

УДК 159.942.5

ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ФІЗИЧНОГО І ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ВПЛИВОМ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ

Донець О.І., Шміголь Д.О.

Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара

В даній статті представлено теоретичний огляд питання патологічних змін фізичного і психічного здоров'я військовослужбовців, які формуються під впливом екстремальних умов несення військової служби. Розглянуто причини і фактори екстремальних ситуацій несення військової служби, які впливають на появу патологічних змін здоров'я військовослужбовця. Розглянуто поняття стресу і дистресу, напруги і пере-напруженості, як причин виникнення психічних розладів і посттравматичного стресового розладу. Представлено ознаки стресу, фази загального адаптаційного синдрому і етапи посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Представлено ознаки посттравматичного стресового розладу в українських військовослужбовців.

Ключові слова: військова психологія, екстремальні умови, особистість, емоційна сфера, патологічні зміни, посттравматичний стресовий розлад.

Постановка проблеми. В світлі політичних подій останніх трьох років стає доцільним питання збереження психічного здоров'я військовослужбовця, оскільки за відсутності від початку незалежності України таких масштабних конфліктних ситуацій, у сфері військової служби не сформована система психогігієни і психологічної самопомоги. Так як психічне здоров'я тісно пов'язане з емоційною сферою особистості, стає важливим дослідити механізми впливу екстремальних умов на психічне здоров'я особистості і ті патологічні зміни, які відбуваються в організмі військовослужбовця під дією екстремальних умов несення військової служби.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз останніх досліджень показав, що приділяється достатня увага вивченню теоретичних і практичних засобів адаптації військовослужбовців до екстремальних умов несення військової служби (Ю.В. Ярошок, В.М. Невмержицький, О.Р. Охременко, І.Г. Горелов), психологічної стійкості особистості в екстремальних умовах (І.Ф. Аршава, І.Ю. Горелов, С.Г. Лисюк, К.В. Кім,), мотивації до діяльності в екстремальних умовах (А.В. Сірій, О.С. Кальчук). Негативні стани особистості після впливу екстремальної ситуації (О.В. Тімченко, М.В. Зівзах,

С.М. Миронець, В.П. Садковий, С.В. Харченко) розглядаються здебільшого у вигляді посттравматичного стресового розладу. У зв'язку з даною проблемою також розглядається поняття стресу і психічного навантаження і перенапруження. У формуванні психічних і фізичних порушень важливу роль відіграє суб'єктивне ставлення особистості до екстремальної ситуації, значущість ситуації, об'єктивне визначення власних ресурсів і співвіднесення із минулим досвідом, а також склад нервової системи, стресостійкість і здатність до адаптації.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Аналіз публікацій показав, що достатня кількість уваги приділяється процесам адаптації і психологічної готовності до екстремальних умов несення військової служби. Тому в даній статті ми хочемо висвітлити фактори, які впливають на дезадаптацію військовослужбовця в екстремальних умовах несення військової служби і причини патологічних змін фізичного і психічного здоров'я, привести теоретичний аналіз патологічних змін фізичного і психічного здоров'я в усіх його проявах, розпочинаючи від астеничних порушень і закінчуючи посттравматичним стресовим розладом і особливостями його прояву в українських військовослужбовців.

Мета статті. Теоретично обґрунтувати патологічні зміни фізичного і психічного здоров'я військовослужбовців в екстремальних умовах несення військової служби.

Виклад основного матеріалу. Несення військової служби в екстремальних умовах характеризується рядом обставин, які негативно впливають на емоційну сферу особистості військовослужбовця. До таких обставин відносяться: незадовільні умови життя, відсутність інформованості, обмежене соціальне коло спілкування, постійна загроза життю тощо. Виокремлюють декілька класів факторів, які впливають на людину в екстремальній ситуації: 1) зовнішні причини, які розподіляють на два підкласи: особливості дії екстремальної ситуації (тривалість, інтенсивність) та особливості організації діяльності (недостатня інформованість, недостатня організація оточуючого середовища, недостатній розподіл функцій); 2) внутрішні причини, які розподіляються на три підкласи: психічні особливості особистості (психічна стійкість, адаптаційні механізми), організація поведінки та стан організму; 3) соціальні причини, до яких відносяться мотивація діяльності, існуючі соціальні зв'язки і їх динаміка [12, с. 47-48].

Під час несення військової служби, а саме перебування у зоні проведення антитерористичної операції (АТО), військовослужбовець стикається з тривалою дією екстремальної ситуації, яка може відрізнятись за ступенем інтенсивності. До того додається мала інформованість або взагалі її відсутність. В.І. Лебедев вважає, що на людину в екстремальних ситуаціях впливає зміна інформаційної структури, аферентації та введення соціально-психологічних обмежень. Інформація в зоні проведення АТО може доходити із запізненням, що спотворює розуміння ситуації військовослужбовцем і може впливати на рівень напруги, збільшуючи її. Оскільки під час перебування в зоні проведення АТО у військовослужбовців обмежується коло соціальних контактів і коло інтересів, можуть виникати домінуючі ідеї. «При довготривалій і інтенсивній дії психогенних чинників і відсутності заходів профілактики надцінні ідеї можуть приймати патологічний характер, перетікаючи до стану марення» [12, с. 50]. Що стосується аферентації, то під дією стресогенного фактору змінюється система передачі сенсорної інформації в центральній нервовій системі. Зміна аферентації впливає на зміну біологічного годинника, на появу безсоння та виснаження. Крайньою формою аферентації є сенсорний голод, який проявляється у формі безперервного занепокоєння. До специфічних соціально-психологічних обмежень відноситься вимушена ізоляція особистості або групи, загроза власному життю та життю близьких людей. Таким чином, бойова ситуація – це ситуація емоціогенна, тобто така, яка є значущою для людини. Емоціогенною ситуацією для військовослужбовця стає під дією таких факторів: 1) недостатність пристосувальних можливостей – особистість не може дати адекватну відповідь у разі новизни ситуації, відсутності досвіду, незвичайності ситуації і її раптовості; 2) присутність інших осіб, які є або більш обізнаними, або також новачками; 3) наявність фрустрації; 4) наявність соціальних конфліктів [12, с. 48-57].

Тривалість і інтенсивність бойових факторів, їх значущість для військовослужбовця формують певні емоційні стани – дистреси. Вони характеризуються відчуттям безпорадності, безсилля, безнадійності, пригніченості, байдужістю, агресивністю, пасивністю, втратою волі до життя та довіри до оточуючих людей, страхом. На думку П.А. Корчемного, найважливішу роль в емоційній сфері особистості військовослужбовця займає відчуття страху, оскільки страх є сигналом небезпеки. Виділяють такі форми страху як переляк, тривога, афективний страх, індивідуальна та групова паніка. Переляк – це миттєва реалізація інстинктивної програми дії, метою якої є збереження організму в екстремальних умовах. Тривога виникає в ситуації незрозумілої небезпеки і проявляється в очікуванні негативного розвитку подій. Афективний страх, або тваринний жах, викликається небезпечними ситуаціями, які здатні паралізувати організм людини на деякий час. Як зазначає П.А. Корчемний, пристосування військовослужбовця до умов бойової обстановки супроводжується активною витратою енергетичних ресурсів організму, внаслідок чого виникає психічне напруження, а згодом нервово виснаження [5]. Ю.В. Ярошок виділяє три рівні психічної напруженості: 1) напруженість – стан нормального функціонування психіки, в якому екстремальність впливових факторів практично не відображається на результатах діяльності і не проявляється у поведінці; 2) висока напруженість – стан сильного впливу зовнішніх і внутрішніх факторів, коли знижуються результати діяльності і поведінка відхиляється від нормальної; 3) перенапруженість – стан максимального впливу бойових факторів на психіку, при якому яскраво проявляються зовнішні ознаки дезадаптації, поведінка змінюється, різко спадає ефективність діяльності, що приводить до стресу [17, с. 9].

Г. Аракелов виділив деякі ознаки стресу в особистості: 1) клінічні (особистісна і реактивна тривожність, зниження емоційної стабільності); 2) зниження самооцінки, рівня адаптації, фрустраційна толерантність; 3) фізіологічні (переважання тону симпатичної нервової системи, зміна гемодинаміки); 4) ендокринні (підвищення активності симпатико-адреналової і гіпофізарно-надниркової систем); 5) метаболічні (підвищення в крові транспортних форм жиру) [12, с. 67-68].

Г. Сельє проводив експерименти на крисах, підвергаючи тварин впливу різних стресових факторів. Після експериментів у тварин збільшилася кора надниркових залоз, зменшилися або взагалі зникли лімфатичні вузли, зникли деякі види лейкоцитів, з'являлась язва шлунка або дванадцятипалої кишки. Ці зміни мають назву загальним адаптаційним синдромом і складаються з трьох фаз:

1) фаза тривоги. Характеризується зниженням біохімічних і фізіологічних параметрів, активізацією захисних гормональних механізмів, а саме мозковий шар надниркових залоз виділяє адреналін, гіпофіз продукує адренкортикотропний і тиреотропний гормони;

2) фаза резистентності. Функціональні можливості організму підвищуються, оскільки адреналін прискорює всі процеси: збільшується артеріальний тиск, частішає пульс, зростає кількість

цукру в крові. Таким чином в м'язах з'являється нова енергія, яка приводить організм в стан «бойової готовності»;

3) фаза виснаження. Під довготривалим і інтенсивним впливом стресорів порушуються механізми регуляції захисних і адаптаційних механізмів боротьби організму з екстремальною ситуацією. Наслідками можуть бути морфологічні зміни в організмі та виснаження сил організму [7, с. 61-63; 16, с. 51-53].

Таким чином, для кожного військовослужбовця є оптимальний рівень стресу, під час якого досягається найбільша ефективність бойової діяльності. При перевищенні цього рівня і накопиченні напруги в організмі відбуваються патологічні зміни психічного і фізичного здоров'я. До основних розладів особистості під дією екстремальних умов відносяться:

1) непатологічні фізіологічні прояви – астеничні порушення, тривожна напруженість, вегетативні дисфункції, розлади сну, збереження критичної оцінки ситуації і здатності до цілеспрямованої діяльності. Факторами їх виникнення виступають неадекватно організована діяльність, фізична, психологічна та професійна невідповідність до реальних умов екстремальної ситуації;

2) невротичні реакції – контрольоване відчуття тривоги і страху, декомпенсація особистісно-типологічних особливостей особистості. На даному етапі відбувається зниження критичної оцінки ситуації і можливостей її вирішення. Факторами виникнення невротичних реакцій є раптовість екстремальної ситуації, інтенсивність, особистісні показники, відсутність досвіду;

3) неврози – стабілізовані і клінічні невротичні стани, депресивні і неврастенічні розлади, психосоматичні розлади. Впливають на розвиток неврозів хронізація важливої ситуації, нездатність формування нової життєвої позиції;

4) патологічні зміни особистості, що характеризуються стабілізацією і розвитком особистісних змін, розмитістю зв'язку невроза та причини виникнення;

5) реактивні психози, які характеризуються відчуттям страху, яке може проявитись в відчутті загибелі, дезорганізуючій поведінці, порушення усвідомлення ситуації і некритичність до свого стану. Факторами розвитку є фізична та психологічна травматизація, перевтомлення, порушення режимів сну і живлення [12, с. 111-115].

У більшості постраждалих людей від екстремальних ситуацій, у тому числі перебування у зонах ведення бойових дій, спостерігається розвиток посттравматичного стресового розладу. До симптоматики цього розладу відносяться:

1) постійне переживання ситуацій, пов'язаною з травматичною подією – нав'язливі спогади про пережите, нічні жахи, флеш беки і інтенсивні прояви негативних емоційних станів, які провокуються по асоціативному зв'язку з обставинами травмуючої ситуації;

2) стійке бажання уникати спогадів про травму – блокування думок і почуттів, уникання ситуацій або діяльностей, які можуть бути схожі, нездатність згадати важливі елементи ситуації, втрата інтересу до попередніх форм діяльності, почуття відчуження, емоційне заціпеніння, відсутність почуття майбутнього;

3) підвищений рівень збудливості – порушення сну, підвищена дратівливість, різкі спалахи гніву, неухильність, погана концентрація уваги, гіпертрофована пильність [7, с. 223-227].

Виокремлюють декілька етапів розвитку ПТСР:

1) термін травми менше одного року. В емоційній сфері наявна напруженість, порушені міжособистісні стосунки, при цьому тривога витісняється. Набуває значущості активна діяльність, спрямована на відновлення здоров'я. На даному етапі людина не усвідомлює зміни, які відбулися після екстремальної ситуації. Згадуючи екстремальну ситуацію людина відчуває провинку, внаслідок чого з'являється дратівливість;

2) термін травми до чотирьох років. В емоційній сфері особистості спостерігається постійна підвищена тривога. Організм справляється з нею за допомогою соматизації. Набувають цінності відносини в родині, можуть загостритись проблеми в міжособистісних стосунках при відсутності близькості. По відношенню до діяльності спостерігається нереалістичність домагань. Людина адаптується до оточуючого середовища, більш гостро відчувається замкнутість у своєму світі, більш гостро усвідомлюються втрати. Продовжує спостерігатись відчуття недостатньої підтримки з боку близьких, що може призводити до пасивності і апатії;

3) термін травми понад чотири роки. В емоційній сфері переважає тривога, знижується значимість будь-якої діяльності. Сенсом життя є спроби віднайти своє місце у світі або боротьба проти всіх. Гостро відчувається самотність і безвихідь, відбувається перебудова психіки, настає духовна криза. Можливі суїцидальні спроби [12, с. 117-119].

Згідно дослідження М.Б. Коробічної посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців України проявляється декількома іншими ознаками, у порівнянні з прийнятими в МКБ-10 і DSM-4, а саме: над пильністю, підозрілістю, песимізмом, недовірою, нездатністю говорити про війну, тривожністю, невпевненістю, потребою мати при собі зброю, негативним відношенням до влади, образою за те, що відправили на війну, зміною ставлення до жінок, негативним ставленням до комбатантів інших війн, в схильності до екстриму та втратою сенсу життя [4].

Висновки і пропозиції. У зв'язку із розвитком конфліктної політичної ситуації в Україні і недостатністю досвіду у даній сфері важливим є розвиток сфери психологічного забезпечення військовослужбовців під час несення військової служби, а також навчання військовослужбовців особистої психогієни. В наслідок недостатньої психологічної готовності і відсутності психологічного супроводу під час екстремальних умов несення військової служби, виникають такі патологічні і патологічні зміни фізичного і психічного здоров'я, як тривожність, астеничні порушення, вегетативні дисфункції, розлади сну, невротичні реакції, неврози, реактивні психози та посттравматичний стресовий розлад. Для запобігання патологічних змін фізичного і психічного здоров'я, вважається необхідним розвиток психологічного супроводу у сфері військової служби в напрямках проведення тренінгів для військовослужбовців перед відправкою у зону бойових дій та після перебування в екстремальній ситуації, лекцій

для керівного військового складу щодо надання лекцій для військовослужбовців щодо основ екстремної психологічної допомоги підлеглим, бистісної психогігієни.

Список літератури:

1. Горелов І.Ю. Психологічна готовність працівників ОВС до застосування вогнепально-силового впливу: автореферат дисертації на здобуття наук. ступеня канд. психолог. наук за спец. 19.00.09. – психологія діяльності в особливих умовах // І.Ю. Горелов – 2008. – 19 с.
2. Зівзах М.В. Психологічні дезадаптаційні реакції у співробітників спеціальних підрозділів органів внутрішніх справ (діагностика, психокорекція та профілактика): автореферат дисертації на здобуття наук. ступеня канд. психолог. наук за спец. 19.00.04 – медична психологія // М.В. Зівзах – 2007. – 22 с.
3. Колодзін Б. Як жити після психічної травми / Б. Колодзін. – М.: Шанс. -1992. – 94 с.
4. Коробіцина М.Б. Медико-соціальна і психологічна адаптація учасників бойових дій і осіб, які перенесли психотравмуючий вплив факторів бойової обстановки / М.Б. Коробіцина // Психологія. – 2014. – № 2(32). – С. 178-187.
5. Корчемний П.А. Військова психологія: методологія, теорія, практика / П.А. Корчемний // Навчальний посібник. – 2010. Інтернет доступ: <http://medbib.in.ua/voenная-psihologiya-metodologiya-teoriya.html>
6. Лисюк С.Г. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців до екстремальних ситуацій професійної діяльності: автореферат дисертації на здобуття наук. ступеня канд. психолог. наук за спец. 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах // С.Г. Лисюк. – 2011. – 20 с.
7. Малкіна-Пих І.Г. Екстремальні ситуації / І.Г. Малкіна-Пих. – М.: Ексмо. – 2005. – 960 с.
8. Миронець С.М. Негативні психічні стани та реакції працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайної ситуації: автореферат дисертації на здобуття наук. ступеня канд. психолог. наук за спец. 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах // С.М. Миронець. – 2007. – 24 с.
9. Невмержицький В.М. Психологічні детермінанти адаптації військовослужбовців строкової служби до особливих умов діяльності: автореферат дисертації на здобуття наук. ступеня канд. психолог. наук із спец. 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія // В.М. Невмержицький. – 2002. – 20 с.
10. Охременко О.Р. Психологічні закономірності адаптації особистості до діяльності в особливих умовах: автореферат дисертації на здобуття вченого ступеня доктора психолог. наук за спец. 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах // О.Р. Охременко – 2005. – 25 с.
11. Потапчук Є.М. Соціально-психологічні основи збереження психічного здоров'я військовослужбовців: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора психолог. наук за спец. 19.00.09 – психологія праці в особливих умовах // Є.М. Потапчук. – 2004. – 31 с.
12. Рогачова Т.В., Залевський Г.В., Левицька Т.Е. Психологія екстремальних ситуацій і станів / Т.В. Рогачова, Г.В. Залевський, Т.Е. Левицька. – Т.: Видавничий дом ТГУ. – 2015. – 276 с.
13. Садковий В.П. Особливості прояву посттравматичних стресових розладів у працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України: автореферат дисертації на здобуття наук. ступеня канд. психолог. наук за спец. 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах // В.П. Садковий. – 2005. – 20 с.
14. Тімченко О.В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України: автореферат дисертації на здобуття наук. ступеня доктора психолог. наук за спец. 19.00.06 – юридична психологія // О.В. Тімченко. – 2003. – 31 с.
15. Харченко С.В. Особливості особистості та соціального функціонування ветеранів війни в Афганістані: автореферат дисертації на здобуття наук. ступеня канд. психолог. наук за спец. 19.00.01 – загальна психологія, історія психології // С.В. Харченко. – 2001. – 14 с.
16. Ягупов В.В. Військова психологія / В.В. Ягупов. – К.: ВК ТОВ «Тандем». -2004. – 649 с.
17. Ярошок Ю.В. Регуляція психічної напруженості військовослужбовців в екстремальних умовах службово-бойової діяльності: автореферат дисертації на здобуття наук. ступеня канд. психолог. наук за спец. 20.02.02. – Військова педагогіка та психологія // Ю.В. Ярошок. – 2000. – 21 с.

Донець О.І., Шмиголь Д.А.

Днепропетровский национальный университет имени Олеся Гончара

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ

Аннотация

В статье представлен теоретический обзор проблемы патологических изменений физического и психического здоровья военнослужащих, которые формируются в экстремальных условиях несения военной службы. Рассмотрены причины и факторы экстремальных ситуаций несения военной службы, которые влияют на появление патологических изменений здоровья военнослужащего. Рассмотрено понятие стресса и дистресса, напряжения и перенапряжения, как причин возникновения психических расстройств и посттравматического стрессового расстройства. Выявлены признаки стресса, фазы общего адаптационного синдрома и этапы посттравматического стрессового расстройства. Представлены признаки ПТСР у украинских военнослужащих.

Ключевые слова: военная психология, экстремальные условия, личность, эмоциональная сфера, патологические изменения, посттравматическое стрессовое расстройство.

Donets O.I., Shmigol D.A.

Dnipropetrovsk O. Gonchar National University

PATHOLOGICAL CHANGES OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH OF THE COMBATANT UNDER THE INFLUENCE OF EXTREME CONDITIONS

Summary

The theoretical review of pathological changes of combatant's physical and mental health which are formed under the influence of extreme conditions of execution of military service is provided in this article. Was considered reasons and factors of extreme conditions of military service which influence emergence of pathological changes of health of the serviceman. Was considered the concept of a stress and a distress, mental strain and combat fatigue as causes of mental illness and post-trauma stress disorder. Was considered symptoms of a stress, a phases of the general adaptation syndrome and stages of post-trauma stress disorder. Was considered post-trauma stress disorder signs at the Ukrainian combatants.

Keywords: military psychology, extreme conditions, personality, emotions, pathological changes, post-trauma stress disorder.