

УДК 159.92-057.36:355.4(477)ООС
DOI: 10.15587/2519-8025.2018.146930

ДИНАМІКА ТРИВОЖНОСТІ УЧАСНИКІВ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ

© З. О. Боярська, Р. С. Пінчук

Мета роботи - дослідження особливостей психологічного стану учасників операції об'єднаних сил, які знаходилися на сході нашої держави на другій лінії оборони протягом чотирьох місяців.

Матеріали та методи. Проведено анкетування бійців – контрактників за методиками: «Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна» та опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory - BDI). Дослідження проведено у перші дні після прибуття на місце дислокації, через два місяці перебування в зоні операції об'єднаних сил та через два тижні після повернення з зони бойових дій. Дослідження відбулося на базі 177 окремого радіолокаційного взводу (м. Лисичанськ, Луганської області) з комбатантами-добровольцями з квітня по серпень, 2018 року.

Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження встановлено переважно помірний рівень реактивної та особистісної тривожності і відсутність ознак депресії на початку виконання завдання та в період перебування в зоні проведення операції. Відмічено підвищення рівня тривожності і появу ознак депресії після повернення з зони бойових дій. Проведено аналіз основних проблем учасників операції об'єднаних сил, які виникають при поверненні до умов мирного життя (порушення прав на соціальні гарантії, бюрократичні проблеми при оформленні пільг).

Висновки. Таким чином, в перші дні прибуття в зону бойових дій у комбатантів переважає середній рівень реактивної та особистісної тривожності, немає ознак депресії. Через два місяці виконання бойових завдань рівень реактивної та ситуативної тривожності у комбатантів залишається в межах середніх показників, ознак депресії у учасників дослідження немає, що дозволяє зробити висновок про високий адаптивний рівень. Через два тижні після повернення із зони бойових дій у більшості комбатантів збільшується рівень реактивної тривожності та з'являються ознаки легкої депресії. Перспективу подальших досліджень вбачаємо в розробці ефективних методів фізичної та психологічної реабілітації комбатантів з метою підвищення їх адаптивних можливостей після повернення із зони ООС

Ключові слова: діагностика посттравматичного синдрому, реактивна тривожність, особистісна тривожність, депресія, комбатант, операція об'єднаних сил

1. Вступ

З початку Антитерористичної операції на сході України (квітень, 2014 року) до її завершення в квітні 2018 року та продовження збройного конфлікту як Операції Об'єднаних сил було проведено 6 хвиль мобілізації, в результаті чого офіційний статус учасника бойових дій отримали 326 тисяч чоловік, 8489 з них отримали поранення та каліцтва, 3784 військових загинули. При цьому за час проведення АТО по крайній мірі 554 людини зчинили самогубство (офіційна статистика Єдиного реєстру досудових розслідувань). Надзвичайно важливим для виконання професійних обов'язків комбатанта є його психоемоційний стан, який може змінюватися протягом усього часу перебування в зоні операції та після повернення до умов мирного життя. Учасники військових операцій повертаються додому з величезним багажем психологічних переживань, зміною стилю поведінки, іншим ставленням до тих процесів, що зараз відбуваються в державі.

Це вносить значні зміни у світогляд і звички людини, які можуть проявлятися у підвищеній агресивності, нездатності акліматизуватись у мирному житті [1].

За статистикою звернень основними проблемами в учасників АТО є: страх (57%), демонстративність поведінки (50%), агресивність (58,5%), підозрілість (75,5%), зловживання алкоголем і наркотиками (50%). Особливо часто (майже кожен учасник АТО) має проблеми з непорозумінням у родині, на роботі, у соціумі [2].

Сьогодні в українському суспільстві з'явилася нова соціальна група – учасники локального збройного конфлікту або учасники антитерористичної операції (АТО). І для того, щоб надати цим людям дієву психологічну допомогу нам, перш за все, треба розібратися у питанні психологічних наслідків участі ветерана в бойових діях [3].

2. Літературний огляд

У вітчизняній літературі переважна більшість публікацій присвячена питанню дослідження психологічного стану учасників бойових дій при поверненні до мирного способу життя.

Дослідники проблематики учасників бойових дій стверджують, що для більшості з них адаптація до цивільного життя супроводжується важкими відчуттями краху перспектив, ізоляції та відчуження від суспільного життя, оскільки в реальному житті їх досвід та знання часто виявляються незатребуваними [4, 5]. Зокрема було проведено ґрунтовний аналіз причин виникнення психологічних наслідків перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції. Відповідно до дослідження, найчастіше рятувальники говорили про те, що під час перебування в зоні АТО вони відчували розгубленість (68,10%) та неабиякий страх (62,79%). Приблизно третина рятувальників відмічала у себе реакції заціпеніння, приблизно кожний четвертий – важкість у кінцівках та прискорене серцебиття. Достатньо часто рятувальники, перебуваючи у зоні АТО, відмічали у себе загальну слабкість (16,27%), пригніченість

(15,28 %), рухове збудження (14,95 %), порушення концентрації уваги (9,30 %), порушення координації рухів та нервово тремтіння – по 7,64 % кожен показник [1].

Згідно статистичних даних, дослідниками виявлено ознаки посттравматичних розладів, які проявляються в учасників бойових дій [6]. У 58 % обстежених виявлено поганий сон, кошмарні сновидіння, відчуття провини за те, що вижили, а інші загинули. Бійці відзначали наявність флешбеків – повернення в минулі переживання, неадекватні реакції під час голосних криків, раптових плескань у долоні, тихих кроків; погіршення пам'яті, уваги, депресивний настрій, розчарування. Дані діагностики виявили 1 % осіб, схильних до суїциду та 37,5 % осіб, які зловживають алкоголем. Ситуація з алкоголем може загостритися тоді, коли зі сторони рідних є нарікання і звинувачення. Було встановлено незначну вираженість ПТРС у 21 % досліджуваних ветеранів АТО, помірну – у 21 %, а яскраву – у 58 % демобілізованих.

За ознаками ПТСР, які спостерігаються у досліджуваних ветеранів АТО встановлені наступні: порушення сну та прояви депресії – 46 %, загальна тривожність – 42 %, агресія, немотивована пильність – 37,5 %, зловживання алкогольними напоями – 33,3 %, невимушені спогади – 33,3 %, почуття провини – 33,3 %, раптово-зривна реакція – 29,2 %, порушення пам'яті, уваги – 29,2 %, притупленість емоцій – 29,2 %, галюциаторні переживання – 25 %, напади люті – 17 % [6].

Інші ґрунтовні дослідження науковців виявили оптимістичні тенденції у комбатантів. Практично у всіх продіагностованих комбатантів не змінилися показники психологічного стану до та після виконання професійного обов'язку. В більшості обстежених військовослужбовців встановлено середній рівень ситуативної та особистісної тривожності, відсутні ознаки депресії та обстежені добре адаптовані до діяльності в екстремальних ситуаціях під час проходження служби у зоні АТО. Автор зауважує про правильно побудовані системи професійного добору військових на контрактну службу в українську армію (стійкість особистісних характеристик), що в свою чергу, також, говорить, про ефективну роботу спеціалістів по усуненню наслідків посттравматичних стресових розладів, формуванню навиків саморегуляції та реадптації до суспільного життя [7].

Також, дослідниками було проведено аналіз основних проблем ветеранів АТО на сході України, з якими вони зустрічаються після повернення із зони проведення бойових дій [8]. Особливу увагу приділено вивченню проблем зі здоров'ям, працевлаштуванням і соціально-правовим забезпеченням ветеранів АТО, зокрема, рівню їх обізнаності та досвіду користування державними програмами та пільгами. Встановлено, що основними проблемами, що турбують ветеранів АТО, є фінансові труднощі, відсутність власного житла, порушення їхніх прав на соціальні гарантії, незадовільна державна політика, проблеми із власним здоров'ям та бюрократія державних органів при оформленні пільг. Інформативними є результати по дослідженню проблем ветеранів АТО, пов'язаних зі здоров'ям. Характери-

зуючи стан свого здоров'я, трохи більше половини опитаних (58,3 %) оцінили його як таке, що мають й інші їхні ровесники, в той час як майже чверть ветеранів вважають, що мають більш серйозні проблеми зі здоров'ям.

Як свідчать отримані авторами дані, існує значущий зв'язок між оцінкою стану власного здоров'я та зазначенням ветераном проблеми зі здоров'ям як однієї з головних: чим гірше респондент оцінює власний стан здоров'я в порівнянні з іншими людьми, тим частіше він говорить про проблему зі здоров'ям. Також зазначення проблем зі здоров'ям корелює із сімейним станом респондентів: найбільше скаржаться розлучені (19,1 %), менше – одружені (11,2 %), а найменше – неодружені ветерани АТО (10,9 %). Частіше за інших на власне здоров'я скаржаться сільські жителі (15,9 %), менше – мешканці районних центрів (14,8 %), обласних центрів (11,3 %) та інших міст у цілому. Можна припустити, що на це впливає кількість фізичної роботи, яку має виконувати особа, а, відповідно, і значущість такого фактора як здоров'я. В ході дослідження було з'ясувати, як, на думку респондентів, перебування в АТО вплинуло на стан їхнього здоров'я.

Так, 46,9 % опитаних вважає, що стан їх здоров'я погіршився внаслідок перебування у зоні АТО, практично стільки ж (47,8 %) не бачать суттєвих змін, а 4 % опитаних ветеранів навіть відчули позитивні зміни [8].

В рамках реабілітаційних програм науковці виділяють наступні напрямки:

- індивідуальні консультації та терапія щодо подолання психічної травми та її наслідків в учасників бойових дій (емоційні порушення та синдром посттравматичного стресового розладу);

- корекція та терапія нав'язливих станів, розладів сну;

- корекція та терапія психосоматичних розладів та сексуальних дисфункцій;

- психологічні тренінги та індивідуальні консультації для сімей учасників бойових дій (батьками, шлюбними партнерами, дітьми);

- психологічні тренінги та індивідуальні консультації для людей, які зазнали втрати близьких;

- психологічні тренінги та індивідуальні консультації для людей, які перебувають у складних життєвих обставинах;

- індивідуальні консультації та терапія проблем подружніх стосунків та сімейних дисгармоній;

- індивідуальні консультації щодо труднощів спілкування з особами протилежної статі;

- дитяча корекція (емоційні розлади, страхи, психічні травми, виникнення проблем у навчанні та спілкуванні);

Для того, щоб адаптація демобілізованого з зони АТО до мирного життя пройшла успішно потрібно:

- дати бійцю зрозуміти, що члени сім'ї зацікавлені почути про його почуття та досвід;

- допомогти військовому висловити свої почуття словами, не сперечатися і не перебивати його;

- ділитися з демобілізованим з зони АТО, почуттями до нього;

- відвідати психолога;

– запропонувати бійцю поспілкуватися з іншими військовими, які теж можуть розповісти про власні відчуття [9].

3. Мета та задачі дослідження

Метою дослідження стало визначення психологічного стану учасників операції об'єднаних сил, які були задіяні у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях протягом чотирьох місяців.

Для досягнення вказаної мети були поставлені наступні задачі:

1. Визначити рівень ситуативної та особистісної тривожності комбатантів у перші дні прибуття в зону бойових дій, через два місяці перебування на службі та через два тижні після повернення до мирного способу життя, використовуючи методики: «Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера– Ю. Л. Ханіна».

2. Провести дослідження ознак депресії, у комбатантів на початку виконання службових обов'язків, через два місяці перебування на службі та через два тижні після повернення до мирного способу життя, використовуючи опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory – BDI).

3. Провести порівняльний аналіз та зробити висновки.

4. Матеріали та методи

Дослідження відбулося на базі 177 окремого радіолокаційного взводу (м. Лисичанськ, Луганської області) з комбатантами-добровольцями з квітня по серпень, 2018 року.

В роботі проводилося дослідження психологічного стану учасників операції об'єднаних сил, які знаходилися на сході нашої держави на другій лінії оборони протягом чотирьох місяців. Проведено анкетування бійців – контрактників за методиками: «Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна» та опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory – BDI) [10]. Дослідження проведено у перші дні після прибуття на місце дислокації, через два місяці перебування в зоні операції об'єднаних сил та через два тижні після повернення з зони бойових дій. У дослідження взяли участь 20 чоловік осіб чоловічої статі, з них 19 чоловік вперше перебували в зоні ООС, рід військ – радіотехнічні війська, вид військ – повітряні сили. Середній календарний вік бійців склав 34.2 роки.

5. Результати дослідження та їх обговорення

При визначенні реактивної та особистісної тривожності в перші дні прибуття в зону бойових дій у комбатантів було встановлено низький рівень реактивної тривожності у 3 осіб (15 %, середній показник в балах – 29), у 15 бійців (75 %, середній показник в балах – 40), відповідно до меж, встановлених у методиці (31–45) виявлено помірний рівень тривожності та у 2 осіб (10 %, середній показник в балах – 47) – високий рівень тривожності. При дослідженні особистісної тривожності в перші дні прибуття на місце дислокації було встановлено низький рівень особис-

тисної тривожності у 2 осіб (10 %, середній показник в балах – 27), помірний рівень особистісної тривожності у 17 осіб (85 %, середній показник в балах – 36) та високий рівень особистісної тривожності у 1 особи (5 %, середній показник в балах – 58) (слід відмітити, що це єдиний учасник дослідження, який вже мав досвід бойових дій в зоні АТО). При аналізі анкетування та в прямих бесідах прослідковувалося незначне напруження і хвилювання про можливі невдачі, переживання через побутові дрібниці. При дослідженні ознак депресивності за опитувачем Бека у 1 комбатанта констатується легка депресія (10 балів).

Через два місяці перебування в зоні виконання бойових завдань по захисту Батьківщини психологічний стан комбатантів був досліджений повторно. Результати, отримані нами, свідчать про зниження рівня реактивної тривожності у більшості обстежених. Так, низький рівень встановлено у 3 осіб (10 %, середній показник в балах – 27), у 16 бійців (80 %, середній показник в балах – 35), відповідно до меж, встановлених у методиці (31–45) виявлено помірний рівень тривожності та у 1 особи (5 %, показник в балах – 61) – високий рівень тривожності. При дослідженні особистісної тривожності у комбатантів через два місяці після виконання бойових завдань було встановлено низький рівень особистісної тривожності у 7 осіб (35 %, середній показник в балах – 27), помірний рівень особистісної тривожності у 12 осіб (60 %, середній показник в балах – 36) та високий рівень особистісної тривожності у 1 особи (5 %, середній показник в балах – 58) (слід відмітити, що це єдиний учасник дослідження, який вже мав досвід бойових дій в зоні АТО). При аналізі анкетування комбатанти суб'єктивно відмічають відчуття спокою (відповідь «абсолютно вірно» у 35 % та «вірно» у 50 %), відчуття безпеки (на твердження «мені нічого не загрожує» 25 % відповіли «абсолютно вірно», 25 % – «вірно», 35 % – «напевно, так» і 15 % мали відчуття небезпеки). При прямій бесіді комбатанти відмічають покращення психологічної ситуації в колективі, високий рівень довіри та взаємоповаги серед колег та керівництва. Велику роль в зниженні тривожності мають чіткий розпорядок та організація робіт по забезпеченню виконання бойових завдань комбатантами на професійному рівні. При дослідженні ознак депресивності за опитувачем Бека констатовано відсутність депресії у всіх учасників дослідження.

На третьому етапі дослідження були проведені через два тижні після повернення комбатантів до умов мирного життя. Аналіз результатів дозволяє зробити висновок про розвиток тенденції до збільшення рівня реактивної тривожності у більшості комбатантів так і особистісної у окремих осіб.

Низький рівень реактивної тривожності не встановлено у жодного комбатанта, у 15 осіб (75 %, середній показник в балах – 43) виявлено помірний рівень тривожності та у 5 особи (25 %, показник в балах – 50) – високий рівень тривожності. При дослідженні особистісної тривожності у комбатантів через два тижні після повернення з виконання бойових завдань було встановлено низький рівень особистісної тривожності у 4 осіб (20 %, середній показник в балах – 25), помірний рівень особистісної тривожності

у 15 осіб (75 %, середній показник в балах – 37) та високий рівень особистісної тривожності у 1 особи (5 %, середній показник в балах – 60) (рис. 1, 2). При

дослідженні ознак депресивності за опитувачем Бека встановлено легкий рівень депресії у 3 учасників дослідження (10, 12, 14 балів).

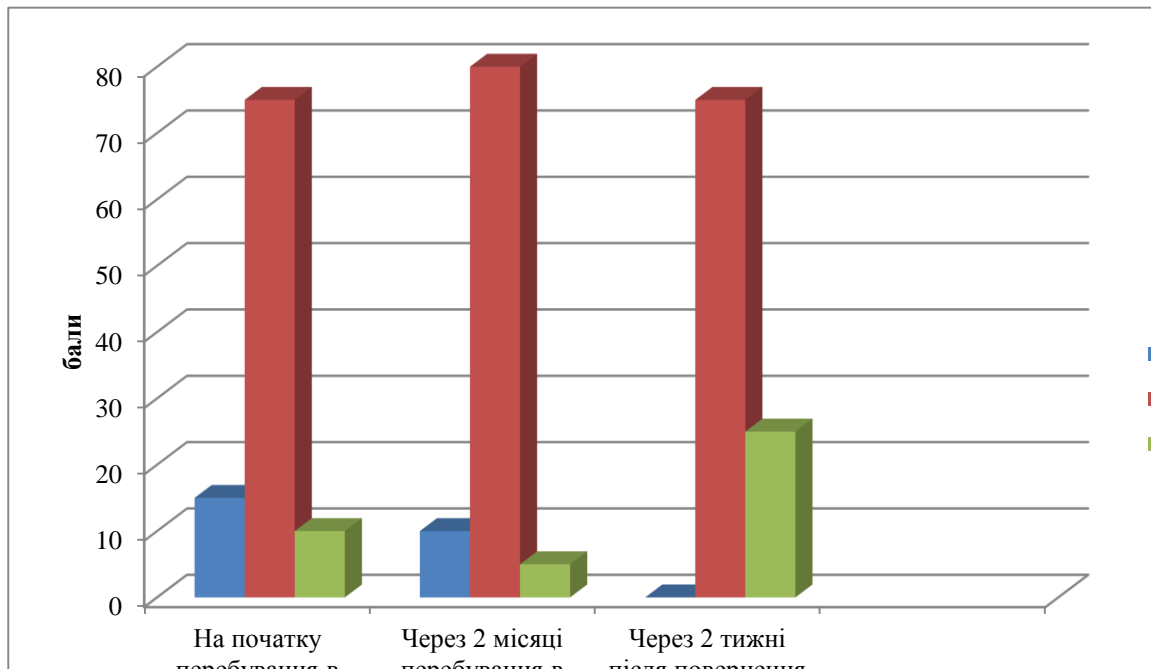


Рис. 1. Динаміка реактивної тривожності комбатантів

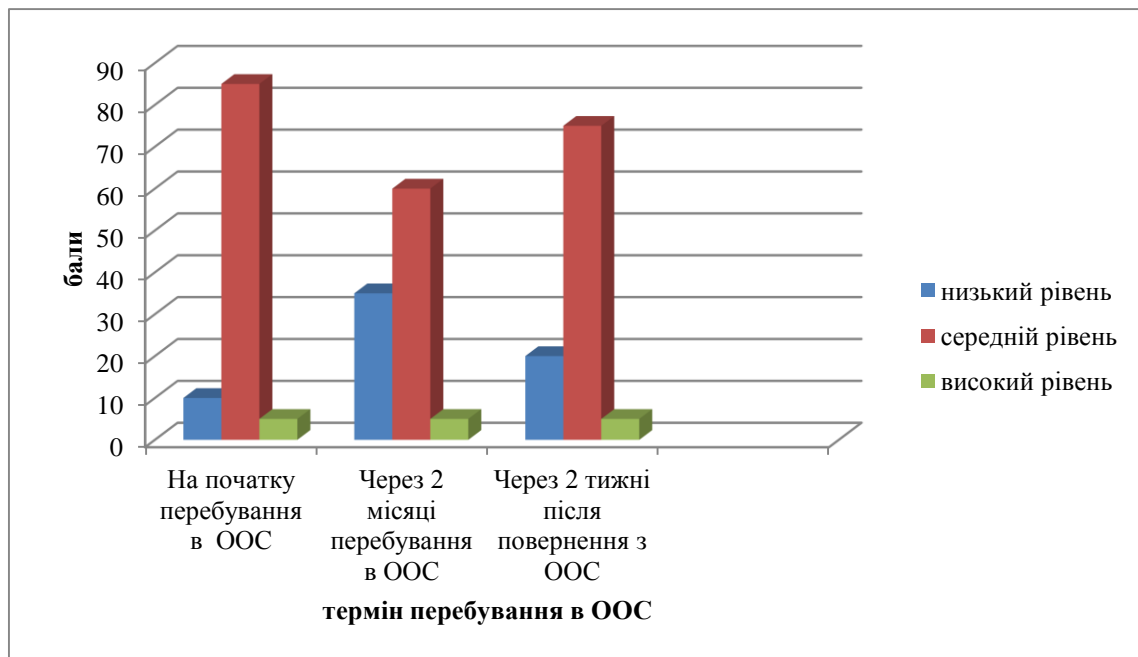


Рис. 2. Динаміка особистісної тривожності комбатантів

При аналізі відповідей комбатантів звертає на себе увагу поява позитивних відповідей на такі твердження як «я знаходжуся в напрузі», «я стурбований», «у мене буває хандра», «різні дрібниці відволікають і хвилюють мене». Таким чином, адаптація до мирного способу життя, зміни добового ритму, урізноманітнення службових задач дають вагомий внесок у зміни психологічного стану комбатантів. Динаміка реактивної та особистісної тривожності комбатантів починаючи з перших

днів перебування в зоні ООС, через 2 місяці після прибуття та через 2 тижні після повернення з зони ООС представлена в табл. 1.

Звертає на себе факт збільшення рівня реактивної тривожності у комбатантів після повернення до мирного способу життя, що дає підстави для проведення в подальшому досліджень з метою визначення причин збільшення показників тривожності і розробки дієвих методів профілактики післятравматичних стресових порушень.

Таблиця 1

Динаміка реактивної та особистісної тривожності комбатантів під час та після перебування в ООС

Вид тривожності	Рівні тривожності, у %		
	Низький	Помірний	Високий
Реактивна тривожність при прибутті в ООС	15 %	75 %	10 %
Реактивна тривожність через 2 місяці в ООС	10 %	80 %	5 %
Реактивна тривожність через 2 тижні після повернення з ООС	0 %	75 %	25 %
Особистісна тривожність при прибутті в ООС	10 %	85 %	5 %
Особистісна тривожність через 2 місяці в ООС	35 %	60 %	5 %
Особистісна тривожність через 2 тижні після повернення з ООС	20 %	75 %	5 %

6. Висновки

У результаті проведених досліджень було встановлено:

1. В перші дні прибуття в зону бойових дій у комбатантів переважає середній рівень реактивної та особистісної тривожності, немає ознак депресії, що свідчить про позитивний настрій і високий професійний відбір військовослужбовців для виконання службових завдань.

2. Через два місяці виконання бойових завдань рівень реактивної та ситуативної тривожності у комбатантів залишається в межах середніх показ-

ників, ознак депресії у учасників дослідження немає, що дозволяє зробити висновок про високий адаптивний рівень.

3. Через два тижні після повернення із зони бойових дій у більшості комбатантів збільшується рівень реактивної тривожності та з'являються ознаки легкої депресії.

4. Перспективу подальших досліджень вбачаємо в розробці ефективних методів фізичної та психологічної реабілітації комбатантів з метою підвищення їх адаптивних можливостей після повернення із зони ООС.

Література

1. Тімченко В. О. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції: дис. канд. психол. наук. Харків, 2017. С. 81.
2. Медичні заходи з попередження пресуїцидальних форм поведінки військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту та після його завершення: метод. рек. / Швець А. В. та ін. Київ, 2016. 59 с.
3. Тімченко В. О. Рефлекс придушення або що заважає ветеранам АТО повернутися до звичайного мирного життя: зб. наук. пр. // Проблеми екстремальної та кризової психології. 2015. № 18. С. 234–243.
4. Лесков В. О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів // Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. 2006. Т. VIII, № 3. С. 191–197.
5. Паронянц Т. П. Виникнення і прояв післятравматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії): автореф. дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2004. 18 с.
6. Мушкевич М. Волинь: як допомогти військовому та його сім'ї реабілітуватися. 2015. URL: <http://www.volynnews.com/news/vidsichagresoruukrayinayedina/volynski-atoshnyky-ne-skhylni-do-suyitsydu-ale-yim-potribna-dopomoha/>
7. Попелюшко Р. П. Результати дослідження психологічних особливостей комбатантів до та після участі у бойових діях // Innovative solutions in modern science. 2017. Т. 5, № 14. Р. 78–91.
8. Харченко О., Мраморнова О. Проблеми ветеранів антитерористичної операції на сході України // Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. Серія «Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи». 2016. № 37. С. 115–124.
9. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. 2015. № 128. С. 29–32.
10. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. пос. / Агаєв Н. А. та ін. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

*Рекомендовано до публікації д-р біол. наук Скрипнюк З.Д.
Дата надходження рукопису 04.09.2018*

Боярська Зорина Олександрівна, кандидат біологічних наук, доцент, кафедра біофізики, Донецький національний університет імені Василя Стуса, вул. 600-річчя, 21, м. Вінниця, Україна, 21021
E-mail: z.boiarska@gmail.com

Пінчук Роман Сергійович, Донецький національний університет імені Василя Стуса, вул. 600-річчя, 21, м. Вінниця, Україна, 21021, молодший сержант, Начальник наземного запитувача радіолокаційної станції військової частини А4610, с. Бохоники, Вінницька обл., Україна, 23233
E-mail: romans.pinchuk@gmail.com