

ДЕРЖАВНА ПРИКОРДОННА СЛУЖБА УКРАЇНИ
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького

Балабушка Євген Олександрович



УДК 159.923 + 159.94(0.43)

**ДИНАМІКА РИГІДНОСТІ КОМБАТАНТІВ
У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ДО УМОВ МИРНОГО ЖИТТЯ**

19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Хмельницький – 2018

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Військовому інституті Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Міністерство оборони України.

Науковий керівник – доктор психологічних наук, професор **Сафін Олександр Джамільович**, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, кафедра психології, завідувач кафедри.

Офіційні опоненти:

доктор психологічних наук, професор **Тімченко Олександр Володимирович**, Національний університет цивільного захисту України, лабораторія екстремальної та кризової психології, головний науковий співробітник;

кандидат психологічних наук, доцент **Хуртенко Оксана Вікторівна**, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, кафедра теорії і методики фізичного виховання, доцент кафедри.

Захист відбудеться «28» вересня 2018 р. о 12.30 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 70.705.02 Національної академії Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького за адресою: вул. Шевченка, 46, м. Хмельницький, 29000.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Національної академії Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького за адресою: вул. Шевченка, 46, м. Хмельницький, 29000.

Автореферат розісланий «20» серпня 2018 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради,
кандидат психологічних наук,
доцент



С. А. Чистяков

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Обґрунтування вибору теми дослідження. Сьогодні, у період суспільно-історичних і соціально-економічних потрясень, переоцінки цінностей, спостерігається значне зростання екстремально-психологічних ситуацій, що призводять до виникнення багатьох проблем, що ускладнюють життя людей. Подібні ситуації характеризуються суттєвим впливом на психіку людини агресивних соціально-психологічних чинників, пов'язаних із серйозною загрозою їхньому життю, здоров'ю або соціальному благополуччю, психологічні наслідки яких виражаються у прояві пролонгованих або відстрочених психологічних реакцій на соціальні ситуації. Тому дослідження психологічних наслідків таких негативних явищ є вкрай актуальним і має велике практичне значення.

Окреме місце у цих дослідженнях посідає проблема особистісних чинників, що детермінують процес травматизації і посттравматичної адаптації учасників антитерористичної операції (далі – АТО), зокрема, ролі психічної ригідності у формуванні і розвитку посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР), що обмежує можливість діагностики, прогнозу, динаміки цього процесу і, відповідно, оцінки ефективності психічного і фізичного відновлення комбатантів.

Успішне вирішення зазначеної проблеми сприятиме виконанню затвердженої урядом від 12.07.2017 р. № 475-р Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції на період до 2022 року, яка передбачає створення системи реабілітації учасників АТО із забезпеченням моніторингу їхнього фізичного та психологічного стану, а також реадaptaції у суспільні процеси.

Доводиться констатувати, що на відміну від зарубіжної (А. Angleitner, D. Applezweig, D. J. Baer, R. B. Cattell, E. L. Cowen, S. Chown, J. M. Digman, E. French, K. Goldstein, L. D. Goodstein, A. S. Luchins, E. H. Luchins, S. Fisher та ін.) та радянської (Г. В. Залевський, В. П. Казначеев, К. Є. Краснушкін, М. Д. Левітов, Н. І. Наенко та ін.) в українській психології тема психічної ригідності не знайшла належного відображення, хоча окремі її прояви, зокрема, у системі емоційних переживань професійних спортсменів, досліджувались (Д. С. Шаріпова). Вищезазначеним і визначається актуальність аналізу уявлень про роль психічної ригідності у розвитку посттравматичного стресового розладу серед комбатантів, психологічний стан яких розглянуто у динаміці: після повернення із зони бойових дій, після проведеної реабілітації і через півтора року після неї.

Науковим завданням дослідження є виявлення характеру та динамічних особливостей ригідності в учасників бойових дій із зони антитерористичної операції в процесі їхньої адаптації до умов мирного життя.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проводилось відповідно до плану наукової діяльності Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка в межах науково-дослідної роботи «Психічна адаптація учасника бойових дій при

посттравматичному стресі» (шифр 216-0043 І). Роль здобувача у виконанні цієї роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні проблеми ригідності особистості у постекстремальних умовах життєдіяльності.

Тему дисертації затверджено Вченою радою Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка (протокол № 9 від 21.01.2016 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 2 від 23.02.2016 р.).

Мета дослідження – визначити вплив психічної ригідності колишніх комбатантів на розвиток у них посттравматичного стресового розладу, а також ефективність їхньої адаптації до умов мирного життя.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз стану дослідженості проблеми психологічної реадаптації колишніх комбатантів, які пережили бойовий стрес.

2. Розкрити сутність та зміст психічної ригідності колишніх комбатантів у контексті розвитку посттравматичного стресового розладу.

3. За результатами психодіагностики військовослужбовців при формуванні підрозділів для виконання бойових завдань у зоні АТО розробити та обґрунтувати модель лонгітюдного дослідження колишніх комбатантів з метою індивідуального прогнозу розвитку у них ПТСР.

4. Здійснити лонгітюдне диференційно-психологічне дослідження психічної ригідності в учасників бойових дій, які пережили бойовий стрес.

Об'єкт дослідження – процес адаптації учасників бойових дій із посттравматичним стресовим розладом до умов мирного життя.

Предмет дослідження – динаміка психічної ригідності учасників бойових дій у процесі їхньої адаптації до умов мирного життя.

Гіпотеза дослідження – психічна ригідність є прогностично несприятливим чинником розвитку ПТСР, ускладнює процес реадаптації колишніх комбатантів, що перенесли бойовий стрес, до умов мирного життя та вимагає психологічної корекції індивідуально виражених дезадаптивних порушень за допомогою соціально-психологічного консультування та проведення спеціальних реабілітаційно-відновлювальних заходів.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають: системно-структурно-рівневий підхід до розуміння особистості, поведінки і діяльності (К. К. Платонов, М. С. Роговін); теорії особистості, діяльності і мислення (С. Л. Рубінштейн, Л. С. Виготський, В. М. М'ясищев, Д. М. Узнадзе, Б. Г. Ананьєв, О. М. Леонтьєв); положення про психічну ригідність як інтегративну якість, що проявляється у здатності до зміни програми поведінки у цілому та її окремих елементів у зв'язку з її об'єктивною необхідністю (Г. В. Залевський); концепція «передхвороби» (С. Б. Семичев) і динамічної оцінки стану здоров'я (Ф. Б. Березін); методологічні засади прогнозування, діагностики та психокорекції рівня стресу у фахівців ризиконебезпечних професій (О. В. Тімченко), соціально-психологічні засади збереження психічного здоров'я військовослужбовців (Є. М. Потапчук).

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз, синтез, порівняння і систематизація наукових джерел – для визначення сутності основних понять дослідження, узагальнення теоретичних підходів до проблеми психічної ригідності особистості у контексті розвитку ПТСР;

емпіричні: спостереження, анамнестичний метод, метод клінічної бесіди, тестування – для визначення диференціально-психологічних особливостей колишніх комбатантів, динаміки розвитку у них ригідності та виявлення взаємозв'язку між ступенем вираженості психічної ригідності у структурі особистості колишнього комбатанта та ступенем вираженості ПТСР у процесі їхньої адаптації до умов мирного життя;

клінічні – постановка діагнозу ПТСР психіатром на підставі МКБ 10;

статистичні: методи математичної статистики (t-критерій Стьюдента) – з метою визначення статистичної значущості і рівня вірогідності відмінностей показників порівнюваних груп; двохфакторний дисперсійний аналіз – для структуризації отриманих результатів дослідження; метод розпізнавання образів і дискримінантний аналіз – для опрацювання та узагальнення результатів психологічного експерименту.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

уперше:

доведено, що психічна ригідність колишнього комбатанта є одним з індивідуально-психологічних чинників ризику розвитку у нього ПТСР в процесі адаптації до умов мирного життя, а преморбідна ригідність у стані гострого стресу схильна до динаміки;

диференційовано особливості психічної ригідності колишніх комбатантів у контексті розвитку у них ПТСР;

розроблено та обґрунтовано модель лонгітюдного дослідження колишніх комбатантів з метою індивідуального прогнозу розвитку у них ПТСР;

удосконалено:

теоретичні засади емпіричного дослідження психологічних особливостей особистості, яка пережила бойовий стрес;

технологічні процедури ранньої психодіагностики ПТСР у колишніх комбатантів;

критеріальну базу психічної дезадаптації колишніх комбатантів до умов мирного життя.

отримали подальший розвиток:

семантика поняття психічної ригідності як складної багатовимірної властивості, що відображає структурно-рівневу організацію особистості, поведінки і діяльності особистості, а також формально-динамічний і змістовний аспекти психіки;

наукові уявлення про диференціально-психологічні особливості розвитку психічної ригідності військовослужбовців під час підготовки та після участі у бойових діях та планової реабілітації.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що:

складено комп'ютерну діагностичну програму, що містить такі тести: Стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості, Томський опитувальник ригідності Г. В. Залевського, Спілбергера-Ханіна, методи розпізнавання образів та дискримінантного аналізу, які дають можливість прогнозувати розвиток ПТСР і планувати реабілітацію учасників бойових дій із ПТСР;

розроблено програму діагностики ПТСР, яку рекомендовано до використання у роботі кадрових органів силових міністерств і відомств, органів морально-психологічного забезпечення, по роботі з персоналом при професійно-психологічному доборі, а також у психокорекційній роботі з потерпілими у зоні бойових дій і масових соціальних лихах;

рекомендовані заходи можуть використовуватися у системі надання соціально-психологічної допомоги ветеранам бойових дій та членам їхніх сімей, у роботі психологів військових комісаріатів, а також у роботі працівників соціальних служб.

Основні результати дослідження впроваджено у практичну діяльність фахівців з морально-психологічного забезпечення військових частин А 2206 (акт реалізації від 12.10.2017 р.) та А 0563 (акт реалізації від 23.11.2017 р.).

Особистий внесок здобувача. Усі подані в дисертації наукові результати отримано автором самостійно. У роботах, які написані у співавторстві, особисто здобувачу належать: у статті [1] – обґрунтування впливу ступеня вираженості ПТСР у учасників бойових дій на успішність їхньої психологічної реабілітації; у статті [3] – обґрунтування доцільності використання обраного психологічного інструментарію для редукації у ветеранів війни когнітивних і поведінкових проявів психічної ригідності.

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні положення та результати презентованого дослідження доповідались та обговорювались на науково-практичних конференціях: *міжнародних* – «Стан та перспективи розвитку педагогіки та психології в Україні та світі» (м. Київ, 2016 р.), «Актуальні питання педагогіки та психології: наукові дискусії» (м. Харків, 2016 р.), «Військова освіта і наука: сьогодення та майбутнє» (м. Київ, 2016, 2017 рр.); *всеукраїнській* – «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (м. Хмельницький, 2016 р.).

Публікації. Основні результати дослідження за темою дисертації опубліковано у 10 наукових працях, із них 4 наукові статті (1 – у співавторстві) – у фахових виданнях України в галузі психології, 1 стаття (у співавторстві) – у виданні, що входить до міжнародної наукометричної бази даних, 5 публікацій – у матеріалах наукових конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який налічує 273 найменування, та 2 додатків на 5 сторінках. Повний обсяг дисертації становить 201 сторінку. Обсяг основного тексту складає 149 сторінок і містить 37 таблиць на 25 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **першому розділі** – «Теоретичний аналіз стану дослідженості проблеми реадaptaції учасників бойових дій до умов мирного життя» – виявлено сутність реадaptaції учасників бойових дій до умов мирного життя; подано результати аналізу можливостей психологічної реадaptaції колишніх комбатантів з урахуванням їхніх індивідуально-психологічних особливостей і ступеня вираженості психічних розладів.

Аналіз літературних даних свідчить, що успішність адаптації військовослужбовців до умов мирного життя детермінує їхню соціально-поведінкову активність. «В'єтнамський», «афганський», «чеченський» та інші подібні синдроми майже завжди фігурують у тих випадках, коли йдеться про факти агресії, насильства, жорстокості окремих осіб або про акти тероризму. Більш того, такі форми маніфестації особистісних установок часто є наслідком навчання людини саме такому способу власної самореалізації. Для дорослої особистості, що переконливо довели дослідження Е. Еріксона, різка зміна усіх аспектів життя є катастрофічною: вона викликає втрату почуття особистої ідентичності та історичної безперервності, провокує невротичні стани, зростання різних захворювань. Соціально-психологічна адаптація перетворюється на складний і заплутаний шлях, який не подолати поодиночі. Ураховуючи той факт, що участь у бойових діях можна розглядати як стресову подію загрозливого характеру, яка може викликати загальний дистрес практично у будь-якої людини, велика увага при аналізі таких розладів повинна приділятися й іншим несприятливим чинникам, їхньому комплексному впливу, а саме: перевтомі, фізичному і психічному виснаженню, вимушеному і тривалому безсонню, впливу інших специфічних чинників бойової обстановки. Ю. О. Олександровський вважає, що психотравмуючий вплив екстремальної обстановки є індивідуальним бар'єром психічної адаптації. На його думку, психотравмуючі чинники викликають напруження активності цього бар'єру. У разі послаблення зазначеної активності або навіть цілісності самого бар'єру відбувається зниження рівня адаптації, що згодом може призвести до різних психічних розладів психогенного характеру. Більшість авторів розглядають розлади такого роду як виключно функціональні.

Як відомо, пов'язані зі стресом під час бойових дій психічні розлади є одним з основних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя. Переважно продуктивні симптоми (нав'язливі спогади і ретроспекції, спроби уникнення стимулів, асоціативно пов'язаних з пережитими подіями, труднощі при засинанні або порушення тривалості сну тощо) складають основу офіційних критеріїв діагностики ПТСР. Їхнім носіям складніше пристосуватися до умов цивільного життя. Військова служба часто залишає свої «мітки»: одні з них стали інвалідами, інші втратили мету і сенс життя. За даними військових психологів, близько 30 % військовослужбовців, які брали участь у бойових діях на Сході України у зоні АТО, мають яскраво виражені прояви посттравматичних стресових реакцій (повторювані яскраві сні бойових ситуацій і нічні кошмари, нав'язливі спогади про психотравмуючі події, що супроводжуються важкими переживаннями, раптові сплески емоцій з

«поверненням» у психотравмуючі ситуації, підвищена дратівливість, безпричинні спалахи гніву тощо). Багато з цих людей втратили інтерес до суспільного життя, знизили свою активність і при вирішенні власних життєво важливих проблем. Часто в них спостерігається втрата здатності до співпереживання і потреби у душевній близькості з іншими людьми, у тому числі і з членами сім'ї.

Крім того, переважна більшість учасників бойових дій негативно ставиться до представників влади, вважаючи себе ошуканими і зрадженими державою. Вони відчувають бажання зігнати акумульовану злість за безглузде кровопролиття, загибель товаришів, приниження Збройних Сил України. До того ж вони відчувають, що у суспільстві переважає прохолодне ставлення до ветеранів «гарячих точок» (відчуженість, нерозуміння, байдужість, причому не лише місцевих державних структур), що ще більше посилює їхній конфлікт із суспільством, друзями, родичами, членами сім'ї, що призводить до спалахів гніву, зловживання алкоголем, викликає прагнення до ризику. Життєвий досвід цих людей є унікальним і різко відрізняється від досвіду тих людей, хто не воював. Спогади, спільне минуле, невідоме рідним і знайомим, зближує учасників війни і змушує їх тягнутися один до одного. Вони стають членами таких об'єднань, які відтворюють «фронтове братерство».

Що стосується бойової обстановки, то багато авторів вважають, що найбільш важливими характерологічними особливостями, що призводять до розвитку ПТСР вже у мирних умовах, є емоційна нестійкість, підвищена тривожність і незрілість особистості. Проте до цих даних рекомендується ставитися з певною обережністю, оскільки характерологічні зміни можуть бути наслідком психічної травми, а не передувати їй. Це підтверджує висловлювання вчених про те, що основою психічної дезадаптації комбатантів є певні особистісні зміни та емоційно-поведінкові стереотипи, що виникли в умовах бойових дій. Між тим, у літературі відсутні дані про низку певних якостей і властивостей особистості та їхню роль у процесі адаптації. Одні особистісні якості можуть складати основний механізм розвитку дезадаптаційних ознак, інші – сприяти досягненню успішної адаптації військовослужбовців як безпосередньо у зоні бойових дій, так і на більш пізніх етапах надання психологічної допомоги.

У **другому розділі** – «Організаційно-методичні засади та методи емпіричного дослідження психічної ригідності колишніх комбатантів» – проаналізовано феномен психічної ригідності комбатантів у контексті розвитку у них ПТСР; розроблено та обґрунтовано програму ранньої діагностики ПТСР у колишніх комбатантів.

Зв'язок проблеми ригідності і психічних станів з найбільшою виразністю видно при аналізі стресових станів, коли мають місце фізіологічні і психологічні зміни. При не дуже сильному і тривалому стресі фізіологічні зміни можуть майже не проявлятися зовні або просто не піддатися реєстрації; тоді треба вдаватися до аналізу більш тонких і своєрідних змін поведінки. При цьому спостерігаються труднощі у розподілі і переключенні уваги. Водночас

навички, завчені та автоматизовані форми поведінки не лише не гальмуються, але можуть навіть проти волі людини замінювати собою свідомо спрямовані дії.

Причиною ригідності може бути напруження, що пов'язане з тривогою, страхом, фрустрацією, шоком, катастрофічними ситуаціями тощо. Тому окремі з них починають розглядати ригідність не як властивість особистості, а як стан, тобто зміщують акцент дослідження з ригідних реакцій на ситуації, що обумовлюють ці реакції. Оскільки екстремальні ситуації і викликані ними психоемоційні напруження можуть бути різної тривалості, то і ригідність, очевидно, може проявлятися у вигляді реакції, стану, а за певних умов формуватися як стійка властивість особистості. Зрозуміло, ригідність як властивість особистості формується і поза екстремальними ситуаціями, але тим не менш у залежних від них умовах жорсткої регламентації поведінки.

Психічна ригідність становить собою складну багатовимірну властивість, що відображає структурно-рівневу організацію особистості, поведінки і діяльності особистості та обидва аспекти психіки: формально-динамічний і змістовний.

Для дослідження було залучено 350 осіб, які брали участь у бойових діях у зоні АТО у 2016–2017 рр. Тривалість бойових відряджень варіювалася від трьох місяців до одного року. Застосовувалися: анамнестичний метод (1–2 етапи), метод спостереження (1–4 етапи); Стандартизований багатofакторний метод дослідження особистості (далі – СМДО), Томський опитувальник ригідності Г. В. Залевського (далі – ТОРЗ), опитувальник особистісної та ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна, методика «Акцент-90», а також метод прогнозування розвитку ПТСР, заснований на використанні дискримінантного аналізу, який успішно застосовується у різних системах ризик-стратифікації, метод клінічної бесіди (1–5 етапи).

Завданням прогнозування стала спроба проведення індивідуального прогнозу розвитку ПТСР у осіб, що направляються до зони АТО. Належність до тієї чи іншої групи з 7 можливих дає право дати прогноз розвитку посттравматично-стресового розладу, точність поділу на групи більше 99 %. Було використано двохфакторний дисперсійний аналіз для структуризації усього матеріалу. Характеристика психологічних якостей військовослужбовців у кожній групі дала можливість здійснити їхній розподіл за ступенем вираженості 14 психологічних параметрів. За одержаними результатами побудовано модель лонгітюдного дослідження колишніх комбатантів, що складається з п'яти етапів: при надходженні у бойовий підрозділ, перед відправкою до зони АТО, після повернення з бойового відрядження, після проведеної планової реабілітації і через один рік після реабілітації.

1-й етап (лютий–березень 2016 р.). Психологічне дослідження під час формування бойового підрозділу для відправки до зони бойових дій. Здійснювалося спостереження і первинна діагностика зазначених осіб.

2-й етап (квітень 2016 р.). Психологічне дослідження військовослужбовців перед відправкою до зони АТО. Етап тривав після затвердження наказу про включення обстежуваних до відрядження в зону АТО. Для тих, хто вже був у зоні АТО, вдавалося виявити не лише переживання, які

відчували військовослужбовці під час перебування у ній, але й відстежувати подальший перебіг розвитку хворобливих переживань, їхнє завершення або перехід до стану ПТСР.

3-й етап (вересень 2016 р.). Обстеження після повернення із зони бойових дій. Етап тривав після повернення з відрядження. Зазвичай військовослужбовці відразу після повернення впродовж 10–15 днів відпочивали, після чого майже одразу здійснювалося їхнє медико-психологічне обстеження у підрозділі для того, щоб визначитися з програмою реабілітації цих військовослужбовців.

4-й етап (лютий 2017 р.). Психологічне обстеження після завершення планової реабілітації, вивчення психологічних особливостей комбатантів у динаміці їхніх станів після планової реабілітації. Визначення динаміки вираженості ПТСР у військовослужбовців після проведеної з ними психокорекційної роботи. Після завершення етапу – психологічний зріз за вищезазначеними методиками.

5-й етап (вересень 2017 р.). Психологічне обстеження здійснювалося через вісім місяців після планової реабілітації. Вивчення психологічного стану у динаміці та оцінка розвитку ПТСР у кожного військовослужбовця індивідуально.

У **третьому розділі** – «Динаміка психічної ригідності в процесі адаптації колишніх комбатантів до умов мирного життя» – подано результати лонгітюдного диференційно-психологічного дослідження психічної ригідності в учасників бойових дій, які пережили бойовий стрес.

Як з'ясувалося, окремі індивідуально-психологічні особливості можуть відігравати надзвичайно важливу роль і визначати специфіку процесу соціально-психологічної адаптації військовослужбовців на пізніх етапах реабілітації, у тому числі і у мирних умовах життєдіяльності. За результатами дослідження було встановлено такі особливості, що суттєво впливають на специфіку процесу адаптації, а саме: більшість обстежуваних, віднесених до 1-ї та 2-ї груп психічного здоров'я, мали специфічні механізми копінг-стратегій. Обстежувані, віднесені за результатами обстеження до 3-ї і 4-ї груп психічного здоров'я, у меншій мірі володіли ними. У цих групах ознаки психологічної дезадаптації часто мали латентний характер, що значно перешкоджало проведенню їхнього диференційно-психологічного аналізу. 67 % опитаних з цих груп виявляли анозогнозичні реакції, незважаючи на наявність виражених дезадаптаційних ознак, вони розцінюють власний психічний і фізичний стани як цілком нормальні. Домінування цього типу реагування обумовлено прагненням виглядати краще, ніж є насправді, і запереченням власного соціального стану (як механізм психологічного захисту). У зазначених групах відмічалось підвищення рівня реактивної тривожності (часто мали місце випадки прояви немотивованої тривоги), спостерігалось значне зниження психічної активності, настрою (між тим, багато обстежуваних оцінювали власне самопочуття як нормальне).

Наявність стійких індивідуально-психологічних особливостей обстежуваних на етапі формування нових соціально-психологічних установок презентує конкретні форми дезадаптивних розладів. Так, серед обстежуваних

1-ї групи комбатантів домінували такі види розладів особистості: дисоціальний (39 %); залежний (30 %); істеричний (24 %); емоційно нестійкий (7 %). В обстежуваних 2-ї групи не виявлено принципових відмінностей від показників обстежуваних 1-ї групи, хоча не зустрічається шизоїдних та ананкастних розладів. Отже, період соціально-психологічної адаптації характеризується появою стійких особистісних змін, які детермінують міжособистісні відносини і соціалізацію військовослужбовців-комбатантів на етапі формування необхідних установок у нових соціально-економічних умовах життєдіяльності.

Встановлено також, що серед обстежуваних 1-ї і 2-ї груп за такими показниками, як вираженість нервово-емоційного напруження, тривожність, депресивність, стеничність і деякі інші, існують достовірні відмінності. Аналіз одержаних даних демонструє, що індивідуально-психологічні особливості обстежуваних 2-ї групи свідчать про значно більше внутрішньоособистісне напруження, ніж у військовослужбовців 1-ї групи. Так, у 2-й групі структуру особистісних розладів складають тривожний (36 %), дисоціальний (12 %), параноїдальний (14 %), залежний (25 %) та емоційно нестійкий (13 %) типи розладів. А у 1-й групі переважає дисоціальний особистісний розлад, але в них достатньо виражена представленість залежного (30 %), істеричного (24 %), емоційно-нестійкого (7 %) типи розладів особистості. Такий розподіл особистісних розладів свідчить про різні соціально-психологічні установки обстежуваних обох груп. У більш молодих – це рішучість і настрої влаштуватися у житті наполегливим способом аж до вчинення антисоціальних вчинків, а в старших комбатантів (вслуга 20 і більше років) установки пов'язані з глибокими особистісними переживаннями власного стану, відчуттям непотрібності, озлобленості тощо, що створює багато проблем у родині, з працевлаштуванням тощо.

За результатами комплексного вивчення процесу соціально-психологічної адаптації військовослужбовців-комбатантів виявлено три основні групи без чіткої межі між ними: група умовно-продуктивної адаптації (норма) – 43,4 %; група ризику – 35,5 %; група соціальної патології (умовно-непродуктивної адаптації) – 21,1 %. Особлива увага зверталася на комбатантів, процес адаптації яких відбувався найбільш болісно (3-я група). Серед них спостерігалися такі основні типи дезадаптації: невротичний, психосоматичний, поведінковий.

При аналізі вікового складу всередині кожної з трьох груп виявлено, що у групі ризику 58,6 % становили особи до 30 років, до групи соціальної патології було віднесено військовослужбовців більш старшого віку (особи 36–40 років – 24,7 %). Особливу небезпеку в аспекті успішності соціальної адаптації в умовах цивільного життя являє поведінковий тип психічної дезадаптації. У межах цього типу виокремлено різні варіанти: тривожно-астенічний, ригідно-агресивний, істероїдно-афективний, псевдоініціативний, стенично-девіантний.

Результати дослідження свідчать про те, що соціально-психологічна адаптація комбатантів до умов цивільного життя пов'язана зі значним напруженням механізмів соціальної та пошуково-поведінкової активності особистості. На 1-му етапі виявлено низку психологічних особливостей військовослужбовців, що надходять на службу до бойового підрозділу: активна

життєва позиція, прагнення реалізувати власні плани, переважання життєлюбних мотивів, разом з тим недостатня критичність до власних недоліків і помилок. За даними методики TOP3 можна відзначити, що середній показник преморбідної ригідності (далі – ПМР) є дещо завищеним (достатньо сильно перевищує нормативний – 58,9 проти 33,9). Звертають на себе увагу високі показники ПМР на етапі надходження до бойового підрозділу, коли виявлено підвищення і за 6-ю шкалою у тесті СМДО. В окремих випадках ці показники досягають 95–98 Т-балів при середній нормі 60 Т-балів. Такі показники психічної ригідності як «ригідність як стан», «сензитивна ригідність» та «настановна ригідність» перебувають у межах норми.

Оскільки у подальшому дослідженні ми передбачали відстежування ролі психічної ригідності у формуванні ПТСР, то вже на цьому етапі обстежених було розподілено на 4 групи з різним ступенем ригідності: низькоригідні, помірно ригідні, високоригідні, надмірно ригідні. За даними шкали симптомокомплексу ригідності всі 350 осіб розподілилися таким чином: низькоригідні – 7 %, помірно ригідні – 19 %, високоригідні – 59 %, надмірно ригідні – 15 %. Показники особистісної та ситуативної тривожності при дослідженні за методикою Спілбергера-Ханіна на 1-му етапі залишалися у межах норми.

На 2-му етапі дослідження вже можна зазначити такі показники, як імпульсивність, тривожність, нервозність, агресивність, емоційно-вольова недостатність. За шкалою гипертимності у тесті СМДО відзначається динаміка, спостерігається збільшення за шкалою ригідності, підвищення невротичної тріади. Показники за 9-ю шкалою сягають 84,8 Т-балів. Пік за 6-ю шкалою у тесті СМДО корелює з підвищенням симптомокомплексу ригідності та ПМР тесту TOP3. У тесті TOP3 відмічено підвищення таких показників, як настановна ригідність і симптомокомплекс ригідності. Це особистісний рівень проявів психічної ригідності, виражений у позиціях на прийняття-неприйняття нового, готовності до функціонування у новій екстремальній обстановці. До змін можна віднести такі: підвищення профілю СМДО понад 80 Т-балів і зниження нижче 35 Т-балів; підйом за 2-ю, 7-ю, 8-ю шкалами вище 70 Т-балів з низьким показником за шкалою К; виражений підйом шкал невротичної тріади (1, 2, 3) стосовно середньої лінії профілю або наявність конверсійної п'ятірки понад 50 Т-балів; підйом 4-ї, 6-ї, 8-ї шкал понад 70 Т-балів, як ізольовано, так і у будь-якому поєднанні, особливо при низькому розташованій 7-й шкалі; високі 2-га і 4-га шкали при низькому показнику за 9-ю шкалою; плато, утворене 7-ю і 8-ю шкалами на рівні 70 Т-балів і вище; недостовірні результати за СМДО, які свідчать про приховування проблем, негативні риси характеру, дисимуляції; високі показники тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна; виражені підвищення показників психічної ригідності, особливо ПМР, «загальна ригідність», «сензитивна ригідність» і «ригідність як стан».

Частина військовослужбовців вже мають високі показники, що свідчать про стан стресу. Також змінилася представленість за ступенем вираженості ригідності: зменшився відсоток низько- і помірно ригідних, але збільшилася кількість високо- і надмірно ригідних. У профілі СМДО у цей період

характерною тенденцією є підвищення за шкалою «Гіпертимності» понад 70–72 Т-балів (24 % профілів). У 14,5 % профілів відзначається підвищення невротичної триади (підвищення за шкалами «Невротичність» і «Імпульсивність» СБДО з пониженням 2-ї шкали). У 10,8 % відмічено підвищення за 2-ю шкалою до 60 Т-балів. Це свідчить про наявність депресивних тенденцій, що проявляються у настрої, ставленні до себе і близьких родичів. За результатами дослідження на 3-му етапі за методикою СМДО було отримано профіль, за яким чітко відзначено збільшення за 6-ю і 9-ю шкалами значення невротичної триади. Показники за 9-ю шкалою досягають 84,8 Т-балів. Пік за 6-ю шкалою у тесті СМДО добре поєднується з підвищенням загальної ригідності і ПМР тесту ТОРЗ. За даними методики ТОРЗ зареєстровано в усіх частинах підвищення таких показників, як сензитивна і настановна ригідність, ригідність як стан. Чітке підвищення простежено у цій групі і за даними тесту тривожності Спілбергера-Ханіна. Показники тесту Спілбергера-Ханіна у військовослужбовців після повернення із зони АТО: ситуативна ригідність підвищилася і сягає 54–62, а особистісна тривожність – 28–30. Отже, за всіма показниками тесту ТОРЗ після повернення із зони АТО зафіксовано динаміку, яка відображає стресовий стан військовослужбовців: підвищення шкал загальної ригідності, сензитивної ригідності, ригідності як стану та ПМР наочно підтверджують це. Дослідження групи, яка повернулася з відрядження, методом ТОРЗ надало можливість виявити такі дані (таблиця 1).

Таблиця 1 – Порівняння показників Томського опитувальника ригідності Г. В. Залевського комбатантів, які повернулися із зони антитерористичної операції, у групі умовно здорових і тих, хто перебуває у стані дезадаптації

Статус осіб	Шкали					
	ЗР	АР	НР	СР	РС	ПМР
Умовно здорові	159	18	21	17	9	20
У стані дезадаптації	179	54	58	52	22	41

Примітка: ЗР – загальна ригідність; АР – актуальна ригідність; НР – настановна ригідність; СР – сензитивна ригідність; РС – ригідність як стан; ПМР – преморбідна ригідність.

З таблиці 1 видно, що середньогрупові показники усіх параметрів психічної ригідності за усіма шкалами ТОРЗ групи військовослужбовців, які повернулися із зони АТО, значно перевищують показники, які були у цій групі при надходженні до бойового підрозділу, що ми приймаємо за вихідні дані, а також перевищують показники ТОРЗ перед відправкою до зони бойових дій. Показники психічної ригідності досягають високих і дуже високих значень. Вірогідно, при розвитку та формуванні ПТСР у структурі особистості усе більше місце посідають зони ригідності.

Найбільші відхилення – у показниках шкали сензитивної ригідності. Це свідчить про те, що при потраплянні до зони АТО збільшується вплив на людину стресогенних чинників, насамперед «ригідується» емоційно-афективна сфера особистості. Це добре спостерігалось при розмові. Багато військовослужбовців говорили про відчуття образи, яке залишилися у них,

несправедливості, нерозуміння з боку оточуючих у сім'ї і на роботі. Вони відзначали, що у них важко відбувається перехід від одного емоційного стану до іншого, вони значно довше, ніж звичайні люди, переживають свої неприємності, більш фіксовані на перенесених переживаннях у бойових діях, не могли позбутися відчуття тривоги, занепокоєння, хоча обставини вже змінилися, вони вже повернулися до сім'ї чи займаються звичайною трудовою діяльністю. Звертає на себе увагу показник ПМР. Після повернення з відрядження комбатанти демонстрували значне підвищення цього показника (42–50). Це не дає гнучко адаптуватися, змінитися, пристосуватися до нових умов і здійснює експансію у різні підструктури особистості: емоційно-вольову, динамічну, праксичну, соціальну, когнітивну.

Для того, щоб порівнювати інтраструктуру психічної ригідності у комбатантів, які виїжджають до зони АТО, з нормою, було обстежено офіцерів управління, які не брали участь в АТО, і тих, хто повернувся із зони АТО (таблиця 2).

Таблиця 2 – Психічна ригідність у комбатантів, які повернулись із зони антитерористичної операції, і у тих, хто там не перебував, за Томським опитувальником ригідності Г. В. Залевського

Шкали	Показник психічної ригідності	Норма (n = 50)	Після відрядження	t	p
ЗР	Інтенсивність	121,1±24,8	145,6±28,2	11,8	<0,001
	екстенсивність	39,0±8,0	45,0±9,2	10,2	<0,001
	глибина	2,2±0,4	2,6±0,5	7,39	<0,001
АР	Інтенсивність	31,2±8,5	39,5±10,6	11,17	<0,001
	екстенсивність	13,0±3,0	14,1±3,1	5,84	<0,001
	глибина	2,6±0,6	3,0±0,7	6,29	<0,001
НР	Інтенсивність	25,1±8,4	29,3 ±8,5	7,68	<0,001
	екстенсивність	10,5±3,1	11,5 ±3,2	4,01	<0,001
	глибина	2,8±0,8	3,0 ±0,7	4,18	<0,001
СР	Інтенсивність	33,1±10,1	44,8±12,7	12,14	<0,001
	екстенсивність	12,1±3,1	15,2±3,4	8,11	<0,001
	глибина	2,8±0,6	3,1±0,6	3,38	<0,001
РС	Інтенсивність	127±5,9	18,3±5,7	9,88	<0,001
	екстенсивність	4,5±1,5	5,4±1,5	5,18	<0,001
ПМР	Інтенсивність	33,9*9,8	38,6±10,4	4,62	<0,001
	екстенсивність	12,8*3,3	14,4±3,5	2,35	<0,001

Примітка: ЗР – загальна ригідність; АР – актуальна ригідність; НР – настановна ригідність; СР – сензитивна ригідність; РС – ригідність як стан; ПМР – преморбідна ригідність.

Середньогрупові показники параметрів психічної ригідності за усіма шкалами ТОРЗ групи комбатантів вище, ніж у групі тих, хто не брав участі в АТО ($p < 0,02-0,0001$). Це дозволяє зробити висновок про те, що вивчення показників психічної ригідності і вивчення її в структурі особистості військовослужбовців у динаміці, які перенесли бойовий стрес, дає можливість проводити диференціювання при кадровому відборі, а також відслідковувати динаміку ПТСР при реабілітаційній роботі.

Цікаві дані отримано при обстеженні військовослужбовців за СМДО, які тривалий час перебували у зоні АТО. Підвищення 1-ї та 3-ї шкал вказує на виражену невротичність, що свідчить про виражений емоційний дискомфорт, труднощі адаптації до звичайного життя. Зовні девіантна поведінка таких людей не кидається в очі, але внутрішня дисгармонія позначається у постійно відчутному індивідом напруженні, пониженому настрої, невпевненості в собі, почутті нещасливості, заниженій самооцінці, переважанні мотивації уникнення неспіху, низькій мотивації досягнення успіху. Висота розташування профілю свідчить про порушення адаптації, які проявляються асоціальними вчинками. Це може бути конфліктна поведінка, авторитарність, прагнення до домінування у колективі і сім'ї, підвищене почуття незалежності, невизнання існуючих авторитетів, зловживання алкоголем, наркотиками. Такий профіль, де більшість шкал розташовано вище верхньої межі норми, свідчить про стан загального стресу, в якому задіяні різні захисні механізми, напружені компенсаторні механізми психічної діяльності. Після розведення військовослужбовців за групами відповідно до наявних у них проявів травматичного стресу, вони проходили реабілітацію у різних установах, санаторно-курортне лікування або психологічні тренінги.

На 4-му етапі при аналізі представленості психічної ригідності після реабілітації зменшується кількість високо- і надмірно ригідних і збільшується кількість низькоригідних обстежуваних. Це незначна динаміка, але комбатанти перебувають під наглядом, і через 8 місяців зріз буде проведено повторно. При аналізі цих середньогрупових даних чітко відмічається тенденція у профілі СМДО: зниження невротичної тріади щодо 50 Т-балів, що вказує на зниження таких проявів, як емоційна нестійкість, невротичність, тривожність. Відзначаються тенденції до зниження за шкалами «Гіпертимність» та «Імпульсивність» тесту СМДО. Хороша динаміка з тенденцією до зниження показників відмічається при дослідженні тривожності методом Спілбергера-Ханіна і ТОРЗ (таблиця 3).

Таблиця 3 – Динаміка вираженості посттравматичного стресового розладу у комбатантів до і після реабілітації (n = 350)

Бали	Шкали					
	ЗР	АР	НР	СР	РС	ПМР
До реабілітації	149	16	19	15	4	20
Після реабілітації	129	9	10	10	3	17

Примітка: ЗР – загальна ригідність; АР – актуальна ригідність; НР – настановна ригідність; СР – сензитивна ригідність; РС – ригідність як стан; ПМР – преморбідна ригідність.

Показники Спілбергера-Ханіна після реабілітації: сензитивна тривожність – 40, особистісна тривожність – 30, що свідчить про покращення психологічного стану комбатантів: зменшилася суб'єктивна тривожність, покращилися сон, апетит, настрій, зменшилась дратівливість (таблиця 4).

5-й етап обстеження комбатантів присвячено вивченню їхніх індивідуально-психологічних особливостей, динаміці їхніх станів через 8 місяців після реабілітації. Основним завданням цього періоду було:

визначити, у якій кількості учасників формується ПТСР, який результат у динаміці дає реабілітація в оцінці психічної ригідності зокрема. Як виявилось, у віддалений період найбільш схильними до психотравмуючого впливу виявилися комбатанти із сензитивними, астеничними і психастеничними типологічними характеристиками. Серед них через 8 місяців не було осіб, які б повністю відновили свій психічний статус.

Таблиця 4 – Динаміка психічної ригідності за шкалою загальної ригідності при надходженні до підрозділу, перед поїздкою в зону антитерористичної операції, після повернення і після реабілітації (n = 350), у %

Вираженість ригідності	При надходженні до бойового підрозділу	Перед поїздкою до зони АТО	Після повернення	Після реабілітації
Низькоригідні	9	5	до 1	3
Помірно ригідні	21	13	11	12
Високоригідні	59	61	65	63
Надмірно ригідні	18	21	24	22

Можливість виникнення виражених станів психічної дезадаптації була тим більше вірогідною, чим більшою була дисгармонія преморбідної психічної індивідуальності. Змінюється особовий профіль комбатанта на різних етапах щодо бойового стресу. За загальною оцінкою стану профілю (СМДО) видно, що після повернення із зони бойових дій профіль змістився з 48 Т-балів до 85 (пік за 9-ю шкалою), а потім опустився до 70 Т-балів (9 шкала). Після повернення із зони АТО відзначалася динаміка за F і K шкалами. Підвищення показників за F шкалою до 70 Т-балів свідчить про надмірну схвильованість комбатанта, що впливає на працездатність і правильність розуміння ствердження, недбалість при реєстрації відповідей, прагнення наговорити на себе, приголомшити психолога своєю особистістю, підкреслити дефекти свого характеру. Також наявними є: тенденція до драматизації обставин, що склалися і свого до них ставлення; спроба зобразити інше, вигадане обличчя; зниження працездатності у зв'язку з перевтомою. Усе це – свідчення стану особистісної дезадаптації.

Високі значення F, що супроводжуються підвищенням профілю за 4-ю, 6-ю, 8-ю і 9-ю за шкалами, зустрічалися в осіб, схильних до афективних реакцій з низькою конформністю. Підвищення показників шкали K зазначалося після повернення з відрядження. Це свідчить про те, що комбатант відверто розповісти про себе не захотів. Разом із тим у нього була знижена стійкість до фізичних та емоційних навантажень. Підвищення за 1-ю шкалою (вище 70 Т-балів) відзначено у 25 % випадках після повернення із зони АТО. Ця шкала у структурі невротичної тріади виявляє механізм захисту за типом «втєчі у хворобу», при цьому хвороба (явна або уявна) є ширмою, що маскує прагнення перекласти відповідальність за існуючі проблеми на навколишніх – єдино соціально прийнятний спосіб виправдання своєї пасивності.

Після планової реабілітації видно, що шкала достовірності F, 1-ша, 2-га і 3-я шкали «повертаються» у свої вихідні позиції. Цікаві дані виявлено при динаміці 2-ї шкали тесту СМДО: у 11 % випадків відмічено підвищення вище

70 Т-балів, що свідчить про депресивні реакції на стрес. Однак, при яскраво вираженому стенічному типі реагування (провідні у профілі шкали 4-ї і 9-ї) навіть у ситуації вираженого стресу, яким є перебування у зоні АТО, можна відзначити відсутність депресії як такої. Навпаки, тривожні очікування результату ситуації викликали в особистості гіпертимного типу реакції протесту з екзальтацією, бравадою, активним самоствердженням.

Шоста шкала ригідності, будучи єдиним піком у профілі, що не виходить за межі нормального розподілу, виявляє стійкість інтересів, стенічність установок, практичність, тверезість поглядів. У стані стресу (на етапі після повернення із зони АТО) спостерігалися підвищення за 6-ю шкалою до 65–70 Т-балів, що виражалось підвищеною дратівливістю, хворобливим переживанням почуття образи, ворожістю, наявністю скарг соматичного характеру: біль навколо серця, живота; головний біль; підвищення артеріального тиску; схильність до алергічних реакцій. Після планової реабілітації показники за 6-ю шкалою знижувалися, значне зниження відзначалося лише на 5-му етапі.

При аналізі показників за 7-ю шкалою відзначали підвищену тривожність (що добре корелювалося з даними за тестом Спілбергера-Ханіна). Зазвичай комбатанти скаржилися на невпевненість у собі, нерішучість у побутових ситуаціях, на бажання перевірити свої вчинки. Вони характеризувалися підвищеним почуттям провини, самобичуванням за найменші невдачі і промахи. Показники за 7-ю шкалою після курсу реабілітації найчастіше розташовувалися у діапазоні 50–60 Т-балів.

У значній кількості комбатантів, що надходять до бойового підрозділу, провідною у профілі СМДО була 9-та шкала (37,5 %). Вже перед поїздкою до зони АТО відзначалося підвищення піку до 76 Т-балів. Після повернення пік досягав 85 Т-бали, а після реабілітації – 63. Це свідчить про те, що у комбатантів легко виникали емоційні сплески з швидким відливом, непостійність у прихильностях, надлишкова смішливість, надлишкова, але не завжди спрямована активність, прагнення бути на очах. Як правило, ці комбатанти успішно проходили реабілітацію.

У таблиці 5 подано показники психічної ригідності у комбатантів з ПТСР і без нього у віддалений період.

Отже, результати порівняльного дослідження комбатантів з ПТСР і без нього свідчать, що люди, у яких розвинувся ПТСР, є більш ригідними, ніж здорові, що підтверджує наші припущення. Усю інформацію щодо 5 етапів проходження було занесено до комп'ютера і вона підлягала математичній обробці за методом розпізнавання образів і дисперсійного аналізу. За результатами обробки було складено програму раннього виявлення ПТСР.

Лонгітюдне дослідження колишніх комбатантів на усіх етапах дозволило виявити такі діагностичні особливості: при розвитку стресових станів відзначається динаміка показників психічної ригідності – ригідність як стан і преморбідна ригідність.

Таблиця 5 – Показники психічної ригідності у комбатантів з посттравматичним стресовим розладом и без нього у віддалений період

Показники ТОРЗ	Показники психічної ригідності	Комбатанти з ПТСР	Комбатанти без ПТСР
ЗР	Інтенсивність	152,4±23,8	121,4 ±24,8
	Екстенсивність	48,6 ±8,2	38,0 ±8,0
	Глибина	2,4 ±0,4	2,2 ±0,4
АР	Інтенсивність	40,7 ±10,2	30,2 ±8,5
	Екстенсивність	14,2 ±2,1	12,0 ±3,0
	Глибина	2,9 ±0,6	2,6 ±0,6
НР	Інтенсивність	27,1 ±8,5	24,1 ±8,4
	Екстенсивність	6,2 ±2,5	9,5 ±3,1
	Глибина	2,8 ±0,6	2,6 ±0,8
СР	Інтенсивність	48,6 ±9,4	32,1 ±10,1
	Екстенсивність	16,6 ±1,9	13,1 ±3,2
	Глибина	3,1 ±0,5	2,8 ±0,6
РС	Інтенсивність	18,9 ±3,7	18,9 ±3,7
	Екстенсивність	6,1 ±0,7	6,1 ±0,7
	Глибина	–	–
ПМР	Інтенсивність	36,6 ± 10,6	33,9 ±9,8
	Екстенсивність	15,6 ±3,8	12,8 ±3,3
	Глибина	–	–

Примітка: ЗР – загальна ригідність; АР – актуальна ригідність; НР – настановна ригідність; СР – сензитивна ригідність; РС – ригідність як стан; ПМР – преморбідна ригідність; $p < 0,02-0,0001$.

Після завершення реабілітації показник «ригідність як стан» у більшій частини комбатантів повертається до нормативного значення. Показник преморбідної ригідності у дослідженні залишається високим і через 8 місяців після реабілітації. Ситуативна та особистісна тривожність зростають на етапі після повернення із зони бойових дій і нормалізуються на етапі після реабілітації. На етапі перед відправкою до зони бойових дій і після повернення з неї спостерігалось підвищення розташування профілю щодо нормативного рівня, підвищення за 4-ю, 6-ю і 9-ю шкалами, підвищення невротичної тріади.

ВИСНОВКИ

1. За результатами теоретичного аналізу стану дослідженості проблеми соціально-психологічної адаптації комбатантів, які пережили бойовий стрес, з'ясувалося, що успішність адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя достатньо детермінує їхню соціально-поведінкову активність. На успішність соціальної адаптації багато у чому впливають такі властивості особистості, як ригідність (гнучкість), ретроспективна ціннісна орієнтація, життєві плани, життєва позиція, особливості самосвідомості тощо. Пов'язані зі стресом у період бойових дій психічні розлади є одним з основних бар'єрів на шляху успішної адаптації (соціальної і психологічної) у мирних умовах, коли на них накладаються нові несприятливі чинники, обумовлені стресами, пов'язаними з різними соціальними проблемами комбатантів.

2. У результаті аналізу феномену психічної ригідності комбатантів у контексті розвитку у них ПТСР встановлено зв'язок проблеми ригідності і

стресових станів. З'ясовано, що психічна ригідність становить собою складну багатовимірну властивість, що відображає структурно-рівневу організацію особистості, поведінки і діяльності особистості та обидва аспекти психіки: формально-динамічний і змістовний. Доведено, що психічна ригідність колишнього комбатанта є одним з індивідуально-психологічних чинників ризику розвитку у нього ПТСР в процесі адаптації до умов мирного життя, а преморбідна ригідність у стані гострого стресу схильна до динаміки.

3. Розроблено та обґрунтовано програму ранньої діагностики ПТСР у комбатантів. На підставі дискримінантного аналізу визначено прогностичну цінність параметрів та отримано лінійні рівняння для прогнозування можливості розвитку ПТСР.

4. За результатами психодіагностики військовослужбовців при формуванні підрозділів для виконання бойових завдань у зоні АТО розроблено та обґрунтовано модель лонгітюдного дослідження колишніх комбатантів з метою індивідуального прогнозу розвитку у них ПТСР, яка складається з п'яти етапів: при надходженні у бойовий підрозділ, перед відправкою до зони АТО, після повернення з бойового відрядження, після проведеної планової реабілітації і через один рік після реабілітації.

5. Здійснено лонгітюдне диференційно-психологічне дослідження психічної ригідності в учасників бойових дій, які пережили бойовий стрес. Це дослідження надало можливість виявити такі діагностичні особливості: при розвитку стресових станів відзначається динаміка показників психічної ригідності – ригідність як стан і преморбідна ригідність. Після завершення реабілітації показник «ригідність як стан» у більшій частині комбатантів повертається до нормативного значення. Показник преморбідної ригідності у дослідженні залишається високим і через вісім місяців після реабілітації. Показники тесту Спілбергера-Ханіна (ситуативна та особистісна тривожність) зростають на етапі після повернення із зони бойових дій і нормалізуються на етапі після реабілітації. За тестом СМДО також відзначається динаміка: на етапі перед відправкою до зони бойових дій і після повернення з неї спостерігалось підвищення розташування профілю щодо нормативного рівня, підвищення за 4-ю, 6-ю і 9-ю шкалами, підвищення невротичної тріади. У віддалений період (8 місяців) найбільш схильними до психотравмуючого впливу виявилися комбатанти із сензитивними, астенічними і психастенічними типологічними характеристиками. Серед них не було осіб, які повністю відновили власний психічний статус. Можливість виникнення виражених станів психічної дезадаптації була тим більше вірогідною, чим більше була дисгармонія преморбідної психічної індивідуальності. У цій групі показники психічної ригідності залишаються на рівнях високому і дуже високому.

6. Основні положення і висновки, сформульовані за результатами проведеної експериментальної роботи, а також отриманий емпіричний матеріал підтверджують висунуту гіпотезу, що психічна ригідність є прогностично несприятливим чинником розвитку ПТСР, ускладнює процес реадaptaції колишніх комбатантів, що перенесли бойовий стрес, до умов мирного життя та вимагає психологічної корекції індивідуально виражених дезадаптивних

порушень за допомогою соціально-психологічного консультування та проведення спеціальних реабілітаційно-відновлювальних заходів.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Потребують подальшого вивчення: гендерні особливості прояву психічної ригідності в системі емоційних переживань ветеранів бойових дій; проблема розробки, апробації та впровадження спеціальних психокорекційних заходів, спрямованих на роботу з ригідним типом особистості комбатантів з числа представників силових міністерств та відомств, контрактників та добровольців відповідно.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати

1. Балабушка Є. О., Сафін О. Д. Індивідуально-психологічні особливості і ступінь вираженості посттравматичного стресового розладу як чинники успішності психологічної реабілітації комбатантів. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : зб. наук. пр. Харків : НУ ЦЗУ, 2016. Вип. 19. С. 171–182.

2. Балабушка Є. О. Теоретичні підходи до проблеми психічної ригідності особистості учасника бойових дій. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2016. № 1(34). С. 14–16.

3. Балабушка Є. О., Шеленкова Н. Л. Технологія подолання психічної ригідності у комбатантів. *Правничий вісник університету «КРОК»*. Київ, 2016. Випуск 25. С. 204–210.

4. Балабушка Є. О. Програма ранньої діагностики посттравматичного стресового розладу у комбатантів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки* : зб. наук. пр. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. № 5(50). С. 44–50.

5. Балабушка Є. О. Диференціально-психологічні особливості комбатантів до і після повернення із зони антитерористичної операції. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2017. № 2(37). С. 41–45.

Опубліковані праці апробаційного характеру

6. Балабушка Є. О. Сутність адаптації комбатантів до умов мирного життя. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців* : матер. IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 20–21 квітня 2016 р.) / Хмельницький національний університет. Хмельницький, 2016. С. 139–140.

7. Балабушка Є. О. Про особливості програми ранньої діагностики ПТСР у учасників антитерористичної операції. *Стан та перспективи розвитку педагогіки та психології в Україні та світі* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 2–3 вересня 2016 р.). Київ, 2016. С. 93–97.

8. Балабушка Є. О. Особистісні розлади комбатантів як психологічний критерій їхньої дезадаптації до умов мирного життя. *Актуальні питання педагогіки та психології: наукові дискусії* : матеріали міжнародної науково-практичної конф. (м. Харків, 9–10 вересня 2016 р.). Харків, 2016. С. 89–92.

9. Балабушка Є. О. Характерологічні особливості ветеранів АТО – жертв ПТСР. *Військова освіта і наука: сьогоднішня та майбутнє*: матер. XII міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 25 листопада 2016 р.). Київ, 2016. С. 135–136.

10. Балабушка Є. О. Динаміка психічної ригідності комбатантів в процесі адаптації до умов мирного життя. *Військова освіта і наука: сьогоднішня та майбутнє*: матеріали XIII міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 24 листопада 2017 р.). Київ, 2017. С. 119–120.

АНОТАЦІЇ

Балабушка Є. О. Динаміка ригідності комбатантів у процесі адаптації до умов мирного життя. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах. – Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, Хмельницький, 2018.

У дисертації здійснено теоретичний аналіз стану дослідженості проблеми соціально-психологічної адаптації комбатантів, які перенесли бойовий стрес. Проаналізовано феномен психічної ригідності комбатантів у контексті розвитку у них посттравматичного стресового розладу. Розроблено та обґрунтовано програму ранньої діагностики посттравматичного стресового розладу у комбатантів. Здійснено лонгitudне диференційно-психологічне дослідження психічної ригідності в учасників бойових дій, які пережили бойовий стрес.

Емпірично доведено, що психічна ригідність є прогностично несприятливим чинником розвитку посттравматичного стресового розладу, ускладнює процес реабілітації осіб, що перенесли бойовий стрес, у процесі їхньої адаптації до умов мирного життя та вимагає психологічної корекції індивідуально виражених дезадаптивних порушень за допомогою соціально-психологічного консультування та проведення спеціальних реабілітаційно-відновлювальних заходів.

Ключові слова: комбатант, бойовий стрес, психічна ригідність, посттравматичний стресовий розлад, адаптація до умов мирного життя.

Балабушка Е. А. Динамика ригидности комбатантов в процессе адаптации к условиям мирной жизни. – Квалификационная научная работа на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.09 – психология деятельности в особых условиях. – Национальная академия Государственной пограничной службы Украины имени Богдана Хмельницкого, Хмельницкий, 2018.

В диссертации осуществлен теоретический анализ состояния исследованности проблемы социально-психологической адаптации комбатантов, перенесших боевой стресс. Проанализирован феномен психической ригидности комбатантов в контексте развития у них посттравматического стрессового расстройства. Разработана и обоснована программа ранней диагностики

посттравматического стрессового расстройства у комбатантов. Осуществлено лонгитюдное дифференциально-психологическое исследование психической ригидности у участников боевых действий, переживши боевой стресс.

Эмпирически доказано, что психическая ригидность является прогностически неблагоприятным фактором развития посттравматического стрессового расстройства, усложняет процесс реабилитации лиц, перенесших боевой стресс, в процессе их адаптации к условиям мирной жизни и требует психологической коррекции индивидуально выраженных дезадаптивных нарушений с помощью социально-психологического консультирования и проведения специальных реабилитационно-восстановительных мероприятий.

Ключевые слова: комбатант, боевой стресс, психическая ригидность, посттравматическое стрессовое расстройство, адаптация к условиям мирной жизни.

Balabushka Y. A dynamics of combatant`s regiditiness in the process of adaptation to the conditions of peaceful life. – Qualifying scientific work on the manuscript.

The thesis is for obtaining the scientific degree of the candidate of psychological sciences in speciality 19.00.09 – psychology of activity in the special conditions. – The National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine named after Bohdan Khmelnytskyi, Khmelnytskyi, 2018.

The theoretical analysis of the state of investigationalness of problem of social-psychological adaptation of combatants is carried out in dissertation, that carried battle stress. The phenomenon of psychical regiditiness is analysed in the context of development for them posttraumatic stress disorder. It is worked out and well-proven the combatants posttraumatic stress disorder early diagnostic program. It is carried out longitude differentially-psychological research of psychical regiditiness of participants of battle actions outliving battle stress.

Empirically proved that psychical regiditiness is prognostically unfavorable factor of development of posttraumatic stress disorder, it complicates the process of rehabilitation of persons that carried battle stress, in the process of their adaptation to the conditions of peaceful life and requires the psychological correction of the individually expressed disadaptation rejections by means of the social-psychological advising and realization of the special rehabilitation and proceeding exercises.

Key words: combatant, battle stress, regiditiness, posttraumatic stress disorder, adaptation to the conditions of peaceful life.