

**ДІАГНОСТИКА РІВНЯ ВИРАЖЕНОСТІ СИМПТОМІВ  
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ  
В УЧАСНИКІВ ООС**

*Н.Є. Гоцуляк*

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри загальної та практичної психології,  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

*Н.С. Славіна*

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри загальної та практичної психології,  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

Важливе значення у психології взагалі та військовій психології зокрема займала підготовка військового до ведення бойових дій та дослідження особистості у надзвичайних умовах, проте, зважаючи на останні події, які відбуваються в Україні, в першу чергу, сферою роботи психолога є психологічна підтримка та реабілітація бійця, який повернувся з операції об'єднаних сил (далі – ООС).

Життєвий досвід, який отримують бійці під час загострення військового конфлікту, передбачає потребу розглядати їх як локальну групу осіб, що потребують індивідуальний підхід та своєчасну діагностику наявності психічних відхилень. Стани, які розвиваються після пережитої загрози власному життю, здоров'ю товариша, впливають на рівні функціонування людини у середовищі (психофізіологічний, особистісний, міжособистісні відносини та соціальна активність) і спричиняють не тільки психоневрологічні розлади військовослужбовця, але й дисгармонійні стани у їхніх рідних та близьких.

Важливо виділити основні стресові фактори, що досліджені у військовослужбовців, які повернулися з зони ООС: бойові умови характеризуються своєю перевіркою фізичної та духовно-емоційної

підготовки людини, його бажання наполегливо протидіяти надзвичайним ситуаціям, які є вкрай небезпечними для здоров'я та життя військового. Середовище, в якому перебуває військовослужбовець вимагає від нього постійно бути рішучим, вміти швидко виконати своє завдання та відповісти за його результат. Стан його особистості включає в собі жорстоку боротьбу цінностей та думок, що і є передумовою емоційного вигорання [1; 2].

У бойових умовах у військових виникає конфлікт між тим, що вони роблять (виконують наказ командира), що протирічить їх моральним цінностям та переконанням. Саме це є передумовою протиріччя між світоглядом і реальним життям, що спричиняє також несформовану правильно ідентичність особи (особа починає уникати будь-яких контактів (в тому числі, тілесних), не усвідомлення плинності часу (неспроможність розпланувати своє життя, важке переживання перемін), нездатність активувати власні внутрішні ресурси (зосередження прояву енергії на самобичуванні), відмова самостійно організувати своє життя [3; 4].

За допомогою методики «Шкала оцінки впливу травматичної події» виявлено оцінку ступеня вираженості за шкалами симптомів вираженості посттравматичного стресового розладу (табл.1).

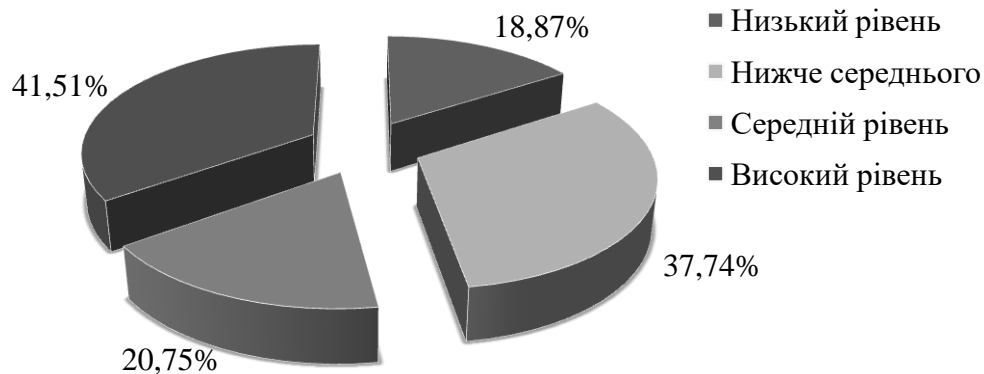
*Таблиця 1*

**Діагностика рівня вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події»**

Субшкали	Низький рівень (осіб)	Нижче середнього (осіб)	Середній рівень (осіб)	Високий рівень (осіб)
«Вторгнення»	10	20	11	22
«Уникнення»	11	17	11	14
«Збудливість»	6	26	12	9

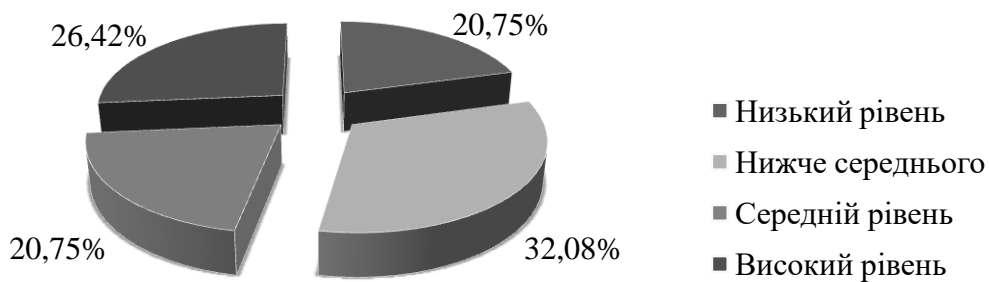
За шкалою «вторгнення» у 10 осіб (20,75%) виявлено низький рівень показників, що свідчить про відсутність достовірно виражених симптомів

тривоги і депресії. У 20 осіб (37,74%) виявлено рівень нижче середнього, у яких спостерігається субклінічно виражена тривожність). Середній рівень показників спостерігається у 11 осіб (18,8%) і оцінюється помірним депресивним епізодом. У 22 осіб (41,51%) присутній високий рівень і свідчить про виражену емоційну збудливість, яка продукує різні негативні переживання, що пов'язані з незадоволеністю бажань «рис.1».



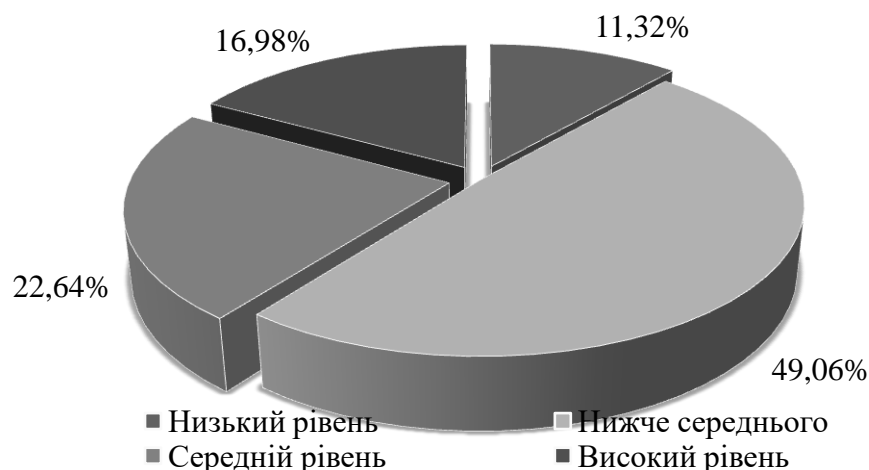
**Рис. 1. Діагностика впливу травматичної події за шкалою «вторгнення»**

За шкалою «уникнення» у 11 осіб (20,75%) досліджено низький рівень, що характеризується емоційною стійкістю і позитивним фоном основних переживань. Рівень нижче середнього виявлено у 17 осіб (32,08%) і свідчить про орієнтованість на думку оточуючих та прихильність до суворого дотримання загальноприйнятих правил і норм поведінки. Середній рівень оцінки показників спостерігається у 11 осіб (20,75%) і відображає наявність соціальної боязкості і залежності, невпевненість у собі та загальну пристосованість. У 14 осіб (26,42%) досліджено високий рівень показника шкали «рис. 2». За шкалою «збудливість» у 6 осіб (11,32%) спостерігається низький рівень даних, що виявляється високим показником нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції, високою толерантності до несприятливих психічних і фізичних навантажень. Рівень нижче середнього досліджено у 26 осіб (49,06%) і характеризується ускладненою адаптацією до нових умов життєдіяльності і при надзвичайно високих психічних навантаженнях можливі зриви у професійній діяльності.



**Рис. 2. Діагностика впливу травматичної події за шкалою «уникнення»**

Середній рівень показників спостерігається у 12 осіб (22,64%) і свідчить про ознаки граничних нервово-психічних розладів і понижений рівень комунікативних здібностей. У 9 осіб (16,98%) наявний високий рівень за шкалою «збудливість», що свідчить про наявність ознак акцентуації характеру, невпорядкованість поведінки чи виражене почуття протесту проти конвенціональних норм (рис. 3).



**Рис. 3 Діагностика впливу травматичної події за шкалою «збудливість»**

При порівнянні достовірної оцінки показників за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події» високого рівня трьох шкал графічно відображено відвертість досліджуваних під час проходження опитувальника. Результати свідчать про стурбованість респондентів своїми соціальними статусами, наявність сильної психосоматизації тривожності.

Тривожність військовослужбовців може переростати у страх, який супроводжується вже відчуттям конкретної загрози, дифузними побоюваннями і депресивними очікуваннями.

Досліджувані з високим рівнем показників за трьома шкалами прагнуть або бути в центрі уваги, або уникати соціальних контактів з зовнішнім світом. Неодноразово спостерігається схильність до фантазування, егоцентризм, незрілість і поверхневність у контактах.

#### **Література:**

1. Іванцова Г. В. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях. К. : Промінь, 2014. 117 с.
2. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності. К. : Ельга, 2003. 400 с.
3. Грязнов І. О. Сутність і причини виникнення нервово-психічних розладів у військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. К., 2006. 97 с.
4. Тимченко О. В. Бойова психічна травма та її психологічна корекція. Харків : Науковий Світ, 2015. 116 с.