

*Кардінал І.М., старший офіцер
(психолог) відділення по роботі з
особовим складом військової частини
3030 НГУ*

**ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ «ДОСЛІДЖЕННЯ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ТЕМПЕРАМЕНТУ»
ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ГЛИБИНИ ВПЛИВУ БОЙОВОГО
СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НГУ**

Проблема психологічного здоров'я військовослужбовців Національної гвардії та Збройних Сил України, які перебували в зоні бойових дій, в сучасній Україні є актуальною. Це зумовлено тим, що боеготовність підрозділу до виконання службово-бойових завдань в умовах активних бойових дій залежить від готовності кожного військовослужбовця та його психічного стану.

Питання відстеження реакції психіки на перебування у екстремальній ситуації бойового стресу перебуває у центрі уваги не тільки самого військовослужбовця, членів родини, але також і суспільства в цілому. Як реагувати на прояви агресії чи апатії, як зберегти здоров'я людини, як допомогти тим, у кого бойова психічна травма переходить від гострої до хронічної, до стану посттравматичного стресового розладу?

Актуальність проблеми виникає із політичної, суспільної та майже воєнної ситуації в країні. Потреба в особливому підході до військовослужбовців, які перебували в зоні бойових дій, спостерігається з початку проведення антитерористичної операції на сході України. Якщо ще півтора роки тому військові психологи були приголомшені та відчували безпорадність перед проявами у військовослужбовців гострих реакцій на бойовий стрес, то зараз накопичено певний практичний досвід, є чим поділитися з тими, хто прагне зрозуміти, як виявляти та як діяти при гострому стресовому розладі, як працювати з військовослужбовцями, які отримали бойову психологічну травму.

Шляхом спроб та помилок психологи Національної гвардії України підбирали робочі психодіагностичні методики та методи діагностики гострого бойового стресового реагування. На даному етапі напрацьовано певний алгоритм дій. Так, при поверненні військовослужбовців, які приймали участь в

активних бойових діях, до пунктів постійної дислокації (додому), психологи проводять первинну діагностику з метою визначення рівня впливу психотравмуючої ситуації бойового стресу на психіку військовослужбовця.

Психодіагностичне вивчення проводиться за такими методиками:

1. «Опитувальник психологічних наслідків травматичного стресу» І.О. Котенєва.

2. «Опитувальник перитравматичної дисоціації».

3. Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду (comba t exposure scale).

4. Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R).

Слід зауважити, що замість дебрифінгу проводиться діагностична бесіда з вивченням рівня впливу екстремальної ситуації. Дебрифінг на етапі активних дій, як показує досвід, протипоказаний як такий, що може спонукати до загострення психічних станів у військовослужбовців.

Однак у процесі здійснення психологічного супроводження військовослужбовців, які повернулися брали участь в АТО, виникло питання: чому одні військовослужбовці позбавлялись наслідків впливу бойового стресу швидше, ніж ті, у тих, у кого умови для позбавлення таких наслідків були кращими, і навпаки?

З метою пошуку відповіді на дане запитання, до вищезазначеного переліку психодіагностичних методик була включена методика «Дослідження психологічної структури темпераменту» Б.М. Смірнова (далі – тест Смірнова), як одна із методик, що дозволяє найкращим чином використовувати військовослужбовця для виконання службово-бойових завдань. Дана методика рекомендована командуванням Національної гвардії України та включена до комп'ютерного психодіагностичного комплексу «Програма психологічного тестування військовослужбовців НГУ», створеного у Науково-дослідному центрі Національної академії НГУ (м. Харків).

Вибірку склали 60 осіб військовослужбовців, призваних за мобілізацією, які приймали активну участь у бойових діях.

За результатами психодіагностики за тестом Смірнова виявлена наступна закономірність: існує взаємозв'язок між

швидкістю протікання психічних процесів та рівнем позбавлення наслідків впливу бойового психотравмуючого стресу. Чим більше швидкість та активність протікання психічних процесів, тим швидше проходить позбавлення наслідків екстремальної ситуації.

За результатами психодіагностики було визначено, що для 47 військовослужбовців (78%) характерний високий рівень активності та швидкий темп протікання психічних процесів; для 13 військовослужбовців (22%) – низький рівень активності та повільний темп протікання психічних процесів. Відповідно до виявленої тенденції респонденти були розподілені на 2 групи:

I група – з високим рівнем активності та швидким темпом протікання психічних процесів;

II група – з низьким рівнем активності та повільним темпом протікання психічних процесів.

У ході проведення психологічного супроводження військовослужбовців, які склали I групу, було помічено більш швидке позбавлення наслідків бойового психологічного стресу, що протікало з найменшими наслідками, ніж у II групі. У військовослужбовців, які склали II групу, спостерігався повільний процес позбавлення наслідків стресу та більш глибокий вплив психотравмуючої ситуації.

Відмінності виявилися і у побудові психокорекційної програми, спрямованої на подолання наслідків психотравми у військовослужбовців I та II груп. Так, для I групи необхідними та достатніми були декомпресійні заходи після участі у бойових діях, в той час як для II групи потрібен тривалий психокорекційний процес із залученням родин військовослужбовців.

Таким чином, під час психологічного супроводу військовослужбовців Національної гвардії України для відстеження наявності істинної бойової психотравми є доцільним застосовування методик «Дослідження психологічної структури темпераменту» Б.М. Смірнова та «Опитувальник психологічних наслідків травматичного стресу» І.О. Котенєва в одному комплексі.