

ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923

В.І. Алещенко, канд. військ. наук, с.н.с.

ОСНОВНІ СИМПТОМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРИЙМАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ

У статті розкрито основні симптоми посттравматичних стресових розладів військовослужбовців, які приймали участь у війнах та збройних конфліктах. З'ясовано, що у військовослужбовців, які виконували бойові завдання в Афганістані, Карабасі, Абхазії, Таджикистані, Чечні, психогенні розлади подекуди досягають 70%, в офіцерів і прапорщиків цей показник трохи менший. У 15–20% військовослужбовців, які пройшли через збройні конфлікти, мають місце хронічні посттравматичні стани, викликані стресом.

Ключові слова: посттравматичний стрес, збройні конфлікти.

The basic symptoms of traumatic stress disorders of servicemen which took part in wars and armed conflicts are exposed in the article. It is noted that for servicemen, which executed combat missions in Afghanistan, Karabakh, Abkhazia, Tajikistan, Chechnya, psychological disorders arrive at 70% sometimes, in officers and ensigns this index is a bit less than. For 15–20% servicemen which got through the armed conflicts, traumatic chronicities take a place, caused stress.

Keywords: traumatic chronicities, armed conflicts.

Постановка проблеми в загальному вигляді.

Проблема соціально-психологічної адаптації осіб, які виконували завдання в екстремальних умовах діяльності, стає в наш час особливо актуальною. Це пов'язано з тим, що в світі почастишали стихійні лиха, міжнаціональні й міжрегіональні конфлікти. Значно збільшилося число жертв воєнних дій і кількість військовослужбовців – учасників локальних конфліктів за межами нашої країни. Маючи специфічний життєвий досвід, вони являють собою таку категорію населення, що має потребу в особливому підході. На перший план виходять питання щодо необхідності адаптації за нових умов перебування психіки на мирний лад.

Досвід країн, що зіштовхнулися з явищами, які виникають після повернення людей з війни, показав, що участь у подіях, пов'язаних з ризиком для життя, травматичним образом діє на психічне здоров'я й стан учасників бойових дій. Військовослужбовці, що приймали участь у бойових діях, відносяться до групи осіб з підвищеним ризиком розвитку психогенних порушень. У більшій мірі це стосується учасників локальних воєн, насамперед в Афганістані і Чечні. Військові медики використовують для характеристики їхнього стану такі нетрадиційні термінологічні позначення, як бойова психічна травма, бойова втома. Ще не пережитий афганський синдром встиг доповнитися карабаським, придністровським, абхазьким, таджицьким і ін. А тепер ще й чеченським, котрий, як вважають російські фахівці, набагато складніше афганського.

Дослідження, проведені в цій сфері, показують, що в людей, які побували в екстремальних ситуаціях, виникають так звані посттравматичні стресові порушення [2, 4, 6]. За результатами досліджень, у структурі психічної патології серед військовослужбовців строкової служби, які приймали участь у бойових діях під час локальних воєн в Афганістані, Карабасі, Абхазії, Таджикистані, Чечні, психогенні розлади досягають 70%, в офіцерів і прапорщиків цей показник трохи менший. У 15–20% військовослужбовців, які пройшли через збройні конфлікти, є хронічні посттравматичні стани, викликані стресом.

За даними провідних російських військових психіатрів, що вивчають частоту і структуру санітарних втрат при збройних конфліктах і локальних війнах, останнім часом істотно змінилися втрати психіатричного профілю в сторону збільшення числа розладів прикордонного рівня [8]. Однак набагато серйозніше зміякшені й відстрочені наслідки війни, що впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, але й на

їхню психологічну врівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій.

Коло явищ, що викликають травматичні стресові порушення, досить широкий і охоплює безліч ситуацій, коли виникає загроза власного життя або життя близької людини, загроза фізичному здоров'ю або образу "Я". Порушення, що розвиваються після пережитої психологічної травми, зачіпають всі рівні людського функціонування (фізіологічний, особистісний, рівень міжособистісної й соціальної взаємодії) і приводять до стійких особистісних змін не тільки в людей, що безпосередньо пережили стрес, але й у членів їхніх родин, а також очевидців.

Посттравматичні стресові порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і можуть впливати на все подальше життя. Психічна травма, психологічний шок і їхні наслідки – ось що буде визначати життєвий настрій тих хто вижив у військових конфліктах. Статистичні дані також показують, що на кожного загиблого на війні військовослужбовця доводиться один випадок самогубства ветеранів у період після проходження військової служби.

Таким чином, війна ще тривалий час здійснює свій вплив на учасників бойових дій. Тому варто звернути особливу увагу на необхідність проведення психосоціальної роботи з ними. Медико-психологічна реабілітація і соціальна підтримка повинні бути основними напрямками роботи з даною категорією населення.

Мета даної статті спрямована на систематизацію наукових і практичних знань про природу, механізми виникнення і типові прояви посттравматичного синдрому в учасників бойових дій, які необхідні для визначення шляхів подолання наслідків війни у ветеранів і розробки програми реабілітаційних заходів.

Виклад основного матеріалу. Участь у бойових діях впливає на свідомість людини, надаючи їй серйозним якісним змінам. На ряду з наслідками війни (економічними, політичними, соціальними) існують не менш важливі психологічні наслідки. Перебування в екстремальних умовах характеризується впливом на психіку людини стрес-факторів підвищеної інтенсивності. Тривалість їхнього впливу, а також психотравмуючий характер можуть сприяти виникненню змін у психічній діяльності, що знижують ефективність життєдіяльності вже в мирних умовах. При цьому розширюється й коло жертв, у число яких попадають не лише безпосередні учасники подій, але й їхні родичі.

Відповідно до результатів досліджень військових медиків і психологів, особливості життя в бойових умо-

вах призводять до того, що соціальний стан індивіда після звільнення в запас характеризується так званою кризою ідентичності, тобто втратою цілісності й віри у свою соціальну роль. Це проявляється в порушенні здатності учасників бойових дій оптимально проявляти себе в складних соціальних взаємодіях, у яких відбувається самореалізація людської особистості. Багато хто з таких людей втратили інтерес до громадського життя, знизилася їхня активність при рішенні власних життєво важливих проблем. Нерідко спостерігаються втрата здатності до співпереживання і потреби в щиросердечній близькості з іншими людьми.

Майже половина опитаних військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях у Чечні, за свідченням російських психологів скаржаться, що вони не можуть знайти розуміння ні в суспільстві, ні в родині. Кожний четвертий заявив, що зазнає труднощів при спілкуванні в трудовому колективі, а кожний другий міняв місце роботи три-чотири рази. Порушена здатність підтримувати оптимальні соціальні контакти позначається на сімейних відносинах: майже кожний четвертий проживає в розлученні з родиною. Надзвичайно гостру психологічну драму переживають інваліди, а також ті, хто втратив близьких [3].

Після всього пережитого на війні в учасників бойових дій відзначаються такі різкі зміни в психіці, що навіть батьки іноді важко визнають у них своїх дітей. Повертаючись до звичайного життя після впливу екстремальних умов, військовослужбовці ніяк не можуть адаптуватися до мирних умов. Страх, агресивність, підозрілість для багатьох стають постійними супутниками життя.

Слід зазначити, що адаптація учасників бойових дій до умов цивільного життя характеризується напруженими відносинами між ними й суспільством. Абсолютна більшість ветеранів негативно ставляться до представників влади, вважають, що держава обдурила і зрадила їх, і тому мають бажання зігнати злість, що нагородилася, за безглузде кровопролиття, загибель товаришів. Життєвий досвід цих людей унікальний; він різко відрізняється від досвіду людей, що не воювали, що й породжує непорозуміння з боку основної маси населення. Цивільне суспільство, як правило, ставиться до колишніх бійців з нерозумінням і побоюванням, що тільки збільшує хворобливу реакцію ветеранів на незвичну обстановку, що вони сприймають і оцінюють із властивим ним фронтовим максималізмом.

Свідченням того, що колишні учасники воєнних дій зазнають труднощів процесу адаптації до умов цивільного життя, є їхнє конфліктне поведіння у соціальному середовищі: нездатність прийняти нові "правила гри", небажання йти на компроміси, спроби вирішити суперечки мирного часу звичними силовими методами. Колишні солдати підходять до мирного життя з фронтовими мірками й переносять військовий спосіб поведіння на мирний ґрунт, хоча в глибині душі розуміють, що це неприпустимо. Після фронтової ясності конфлікту мирного часу, коли "супротивник" формально таким не є і застосування до нього звичних методів боротьби заборонено законом, нерідко виявляються складні для психологічного сприйняття тих, у кого виробилася миттєва і загострена реакція на будь-яку небезпеку. Багатьом фронтовикам важко стриматися, виявити гнучкість, відмовитися від звички "тільки що не по їхньому" хапатися за зброю – у прямиому або в переносному значенні. Деякі починають пристосовуватися, намагаючись не виділятися із загальної маси. Іншим це не вдається, і вони залишаються "бійцями" на все життя. Яка із двох тенденцій у психологічному потенціалі учасників війни –

творча чи руйнівна – виявиться домінуючою в мирних умовах, прямо залежить від індивідуальних особливостей ветеранів, а також від умов, у яких вони опиняються після повернення з війни.

У новій соціальній групі, в яку попадають учасники локальних воєн і збройних конфліктів, виявляється незабезпеченим екстремальний досвід, від якого вони відмовитися не можуть, відповідно до принципу незворотності розвитку психіки. Виходить наступне психологічне протиріччя. Армієвська дисципліна, необхідність беззаперечно виконання наказу, підпорядкування старшого за званням ведуть до придушення особистої волі. Однак екстремальні умови війни виробляють у рамках цієї твердої військової системи й такі якості, як рішучість, ініціативність, спритність, здатність до самостійних дій у складних обставинах – адже виживає той, чия реакція виявиться швидшою, а ухвалене рішення буде найбільш адекватним конкретній ситуації [1, 7]. Виходить, що слухняний виконавець, який звик до армієвського розпорядку і забезпечення всім необхідним, погано пристосований до цивільного життя, у той же час нерідко є сильною, вольовою, незалежною особистістю, що усвідомлює свою значимість, яка володіє досить специфічним досвідом і особливою системою поглядів.

В мирній обстановці такі люди виявляються незручними для начальства саме своєю самостійністю, сміливістю і бойовим максималізмом, тобто саме тими якостями, які допомогли їм вижити на війні.

Ветерани війни змушені шукати застосування своїм силам, енергії та досить специфічному досвіду там, де, як їм здається, вони потрібні, де їх розуміють і приймають такими, які вони є. Тоді вони (якщо мова йде про ще молодих колишніх учасників бойових дій) знову відправляються воювати – йдуть у гарячі точки, йдуть на службу в силові відомства, а іноді і в кримінальні структури – туди, де можуть бути затребувані їхні специфічні навички й досвід. За даними соціологічних опитувань, 75% опитаних заявляють про своє бажання повернутися в Чечню або яку-небудь іншу гарячу точку, причому практично кожний четвертий готовий це зробити без усяких роздумів. До 12% колишніх учасників локальних збройних конфліктів останніх років хотіли б присвятити своє життя військовій службі за контрактом у будь-якій воюючій армії.

Спогади, загальне минуле, яке не відоме ні рідним, ні знайомим, зближають колишніх військовослужбовців і змушують їх тягтися один до одного. Так створюються суспільні об'єднання і організації учасників бойових дій. Усвідомлення своєї приналежності до "особливої касти" надовго зберігає між колишніми бійцями теплі, довірчі відносини. Не лише товариші по службі, але й просто колишні військовослужбовці намагаються один одному допомагати й підтримувати один одного в навколишньому світі, де інші ставляться до них без належного розуміння, з підозрілістю й сторожкістю.

Слід зазначити, що суперечливість впливу специфічних умов війни на психологію її учасників ще довго продовжує позначатися після закінчення бойових дій. Особистісні зміни, що відбуваються у військовослужбовця під час воєнних дій, виявляються незворотними. Участь у бойових діях має й негативні наслідки. Відповідно до результатів досліджень, 54% військовослужбовців, які воювали в Чечні вживали алкоголь у районі бойових дій, а кожний четвертий з опитаних уживав наркотики або транквілізатори (в основному це військовослужбовці контрактної служби). Близько 90% опитаних учасників антитерористичної операції в Чечні безпосередньо зіштовхувалися зі злочинами в районі бойових дій (тобто або особисто робили їх, або були свідками).

Аналіз поведінки солдат і офіцерів, у тому числі в Афганістані й Чечні, дозволяє звернути увагу на те, що поряд з реальним героїзмом, взаємовиручкою, бойовим братерством і іншою відносно позитивною атрибутикою війни, спостерігаються й випадки грабежів і вбивств, середньовічних катувань і жорстокості до полонених, а також випадки перекрученого сексуального насильства відносно населення (особливо на чужій території). Збройний розбій і мародерство становлять невід'ємну частину будь-якої війни й ставляться не до одиничних, а до типових явищ для кожної з воюючих армій, що вступає на землю супротивника. Неминучість відплати за вчинене усвідомлюється звичайно не відразу, а по закінченні певного часу на відміну від привселюдно проголошуваних героїчних спогадів, постійне почуття тривоги і провини за вчинене приводить до деформації особистості. Тому недивним виявляється той факт, що серед колишніх учасників бойових дій досить поширені різні форми девіантної поведінки.

Емоційні зриви, жорстокість, непримиренність, підвищена конфліктність, з одного боку, втома, апатія – з іншого, – такі природні реакції організму на наслідки тривалої фізичної й нервової напруги, пережитої в бойовій обстановці. Відзначаються такі симптоми недуги, яка називається тепер посттравматичним стресовим синдромом або відкладеним стресом, як депресія, гнів, злість, почуття провини, розлад сну, нав'язливі спогади, тенденції до самогубства і убивства, відчуження та багато чого іншого.

Перебування на війні відноситься до тієї екстремальної ситуації, коли людина постійно перебуває в найсильнішому психоемоційному стресі, переборюючи його вольовими зусиллями [6]. Обходить все це високою ціною: майже у всіх учасників бойових дій неминуче тією чи іншою мірою спостерігаються зміни в фізичному і психічному стані.

Світлова статистика показує, що кожний п'ятий учасник бойових дій при відсутності яких-небудь фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених і калік – кожний третій. Але це лише частина того гігантського айсберга, що утвориться після екстремальних впливів. Інші наслідки починають проявлятися через кілька місяців після повернення до нормальних умов життя. Це різні психосоматичні захворювання. За даними експертів військово-медичної академії, в учасників бойових дій (у порівнянні зі здоровими людьми) у два-три рази вище ймовірність таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, гастрит, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. Загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головними болями, болями в області серця, сексуальними розладами, порушеннями сну, фобіями й т.д., а в інвалідів доповнюється проблемами, пов'язаними з отриманими пораненнями і травмами.

Основними проблемами колишніх солдатів є страх (57%), демонстративність поведінки (50%), агресивність (58,5%) і підозрілість (75,5%). До їхніх поведінкових особливостей відноситься конфліктність у родині, з родичами, колегами по роботі, вибуху гніву, зловживання алкоголем і наркотиками.

Крім того, відзначається нестійкість психіки, при якій навіть самі незначні втрати, труднощі штовхають людину на самогубство; особливі види агресії; острах нападу ззаду; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими. Для учасників бойових дій характерні також емоційна напруженість і емоційна відстороненість, підвищена дратівливість і агресивність, безпричинні вибухи гніву, напади страху і тривоги. Від-

значаються повторювані яскраві сні бойових ситуацій і нічні кошмари, нав'язливі спогади про психотравмуючі події, які супроводжуються важкими переживаннями, раптові сплески емоцій з "поверненням" у психотравмуючі ситуації. Найчастіше присутні й думки про самогубство, які в деяких випадках закінчуються реальним здійсненням. Відповідно до результатів проведених досліджень, більше 50 тис. (а за деякими даними близько 100 тис.) ветеранів війни у В'єтнамі покінчили життя самогубством з моменту повернення військ до 1990 року (при цьому загальне число загиблих американських солдатів у В'єтнамі склало близько 58 тис.).

До інших психічних явищ, що є у ветеранів війн, відносяться стан песимізму, відчуття занедбаності іншими; недовіра до інших людей, нездатність говорити про війну; втрата сенсу життя; непевність у своїх силах; відчуття нереальності того, що відбувалося на війні; відчуття того, що ти загинув на війні; відчуття нездатності впливати на хід подій; нездатність бути відкритим у спілкуванні з іншими людьми; тривожність; потреба мати при собі зброю; неприйняття ветеранів інших воєн; негативне відношення до представників влади; бажання зігнати на когось-небудь злість за те, що був посланий на війну, і за все, що там відбувалося; відношення до жінок тільки як до об'єкта сексуального задоволення; потреба брати участь у небезпечних "пригодах"; спроба знайти відповідь на питання, чому загинули твої друзі, а не ти. Всі ці прояви, які вчені назвали посттравматичними стресовими розладами, свідчать про наявність в учасників бойових дій посттравматичного синдрому.

Синдром посттравматичних стресових розладів – це міжнародне найменування, російські дослідники називають його інакше: патологічний стан, пов'язаний з негативним стресом ведення бойових дій [6]. За даними соціологічних досліджень, приблизно 70% військовослужбовців, що брали участь у бойових діях на території Чеченської республіки, проявляють посттравматичний синдром, причому в 30 з них цей синдром виражений яскраво.

Виділяються наступні основні клінічні симптоми при пост-травматичних стресових порушеннях:

1. *Зверхпильність* проявляється в тому, що людина пильно стежить за всім, що відбувається навколо, немов їй постійно загрожує небезпека. Ця небезпека не тільки зовнішня, але й внутрішня. Причина її полягає в остраху, що небажані травматичні враження, що володіють руйнівною силою, прорвуться у свідомість. Найчастіше зверхпильність проявляється у вигляді постійної фізичної напруги, що не дозволяє розслабитися й відпочити, може створити чимало проблем. Підтримка такого високого рівня пильності вимагає постійної уваги і величезних витрат енергії. Крім того, людині починає здаватися, що це і є його основна проблема і як тільки напругу вдасться зменшити або розслабитися, усе буде добре. Насправді ж фізична напруга виконує захисну функцію (захищає нашу свідомість), і не можна "прибирати" психологічний захист, поки не зменшиться інтенсивність переживань. Коли це відбудеться, фізична напруга піде саме.

2. *Перебільшене реагування* – при найменшій несподіванці людина робить стрімкі рухи (кидається на землю при звуці низького пролітаючого вертольоту, різко обертається й приймає бойову позу, коли хтось наближається до неї з боку спини), раптово здригається, кидається бігти, голосно кричить.

3. *Притупленість емоцій*. Багато ветеранів скаржаться, що від часу важких подій, які вони пережили, їм стало набагато сутужніше переживати багато почуттів. Повністю або частково втрачається здатність до емоційних проявів. Сутужніше стає встановлювати близькі й дружні зв'язки з навколишніми, недоступними вияв-

ляються радість, любов, творчий підйом, грайливість і спонтанність.

4. *Агресивність* проявляється у прагненні вирішувати проблеми за допомогою грубої сили. Як правило, це стосується фізичного силового впливу, однак зустрічається також психічна, емоційна й вербальна агресивність. Попросту говорячи, людина схильна застосовувати силовий тиск на навколишніх щораз, коли хоче домогтися свого, навіть якщо ця мета не є життєво важливою.

5. *Порушення пам'яті і концентрації уваги* виникають тоді, коли з'являється необхідність зосередитися або щось згадати, принаймні, при певних обставинах. У деякі моменти концентрація може бути чудовою, але варто з'явитися якому-небудь стресовому факторові, як людина губить здатність зосередитися.

6. *Депресія* в стані посттравматичного стресу досягає самих темних і безпросвітних глибин людського розпачу, коли здається, що все немає сенсу й даремно. Це супроводжується нервовим виснаженням, апатією та негативним відношенням до життя.

7. *Загальна тривожність* проявляється як на фізіологічному рівні (ломота в спині, спазми шлунка, головні болі), так і в психічній сфері (постійне занепокоєння й заклопотаність, параноїдальні явища – наприклад, необґрунтований страх переслідування), а також в емоційних переживаннях (постійне почуття страху, непевність у собі, комплекс провини).

8. *Пристипи люті*. Багато ветеранів повідомляють, що приступи вибухової люті частіше виникають під дією наркотичних речовин, особливо алкоголю. Однак такі приступи з'являються без уживання наркотичних речовин, так що було б невірно вважати сп'яніння головною причиною цих явищ.

9. *Зловживання наркотичними та лікарськими речовинами*. У спробі знизити інтенсивність посттравматичних симптомів багато ветеранів починають зловживати палінням, алкоголем і наркотичними речовинами (у меншій мірі). При цьому серед ветеранів – жертв посттравматичного синдрому виділяють дві більші групи: ті, хто приймає тільки лікарські препарати, прописані лікарем, і ті, хто взагалі не приймає ні ліків, ні наркотиків.

10. *Непрошені спогади* – мабуть, найбільш важливий симптом, що дає право говорити про присутність посттравматичних стресових порушень. У пам'яті ветерана раптово спливають моторошні сцени, пов'язані з подією, що травмує, причому ці спогади можуть виникати як у сні, так і під час пильнування. Наяву вони з'являються в тих випадках, коли навколишнє оточення чимсь нагадує те, що сталося "у той час", тобто під час події, що травмує: запах, образ, звук, немов би прийшли з тієї пори. Яскраві образи минулого звалюються на психіку і викликають сильний стрес. Головною відмінністю посттравматичних непрошених спогадів від звичайних спогадів є те, що перші супроводжуються сильними почуттями тривоги й страху.

Непрошені спогади, що приходять у сні, називають нічними кошмарами. У ветеранів війни ці сновидіння часто (але не завжди) пов'язані з бойовими діями. Сні такого роду бувають, як правило, двох типів: перші передають подію, що травмує, з точністю відеозапису, так, як вона запам'яталася в пам'яті людини, що пережила важкі події; у снах же другого типу обстановка й персонажі можуть бути зовсім іншими, але принаймні деякі з елементів (особа, ситуація, відчуття) подібні тим, які мали місце в події, що травмує. Людина пробуджується від такого сну зовсім розбитим, м'язи його напружені, він весь у поті. Потіння проявляється саме як реакція на сновидіння, незалежно від того, запам'яталося воно чи ні. Багато ветеранів і їхні близькі відзначають, що під час сну лю-

дина шарахається в постілі й прокидається зі стислими кулаками, немов готовий до бійки.

Такі сновидіння є, мабуть, самим страшаючим аспектом посттравматичних стресових порушень для людини, і люди рідко погоджуються говорити про це.

11. *Галюцинаторні переживання* – особливий різновид непрошених спогадів про події, що травмують, які відрізняються тим, що пам'ять про те, що трапилось, виступає дуже яскраво, а події сучасний момент як би відходять на другий план і здаються менш реальними, чим спогади. У цьому "галюцинаторному", усунутому стані людин поводить так, немов він знову переживає минулу подію, що травмує. Він діє, думає й відчуває так само, як у той момент, коли йому довелося рятувати своє життя. Однак галюцинаторні переживання властиві не всім: це всього лише різновид непрошених спогадів, для яких характерна особлива яскравість і хворобливість. Вони частіше виникають під впливом наркотичних речовин, зокрема алкоголю, однак галюцинаторні переживання можуть з'явитися в людини й у тверезому стані, а також у того, хто ніколи не вживає наркотичних речовин.

12. *Проблеми зі сном (труднощі із засипанням і переривчастий сон)*. Коли людину відвідують нічні кошмари, є підстави вважати, що він сам мимоволі протриває засипання, і саме в цьому причина його безсоння: людина боїться заснути й знову побачити цей сон. Регулярне недосипання приводить до крайнього нервового виснаження.

13. *Думки про самогубство*. Коли життя уявляється більше страшаючим і хворобливим, ніж смерть, думка покінчити з усіма стражданнями може здатися привабливою. Коли людина доходить до тієї грані розпачу, де вже не видно ніякої можливості поправити свій стан, вона починає думати про самогубство. Багато учасників бойових дій кажуть, що в якийсь момент досягали цієї грані. Ті ж, хто знайшов і собі сили жити, прийшли до висновку: потрібно бажання і завзятість – і згодом з'являються більш світлі перспективи.

14. *"Провина того хто вижив"*. Слід зазначити, що почуття провини через те, що вижив у важких випробуваннях, які коштували життя іншим, нерідко властиве тим, хто страждає від "емоційної глухоти" (нездатності пережити радість, любов, жаль і т.д.) з часу подій, що травмують. Багато жертв посттравматичного синдрому готові на що завгодно, аби тільки уникнути нагадування про трагедії, про загибель товаришів. Сильне почуття провини може іноді провокувати приступи самозневажливого поведіння.

Такі основні симптоми та хід розвитку посттравматичного стресу. Вони були покладені в основу діагностичного опитувальника посттравматичного стресу, що рекомендується для застосування в індивідуальній роботі з учасниками бойових дій. Виявлені особливості варто враховувати при організації реабілітаційних заходів з учасниками бойових дій.

На хід адаптації до нових життєвих умов значно впливають характерні риси особистості.

У поведженні людини, що повернулася із війни, поєднуються способи поведінки, що сформувалися під впливом стрес-факторів бойової обстановки, і колишні (довоєнні) способи поведінки. Психіка кожної людини по-своєму захищається від екстремальних впливів, висуваючи як механізми захисного поведінки рухову збудливість і активність, агресію, апатію, психічну регресію або ж вживання алкоголю і наркотичних речовин.

Л. Китаєв-Смик [6] диференціював учасників бойових дій з деструктивними постстресовими змінами особистості на кілька підтипів:

1. "Надломлені", для яких властиво постійне переживання страху, неповноцінності і схильності до жорстокості, неврівноваженості. Часто вони прагнуть до усамітнення та вживання алкоголю та наркотиків.

2. "Дурненькі", які мають схильність до інфантильних вчинків, недоречним жартам. Як правило, вони недооцінюють реальну погрозу для власного життя.

3. "Люті", які за час бойових дій виробили в собі гіперагресивність. Вони небезпечні для себе, і для навколишніх, особливо коли в руках у них зброя.

Залежно від індивідуальних властивостей учасників бойових дій проявляються різноманітні відтерміновані реакції на психотравмуючі події війни. Відповідно до досліджень А. Кардинера, це можуть бути фіксація на травмі, типові сні, зниження загального рівня психічної діяльності, дратівливість або вибухові агресивні реакції.

Існують кілька точок зору на природу розходжень посттравматичних стресових реакцій у ветеранів.

Так, А.Кардинер і Д.Шпігель називають наступні три фактори, які впливають на перебіг процесу адаптації ветерана:

1) довоєнні особистісні особливості солдата, у тому числі його здатність адаптуватися до нових ситуацій;

2) реакція на небезпечні ситуації, у яких загроза знищення є першорядним чинником;

3) рівень відновлення цілісності особистості.

За спостереженнями М. Горовіца, "тривалість процесу відповідного реагування на стресову подію обумовлюється значимістю для індивіда пов'язаної із цією подією інформації". При сприятливому здійсненні даного процесу він може тривати від декількох тижнів до декількох місяців після припинення психотравмуючого впливу. Це нормальна реакція на стресову подію. При загостренні відповідних реакцій і збереженні їхніх проявів протягом тривалого часу варто говорити про патологізацію процесу реакції у відповідь. Взагалі ж у процесі реакції на відповідь стресовій події М. Горовиц виділяє чотири фази: фазу первинної емоційної реакції; фазу "заперечення", що виражається в емоційному заціпенінні, придушенні й уникненні думок про те, що трапилось, уникненні ситуацій, що нагадують про психотравмуючу подію, фазу чергування "заперечення" і "вторгнення" ("вторгнення" проявляється в спогадах про психотравмуючу подію, снах про подію, підвищеному рівні реагування на все, що нагадує психотравмуючу подію); фазу подальшої інтелектуальної і емоційної обробки травматичного досвіду, що закінчується асиміляцією або акомодациєю до нього [5].

Дослідники Б. Грін, Д. Вільсон і Д. Лінді продовжили розробку ідей М. Горовіца. На їхню думку, подолання індивідом психотравмуючого впливу стрес-факторів бойової обстановки залежить не тільки від успішності когнітивної переробки травматичного досвіду, але й від взаємодії трьох факторів: характеру психотравмуючих подій, індивідуальних характеристик ветеранів і особливостей умов, у які ветеран потрапляє після повернення з війни.

До характеристик психотравмуючої події відносять: ступінь загрози життю; вагомість втрат; раптовість події; ізолюваність у момент події від інших людей; ступінь впливу навколишнього оточення; наявність захисту від можливого повторення психотравмуючої події; моральні конфлікти, пов'язані з подією, пасивна або активна роль ветерана залежно від того, чи був він жертвою чи активно діючою особою під час травматичної події, безпосередні наслідки впливу даної події. Серед індивідуальних характеристик ветерана виділяються: рівень розвитку співпадаючої поведінки, ефективність психологічного захисту, що були до призову в ар-

мію труднощі адаптації, психічні відхилення, а також демографічні дані. Післявоєнне оточення ветерана характеризується рівнем взаємної підтримки, культурними особливостями, відношенням до війни, соціальною допомогою.

Взаємодія цих трьох факторів із процесом когнітивної переробки психотравмуючого досвіду (сполучення уникнення спогадів з періодичним їхнім повторенням) приводить або до психічної напруги, або до поступової асиміляції психотравмуючого досвіду. У результаті можливі два результати: психічна "рестабілізація" або виникнення посттравматичних стресових розладів.

Дослідник А.Б.Мощанский виділяє ряд факторів, що впливають на психологічний стан учасників бойових дій, вивчення й своєчасне пророблення яких могли б істотно знизити дезадаптивні наслідки в названій категорії. Він аналізує кілька типових ситуацій бойової обстановки, кожна з яких впливає на формування дезадаптивної поведінки. При цьому характер дезадаптивних реакцій також визначається індивідуальними особливостями військовослужбовця.

1. *Очікування екстремальної ситуації (комплектування, дорога, перші дні)*. В цей період визначальним особистісним фактором є тривожність індивідуума, на яку негативно впливають:

- перекручені, кон'юнктурні відомості, які надають ЗМІ;
- відсутність професійного ядра в загоні, що має особистий досвід участі;
- члени родини;
- тривалість фази за часом;
- відсутність пропагандистської роботи;
- відсутність інформації про пільги, гарантії, компенсації;
- неорганізованість вільного часу й відпочинку.

Дезадаптація в цей період виражається або в неадекватному реагуванні на навколишнє (по двох варіантах – бравада, агресивність, розгалумування або безвихідність, апатія, відчуженість), або в зловживанні спиртним як засобом для зниження тривожності й зняття емоційної напруги [9].

4. *Гостра екстремальна ситуація (обстріл, бій)*.

При такому розвитку подій в основі поведінки людини лежать фізіологічно корисні, пристосувальні реакції організму. Коли організм переходить на режим екстремального реагування, природно виникає емоція страху. Військовослужбовці розрізняються за часом переходу організму від емоції страху до цілеспрямованих дій і по типі реагування (адекватний або неадекватний).

На часовий фактор негативно впливають наступні умови:

- відсутність особистого досвіду й прикладів поведінки;
- відсутність знання про те, що робити;
- відсутність умінь і навичок;
- відсутність чіткої організації;
- негативний приклад командира або референтних осіб;
- загибель, поранення товаришів;
- особистісний тип реагування.

Висновок. Сукупність психотравмуючих факторів в загостреній ситуації може викликати негайні наслідки. Неадекватне реагування може протікати у вигляді гіперреакції, що виражається максимальним руховим порушенням, яке супроводжується криками, метаннями (крайня реакція – паніка), або у вигляді гіпореакції, що полягає в руховому загальмовуванні тіла або його частин (крайній прояв – поза ембріона). При виражених неадекватних реакціях військовослужбовців не розуміє

й не пам'ятає згодом, що з ним відбувалося. При невиражених реактивних станах дезадаптаційна поведінка після ситуації може проявлятися в пасивному поведінні, відмові від подальшого несення служби, ажітірованому, неадекватному піднесеному поведінні або зацікавленості на своїх переживаннях.

1. Агаєв Н.А. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців миротворчого контингенту до діяльності в особливих умовах. / Агаєв Н.А. – Дис. канд. психол.н. 19.00.09 – К. НАОУ, 2006. – 195 с. 2. Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами / Алещенко В.І., Хміляр О.Ф. // навчальний посібник. –Х.; ХУПС, 2005. – 84 с. 3. Арзамаскин Ю.Н. Морально-психологическое обеспечение деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации. / Арзамаскин Ю.Н., Бублик Л.А., Караяни А.Г., Черка-

сов А.В. – М.: ВУ, 1997. – Ч. 1, 2. – С. 40-93. 4. Беленки Г. Стресс на поле боя: опыт Израиля / Беленки Г., Ной Ш., Соломон З. // Милитари ревью. – 1985. – № 7. – С. 28–37. 5. Головин Н.Н. Исследование боя. Исследование деятельности и свойств человека как бойца. / Головин Н.Н. – С.Пб., 1907. – С. 90–130. 6. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. / Китаев-Смык Л.А. – М.: Наука, 1984. – 386 с. 7. Мисюра В.Ф. Психологическая реабилитация военнослужащих. / Мисюра В.Ф. – М.: ВАФ, 1995. – С. 34–89. 8. Михайлов Б.А. Психологические операции ВС США в конфликтах малой интенсивности. / Михайлов Б.А. // Зарубежн. воен. обзор. – 1996. – № 8. – С. 2–7. 9. Новиков В.С. Психологическое обоснование проблемы коррекции и реабилитации участвовавших в боевых действиях военнослужащих / Новиков В.С., Боченков А.А., Чермянин С.В. // Воен.-мед. журн. – 1977. – № 3. – С. 53–56.

Надійшла до редколегії 18.03.2010р.

УДК 159.9: 331.101.3

М.Г. Маслова, д-р. мед. наук, проф.
О.Л. Тракалюк, здобувач
А.П. Дебреньюк, здобувач
В.Л. Володарський, канд. мед. наук

ЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО (ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО) ВИВЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОГО КЕРІВНИКА ДЛЯ ВИРІШЕННЯ ПИТАНЬ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

У статті надана психограма військового спеціаліста командного (управлінського) профілю, методики досліджень його професійно важливих психологічних якостей. Результати апробації запропонованих методик визначили їх достатньо високу інформативність. Проведення психологічних (психофізіологічних) досліджень офіцерів для періодичної атестації, просування по службі дозволить прийняти більш виважене кадрове рішення.

Ключові слова: психограма, психологічні (психофізіологічні) дослідження, кадрові рішення.

In the article the research technique of professionally important psychological qualities, psychogram of the military specialist command (administrative) profile are given. Results of approbation of the offered techniques have defined their high enough informativity. Conducting of psychological (psychophysiological) researches of officers for periodic certification, advancing, on service will allow to accept the frame solution is more weighed.

Keywords: psychogram, psychological (psychophysiological) researches, frame solutions.

Постановка проблеми. Діяльність офіцера будь-якого рангу різнопланова, багатогранна, відповідальна і пов'язана з ризиконебезпечними факторами. Офіцерський склад, як правило, виконує управлінські (менеджерські) функції, у тому чи іншому об'ємі: адміністративно-організаційні, експертно-консультативні, виховні, комунікативні, представницькі. Успішність виконання вказаних функцій багато в чому залежить від професійно важливих психологічних якостей (ПВПЯ) особистості офіцера. Сучасний стан функціонування та розвитку професійної армії висуває нові вимоги до її технічного оснащення і до рівня розвитку професійних, індивідуально-психологічних якостей та здібностей (розумових, аналітичних, комунікативних тощо) військового персоналу.

Наказом Міністра оборони України від 15.05.2009 року №228 впроваджено паспорт посади офіцерського складу, який пред'являє перелік вимог, що висуваються кандидатам до призначення на певну посаду. Але це переважно освітньо-професійні, медичні та інші вимоги до кандидата на відповідну посаду. Згідно з Концепцією кадрової політики у ЗС України передбачається посилити увагу офіцерам ланки батальйон-бригада-корпус, у якій здійснюється добір для підготовки та розподілу керівників оперативно-тактичного та оперативно-стратегічного рівнів [1]. Однак на даний час ПВПЯ до тієї чи іншої офіцерської посади не розроблені, відсутні чіткі кількісні та якісні критерії оцінки цих якостей. Тому у великій проблемі кадрових рішень залишається **актуальним** питання психологічного (психофізіологічного) вивчення офіцерського складу на всіх рівнях його діяльності, починаючи з добору на певну посаду, навчання, подальшої атестації, кар'єрному просуванню по службі аж до звільнення з армії

Аналіз останніх досліджень та публікацій. При вивченні особливостей проведення професійного психологічного відбору і підготовки особового складу збройних сил розвинених країн (блоку НАТО, Російської Федерації) відмічено, що кадрові рішення приймаються лише після ретельного вивчення фізичного, здоров'я, морально-психологічних і психофізіологічних якостей кандидатів. В структурі сучасних ЗС США, Великої Британії, Російської Федерації офіцер є основною фігурою, саме тому підвищенню якості професійної і психологічної підготовки офіцерського складу приділяється особлива увага [2, 3, 4].

В сучасних умовах до кандидатів у професійну армію, а також до офіцерського складу пред'являються більш високі вимоги і це зумовлює необхідність проведення ретельного психологічного (психофізіологічного) вивчення кандидатів на ту чи іншу посаду при кар'єрному просуванні. Причому кар'єрне зростання передбачає психологічне супроводження військовослужбовця будь-якого рангу на протязі всієї службової діяльності.

Психологічне супроводження є складовою частиною системи управління кар'єрою офіцера. Воно включає наступні основні етапи:

- а) професійно-психологічний добір;
- б) поглиблене вивчення психологічного (психофізіологічного) стану офіцера;
- в) моніторинг психологічного (психофізіологічного) стану в процесі професійної діяльності, при переатестації;
- г) психологічна підтримка службових заходів;
- д) психологічне консультування (при необхідності тренінг, психотерапія).

Наукове обґрунтування психологічного супроводження кар'єрного просування військовослужбовців закладено в суб'єктно-діяльнісній концепції