

Блінов О.А. Особливості прояву бойового стресу в поранених комбатантів та шляхи корекції його наслідків / О.А. Блінов // Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах (Київ, 7 червня 2018 р.) / Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. – К. : НУОУ, 2018. – С. 33-36.

*Блінов О.А.
Кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри соціальних технологій
Національного авіаційного університету*

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ БОЙОВОГО СТРЕСУ В ПОРАНЕНИХ КОМБАТАНТІВ ТА ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ЙОГО НАСЛІДКІВ

Наслідки війн і збройних конфліктів вимагають вивчення проблеми бойового стресу. В межах психологічного наукового напрямку досліджувалися різні аспекти наслідків бойового стресу, як результату діяльності в екстремальних умовах [1].

Бойовий стрес – це реакція психіки на загрозу життя та здоров'я у вигляді процесу переживань психічних станів за етапами адаптації з використанням потенціалу її ресурсів [4, с. 5].

При виконанні службових обов'язків в стані бойового стресу знаходяться від 20 до 90% комбатантів. Вони оцінюють рівень страху (за 10-ти бальною шкалою): до початку бою в 4-10 балів, під час його проходження 1-7 балів, після його завершення 1-5 балів.

Емпіричне дослідження бойового стресу в поранених та тих, хто отримав травматичні ушкодження головного мозку (контузії) за допомогою сучасних опитувальників дозволяє з нових позицій розглянути особливості його прояву.

У дослідженні бойового стресу використовувався психодіагностичний інструментарій у вигляді опитувальника бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ), також був використаний опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР) [2; 3].

У дослідженні взяли участь 66 військовослужбовців, які пройшли процедуру психодіагностичного обстеження за допомогою опитувальників ОБСБ і ОС ПТСР у 2017-2018 роках. Всі військовослужбовці були учасниками бойових дій. Серед них пораненими були 43 особи та 23 військових отримали контузії. Також за допомогою цих опитувальників були обстежені 168 військовослужбовців, які не приймали участь в бойових діях.

За віком учасники дослідження були об'єднані у 4 вікові групи: до 20 років, від 21 до 30 років, від 31 до 50 років й тих, кому за 50. Дані групи, певною мірою, відповідають життєвим періодам соціально-психологічного розвитку дорослої людини – юнацький вік, зрілість, люди старшого віку [5].

Було проаналізовано особливості переживання бойового стресу в бійців у зв'язку з їх пораненнями. Для цього ми об'єднали респондентів у п'ять груп за типом отриманої травми.

До першої були включені ті, у кого були відсутні поранення та контузії. До другої групи включили тих, хто отримав легке поранення. У третю групу увійшли воїни, що мали важкі поранення (з ампутацією кінцівок). До складу четвертої групи увійшли військові, які мали контузію (є відповідна запис у медичній картці хворого). У п'яту групу увійшли бійці як з пораненнями, так і з контузіями.

Ми вважали, що вказаний порядок (від 1-ї до 5-ї групи) визначає суб'єктивний ступінь оцінки важкості бойової травми, й, таким чином, може відповідно й відобразитися в показниках бойового стресу.

Результати розподілу даних наведено у рис. 1.

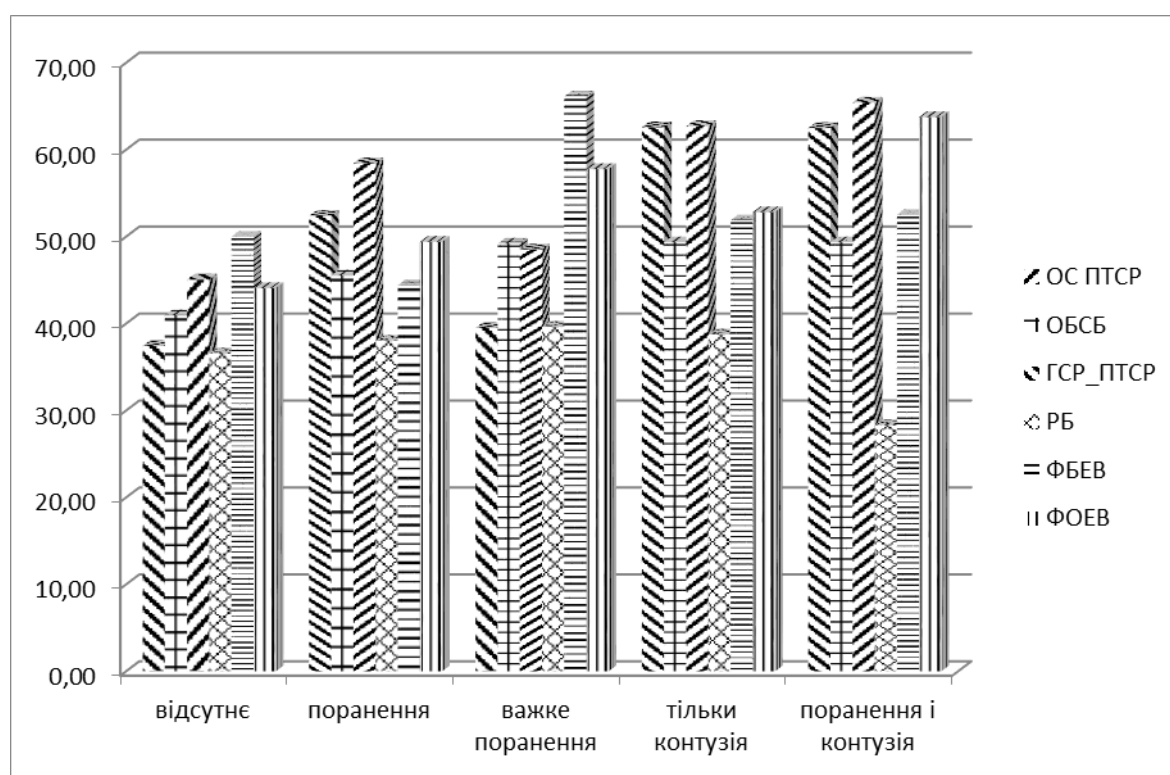


Рис. 1. Розподіл зведених показників бойового стресу залежно від характеру бойової травми

Примітка:

ГСР_ПТСР – Субшкала № 1 опитувальника ОБСБ. Для скринінгового обстеження гострих стресових розладів (ГСР) і посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

РБ – Субшкала № 2 опитувальника ОБСБ. Ресурсний блок (РБ).

ФБЕВ – Субшкала № 3. Для визначення впливу стрес-факторів, що безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця (ФБЕВ).

ФОЕВ – Субшкала № 4. Для визначення впливу стрес-факторів, що опосередковано емоційно впливають на особистість військовослужбовця (ФОЕВ).

Перша особливість, на яку варто звернути увагу, це неочікувана відмінність в переживанні бойового стресу між пораненими й важко пораненими. Показник ОС ПТСР в першому випадку значно перевищує показник другого (3,7 балів проти 2,8 балів), хоча щодо інтегрованого показника ОБСБ очікувано важкопоранені більше переживають бойовий стрес (71,2 бала проти 67,7 балів).

Пояснення цієї ситуації можна знайти у його складових. А саме, спостерігаємо аналогічне відносно показника ГСР_ПТСР (відповідно 22,5 балів і 19,6 балів). Це ще раз підтверджує близькість показника скринінгу до гострого стресового і посттравматичного розладів.

Показники ОС ПТСР і ГСР_ПТСР відображають рівень травматичних переживань для особистості військовослужбовця. Важкопоранені завжди знаходяться в центрі уваги інших людей. Менший рівень переживань у важкопоранених засвідчує значний позитивний ресурсний вплив зовнішніх факторів, а саме: підвищена увага з боку медичного персоналу та надання послуг (кращі умови проживання, забезпечення ліками, контроль процедурних заходів з боку керівництва медичних закладів, частота та якість спілкування з психологами медичних закладів та ін.), підтримка родини, бойових командирів та друзів, підвищена увага до них з боку преси, телеканалів, народних депутатів, волонтерів, фінансова підтримка приватних осіб, державних органів, різних фінансових фондів та міжнародних організацій та ін.

Тому незважаючи на низький рівень ресурсного балу (16,9 балів) соціальність заходів і фінансова підтримка важкопораненим має провідний характер і таким чином якісно відрізняється від допомоги легкопораненим. Такого рівня уваги та допомоги не мають, у переважній більшості військовослужбовці, які отримали легкі поранення.

Друга особливість – майже абсолютна ідентичність показників інтегрованого бойового стресу і скринінгу в ситуації «лише контузія» і «поранення і контузія» (71,4 балів і 4,4 балів відповідно), що може свідчити про домінування фактору контузії, а не поранення в переживанні бойового стресу.

Третє, що звертає на себе увагу – різниця між показником ОС ПТСР і інтегрованим показником ОБСБ в ситуації важкого поранення. Якщо останній є майже таким високим як і при контузії (71,2 бала й 71,4 балів), то показник ОС ПТСР значуще менший (2,8 балів і 4,4 балів). Високе значення інтегрованого показника пояснюється найвищим серед усіх значенням фактору

ФБЕВ (18,2 бала) й другим після групи «поранення і контузія» показником ФОЕВ (16,6 балів).

Четверте, показник ресурсного блоку в чотирьох з п'яти випадків майже незмінний – близько 16,5 балів. І лише в ситуації наявності двох типів травм – поранення і контузії він суттєво знижується – до 13,5 балів. Такий рівень значно вищий (чим менший рівень у балах у ресурсному блоці ОБСБ тим вище рівень психологічних ресурсів військовослужбовця) ніж в осіб, які отримали тільки поранення (мають 16,4 балів) і контузії (16,6 балів).

Пояснення такого факту знаходимо в якісній характеристиці осіб, які отримали разом з пораненнями і контузії. Індивідуально-психологічні характеристики цих осіб значно вищі ніж в інших постраждалих категорій бійців. Ці військовослужбовці мають значно вищий рівень психологічного потенціалу (віри, мотивації, цілеспрямованості та ін.) у порівнянні з бійцями, які отримали поранення або тільки контузії.

П'яте. Спостерігається тенденція зменшення рівня переживань травматичного стресу у поранених з 3,7 балів до 2,8 балів (рівень стресу у військовослужбовців, які не приймали участь в бойових діях оцінюються в 2,6 балів) свідчить про незначний рівень розповсюдження ПТСР у важкопоранених. Це також підтверджується результатами за шкалою ГСР_ПТСР.

Але при цьому загальний рівень ОБСБ збільшився на 3,5 балів за рахунок збільшення рівня навантаження показників ФБЕВ і ФОЕВ. Рівень ресурсного блоку також збільшився, але не значно.

Аналізуючи складові інтегрованого показника переживання бойового стресу ОБСБ, було виявлено його специфіку для кожного типу бойової травми.

При звичайному пораненні домінуючим є показник ГСР_ПТСР. При важкому пораненні «зашкалює» показник ФБЕВ й достатньо високим є показник ФОЕВ. Ситуація «контузія» та «поранення і контузія» при найвищих значеннях показника ГСР_ПТСР відрізняється максимальним зростанням показника ФОЕВ і суттєвим зменшенням показника РБ в більш складній ситуації.

Серед поранених комбатантів мають підпорогові ознаки ПТСР (реакції дезадаптації) 12% військових, мають неповні клінічні прояви ПТСР 13% осіб, ймовірність ПТСР встановлена у 46% бійців.

Серед хворих хто проходив курс лікування у військовому госпіталі і не є учасником бойових дій мають підпорогові ознаки ПТСР (реакції дезадаптації) – 3% військових, неповні клінічні прояви ПТСР діагностовані у 3% осіб, ймовірність ПТСР встановлена у 8% комбатантів.

Наслідками впливу бойового стресу є різнобічні психологічні розлади, які вимагають психокорекційної роботи на когнітивному, афективному та поведінковому рівні.

В процесі роботи з військовослужбовцями позитивно зарекомендували себе наступні іноваційні шляхи корекції наслідків бойового стресу:

1. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ), який крім психодіагностичної функції дозволяє за встановленими рівнями ознак посттравматичного стресового розладу та ресурсів людини для подолання наслідків травматичного стресу, організувати і здійснювати психокорекційну роботу. З цією метою використовується перша та друга шкала опитувальника.

2. Метафоричні асоціативні карти. Колода фотокарт «Стрес-стоп!» і колода карт «Компас вибору професії». Використовуються для індивідуального та групового консультування, психодіагностики та психокорекції; у роботі з гострими стресовими і посттравматичними стресовими розладами; у процесі психологічної реабілітації комбатантів з ампутованими кінцівками для вибору нової професії та ін.

3. Інтегративна методика управління стресом (ІМУС-ІМСМ). Методика дозволяє стабілізувати емоційні та функціональні стани пацієнтів, зміцнює їх фізичне та психічне здоров'я, навчає саморегуляції негативних психічних станів та ін.

4. Корекція фантомно-больового синдрому методами психотерапії. Пропонується використовувати методики для лікування фантомних болів: «когніція», «самонавіювання», «релаксація», «дзеркальна терапія», «арт-терапія», «вода», «моя оселя» та ін.

5. Пристрій для роботи з восьмикольоровим тестом М. Люшера. Запропонований винахід відноситься до психологічного інструментарію. Він має вигляд прямокутного планшета, який допомагає працювати з тестом як в стаціонарних так і в польових умовах.

6. Експрес-шкала визначення самопочуття, настрою та активності (СНА). Вона є компактним, інформативним експрес-інструментарієм визначення в бальних оцінках функціональних станів пацієнтів та ін.

Таким чином, бойовий стрес – це реакція психіки на загрозу життя та здоров'я у вигляді процесу переживань психічних станів за етапами адаптації з використанням потенціалу її ресурсів. Він має в поранених комбатантів певні особливості і вимагає проведення психокорекції його наслідків.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О. А. Блінов. – К. : Талком, 2016. – 246 с.

2. Блінов О. А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ) / Психологічний часопис : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. – № 5 (9). – Вип. 9. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2017. – С. 32-43.

3. Блінов О. А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР) / Психологічний часопис : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. – № 1 (11). – Вип. 11. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. – С. 26-37.

4. Блінов О. А. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження / Психологічний часопис : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. – № 2 (12). – Вип. 12. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. – С. 5.

5. Кулагина И. Ю., Колюцкий В. Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М. : ТЦ «Сфера», при участии «Юрайт-М», 2001. – С. 140.