

військових частин проводяться заходи з професійно-психологічної підготовки; проведення психологами військових частин комплексної діагностики симптомів гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу у 100 % особового складу, який виконував службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах з використанням психодіагностичних комплексів: за незадовільними результатами психологічного вивчення військовослужбовці направляються на позачерговий огляд лікарем-психіатром, психологічну реабілітацію; командирами військових частин на виконання вимог пункту 4 Постанови КМУ від 31.03.2015 № 221, на підставі узагальнення інформації про психологічний стан учасників АТО (щоквартально, до 5 числа наступного місяця готуються списки по адміністративно-територіальному принципу) та надаються до Головного управління НГУ, які в подальшому направляються до Державної служби у справах ветеранів війни та учасників АТО.

Необхідно зазначити, що короткий зміст та результати проведеної роботи відносно кожного військовослужбовця заносяться психологами військових частин (підрозділів) до карти психологічного супроводження військовослужбовця затвердженого зразка. Таким чином, психологічна інформація щодо кожного військовослужбовця НГУ збирається, фіксується та накопичується, що дає змогу більш системно та професійно супроводжувати, адаптувати військовослужбовців та надавати їм адекватну психологічну допомогу.

*Отримано 03.03.2017*



УДК 159.942.5

**Наталія Володимирівна ГРЕСА,**

*доцент кафедри соціології та психології*

*факультету № 6 (права та масових комунікацій)*

*Харківського національного університету внутрішніх справ,*

*кандидат психологічних наук, доцент;*

*ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0517-4822>*

## **СПЕЦИФІКА ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ НА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ РИЗИКУ**

*Особливістю службово-бойової діяльності військовослужбовців є необхідність діяти в незвичайних, часто дуже складних, небезпечних для життя і здоров'я, так званих «екстремальних» ситуаціях. Тому проблема зміни особистості під впливом психотравмуючих чинників розглядається у рамках концепції реакцій на травматичний стрес. Розглянуто особливості впливу травматичної події на військовослужбовців з різним рівнем ризику.*

Події останніх років показали важливість психологічної готовності частин і підрозділів Міністерства оборони до роботи в екстремальних умовах, здатність співробітників долати наслідки впливу підвищених навантажень на психіку, успішно протистояти впливу різноманітних стресогенних чинників, зберігаючи при цьому високу працездатність. Особливу значущість проблема психологічної готовності набуває сьогодні щодо професійної діяльності військовослужбовців. Це зумовлено специфікою військово-професійної діяльності та її високою соціальною значущістю щодо захисту державних інтересів і безпеки країни [1, с. 17].

Проблема соціально-психологічної адаптації людей, які перебували в екстремальних умовах діяльності, враховуючи необхідність збереження їх здоров'я та працездатності після впливу екстремальних факторів, на сьогодні досить актуальні. З кожним роком як в Україні, так і в усьому світі спостерігається стійка тенденція до зростання різноманітних кризових ситуацій в житті людини – це стихійні лиха, повені, землетруси, теракти, техногенні катастрофи, локальні конфлікти тощо, – все те, що загрожує життю та соціальному функціонуванню людини та може призвести до стійких особистісних змін. Особливе значення у світлі впливу на особистість мають військові конфлікти, під час яких військовослужбовець перебуває у перманентному стані психофізичного напруження, відчуває на собі вплив численних патогенних чинників «театру воєнних дій», у зв'язку з чим збільшується чисельність людських і санітарних втрат серед військовослужбовців – учасників сучасних локальних війн [2, с. 256].

До проблематики, що пов'язана із вивченням посттравматичного стресового розладу зверталися Р. Волошин, Л. Китаєв-Смик, Р. Лазарус, науковий доробок яких стосується вивчення механізмів розвитку посттравматичного синдрому, його симптоматики, фаз та причин розвитку; І. Котєнєв, В. Лисенко, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабріна, О. Тімченко, С. Яковенко, які значним чином впровадили в психологічну практику технології діагностики подолання стресових розладів, у тому числі посттравматичного синдрому; І. Малкіна-Пих, праці якої були спрямовані на психологічну допомогу в кризових ситуаціях; В. А. Доморацький, Н. Крилов, А. Пушкарьов, які досліджували особливості корекції посттравматичного стресового розладу в учасників військових дій; Г. Сельє, чия фундаментальна робота заклала теоретичні основи поняття про посттравматичний стрес і загальний адаптаційний синдром; Ф. Шапіро, який займався психотерапією емоційних травм.

Незважаючи на достатній акцент психологів-науковців щодо особливостей розвитку посттравматичного стресу, його основних критеріїв, психологічної допомоги, сучасна психологічна служба

потребує певних уточнень та узагальнень на сьогоднішньому етапі розвитку нашого суспільства.

Метою нашого дослідження є вивчення психологічних особливостей впливу травматичної події на військовослужбовців з різним рівнем ризику.

У дослідженні прийняло участь 35 військовослужбовців (м. Ахтирка, Сумська область), віком від 23 до 25 років. За допомогою методики «Дослідження схильності до ризику» А. Шмельова, вибірка була поділена на дві групи: перша – військовослужбовці з середнім рівнем ризику; друга – військовослужбовці з низьким рівнем ризику (військовослужбовців з високим рівнем ризику в нашому дослідженні не було виявлено). Дослідження особливостей впливу травматичної події на військовослужбовців проводилось за допомогою опитувальника «Травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків» І. Котеньова. Результати дослідження надані у таблиці 1.

*Таблиця 1*

**Показники впливу травматичної події на військовослужбовців  
з різним рівнем ризику ( $M \pm m$ )**

| Шкали                                                  | Військовослужбовці<br>з різним рівнем ризику |           | t    | p     |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|------|-------|
|                                                        | середній                                     | низький   |      |       |
| Надпильність                                           | 2,74±0,04                                    | 1,75±0,23 | 4,24 | 0,001 |
| Перебільшене<br>реагування                             | 1,41±0,21                                    | 2,48±0,41 | 2,32 | 0,05  |
| Притупленість емоцій                                   | 0,48±0,01                                    | 0,60±0,33 | 0,36 | -     |
| Агресивність                                           | 1,96±0,15                                    | 1,86±0,11 | 0,54 | -     |
| Порушення пам'яті та<br>концентрації уваги             | 2,02±0,20                                    | 3,12±0,14 | 4,51 | 0,001 |
| Депресія                                               | 2,18±0,19                                    | 2,36±0,22 | 0,62 | -     |
| Загальна тривожність                                   | 2,78±0,14                                    | 2,88±0,19 | 0,42 | -     |
| Напади люті                                            | 1,23±0,20                                    | 1,79±0,20 | 1,98 | -     |
| Зловживання<br>наркотичними та<br>лікарняними засобами | 3,37±0,16                                    | 3,24±0,06 | 0,76 | -     |
| Непрохані спогади<br>та галюцинаторні<br>переживання   | 2,02±0,15                                    | 2,12±0,05 | 0,63 | -     |
| Проблеми зі сном                                       | 1,36±0,09                                    | 1,06±0,21 | 1,31 | -     |
| Провина вижившого                                      | 2,78±0,14                                    | 2,58±0,24 | 0,72 | -     |
| Оптимізм                                               | 2,87±0,22                                    | 1,85±0,23 | 3,20 | 0,01  |

Проведене дослідження дозволило виявити значущі відмінності показників впливу травматичної події на військовослужбовців з низьким рівнем ризику за шкалою «Перебільшене реагування» ( $2,48 \pm 0,41$  та  $1,41 \pm 0,21$ , при  $p \leq 0,05$ ). Це свідчить про те, що військовослужбовці з низьким рівнем ризику схильні до перебільшеного реагування у надзвичайних ситуаціях, при щонайменшій несподіванці вони роблять стрімкі рухи, раптово здригаються, кидаються бігти, голосно кричати та інше.

Також дослідження дозволило виявити достовірні розбіжності за шкалою «Порушення пам'яті та концентрації уваги» ( $3,12 \pm 0,14$  та  $2,02 \pm 0,20$ , при  $p \leq 0,001$ ). З цього можна зробити висновки, що у військовослужбовців з низьким рівнем ризику виникають труднощі, коли потрібно зосередитися або щось згадати, принаймні, при певних обставинах. В інші моменти концентрація уваги може бути гарною, але варто з'явитися якомусь стресовому чиннику, як людина втрачає здатність зосереджуватися. А у військовослужбовців з середнім рівнем ризику значно вища концентрація уваги, що імовірно пов'язано з їх адаптацією до екстремальних ситуацій.

Зафіксоване достовірне підвищення показника за шкалою «Надпильність» ( $2,74 \pm 0,04$  та  $1,75 \pm 0,23$ , при  $p \leq 0,001$ ). Це свідчить про те що, військовослужбовцям з середнім рівнем ризику властиво пильно стежити за всім, що відбувається навкруги, немов їм постійно погрожує небезпека. Але ця небезпека не лише зовнішня, але і внутрішня – вона полягає в тому, що небажані травматичні враження, що мають руйнівну силу, прорвуться у свідомість. Часто надпильність проявляється у вигляді постійної фізичної напруги. Ця фізична напруга, яка не дозволяє розслабитися і відпочити, може створити немало проблем. По-перше, підтримка такого високого рівня пильності вимагає постійної уваги і величезних витрат енергії. По-друге, людині починає здаватися, що це і є його основна проблема і як тільки напругу вдасться зменшити або розслабитися, все буде добре.

За шкалою «Оптимізм» зафіксовано достовірні відмінності між групами досліджуваних ( $2,87 \pm 0,22$  та  $1,85 \pm 0,23$ , при  $p \leq 0,01$ ). Отримані дані свідчать, що військовослужбовцям з середнім рівнем ризику оптимістичний настрій допомагає виходити з найбезнадійніших ситуацій. Адже якщо людина вірить, що вихід знайдеться, то він його шукає і має більше шансів його знайти. У цілому можливо стверджувати, що оптимізм сприяє легшому переживанню організмом найважчих стресів.

Але в той же час отримані дані свідчать про наявність високих показників відносно таких шкал як «Зловживання наркотичними та лікарняними засобами» та «Провина вижившого». Це свідчить про те

що, військовослужбовці з різним рівнем ризику за допомогою зловживання тютюну, алкоголю (меншою мірою), інших наркотичних речовин намагаються знизити інтенсивність посттравматичних симптомів та схильні відчувати почуття провини через те, що вони вижили у важких випробуваннях, які забрали життя інших. Нерідко це зумовлено «емоційною глухотою» (нездатність пережити радість, любов, співчуття тощо) після травмуючих подій. Сильне почуття провини іноді може провокувати приступи самознищеної поведінки, жертви посттравматичного синдрому схильні уникати будь-які нагадування про пережиту трагедію. За іншими шкалами не було виявлено достовірних відмінностей.

Військовослужбовцям з середнім рівнем ризику відносно показників впливу травматичної події властиві надпильність та оптимізм, тобто їм притаманно пильно стежити за всім, що відбувається навкруги, це проявляється у вигляді постійної фізичної напруги, яка не дозволяє розслабитися і відпочити та може створити певні проблем. Також військовослужбовці намагаються долати складні життєві труднощі за допомогою оптимістичного настрою, що сприяє легшому переживанню найважчих стресів та дає можливість вирішувати надскладні проблеми.

У військовослужбовців з низьким рівнем ризику домінує «Перебільшене реагування» та «Порушення пам'яті та концентрації уваги». Це свідчить про те, що військовослужбовці з низьким рівнем ризику схильні до перебільшеного реагування у надзвичайних ситуаціях, при щонайменшій несподіванці вони роблять стрімкі рухи, раптово здригаються, кидаються бігти, голосно кричати та інше, а також у них виникають труднощі, коли потрібно зосередитися або щось згадати, принаймні, при певних обставинах.

Також отримані нами результати дослідження свідчать про наявність високих показників у військовослужбовців не залежно від рівня ризику по таким шкалам як «Зловживання наркотичними та лікарняними засобами» та «Провина вижившого». Це свідчить про те що, військовослужбовці з різним рівнем ризику за допомогою зловживання тютюну, алкоголю, інших наркотичних речовин намагаються знизити інтенсивність посттравматичних симптомів та схильні відчувати почуття провини через те, що вони вижили у бойових діях, які забрали життя інших військовослужбовців.

#### **Список бібліографічних посилань**

1. Бабаян Ю. О., Грішман Л. О. Особливості психологічної готовності військовослужбовців до дій в екстремальних умовах. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2014. Вип. 2.13 (109). С. 17–21.

2. Філатова О. А., Ломакін Г. І. Вікові та життєві кризи у колишніх учасників бойових дій та стратегії їх подолання. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія.* 2014. Вип. 48. С. 255–266.

*Отримано 27.02.2017*



УДК 364.048.4:355.23

**Олександр Сергійович КОЛЕСНІЧЕНКО,**

*начальник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності*

*Національної гвардії України науково-дослідного центру  
Національної академії Національної гвардії України (м. Харків),  
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник;*

**Яніна Володимирівна МАЦЕГОРА,**

*провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії  
морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності*

*Національної гвардії України науково-дослідного центру  
Національної академії Національної гвардії України (м. Харків),  
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник*

## **ПРОЕКТ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

*Представлено результати теоретичних (уточнення поняття, завдань, видів, функцій психологічної реабілітації) та власних емпіричних досліджень, проведених співробітниками науково-дослідної лабораторії психологічного супроводження службово-бойової діяльності військовослужбовців НГУ щодо проекту організації та проведення психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.*

Виконання службово-бойових завдань в зоні проведення антитерористичної операції (далі АТО) військовослужбовці Національної гвардії України (далі НГУ) піддавалися впливу потужних стресогенних факторів і, безумовно, перебували в екстремальних умовах, які залишили в їх психіці гострі стресові розлади, посттравматичні стресові розлади та розлади адаптації (далі ГРС та ПТСР, РА).

Власні дослідження співробітників науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності НГУ показало, що військовослужбовці, які повернулися із зон військових конфліктів, володіють цілим рядом особистісних особливостей: порушення в області емоційної та пізнавальної сфер; порушення сну; повторювані нав'язливі спогади про події, пов'язані з перебуванням в зоні бойових дій; втрата навичок спілкування, наявність