психологічних проблем. У таких випадках вони є один для одного «групою підтримки», тому що ділитися своїми переживаннями у цьому випадку легше ніж з іншими людьми. У профілакторії можна організувати для них індивідуальні та групові сеанси психотерапії. У випадках зловживання алкоголем або наркотиками бажано спочатку вдатися до терапії цих проявів, оскільки вони блокують здатність до свідомого сприйняття психічної травми, необхідного для подолання її впливу. Опанування травми може призвести до позитивних змін особистості, повороту до загальнолюдських моральних цінностей, переосмислення життєвого досвіду і відносин з оточуючим світом. Необхідно

відслідковувати ці зміни і робити їх надбанням пацієнта. У психотерапії найбільш важких симптомів посттравматичного стресового розладу таких, як спроби суїциду, зловживання наркотичними і лікарськими речовинами, «непроханих спогадів» використовується метод десенсибілізації рухами очей. Цей метод належить до «інтенсивних», або «потужних» методів психотерапії, будучи близьким до технік нейролінгвістичного програмування. Також, крім психологічної корекції дуже важливу роль при лікуванні важких стресових станів відіграє фармакологічне втручання. Для його застосування необхідна консультація з лікарем або медичним психологом, які пройшли спеціалізацію в галузі психофармакології. Можна використовувати комплекси вітамінів, ноотропні засоби, транквілізатори і седативні засоби, адаптогени. Особливу увагу необхідно приділяти препаратам рослинного походження.

Висновки з цього дослідження та перспективи подальших досліджень. Подальшого вивчення потребують: гендерні особливості прояву психічної ригідності в системі емоційних переживань; проблеми розробки, апробації та впровадження спеціальних психокорекційних заходів, спрямованих на роботу з ригідним типом особистості комбатанта в контексті його медичної та психологічної реабілітації, а також соціально-психологічної реадaptaції.

Список використаних джерел

1. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностического исследования / Л.Н. Собчик. – М. : ИПП, 1999. – 512 с.
2. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения / Г.В. Залевский. – Иркутск, 1976. – 192 с.
3. Теория Бутейко о роли дыхания в здоровье человека : научное введение в метод Бутейко для специалистов / В.К. Бутейко, М.М. Бутейко. – Воронеж : ООО «Общество Бутейко», 2005. – 100 с.
4. Алиев Х. Ключ к себе. Разблокирование скрытых возможностей / Х. Алиев. – М. : Вече, 2008. – 88 с.

Надійшла до редколегії 01.03.17

Е. Балабушка

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМБАТАНТОВ ДО И ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ ИЗ ЗОНЫ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

В статье изложены результаты анализа дифференциально-психологических особенностей комбатантов до и после возвращения из зоны антитеррористической операции. Отмечается, что изучение показателей психической ригидности и изучение ее в динамике в структуре личности военнослужащих, перенесших боевой стресс, дает возможность проводить дифференцирование при кадровом отборе, а также отслеживать динамику посттравматического стрессового расстройства при реабилитационной работе.

Ключевые слова: дифференциально-психологические особенности, комбатант, антитеррористическая операция.

Е. Balabushka

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv

DIFFERENTIAL-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COMBATANTS BEFORE AND AFTER RETURNING FROM THE ANTI-TERRORIST OPERATION ZONE

The article presents the results of the analysis of differential-psychological characteristics of the combatants before and after returning from the ATO zone. It is noted that the study of indicators of mental rigidity and the study of its dynamics in the structure of the individual military personnel who have suffered combat stress, enables differentiation in personnel selection, as well as to track the dynamics of posttraumatic stress disorder in rehabilitation work.

Key words: differential-psychological characteristics, combatants, anti-terrorist operation.