

УДК 159.944.4:[159.96-057.36
DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.4/10>

Руденко О.В.

Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Хараджі Л.О.

Служба психолого-соціальної реабілітації
Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни

СПЕЦИФІКА ПРОЯВУ ОЗНАК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ

У статті презентовано результати емпіричних досліджень наявності ознак посттравматичного стресового розладу як наслідків травматичного стресу військовослужбовців, зумовленого їх залученням до Операції об'єднаних сил. Посттравматичний стресовий розлад розглядається як різновид неврозу, що виникає в результаті переживання психотравмуючих подій, проявляється як відтермінована реакція на стрес і характеризується розладами в когнітивній, емоційній, тілесній та поведінковій сферах особистості. Основними критеріями прояву ПТСР визначено вторгнення, уникнення та збудливість. Запропоновано та апробовано батарею методів діагностики показників цих критеріїв у когнітивній, емоційній, тілесній, поведінковій сферах; представлено узагальнені результати дослідження.

Ймовірний ПТСР виявлено у 23% осіб. Для респондентів характерні нав'язливі думки, пов'язані з перебуванням у зоні бойових дій, флешбеки про пережиті події, які часто супроводжуються викривленим сприйняттям реальності простору та часу. Також констатується порушення якості та тривалості сну, що проявляється у поганому засинанні або вранішніх пробудженнях, крім цього, їх турбують нічні жахи про пережиті події. Окремі ознаки ПТСР було виявлено у 46% від загальної вибірки, це підвищена тривожність, дратівливість, імпульсивність, спалахи гніву. У 26% осіб відсутні яскраво виражені ознаки ПТСР. Найбільш вираженими симптомами ПТСР є порушення якості та тривалості сну (86% від загальної вибірки), підвищена дратівливість та уникнення спогадів про травматичні події (відповідно 76% та 60% від загальної вибірки).

Найбільш вираженими критеріями прояву ПТСР є фізіологічна збудливість та уникнення (відповідно 43,4% та 30% від загальної вибірки).

Серед супутніх ознак ПТСР встановлено, що у більшості респондентів домінує висока психологічна активність (80% від загальної вибірки), що виражено у категоріях: активні безособові дії (80%), комунікація (56%), яка на фоні низьких показників за категорією «емоційність» (16%) відображає певний формалізм у взаєминах з іншими людьми.

Ключові слова: психотравма, травматичний досвід, реакція на стрес, критерії вторгнення, уникнення та збудливості, прояви ПТСР в емоційній, когнітивній, тілесній та поведінковій сферах.

Постановка проблеми. Україна уже сім років перебуває у стані війни і, за даними Міністерства у справах ветеранів, в Україні зареєстровано більше 370 тисяч осіб, які мають статус учасника бойових дій. Військові повертаються в родини, на робочі місця з новим, часто травматичним досвідом, з яким складно адаптуватися до мирного життя. Тому важливим є емпіричне виявлення наслідків їхньої психотравми, отриманої внаслідок перебування в зоні ООС, з метою подальшої розробки

методів комплексної психологічної реабілітації військових та адаптації їх до мирного життя.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Деструктивний вплив посттравматичного стресового розладу на військовослужбовців висвітлено у працях А. Кардінера, О. Кокун, М. Горовітца, Н. Тарабріної, А. Пушкарьова, В. Доморацького, Є. Гордєєвої, В. Нечипоренка, С. Литвинцева, Є. Снедкова, Г. Дубровинського, А. Романишина та ін.

Особливості травматизації та негативних психічних станів військовослужбовців стали предметом дослідження О. Кокун, Н. Агаєва, І. Пішко, Н. Лозінської [3; 4; 6]. Проблеми психологічної реабілітації учасників бойових дій знайшли відображення у роботах таких науковців, як: В. Алещенко, С. Василенко, І. Назаренко, В. Якимець, В. Печиборщ, Г. Слабкий, В. Іванов, А. Поліщук [1; 2; 5; 6]. Потребують уточнення емпіричні показники переважаючих ознак ПТСР в учасників бойових дій.

Постановка завдання. Основним завданням дослідження є емпіричне визначення проявів ознак психотравми військовослужбовців, отриманої в зоні проведення бойових дій. Важливим є виявлення комбатантів з імовірним ПТСР та ознаками ПТСР, які зустрічаються найчастіше.

Виклад основного матеріалу. Теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми розвитку ПТСР дозволив визначити його як різновид неврозу, що виникає в результаті переживання психотравмуючих подій, проявляється як відтермінована реакція на стрес і характеризується розладами в когнітивній, емоційній, тілесній та поведінковій сферах особистості.

Основними критеріями прояву ПТСР є вторгнення, уникнення та збудливість. Показниками вторгнення визначено наявність інтрузій, флешбеків, тобто спогадів, яким властиві неконтрольованість, раптовість виникнення, повторюваність. Флешбеки пов'язані з реальними подіями, які відбувались у минулому та змушують людину почуватися так, ніби вона знову повернулася в ту ситуацію і переживає її заново. Тобто людина у момент виникнення флешбеків не контролює свій стан ні у часі, ні у просторі, її свідомість перебуває у реальності, яка мала сильний емоційний вплив, часто містила загрозу для життя особистості чи її оточення.

Показниками уникнення встановлено втечу від усього, що нагадує про травму, соціальну самоізоляцію, почуття самотності, відсутність життєвих перспектив, проблеми переживання позитивних емоцій, ознаки депресивних станів (пригнічений настрій, ангедонія, поведінкове сповільнення або ж збудження внаслідок впливу емоційних подразників, зменшення рівня енергії, негативне, песимістичне мислення), схильність до суїциду.

Показниками гіперчутливості виступають порушення якості та тривалості сну, дратівливість, спалахи гніву, спалахи агресії, немотивована пильність, надмірні полохливі реакції, гіпертрофована підозрілість, параноя.

Метою емпіричного дослідження було встановлення наявності або відсутності ознак посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців – учасників ООС в умовах проходження медико-психологічної реабілітації. Для цього було застосовано такі методики, як: Опитувальник для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Бреслау та ін., 1999 р.) для визначення наявності ПТСР; Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) (Т.М. Кеапе) для уточнення специфіки прояву ПТСР залежно від базових груп симптомів; Тест руки Вагнера (Б. Брайклін, З. Піотровський, Е. Вагнер) для виявлення супутніх ознак ПТСР.

Дослідження проводилося в Українському державному медико-соціальному центрі ветеранів війни протягом 4 місяців. У ньому взяли участь 30 військовослужбовців – учасників ООС. Вікова категорія досліджуваних становить від 21 до 55 років.

Дослідження проводилося в декілька етапів. На першому етапі була проведена структурована бесіда, в ході якої було встановлено вік досліджуваних, деякі біографічні дані, сімейний стан, особливості професійної спрямованості, побудови життєвих завдань та ступеня їх реалізації, основні скарги та запити. Важливим виявляється можливість отримати дані про зміни в основних сферах життя, що відбулися внаслідок участі в бойових діях: в емоційній, когнітивній, тілесній та поведінковій сферах.

На другому етапі дослідження використано опитувальник для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Бреслау та ін., 1999 р.), Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант).

Третім етапом дослідження стало проведення методики «Тест руки Вагнера» (Б. Брайклін, З. Піотровський, Е. Вагнер) для виявлення супутніх ознак ПТСР.

Проведена структурована бесіда дала змогу виявити переважаючі зміни в різних сферах особистості учасника бойових дій, які виникли в результаті перебування у зоні ООС та можуть бути симптомами ПТСР. Серед них:

– тілесні прояви: головні болі, відчуття напруги м'язів, підвищена втомлюваність, відчуття слабкості, неспроможність розслабитися;

– поведінкові прояви: порушення сну, підвищена конфліктність, імпульсивність, уникнення всього, що нагадує про травму, соціальна самоізоляція та зловживання алкоголем;

– емоційні прояви: підвищена тривожність, дратівливість, немотивована пильність, надмірні полохливі реакції, відчуття самотності, відчуженість;

– когнітивні прояви: флешбеки, перевага негативних думок, труднощі з концентрацією уваги.

Проведена бесіда вказала можливі напрями подальшої діагностичної та реабілітаційної роботи.

За методикою «Опитувальник для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР)» (Бреслау та ін., 1999 р.) ми змогли в умовах дефіциту часу провести первинний скринінг на наявність ознак ПТСР, встановити наявність або відсутність деяких супутніх симптомів ПТСР, таких як: уникнення спогадів про травматичні події, соціальна самоізоляція, проблеми переживання позитивних емоцій, порушення якості та тривалості сну, підвищена дратівливість та інші.

За результатами такої методики виявлено, що найбільш вираженим супутнім симптомом ПТСР є порушення якості та тривалості сну (86% від загальної вибірки). У результаті бесіди вдалося з'ясувати, що здебільшого респондентам дуже важко заснути, тривалість сну у середньому 3–4 години, турбують нічні жахи, через які потім їм страшно знову засинати.

Крім порушень сну, у досліджуваних також проявляється підвищена дратівливість (76% від загальної вибірки) стосовно будь-кого і в усіх сферах життєдіяльності. Як наслідок, виникає вороже ставлення до оточуючих, фізична та вербальна агресія. Навіть найменші подразники викликають у них безпідставні спалахи гніву.

Також досить вираженим супутнім симптомом ПТСР є уникнення спогадів про травматичні події (60% від загальної вибірки). Такі особи намагаються максимально уникнути всього, що нагадує про цю травму, обмежуючи всі думки, спогади, розмови про такі події. У них найчастіше з'являються проблеми переживання позитивних емоцій, внаслідок чого виникають депресивні стани, комплекси неповноцінності, відчуженість від рідних. Крім симптому уникнення, у досліджуваних також виражена соціальна самоізоляція (50% від загальної вибірки). Ці респонденти намагаються максимально звузити своє коло спілкування, зводячи його до декількох людей. Стосунки з рідними та близькими у них також досить напружені.

Також за результатами дослідження було встановлено, що ймовірний ПТСР виявлено лише у 7 осіб, що становить 23% від загальної вибірки.

Для таких респондентів характерні нав'язливі думки, пов'язані з перебуванням у зоні бойових дій, флешбеки про пережиті події, які часто стосуються бойових втрат, і можуть супроводжуватися викривленим сприйняттям реальності простору та часу. Також проявляється порушення якості та тривалості сну, може проявлятися як у поганому засинанні або вранішніх пробудженнях, крім цього, їх турбують нічні жахи про пережиті події. Окремі ознаки ПТСР було виявлено у 14 осіб (46% від загальної вибірки), зазвичай підвищена тривожність, дратівливість, імпульсивність, спалахи гніву. У 8 осіб (26% від загальної вибірки) відсутні яскраво виражені ознаки ПТСР.

За методикою «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)», що була використана для уточнення специфіки прояву ПТСР залежно від базових груп симптомів, було встановлено: ПТСР не було констатовано у жодного досліджуваного, характерні для ПТСР розлади простежувались у 12 (40% від загальної вибірки) військових, добре адаптованими виявились 18 (18% від загальної вибірки) осіб. Це свідчить про те, що у більшості респондентів встановлено задовільний рівень соціальної адаптації, незважаючи на тривале перебування у зоні ООС.

Також було визначено, які критерії прояву ПТСР домінують у військовослужбовців. Результати наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Кількісні показники критеріїв прояву ПТСР (за методикою «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій»), n=30

Критерії	Кількість	%
Уникнення	9	30
Вторгнення	7	23,3
Збудливість	13	43,4
Провина	1	3,3

Найбільш вираженим критерієм прояву ознак ПТСР є фізіологічна збудливість. Цей показник виражений у 13 осіб (43,4% від загальної вибірки). Основними проявами фізіологічної збудливості стали:

– порушення якості та тривалості сну, що проявляється в неспроможності заснути, нічних кошмарах, які повторюються;

– дратівливість, через яку бійці не можуть нормально реагувати на дії або слова оточуючих, їхню поведінку;

– спалахи неконтрольованого гніву;

– спалахи агресії. Бійці схильні застосовувати силовий тиск на оточуючих щоразу, коли хочуть домогтися свого, навіть якщо мета не є життєво важливою. Вони можуть проявляти її у відкритій формі навіть до своїх рідних та близьких;

– немотивована пильність, внаслідок якої бійці пильно стежать за всім, що відбувається навколо, чи не загрожує їм небезпека. Часто надпильність проявляється у вигляді постійного фізичного напруження, яке не дозволяє розслабитися і відпочити;

– надмірні полохливі реакції. Головним проявом є те, що за найменшої несподіванки боєць робить стрімкі рухи (кидається на землю під час звуку, який нагадує двигун танка, або різко обертається та приймає бойову позу, коли хтось наближається до нього з-за спини), раптово здригається;

– гіпертрофована підозрілість, внаслідок якої вони не довіряють майже нікому, крім побратимів, які перебували у зоні бойових дій разом з ними. Здебільшого така підозрілість також поширюється на рідних і близьких бійця;

– параноя. Бійцям постійно здається, що за ними хтось стежить, намагаються зашкодити. За рахунок цього їм важко розслабитися, тримаються в напруженні навіть вночі.

Менш вираженим критерієм прояву ПТСР є уникнення, яке спостерігається у 9 осіб (30% від загальної вибірки). Характеризується стійким униканням стимулів, пов'язаних із травмою, що супроводжується емоційним збідненням, почуттям байдужості до інших людей. Бійці намагаються уникати думок і почуттів, пов'язаних із травмою; будь-яких дій або ситуацій, здатних викликати спогади про травму; виявляють неспроможність згадати важливий аспект травми (психічна амнезія); в них наявне почуття відчуження щодо оточуючих, зниження здатності до співпереживання і душевної близькості з іншими людьми.

Критерієм, який суттєво погіршує якість життя учасників бойових дій, є вторгнення, яке виражене у 23,3% досліджуваних. Передусім це наявність інтрузій та флешбеків, які позбавляють воїнів відчуття реальності, погіршують загальний емоційний стан, тривогу, викликають розгубленість. Флешбеки інколи можуть носити загрозливий характер для оточуючих.

Методика «Тест руки Вагнера» (Б. Брайклин, З. Пиотровський, Е. Вагнер), що використовувалася для виявлення супутніх ознак ПТСР, дозволила визначити, що у більшості респондентів домінує висока психологічна активність (80% від загальної вибірки). Гіперактивність відзначалася

лише у 4 осіб (13% від загальної вибірки). Середня психологічна активність виявлена у 2 осіб (6% від загальної вибірки). Низької психологічної активності не виявлено у жодного респондента.

Також ми здійснили формалізацію відповідей досліджуваних через віднесення кожної відповіді до однієї з чотирнадцяти оціночних категорій та отримали такі результати, що висвітлені в табл. 2.

Таблиця 2

Кількісні показники прояву супутніх ознак ПТСР (за методикою «Тест руки Вагнера»), n=30

Оціночні категорії	Кількість	%
Агресія	0	0
Директивність	2	6
Емоційність	5	16
Комунікація	17	56
Залежність	0	0
Страх	0	0
Демонстративність	6	20
Каліцтво	2	6
Опис	0	0
Напруження	0	0
Активні безособові дії	24	80
Пасивні безособові дії	0	0
Галюцинації	1	3
Відмова від відповіді	0	0

Таким чином, було визначено, що у досліджуваних переважає категорія активні безособові дії (80% від загальної вибірки). Такі особи, виконуючи яку-небудь роботу або завдання, намагаються повністю покладатися лише на себе, свої сили та не просити допомоги у оточуючих. Тобто значення соціуму у житті досліджуваних значно знижене.

Основний досвід їхніх переживань пов'язаний з фізичним середовищем, а не з іншими людьми. Високий відсоток відповідей за цією категорією поєднується з відсутністю відповідей за низкою інших оціночних категорій або їх мінімальної представленості, а це також можна проінтерпретувати як «простоту» внутрішнього світу особистості, його незрілість.

Крім активних безособових дій, у досліджуваних також виявлено високі показники за категорією комунікація (56% від загальної вибірки). Високий відсоток відповідей за такою категорією є ознакою високої комунікативності, але оскільки у більшості досліджуваних (лише у 5 осіб, що становить 16% від загальної вибірки) майже відсутні відповіді за категорією «емоційність», це відображає певний формалізм у взаєминах з іншими людьми.

Таблиця 3

Кількісні показники прояву супутніх показників (за методикою «Тест руки Вагнера»), n=30

I				MAL				WITH				PATH			
n-13		n-17		n-13		n-17		n-13		n-17		n-13		n-17	
К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
0	0	0	0	4	30,8	3	17,6	3	23,1	1	5,8	4	30,8	2	11,7

У 6 осіб (20% від загальної вибірки) також виявлено високий відсоток за категорією «демонстративність». Такі особи намагаються бути в центрі уваги, виділятися, «тягнути ковдру на себе».

Крім цього, ми вирахували за формулами такі супутні показники, як: схильність до відкритої агресивної поведінки; ступінь особистісної дезадаптації; тенденція до відходу від реальності; наявність психопатології. Результати наведено в табл. 3, де n-13 – особи, в яких виявлено ймовірні ознаки посттравматичного стресового розладу, а n-17 – особи, в яких не виявлено ознак ПТСР. I – схильність до відкритої агресивної поведінки; MAL – ступінь особистісної дезадаптації; WITH – тенденція до відходу від реальності; PATH – наявність психопатологій.

Мотивацією до вибору методики «Тест Вагнера» було визначення дослідниками схильності до відкритої агресивної поведінки, ступеня особистісної дезадаптації, тенденції до відходу від реальності та наявності психопатологій важливими показниками ПТСР. Результати емпіричного дослідження дозволили констатувати низький рівень прояву цих показників.

Схильності до відкритої агресивної поведінки не виявлено у жодного досліджуваного,

ступінь особистісної дезадаптації виявлено у 4 осіб (30,8% від загальної вибірки) з вибірки, що мають ймовірні ознаки ПТСР, та у 3 осіб (17,6% від загальної вибірки) з вибірки, що не мають таких ознак. Тенденція до відходу від реальності виявлена у 3 осіб (23,1% від загальної вибірки) з першої вибірки та у однієї особи (5,8% від загальної вибірки) з другої. Наявність психопатологій визначена у 4 осіб (30,8% від загальної вибірки) з вибірки, що мають ймовірні ознаки ПТСР, та у 2 осіб (11,7% від загальної вибірки) з вибірки, що не мають таких ознак.

Висновки. Таким чином, проведене діагностичне дослідження дозволяє констатувати наявність імовірного ПТСР у 23% респондентів, які потребують уточнення діагнозу та співпраці з психіатром. Найбільш вираженими симптомами ПТСР в учасників бойових дій є порушення якості та тривалості сну, підвищена тривожність, дратівливість та уникнення спогадів про травматичні події. Також додаткової уваги потребують респонденти із наявністю інтрузій та флешбеків.

Наступним етапом дослідження є розробка на основі діагностичних даних комплексної системи психологічної реабілітації в умовах медико-соціальних центрів.

Список літератури:

1. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. 15 с. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjlrO68cHuAhUM9IUKHR-kCnI4ChAWMAV6BAGJEAi&url=http%3A%2F%2Fpsyj.udpu.edu.ua%2Farticle%2Fdownload%2F195935%2F196255&usq=AOvVaw03Qs8hNhTZaKqGGD4Z4iaJ> (дата звернення: 28.01.2021).
2. Василенко С. Психологічна реабілітація у системі психологічного забезпечення підготовки та застосування військ (сил) Збройних сил України у сучасних умовах. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 1 (51). С. 5–10. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjlrO68cHuAhUM9IUKHR-kCnI4ChAWMAF6BAGDEAI&url=http%3A%2F%2Fvisnyk.nuou.org.ua%2Farticle%2Fdownload%2F194909%2F195105&usq=AOvVaw32Z-PJwzaqFvipI7o6MAdI> (дата звернення: 28.01.2021).
3. Гайдабрус А. Комплексний посттравматичний стресовий розлад у учасників бойових дій у зоні операції об'єднаних сил у ракурсі одинадцятої редакції міжнародної класифікації хвороб. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2019. Випуск 11 С. 19–24. URL: <https://www.readcube.com/articles/10.26565%2F2312-5675-2019-11-02> (дата звернення: 29.01.2021).
4. Лозінська Н. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців – учасників АТО : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Харків, 2019. 28 с. URL: <https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/spetsializovani-vcheni-rady/2/arefLozinska.pdf> (дата звернення: 28.01.2021).
5. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів – учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури) / І.І. Назар

ренко та ін. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1 (54). С. 48–58. URL: https://foundationdv.com/site-static/Uzn_2019_1_10.pdf (дата звернення: 29.01.2021).

6. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. / О.М. Кокун. та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

Rudenko O.V., Kharadzhi L.O. SPECIFICS MANIFESTATION OF SIGNS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER THE PERSONALITY OF MILITARY SERVANTS – PARTICIPANTS OF THE JOINT FORCES OPERATION

The article presents the results of empirical studies of the presence of signs of post-traumatic stress disorder that military servants suffer from, as witnesses of Joint forces operation. Post-traumatic stress disorder is considered as a type of neurosis that occurs as a result of experiencing psycho-traumatic events, manifests itself as a delayed reaction to stress and is characterized by disorders in the cognitive, emotional, physical and behavioural spheres of personality. The main criteria for the manifestation of PTSD are intrusion, avoidance and excitability. Number of methods of diagnostics of indicators of these criteria in cognitive, emotional, physical, behavioural spheres is offered and tested; the generalized results of research are presented.

23% of people were diagnosed with probable PTSD. Respondents are characterized by obsessive thoughts about being in a combat zone, flashbacks about past events, which are often accompanied by a distorted perception of the reality of space and time. There is also a violation of the quality and duration of sleep, which manifests itself in poor sleep or waking up in the morning, in addition, they are concerned about the night terrors of the events. Some signs of PTSD were found in 46% of the total sample, these are increased anxiety, irritability, impulsivity, outbursts of anger. 26% of people do not have pronounced signs of PTSD. The most pronounced symptoms of PTSD are impaired quality and duration of sleep (86% of the total sample), increased irritability and avoidance of memories of traumatic events (76% and 60% of the total sample, respectively).

The most mobile expressed criteria for the manifestation of PTSD are physiological excitability and unification (43.4% and 30% of the total sample, respectively).

Among the accompanying signs of PTSD, it was found that most respondents are dominated by high psychological activity (80% of the total sample), which is expressed in the categories: active impersonal actions (80%), communication (56%), which against the background of low rates in the category of emotionality (16%), reflects a certain formalism in relationships with other people.

Key words: *psychotrauma, traumatic experience, stress response, criteria of intrusion, avoidance and excitability, manifestations of PTSD in the emotional, cognitive, physical and behavioural spheres.*