

СПЕЦИФІКА НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ВИНΙΚАЮТЬ ПІД ВПЛИВОМ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ СЛУЖБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Еверт О.В. Специфіка негативних психічних станів військовослужбовців, що виникають під впливом екстремальних умов службової діяльності. Визначено специфіку негативних психічних станів військовослужбовців, що виникають під впливом екстремальних умов. Виділяється низка стадій зміни психічного стану військовослужбовців, які зазнали впливу екстремальних факторів: вітальних реакцій, гострого психоемоційного шоку з явищами над мобілізації, психологічної демобілізації, вирішення, первинного відновлення, відставлених реакцій. Основною реакцією військовослужбовця на бойові події є бойовий стрес, що включає всі різновиди психологічного та емоційного стресу й виникає як наслідок небезпек і вимог виконання бойових завдань та інших військових операцій. Інтенсивний бойовий стрес може призводити до бойової психічної травми. У розвитку такої травми виділяють: гостру реакцію на стрес, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та хронічну зміну особистості.

Ключові слова: психічні стани, синдром посттравматичного стресового розладу, військовослужбовці, бойові травми, антитерористична операція.

Еверт О.В. Специфика негативных психических состояний военнослужащих, возникающих под влиянием экстремальных условий служебной деятельности. Определена специфика негативных психических состояний военнослужащих, возникающих под влиянием экстремальных условий. Выделяется ряд стадий изменения психического состояния военнослужащих, подвергшихся воздействию экстремальных факторов: витальных реакций, острого психоэмоционального шока с явлениями сверхмобилизации, психологической демобилизации, разрешения, первичного восстановления, отставленных реакций. Основной реакцией военнослужащего на боевые события является боевой стресс, включающей все разновидности психологического и эмоционального стресса и возникающий как следствие опасностей и требований выполнения боевых задач и других военных операций. Интенсивный боевой стресс может приводить к боевой психической травме. В развитии такой травмы выделяют: острую реакцию на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и хроническое изменение личности.

Ключевые слова: психические состояния, синдром посттравматического стрессового расстройства, военнослужащие, боевые травмы, антитеррористическая операция.

Постановка проблеми. Проблема готовності людини до військової діяльності набуває у сучасних реаліях особливої актуальності. Складність і відповідальність завдань, що вирішуються Збройними Силами в районі проведення АТО, тривалість перебування особового складу в екстремальних умовах, висувають високі вимоги до функціонального стану військовослужбовців. Однак, можливості їх психологічної адаптації до екстремальних умов професійного середовища є об'єктивно недостатніми. У зв'язку з цим постає важливе науково-практичне завдання попередження виникнення у

військовослужбовців негативних психічних станів, що можуть призводити чи численних негативних особистісних та військово-професійних наслідків.

Аналіз останніх публікацій. Виникнення таких станів пов'язують з наявністю цілої низки несприятливих психологічних факторів, заснованих на незадоволеності військовослужбовцями соціальним і службово-професійним статусом; гострою необхідністю для багатьох категорій соціально-психологічного захисту, відсутністю профілактики в них негативних психічних станів і психологічної реабілітації; незадовільним соціально-психологічним кліматом, включаючи взаємовідносини в військовому колективі та з родиною [5; 8].

Зокрема, в наших дослідженнях у військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях, у порівнянні з тими, які участі у бойових діях не брали, виявлено: 1) істотно вищий рівень вияву посттравматичного стресового розладу; 2) більший вияв різних ознак порушення психічного стану (насамперед, за ознаками «труднощі із засипанням, погіршення сну» та «сильна утомленість, нестача енергії»); 3) вищий рівень вияву таких травматичних ознак як «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічне збудження»; 4) істотно нижчий рівень самооцінки всіх компонентів психофізіологічного стану (самопочуття, активності, настрою, працездатності, зацікавленості в участі в АТО, бажання виконувати завдання в АТО та впевненості у своїх силах) [3].

Важливість досліджень у цьому напрямі зумовлена, з одного боку, необхідністю попередження виникнення у військовослужбовців негативних станів, а з іншого – практично повною відсутністю характеристики особливостей вияву таких станів у українських військовослужбовців, яким доводиться виконувати різноманітні задачі в умовах бойових дій. Розгляд наявних на цей момент наукових публікацій дозволяє зробити висновок, що багато важливих теоретичних питань даної проблеми ще не вирішені, що пов'язано з недостатньою розробленістю теоретичних і практичних проблем психології станів у військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях.

Формулювання мети і завдань статті. Зважаючи на вищесказане, у цій статті ми, на основі теоретичного аналізу, спробуємо визначити специфіку негативних психічних станів військовослужбовців, що виникають під впливом екстремальних умов службової діяльності.

Виклад методики і результатів дослідження. Наявні в даний час дані дозволяють говорити про те, що в якості класифікації психічних станів військовослужбовців, які зазнали впливу екстремальних факторів, можуть бути прийняті виділені М.М. Решетніковим [6] сім послідовних стадій змін їхнього психічного стану та відновлення військово-професійної працездатності:

1. *«Стадія вітальних реакцій»* – триває близько 15 хвилин. Починається з перших миттєвостей виникнення реальної вітальної загрози. Поведінкові реакції повністю підпорядковані імперативу збереження власного життя й можуть супроводжуватися короткочасним заціпенінням або вираженим руховим збудженням.

2. *Стадія гострого психоемоційного шоку з явищами надмобілізації.* Ця стадія продовжується близько 3-5 годин і характеризується загальною психічною напругою, граничною мобілізацією психофізіологічних резервів, загостренням сприйняття та збільшенням швидкості розумових процесів, проявом безглуздої сміливості, особливо під час рятування близьких, піднесенням працездатності й збільшенням фізичних сил. Разом

із тим, у цей період у переважної більшості можливі панічні реакції та порушення адекватності поведінки.

3. *Стадія психологічної демобілізації.* Настає через 6-12 годин після травматичної події й триває до 3 діб. Характеризується істотним погіршенням самопочуття та психоемоційного стану з переважанням почуття розгубленості, відчаю, депресії та ін. Висока ймовірність розвитку панічних реакцій. Виникає ця стадія при перших контактах з тими, хто отримав травми, при перших побачених тілах загиблих, приходиться усвідомлення масштабу трагедії, що в цілому супроводжується підвищенням рівня стресу.

4. *Стадія вирішення.* Спостерігається на 3-12-ту добу. Відбувається поступова стабілізація настрою та самопочуття, але зберігається знижений емоційний фон, обмежено контакти з оточуючими, відзначається гіпомімія (маскоподібність особи), сповільненість рухів.

5. *Стадія первинного відновлення* починається через 10-12 днів. Найбільш виразно проявляється в поведінкових реакціях: активізується міжособистісне спілкування, нормалізується емоційне забарвлення мови, відновлюються сновидіння.

6. *Стадія відставлених реакцій.* Характеризується проявом деяких психопатологічних синдромів та психосоматичних порушень через 30-40 днів після травматичної події.

До ознак *військово-професійного стресу* підвищеної інтенсивності відносять:

- різке, неадекватне службовій обстановці підвищення або, навпаки, зниження бойової активності;
- неадекватне ситуації підвищення емоційного збудження або, навпаки, емоційне заціпеніння, емоційна «тупість»;
- появу деструктивних форм мотивації діяльності або, навпаки, бажання «вийти», будь-якою ціною зберегти собі життя;
- втрату орієнтації в ситуації;
- відчуття нереальності в екстремальній ситуації;
- самовідчуження;
- різке, невласливе конкретному військовослужбовцю зниження дисциплінованості, появу порушень моральних норм міжособистісних відносин, що не спостерігалися раніше, деструктивних форм спілкування з оточуючими, розв'язності в поведінці;
- високий рівень необґрунтованої дратівливості, гнівливості, агресивності;
- різке зростання тривожності або, навпаки, необґрунтоване нехтування небезпекою;
- неспроможність упоратися з переживанням страху;
- появу замкненості, пригніченості, апатії;
- втрату інтересу до життя, виникнення думок про самогубство;
- значне підвищення психічної напруженості й настороженості;
- розосередження уваги або труднощі її швидкого переключення;
- різке зниження психологічної витривалості або, навпаки, зростання ригідності психічних процесів;
- появу схильності до панічних настроїв [2].

Отже, до ознак негативних психічних станів військовослужбовців, можна віднести прояви паніки, тривоги, перевтоми, нервово-психічної напруги, апатії, фрустрації, депресії тощо

Аналіз літературних джерел, що стосуються вивчення наслідків бойових дій у Другій світовій війні, Афганістані, Чечні, у війні США у В'єтнамі та в Кореї сприяв побудові клінічного поняття «посттравматичних стресових розладів» (ПТСР). Ю.А. Александровський, кажучи про ПТСР, зазначає, що клінічний рівень цих розладів характеризується варіантами психічної дезадаптації, що супроводжується межовими станами. Ці форми розладів, гострих і хронічних, об'єднує один момент – пусковий стресогенний [1].

Постстресові розлади, які в Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) виділені як ПТСР, різними авторами клінічно називаються по-різному: бойові психічні травми (БПТ), посттравматичний стресовий синдром (ПТСС), психогенії, посттравматичні стресові реакції тощо.

Основною реакцією військовослужбовця на бойові події вважається бойовий стрес, який може призводити до бойової психічної травми. Бойовий стрес включає всі різновиди психологічного та емоційного стресу й виникає як наслідок небезпек і вимог виконання бойових завдань та інших військових операцій.

Бойовий стрес розуміється як багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в умовах бойової обстановки, що супроводжується напругою механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін [7]. Виходячи з досвіду ведення бойових дій на сході України, українські військові фахівці схильні вважати бойовий стрес сукупністю субреактивних станів, пережитих військовослужбовцями в процесі адаптації до несприятливих для їхньої життєдіяльності факторів, що загрожують життєво важливим цінностям в умовах бойової обстановки.

Бойова психічна травма – це виникаючий унаслідок впливу бойових стрес-факторів патологічний стан центральної нервової системи, що обумовлює регулювання поведінки постраждалого за допомогою патофізіологічних механізмів. Унаслідок психотравмування відбувається накопичення змін у структурах ЦНС, зростання специфічної особистісної дисгармонії й готовності до психопатологічного синдромуутворення [7].

Бойова психічна травма займає значне місце в структурі бойових ушкоджень. Вона в 3-4 рази збільшує психічну захворюваність у армії й від 10 до 50% послаблює боєздатність збройних сил.

Згідно з міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду (МКХ-10), бойова психічна травма входить у розділ (F43) Реакція на важкий стрес і порушення адаптації. Розлади, зібрані в цьому розділі, завжди розглядаються як безпосередній наслідок гострого важкого стресу або тривалого травмування. Стресові події, або тривалі неприємні обставини, є первинним, або переважаючим причинним фактором, і розлад не міг би виникнути без їх впливу. Таким чином, розлади, класифіковані в цьому розділі, можуть розглядатися як збочені пристосувальні реакції на важкий або тривалий стрес, при цьому вони заважають успішно долати стрес і, таким чином, призводять до проблем соціального функціонування.

У розвитку бойової психічної травми виділяють:

- гостру реакцію на стрес (F43.0);
- посттравматичний стресовий розлад – ПТСР (F43.1);
- хронічну зміну особистості після переживання катастрофи (F62.0).

Особливу увагу, на нашу думку, необхідно звернути на підхід І.О. Котеньова щодо психогенних розладів внаслідок травматичної події [4]. Цей підхід є досить популярним серед військових психологів. Автор пропонує такі стадії формування постстресових порушень:

1. *Травматичний стрес* (під час критичного інциденту і одразу після нього – до 2 діб).
2. *Гострий стресовий розлад* (протягом 1 місяця після критичного інциденту – від 2 діб до 4 тижнів).
3. *Посттравматичний стресовий розлад* (по завершенню одного місяця після критичного інциденту – більше 4 тижнів).
4. *Посттравматичний розлад особистості* (протягом наступного життя людини, яка пережила травму).

Висновки і перспективи подальших досліджень. Психологічний стан військовослужбовця в особливих та екстремальних умовах, являє собою суб'єктивне відображення ним ситуації у вигляді стійкої цілісної реакції в динаміці психічної діяльності, що виражається в єдності поведінки та переживання під час виконання професійної діяльності. Адаптивна функція стану полягає у встановленні відповідності між актуалізованими потребами індивіда та його можливостями й ресурсами з урахуванням конкретних умов існування, особливостей діяльності та поведінки. Ця функція дозволяє зберегти на максимально можливому рівні здоров'я здатність до адекватної поведінки та успішної діяльності.

У нашому розумінні зміст психічної адаптації військовослужбовців до діяльності в екстремальних умовах полягає у встановленні оптимальної відповідності особистості військовослужбовця й навколишнього військово-службового середовища шляхом узгодженої взаємоспівдії функціональних підсистем на всіх рівнях цілісної системи, комплексної оптимізації фізіологічних функцій і поведінкових реакцій, що дозволяє протистояти екстремальним факторам і забезпечувати діяльність на рівні «оперативного спокою».

Стресори, пов'язані із бойовими діями та військовими операціями, поділяються на фізичні (дим, хімічні сполуки, важко доступна місцевість, позбавлення сну; зневоднення; недоїдання тощо) та психічні (сенсорне перенавантаження або депривація, невизначеність, непередбачуваність, ізолюваність, самотність, страх і загрози, спостереження за бойовими діями/мертвими тілами, акти вбивств тощо). Також бойові стресори можуть поділятися на *специфічні* та *неспецифічні* для бойової обстановки.

Екстремальні чинники бойової обстановки (які стають патогенними), сприяють зростанню психогенних розладів, істотно прискорюють їх формування, обтяжують перебіг, ускладнюють клініку грубими девіаціями поведінки.

Виділяється низка стадій зміни психічного стану військовослужбовців, які зазнали впливу екстремальних факторів: вітальних реакцій, гострого психоемоційного шоку з явищами над мобілізації, психологічної демобілізації, вирішення, первинного відновлення, відставлених реакцій.

Слід враховувати, що виконання діяльності в екстремальних умовах, особливо на тлі психологічної до неї непередготовленості, тих чи інших психічних розладів, особистісних аномалій, викликає у низки осіб негативні психічні стани, які проявляються зниженим настроєм, емоційною нестійкістю, замкнутістю та відгородженістю, пасивністю та апатією, невпевненістю в собі, відчуттям безвиході тощо. Це часто супроводжується погіршенням взаємин із оточуючими та поведінковими девіаціями – суїцидальними спробами, демонстративно-шантажними аутоагресивними діями, самовільним залишенням частини тощо.

Вважається, що основною реакцією військовослужбовця на бойові події є *бойовий стрес*, що включає всі різновиди психологічного та емоційного стресу й виникає як наслідок небезпек і вимог виконання бойових завдань та інших військових операцій.

Інтенсивний бойовий стрес може призводити до *бойової психічної травми* – виникаючого унаслідок впливу бойових стрес-факторів патологічного стану центральної нервової системи, що обумовлює регулювання поведінки постраждалого за допомогою патофізіологічних механізмів. Унаслідок психотравмування відбувається накопичення змін у структурах ЦНС, зростання специфічної особистісної дисгармонії й готовності до психопатологічного синдромуутворення. У розвитку такої травми виділяють: гостру реакцію на стрес, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та хронічну зміну особистості.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці практичних засад профілактики виникнення негативних психічних станів у військовослужбовців, які виконують службову діяльність в екстремальних умовах.

Список використаних джерел

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей / Ю.А Александровский. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 576 с.
2. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. О.В. Тімченка. К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
3. Кокун О.М. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців, які беруть участь в АТО / О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, О.В. Еверт // Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Вінниця, 23-24 листопада 2017 р.). – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2017. – С. 127-131.
4. Котенев І.О. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сорудниками ОВД в экстремальных условиях: метод. пособ. / И.О. Котенев. – М.: Академия МВД РФ, 1996. – С. 3-27.
5. Осьодло В.І. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи / В.І. Осьодло, Д.С. Зубовський // Український психологічний журнал. – 2017. – № 1. – С. 63-79.
6. Решетников М.М. Психология войны: от локальной до ядерной. Прогнозирование состояния, поведения и деятельности людей. / М.М. Решетников. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2011. – 496 с.
7. Сучасний бій і його вплив на психіку воїнів: інформаційний довідник / [Е.С. Литвиненко та ін.]. – К.: ГУРОС Збройних Сил України, 2013. – 44 с.
8. Хміляр О.Ф. Посттравматичний стресовий розлад: особливості діагностики та проявів у учасників антитерористичної операції / О.Ф. Хміляр, Д.С. Зубовський // Технології розвитку інтелекту. – 2016. – Вип. 2. – № 3. – С. 137-154.

References transliterated

1. Aleksandrovskiy Yu.A. Pogranichnyie psihicheskie rasstroystva: rukovodstvo dlya vrachey / Yu.A Aleksandrovskiy. – Rostov-na-Donu: Feniks, 1997. – 576 s.
2. Ekstremalna psykholohiia: pidruchnyk / za zah. red. O.V. Timchenka. K.: TOV «Avhust Treid», 2007. – 502 s.
3. Kokun O.M. Osoblyvosti nehatyvnykh psikhichnykh staniv viiskovosluzhbovtziv, yaki berut uchat v ATO / O.M. Kokun, I.O. Pishko, N.S. Lozinska, O.V. Evert // Osobystisni ta sytuatyvni determinanty zdorovia: Materialy Vseukrainskoi naukovopraktychnoi konferentsii (m. Vinnytsia, 23-24 lystopada 2017 r.). – Vinnytsia: TOV «Nilan-LTD», 2017. – S. 127-131.
4. Kotenev I.O. Oprosnik travmaticheskogo stressa dlya diagnostiki psihologicheskikh posledstviy neseniya sluzhby sorudnikami OVD v ekstremalnykh usloviyakh: metod. posob. / I.O. Kotenev. – M.: Akademiya MVD RF, 1996. – S. 3-27.
5. Osodlo V.I. Posttravmatychno zrostannia osobystosti uchasnykiv boiovykh dii: suchasnyi stan ta perspektyvy / V.I. Osodlo, D.S Zubovskiy // Ukrainskyi psykholohichnyi zhurnal. – 2017. – № 1. – S. 63-79.
6. Reshetnikov M.M. Psihologiya voyni: ot lokalnoy do yadernoy. Prognozirovaniye sostoyaniya, povedeniya i deyatelnosti lyudey. / M.M. Reshetnikov. – SPb.: Vostochno-Evropeskiy Institut Psihoanaliza, 2011. – 496 s.
7. Suchasnyi bii i yoho vplyv na psykhyku voyniv: informatsiyni dovidnyk / [E.S. Lytvynenko ta in.]. – K.: HUROS Zbroinykh Syl Ukrainy, 2013. – 44 s.
8. Khmiliar O.F. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: osoblyvosti diahnostyky ta proiaviv u uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii / O.F. Khmiliar, D.S Zubovskiy // Tekhnolohii rozvytku intelektu. – 2016. – Vyp. 2. – № 3. – S. 137-154.

Evert O.V. Peculiarities of negative mental states of military personnel under extreme conditions of their service. The article determined peculiarities of negative mental states of military personnel under extreme conditions of their service. There are several stages of changed mental states characterizing military personnel exposed to extreme factors: vital reactions, acute psychological-emotional shock with the phenomenon of supra-mobilization, psychological demobilization, resolution, initial recovery, retarded reactions.

The stressors related to combat and military operations are divided into physical (smoke, chemical compounds, difficult to access terrains, sleep deprivation, dehydration, malnutrition, etc.) and psychic (sensory overload or deprivation, uncertainty, unpredictability, isolation, loneliness, fear and threats, observation of military actions / dead bodies, acts of assassinations, etc.). Also, the combat stressors can be divided into specific and non-specific for a combat situation.

Extreme (pathogenic) factors of a combat situation contribute to psychogenic disorders, significantly accelerates their formation, aggravate their course, complicate combatants' medical history with deep behavioral deviations. The main reaction of military personnel to combat events is combat stress, which includes all kinds of psychological and emotional stresses and arises as a consequence of dangers and requirements of combat missions or other military operations. Intense combat stress can lead to combat psychic trauma. There are three stages of such trauma development: acute stress response, post-traumatic stress disorder (PTSD), and chronic personal changes.

Key words: negative mental states, syndrome of post traumatic stress disorder, military servicemen, combat injuries, anti-terrorist operation.