



П. В. Козира

УДК 159.9.07;159.9.07::51-7

МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ В ҐЕНЕЗИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СПІВРОБІТНИКІВ МВС УКРАЇНИ – УЧАСНИКІВ АТО

П. В. Козира

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Анотація.

Під час психодіагностичного та клініко-психологічного обстеження співробітників МВС України – учасників АТО виявлено два варіанти посттравматичної психологічної дезадаптації – емоційно-афективний та психопатоподібний. Встановлено зв'язок між клінічними проявами виявлених варіантів, локусами фрустрації, соціальним та сімейним оточенням, біографією та життєвим шляхом, а також результатами впливу травматичної події, життєстійкістю та способами психологічного захисту. Встановлено, що, на відміну від емоційно-афективного, при психопатоподібному варіанті дезадаптації спостерігаються значна напруга та незрілість психологічного захисту. За окремими методиками дослідження наявність високих рівнів схильності до відхиляючої поведінки та дисонансних показників свідчить про наявність явищ когнітивного дисонансу в процесі інтеграції нових способів поведінки та реагування при реадaptaції учасників АТО до мирного життя.

Ключові слова: дезадаптація, психологічний захист, стрес, фрустрація, особистість, учасники АТО.

Вступ

Останніми роками в Україні відбуваються значущі соціальні зміни та військові події, що не може не позначитися на стані психічного здоров'я населення. Зміна суспільних відносин, системи культурних, ідеологічних, моральних, релігійних норм і цінностей, соціальних зв'язків і життєвих планів, а також нестабільність і невизначеність особистого статусу виходять за рамки звичайного досвіду та призводять до дестабілізації психічного стану населення [1; 2].

Серед тих, хто за цієї умови потрапляє до групи ризику, особливе місце посідають співробітники силових відомств. І справа не лише в тому, що значно посилюється значення цієї служби та навантаження на неї. В силу професійних обов'язків вони часто мали виконувати розпорядження протиборчих сторін; з певних причин неодноразово змінювалося ставлення населення до різних силових підрозділів, саме їм першими довелося протистояти громадянам своєї країни тощо [1; 3]. Вплив таких негативних факторів часто призводить до розвитку порушень з боку психічної сфери, клінічно окресленими проявами яких є соціально-стресорні та посттравматичні стресорні розлади [1; 3; 4]. Порівняно з ними доклінічні порушення у вигляді постстресової психологічної дезадаптації зачіпають у рази більшу кількість населення, особливо співробітників МВС України, яким довелося брати безпосередню участь у подіях останніх років [4–6].

Важливу роль у реакції людини на стресорний чинник та ступінь дезадаптації, що виникає

під його впливом, відіграє система психологічного захисту особистості. Реагування на стрес, протидія впливу та захист від нього, особливості поведінки під час та після стресу – важливі показники для прогнозування та профілактики розвитку психологічної дезадаптації, а також її корекції після впливу стресорних факторів.

Мета дослідження

Вивчення механізмів психологічного захисту у співробітників МВС України з проявами психологічної дезадаптації після участі в АТО проводилося з метою визначення мішеней подальшої психокорекційної роботи.

Матеріали та методи дослідження

Було проведено клініко-психологічне і психодіагностичне обстеження психологічного стану 205 співробітників МВС України віком від 29 до 37 років, які знаходились на службі якнайменше з 2010 року. 148 з них брали участь в АТО протягом 2014–2015 рр. і увійшли до досліджуваної групи (ДГ); 60 – не брали участі в АТО й були об'єднані в групу порівняння (ГП).

Основним психодіагностичним інструментарієм під час дослідження були:

- тест-опитувальник психологічного захисту «Індекс життєвого стилю» (Р. Плутчик, Г. Келлерман, Х. Р. Конте);
- тест-опитувальник визначення схильності до відхилюваної поведінки (А. Н. Орел);
- методика діагностики рівня соціальної фрустрованості (Л. І. Вассерман);
- біографічний опитувальник для діагностики порушень поведінки (Боттсчер, Йагер, Лісчер);

– шкала оцінки впливу травмуючої події (Impact of Event Scale-R-1es-R);

– тест життєстійкості С. Мадді (адаптація Д. О. Леонтьєва, О. І. Рассказової).

Результати оброблялись методами статистичного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті аналізу даних, у службовців МВС України, які брали участь в АТО, в 89,86 % випадків у психічній сфері відзначено різні за вираженістю дезадаптивні прояви. Вони характеризувались як доклінічні порушення з боку емоційного, когнітивного та поведінкового рівнів особистості. У 8,78 % обстежених (як на тлі дезадаптивних проявів, так і без таких) симптоми досягали клінічного рівня, але були недостатніми для визначення клінічно окресленої нозологічної форми порушень. У соматичній сфері у 68,92 % пацієнтів виявлені ознаки вегетативної дисфункції, що мали пароксизмальний характер. В інших вони відсутні.

На підставі аналізу феноменології психологічної постстресової дезадаптації у службовців МВС України, які брали участь в АТО, встановлено 2 варіанти перебігу дезадаптації:

– **емоційно-афективний** – з переважаючими проявами з боку емоційної сфери;

– **психопатоподібний** – переважно з поведінковими, когнітивними проявами та невротичними включеннями на тлі емоційних скарг.

Встановлені відхилення в учасників АТО (ДГ) порівняно з ГП були достовірно більш виражені. Виявлено також дисонанс оцінки дезадаптивних проявів самими учасниками АТО та їх оточенням. Поведінкові прояви та особливості реагування особистості члени ДГ розцінювали як позитивні набуті якості, що допомагають їм у мирному житті, тоді як оточуючі негативно сприймали нові варіанти їхньої поведінки та реагування. Всі зміни розцінювалися як позитивні надбання, що застосовуються для успішного вирішення власних проблем та досягнення життєвих цілей.

Зважаючи на важливість стану фрустрації для запуску та реалізації виявлених змін та механізмів психологічного захисту особистості як реакції адаптації до хронічного стресорного впливу, нами було досліджено рівень соціальної фрустрованості учасників ДГ порівняно з ГП. З цією метою ДГ була розділена на 2 підгрупи: I – з емоційно-афективним варіантом перебігу психологічної постстресової дезадаптації та II – з психопатоподібним варіантом.

Для I підгрупи було характерне достовірне підвищення рівня фрустрації, пов'язаної зі

сферами набутої освіти, відносинами з колегами та адміністрацією, зі змістом, умовами роботи та можливістю її зміни. Також фрустрацію викликали взаємини з дружиною та друзями, сфера медичних послуг, проведення вільного часу, власне місце у суспільстві та спосіб життя в цілому. В II підгрупі спостерігався високий рівень фрустрації щодо статусу в суспільстві, стосунків із дружиною та дітьми, з батьками та друзями, а також – житлово-побутових умов, сфери медичних послуг та способу життя в цілому. Слід відзначити, що в підгрупі з емоційно-афективним варіантом перебігу, на відміну від підгрупи з психопатоподібним варіантом, були достовірно вищими рівні фрустрації, пов'язані з освітою, відносинами з колегами по роботі й з самим змістом роботи, а також зі сферою послуг (**табл. 1**).

Як видно з **табл. 1**, в обох підгрупах стан фрустрації викликають майже однакові та близькі сфери буття. Але подальша деталізація виявляє суттєві відмінності. Для I підгрупи (з емоційно-афективним варіантом перебігу) фрустрацію та встановлені у відповідь прояви викликали проблеми як такі, що не мали жорсткого зв'язку з особистістю. Тобто й за мирних умов особистість продовжувала боротися, використовуючи набуті протягом участі в АТО способи поведінки та реагування. А об'єктами боротьби виступали або реальні негаразди, або проблеми та обставини, що були такими, на думку обстежуваного. І це (дійсно існуюче або надумане) підлягало зміні або покращенню, на що й були спрямовані діяльність і реагування особистості. Таким чином і в мирному житті учасники АТО відчували себе «борцями з негативом за покращення».

У II підгрупі (з психопатоподібним варіантом) джерела фрустрації грали зовсім іншу роль. Вони були чітко пов'язані з проблемами та потребами особистості, що з якихось причин не задовольнялися. Обстежувані цієї підгрупи вважали, що своєю участю в АТО заслужили певні преференції в суспільстві взагалі та в окремих сферах життя зокрема. Виходячи з цього, вони використовували за-своєні під час бойових дій варіанти поведінки та реагування для досягнення власних цілей – як компенсацію за пережите в АТО. Це можна розцінювати як роль «жертви, що бореться за заслужену компенсацію».

Характеристику особливостей реагування особистості учасників дослідження за умови фрустрації в результаті впливу соціального та сімейного середовища, біографії та життєвого досвіду демонструють дані тесту «Біографічний опитувальник» (**табл. 2**).

Таблиця 1

Результати тесту «Діагностика рівня соціальної фрустрованості»

Сфери інтересів	M±m		ГП (n=60)
	Досліджувана група (n=148)		
	I підгрупа (n=75)	II підгрупа (n=73)	
Власна освіта	2,83±0,20 p*** p ₁ ***	1,73±0,18	1,43±0,12
Відносини з колегами по роботі	2,94±0,21 p** p ₁ **	2,03±0,23	2,07±0,20
Відносини з адміністрацією на роботі	3,46±0,19 p*	3,21±0,23	2,83±0,19
Відносини з суб'єктами професійної діяльності	3,35±0,21	3,57±0,19	3,06±0,18
Зміст власної роботи в цілому	2,70±0,18 p*** p ₁ *	2,16±0,21	1,78±0,13
Умови професійної діяльності	2,24±0,22 p*	2,07±0,19	1,68±0,10
Власне положення в суспільстві	3,78±0,23 p***	3,80±0,22 p***	2,43±0,24
Матеріальне становище	3,25±0,22	3,56±0,20	3,15±0,21
Житлово-побутові умови	2,41±0,18	2,89±0,19 p***	1,86±0,23
Стосунки з дружиною	3,31±0,23 p***	3,04±0,22 p***	1,45±0,16
Стосунки з дітьми	2,06±0,17	2,58±0,22 p**	1,76±0,13
Стосунки з батьками	3,47±0,24	3,88±0,23 p**	2,86±0,21
Умови в суспільстві (державі)	3,83±0,17	3,98±0,22	3,68±0,19
Стосунки з друзями	2,86±0,20 p***	3,31±0,22 p***	1,03±0,18
Послуги та побутове обслуговування	2,80±0,18 p ₁ *	3,37±0,20 p*	2,69±0,21
Сфера медичних послуг	3,40±0,19 p***	3,48±0,22 p***	2,15±0,16
Проведення вільного часу	2,79±0,22 p*	2,97±0,19	3,46±0,21
Можливості проведення відпустки	2,03±0,24	2,33±0,21	2,53±0,19
Можливість вибору місця роботи	2,13±0,20 p**	2,66±0,23	2,93±0,17
Власний спосіб життя в цілому	3,86±0,18 p*	3,80±0,21 p*	3,20±0,21
Середній індекс рівня соціальної фрустрованості	59,5±0,51 p***	60,42±0,53 p***	48,03±0,50

Примітки:

Достовірність: p – відносно групи контролю; p₁ – між I і II підгрупами.

Ступінь вірогідності: * – <0,05; ** – <0,01; *** – <0,001.

Для I підгрупи було характерне підвищення показників усіх шкал (за виключенням шкали FAM) на тлі достовірного зниження шкали ICHSTK. Для цієї категорії обстежених характерні:

– виражена сила «Я», здатність досягати власних цілей;

– значна напруга в міжособистісних та соціальних стосунках, утруднення соціальної адаптації та підтримки соціальних контактів;

– сильні емоційні реакції та їх лабільність, неврівноваженість;

– низький спротив стресорним впливам та схильність до соматичних реакцій.

При цьому пацієнти проявляли високу соціальну активність, товариськість та імпульсивність.

Учасники II підгрупи демонстрували достовірно помірно підвищення показників шкал на тлі зростання шкал FAM та ICHSTK і

Таблиця 2

Результати тесту «Біографічний опитувальник для діагностики порушень поведінки»

Шкала	M±m		ГП (n=60)	норма
	Досліджувана група (n=148)			
	I підгрупа (n=75)	II підгрупа (n=73)		
FAM	4,05±0,40 p ₁ ***	6,22±0,40 p*	4,52±0,33	5,20-4,50
ICHSTK	3,02±0,36 p ₁ *** p***	6,95±0,38 p**	5,31±0,36	3,76-4,02
SOZLAG	8,25±0,51 p ₁ ** p***	6,57±0,34 p***	3,47±0,34	1,46-3,02
ERZIEN	6,83±0,42 p**	7,14±0,42 p***	5,03±0,36	7,14-5,42
N	5,48±0,39 p***	4,83±0,39 p*	3,62±0,38	3,73-5,80
SOZAKT	5,38±0,38 p ₁ * p**	6,73±0,38 p***	4,04±0,42	3,29-5,34
PSYKON	7,24±0,40 p ₁ * p***	6,02±0,33 p***	3,68±0,43	3,14-5,18
E	7,24±0,39 p ₁ *** p***	4,38±0,37	5,02±0,34	4,66-5,15

Примітки:

Достовірність: p – відносно групи контролю; p₁ – між I і II підгрупами.

Ступінь вірогідності: * – <0,05; ** – <0,01; *** – <0,001.

зниження рівня шкали E. Достовірно групи різнилися і рівнем шкали SOZLAG (більш високі показники в I підгрупі). II підгрупа характеризувалася:

- напруженими стосунками в сім'ї та негативним ставленням сім'ї до суспільства;
- напругою в міжособистісних та соціальних відносинах та утрудненням соціальної адаптації;
- слабкістю сили «Я», заниженим рівнем упевненості в собі та здатності досягати поставлених цілей;
- наявністю негативного впливу батьків та сім'ї у вихованні;
- утрудненням у підтримці соціальних контактів, а також власного розкриття як особистості;
- низьким спротивом стресорним впливам та схильністю до соматичних реакцій.

Аналіз за факторами тесту показав наявність ознак синдрому сімейного дефіциту в II підгрупі та синдрому екстраверсії в I підгрупі. Невпевненість у собі, слабкість «Я» та напруга в професійній та особистісній сферах більш виражені у II підгрупі.

Таким чином, результати цього етапу дослідження дозволяють стверджувати, що існують суттєві відмінності у витоках особистісних особливостей формування підгрунтя фрустрації між учасниками ДГ та ГП. У I підгрупі переважають напруження відносин сім'ї з суспільством, інтенсивність емоційних проявів з їх лабільністю, утруднення підтримки контактів та схильність до дезадаптації на тлі явищ екстраверсії. У II підгрупі емоційні особливості менш виражені на тлі сімейного дефіциту, низької сили «Я» та зниження впевненості в собі. В цій підгрупі виявлені також висока схильність до соматичних реакцій на тлі низького спротиву стресу й напруга у відносинах з близькими та суспільством.

Результати впливу психотравмуючої ситуації на учасників ДГ також мали відмінності між виділеними підгрупами (табл. 3). Вони не відрізнялися загальним балом тестуван-

ня, але достовірно відрізнялися за окремими шкалами. Для I підгрупи характерні достовірно вищі показники за шкалами «вторгнення» та «фізіологічне збудження», а для II підгрупи – за шкалою «уникнення». При порівнянні з результатами тесту «Біографічний опитувальник» у обстежених з емоційно-афективним варіантом дезадаптації простежується зв'язок між наявністю в індивідуальній історії розвитку надбання стеничних, екстравертних, конфліктних і лабільних рис особистості зі стеничними переживаннями стресорного впливу. При психопатоподібному варіанті в індивідуальному розвитку особистості переважають ознаки астенічності та слабкості «Я», а з появою стресорного чинника – реакція уникнення від його впливу.

Зважаючи на викладені результати, дослідження витоків формування особистісних особливостей, джерел фрустрації та реагування на травматичну подію, важливою є характеристика життестійкості – спротиву особистості до стресорного впливу та ресурсів для подолання стресу. Одержані результати дослідження цього параметру свідчать про наявність особливостей у виділених підгрупах учасників ДГ. Порівняно з ГП, у I підгрупі була достовірно підвищена, а в у II підгрупі – знижена загальна життестійкість (табл. 4). Аналогічна картина спостерігалася при порівнянні підгруп за кожною шкалою окремо. Така протилежна спрямованість результатів відповідає виявленим попередньою методикою стеничним і астенічним характером реагування на вплив стресорних чинників учасників цих підгруп.

Наведені дані свідчать про те, що емоційно-афективний варіант (I підгрупа) значно стійкіший до стресорного впливу – засвоєні нові способи поведінки та реагування використовуються особистістю для подальшої діяльності без значної шкоди для себе. Це можна вважати основою для більш-менш ефективної реадaptaції. При психопатоподібному варіанті (II підгрупа) відзначено зни-

Таблиця 3

Результати тесту «Шкала оцінки впливу травматичної події»

Шкали	M±m		
	Досліджувана група (n=148)		ГП (n=60)
	I підгрупа (n=75)	II підгрупа (n=73)	
Вторгнення – IN	25,13±3,76 p***p ₁ *	14,48±3,41	8,31±3,42
Уникнення – AV	17,53±3,43 p ₁ *	27,32±3,49 p***	11,57±3,35
Збудження – AR	23,06±3,16 p***	17,25±3,48	9,65±4,01
Загальний бал – IES-R	65,72±4,12 p***	59,05±4,22 p***	29,53±3,76

Примітки:

Достовірність: p – відносно групи контролю; p₁ – між I і II підгрупами.
 Ступінь вірогідності: * – <0,05; ** – <0,01; *** – <0,001.

Таблиця 4

Результати тесту «Життєстійкість» С. Мадді в адаптації Д. О. Леонтьєва та О. І. Рассказової

Шкали	M±m			
	Досліджувана група (n=148)		ГП (n=60)	норма
	I підгрупа (n=75)	II підгрупа (n=73)		
Життєстійкість	114,27±5,07 p*** p ₁ ***	61,88±5,63 p*	81,46±5,73	80,72±6,53
Залученість	43,61±3,02 p ₁ **	30,12±3,01	35,47±3,14	37,64±4,08
Контроль	46,60±3,65 p** p ₁ ***	26,53±3,38	33,19±3,25	29,17±5,43
Прийняття ризику	24,06±3,17 p* p ₁ ***	5,23±2,08	12,80±4,07	13,91±3,39

Примітки:

Достовірність: p – відносно групи контролю; p₁ – між I і II підгрупами.

Ступінь вірогідності: * – <0,05; ** – <0,01; *** – <0,001. ** – <0,01; *** – <0,001.

ження життєстійкості, що можна вважати доказом виснаження ресурсів особистості, їх цілковитої спрямованості лише на захист власних інтересів та компенсацію втрат.

Результати дослідження варіантів психологічного захисту в пацієнтів різних підгруп ДГ відрізняються між собою та з ГП (табл. 5). При емоційно-афективному варіанті дезадаптації показники не співпадали з ГП лише тенденціями до зміни напруги (за винятком шкали «заміщення», за якою напруга достовірно більша). При психопатоподібному варіанті за шкалами «витіснення», «регресія» та «заміщення» напруга достовірно вища, а за шкалою «компенсація» – нижча порівняно з ГП. У той же час і поміж підгрупами спостерігалася достовірна та значна різниця – за шкалами «витіснення», «регресія» та «компенсація». Таким чином, пацієнти II підгрупи ДГ демонстрували більшу напругу та незрілість варіантів психологічного захисту порівняно з обстеженими I підгрупи та ГП.

Виявлена властивість підсумовує результати попереднього етапу тестування. Особливості та деякі протиріччя в характери-

стиках індивіда при емоційно-афективному варіанті дезадаптації свідчать про те, що набуті в умовах АТО способи поведінки та реагування успішно засвоєні. Вони не входять у когнітивний дисонанс зі структурою особистості та успішно інтегруються в неї. І, таким чином, пацієнти I підгрупи здатні вийти на новий рівень адаптації у житті.

У групі з психопатоподібним варіантом дезадаптації в обстежених виявлено значну напругу механізмів психологічного захисту. Це свідчить про відчутний когнітивний дисонанс між наявними до участі в АТО особистісними ресурсами та набутими новими способами поведінки і реагування. Така невідповідність та спроби компенсації дисонансу сприяють формуванню незрілих способів психологічного захисту, які функціонують з високою напругою і зрештою призводять до виснаження можливостей особистості.

До проведених досліджень, на наш погляд, є необхідним долучити вивчення схильності до відхилюваної поведінки (табл. 6). Поштовхом для цього стало припущення, що така поведінка може виступати способом

Таблиця 5

Результати тесту «Психологічний захист» Плутчика–Келлермана–Конте

Шкали	M±m			
	Досліджувана група (n=148)		ГП (n=60)	норма
	I підгрупа (n=75)	II підгрупа (n=73)		
Заперечення	45,22±4,13	40,74±4,36	42,04±4,37	37,50
Витіснення	41,37±4,38 p ₁ ***	63,22±4,87 p***	36,30±4,05	33,33
Регресія	30,26±5,14 p ₁ ***	59,68±5,01 p***	32,62±4,84	33,57
Компенсація	51,43±5,16 p ₁ ***	25,17±4,06 p*	40,25±4,46	31,00
Проекція	77,05±4,37	65,22±5,43	66,31±4,27	63,07
Заміщення	56,38±5,24 p***	57,35±4,86 p***	28,53±4,37	29,23
Інтелектуалізація	44,16±4,31	40,53±5,02	48,63±4,40	49,17
Реактивне утворення	24,46±4,25	33,38±4,53	30,41±4,39	31,00

Примітки:

Достовірність: p – відносно групи контролю; p₁ – між I і II підгрупами.

Ступінь вірогідності: * – <0,05; ** – <0,01; *** – <0,001. ** – <0,01; *** – <0,001.

уникнення або послаблення стресорного впливу фруструючих обставин. За результатом дослідження встановлено, що в I підгрупі за всіма шкалами, а в II підгрупі частково – окрім шкал 1 (соціальна бажаність), 2 (подолання норм і правил) та 7 (схильність до деліквентної поведінки) – бали достовірно вищі, ніж у ГП. Окрім того, показники всіх шкал в I підгрупі достовірно вищі, ніж у II підгрупі.

Такий досить несподіваний результат потребував уточнення та пояснення з боку обстежуваних. У результаті встановлено, що пацієнти з емоційно-афективним варіантом дезадаптації (I підгрупа) за умови відсутності вибору інших шляхів досягнення необхідного результату в життєво важливих ситуаціях готові до означених у тесті дій. При цьому всі опитані відзначають, що набули такі якості під час перебування в АТО. Хворі з психопатоподібним варіантом дезадаптації (II підгрупа) вважають за можливе використання лише деяких варіантів аддиктивної поведінки, і тільки тоді, коли обставини власного життя стануть вкрай важкими.

Таким чином, можна стверджувати, що зареєстровані під час клініко-психологічного дослідження особливості психологічної постстресорної дезадаптації (у вигляді емоційно-афективного та психопатоподібного варіантів перебігу) знаходять підтвердження в подальшому дослідженні. Встановлено, що виявленим властивостям відповідають наявні фактори фрустрації в тій чи іншій сферах життя, які й зумовлюють певні прояви дезадаптації. Цим рисам поведінки і реагування відповідають відмінності, виявлені при аналізі особливостей формування особистості в сім'ї, у соціальному середовищі, а також обставинами життєвого шляху. Ці якості обумовлюють характер впливу травматичної події та рівень життєстійкості особистості. Їх відмінності лежать в основі необхідності та

вибору і адекватності варіантів психологічного захисту особистості при стресі.

Для респондентів із емоційно-афективним варіантом психологічної дезадаптації в дитинстві були притаманні напруження відносин сім'ї з суспільством. У подальшому житті (на тлі явищ екстраверсії та значної інтенсивності емоційних проявів з їх лабільністю) виникли утруднення підтримки міжособистісних контактів та схильність до дезадаптації. Дослідження впливу психотравмуючої ситуації для цієї підгрупи (I) показали достовірно вищі показники за шкалами «вторгнення» та «фізіологічне збудження» порівняно з показниками ГП.

Співставлення показників впливу психотравмуючої ситуації з результатами тесту «Біографічний опитувальник» дає підстави стверджувати, що існує зв'язок між притаманними цим респондентам стеничністю, екстравертністю, конфліктністю і лабільністю емоцій та стеничними переживаннями стресорного впливу. В I підгрупі ДГ була достовірно підвищена як загальна життєстійкість, так і за окремими шкалами тесту. Крім зазначених результатів, респонденти I підгрупи відрізнялись від ГП напругою варіантів психологічного захисту. Але достовірною різниця була лише за шкалою «заміщення», показники якої перевищували ГП.

При психопатоподібному варіанті психологічної дезадаптації у респондентів виявляється напруга у сімейних стосунках, з близькими та у суспільних відносинах. На тлі сімейного дефіциту в учасників II підгрупи виявлено низький рівень сили «Я» та зниження впевненості в собі; високий показник схильності до соматичних реакцій; низький спротив особистості стресорному впливу. Емоційні прояви в цих респондентів менш виражені на відміну від I підгрупи. Серед способів реагування на психотравмуючу ситуацію в осіб з

Таблиця 6

Результати тесту «Схильність до відхилюваної поведінки» А. Н. Орел

Шкали	M±m		
	Досліджувана група (n=148)		ГП (n=60)
	I підгрупа (n=75)	II підгрупа (n=73)	
Соціальна бажаність	68,12±2,01 p ₁ *** p***	54,63±1,89	56,35±1,46
Подолання норм і правил	64,83±2,20 p ₁ *** p***	54,22±2,16	50,68±1,63
Схильність до аддиктивної поведінки	68,37±2,06 p***	65,15±2,50 p***	43,69±2,04
Саморуйнівна поведінка	53,82±2,15 p ₁ *** p***	65,22±2,40 p***	44,30±1,63
Схильність до агресії та насильства	66,04±2,15 p ₁ *** p***	45,07±2,16 p**	55,37±2,30
Вольовий контроль емоційних реакцій	49,36±2,57 p ₁ *** p*	67,04±1,92 p***	55,20±2,06
Схильність до деліквентної поведінки	59,27±1,88 p ₁ *** p***	47,14±1,86	43,62±2,11

Примітки:

Достовірність: p – відносно групи контролю; p₁ – між I і II підгрупами.

Ступінь вірогідності: * – <0,05; ** – <0,01; *** – <0,001.

психопатоподібним варіантом психологічної дезадаптації переважає реакція «уникнення» від впливу стресорного чинника.

Зазначені особливості індивідуального розвитку особистості респондентів II підгрупи характеризують їх як астеничних осіб зі слабкістю «Я». При психопатоподібному варіанті психологічної дезадаптації у респондентів знижені як загальна життєстійкість, так і її рівні за кожною шкалою тесту окремо. При дослідженні напруги психологічного захисту у II підгрупі показники за шкалами «витіснення», «регресії» та «заміщення» були достовірно вищі, а за шкалою «компенсації» – нижчі відносно до ГП. Таким чином, пацієнтам з психопатоподібним варіантом психологічної дезадаптації, на відміну від емоційно-афективного, притаманні значна напруга та незрілість механізмів психологічного захисту.

Результати дослідження схильності до відхилюваної поведінки в обох підгрупах ДГ майже за всіма шкалами достовірно відрізнялись від ГП. Також встановлені достовірні відмінності майже за всіма шкалами тесту між I і II підгрупами. Можна припустити, що виявлені показники схильності до відхилюваної поведінки є відображенням ступеня інтеграції особистістю набутих в умовах АТО моделей поведінки і реагування. Для встановлення можливостей використання особистістю тієї чи іншої моделі відхилюваної поведінки необхідна деталізація умов та мотивації її застосування. Як правило, для цього потрібно провести додаткову співбесіду з респондентами.

У подальшому дослідженні представляється важливим аналіз копінг-стратегій, які задіяні учасниками АТО в процесі боротьби зі стресом та реадаптацією до мирного життя.

Висновки

1. Під час психодіагностичного обстеження у співробітників МВС України-учасників АТО виявлено психологічні особливості, які підтверджують встановлені при клініко-психологічному дослідженні два варіанти посттравматичної дезадаптації – емоційно-афективний та психопатоподібний.

2. Емоційно-афективному варіанту психологічної дезадаптації притаманні напруження відносин сім'ї з суспільством, висока інтенсивність емоційних проявів та їх

лабільність, утруднення підтримки контактів та схильність до дезадаптації на тлі явищ екстраверсії. Результати впливу психотравмуючої ситуації достовірно вищі за симптомами «вторгнення» та «фізіологічне збудження». В учасників з емоційно-афективним варіантом перебігу достовірно підвищена як загальна життєстійкість, так і показники за окремими шкалами. Що стосується психологічного захисту, в підгрупі відзначено достовірно більшу напругу лише за шкалою «заміщення».

3. При психопатоподібному варіанті емоційні особливості індивідуального розвитку особистості представлені показниками сімейного дефіциту, низької сили «Я» та зниження впевненості в собі, а також високою схильністю до соматичних реакцій на тлі низького спротиву стресу, напругою у відносинах з близькими та з суспільством. Серед реакцій на вплив стресорного чинника в підгрупі переважає «уникнення». При психопатоподібному варіанті знижені як загальна життєстійкість, так і показники за кожною зі шкал окремо. При дослідженні психологічного захисту напруга достовірно вища за шкалами «витіснення», «регресія» та «заміщення», а за шкалою «компенсація» – низька.

4. При порівнянні результатів дослідження простежується зв'язок між клінічними проявами варіантів дезадаптації, локусами фрустрації, соціальним та сімейним оточенням, біографією та життєвим шляхом, а також між результатами впливу травматичної події, життєстійкістю та способами психологічного захисту. Це дозволяє прогнозувати виникнення та перебіг того чи іншого варіанту дезадаптації.

5. В учасників АТО з психопатоподібним варіантом дезадаптації спостерігаються значна напруга та незрілість варіантів психологічного захисту порівняно з пацієнтами з емоційно-афективним варіантом перебігу хвороби.

6. Наявність високих рівнів схильності до відхилюваної поведінки та дисонансних показників за окремими методиками свідчать про наявність явищ когнітивного дисонансу в процесі інтеграції нових способів поведінки та реагування при реадаптації учасників АТО до мирного життя.

Література

1. Кровяков В. М. Психотравматология. Психическая травма, психогении в этиопатогенетических механизмах развития психических расстройств / В. М. Кровяков. – М. : Наука, 2005. – 379 с.
2. Близнюк А. И. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) укомбатантов, клиника, диагностика,

коррекция / А. И. Близнюк // Военно-медицинский журнал. – Минск : БГМУ, 2005. – №1. – С. 1–14.
3. Психиатрия войн и катастроф / ред. В. К. Шамрей. – СПб. : СпецЛит, 2015. – 620 с.
4. Корнієнко І. О. Копінг-поведінка сім'ї як предмет психологічного дослідження / І. О. Корнієнко // Проблеми сучасної психології. – 2013. – Вип. 20. – С. 73–283.

5. Исаева Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е. Р. Исаева. – СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2009. – Т. 136. – С. 40–46.
6. Бугайова Н. М. Адаптивний потенціал люди-

ни та стресова резистентність: синергетичний контекст / Н. М. Бугайова // Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2012. – № 24, ч. 5. – С. 33–41.

References

1. Krovjakov V. M. Psihotravmatologija. Psihicheskaja travma, psihogenii v jetiopatogeneticheskikh mehanizmah razvitija psihicheskikh rasstrojstv [Psychotraumatology. Psychic trauma in psychogenic etiopathogenic mechanisms of mental disorders]. Moscow, Nauka, 2005, 379 p. (In Russ.)
2. Bliznjuk A. I. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo (PTSR) u kombatantov, klinika, diagnostika, korrekcija [Post-traumatic stress disorder (PTSD) among combatants, clinic, diagnostics, correction]. Voenno-meditsinskij zhurnal [Military Medical Journal]. Minsk, BSMU, 2005, pp. 1-14. (In Russ.)
3. Psihiatrija vojn i katastrof [ed. V. K. Shamrej] [Psychiatry wars and catastrophes [ed. V. K. Shamrej]]. St. Petersburg, SpecLit Publ., 2015, 620 p. (In Russ.)
4. Kornijenko I. O. Koping-povedinka sim'i' jak predmet psihologichnogo doslidzhennja [Family coping behaviors as a subject of psychological research]. Proble-

my suchasnoi' psihologii' [Problems of modern psychology], 2013, no. 20, pp. 73-283. (In Ukr.)

5. Isaeva E. R. Koping-povedenie i psihologicheskaja zashhita lichnosti v uslovijah zdorov'ja i bolezni [Coping behavior and psychological protection of the individual in terms of health and disease]. St. Petersburg, Publ. house of SpbMU, vol. 136, 2009, pp. 40-46. (In Russ.)

6. Bugajova N. M. Adaptivnij potencial ljudini ta stresova rezistentnist': sinergetichnij kontekst [Adaptive capacity of human and stress resistance, synergistic context]. Zbirnyk naukovykh prac' Instytutu psihologii' imeni GS Kostjuka Nacional'noi' APN Ukraïny. Problemy zagal'noi' ta pedagogichnoi' psihologii' [Proceedings of the Institute of Psychology of GS Kostjuk online visitors of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. Problems of General and Educational Psychology], 2012, no. 24, part 5, pp. 33-41. (In Ukr.)

МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧЕСЬКОЇ ЗАЩИТИ В ГЕНЕЗІ ПСИХОЛОГІЧЕСЬКОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СОТРУДНИКІВ МВД УКРАЇНИ – УЧАСТНИКІВ АТО

П. В. Козыра

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина

Аннотация. При психодиагностическом и клинико-психологическом обследовании сотрудников МВД Украины – участников АТО выявлено два варианта посттравматической психологической дезадаптации – эмоционально-аффективный и психопатоподобный. Установлена связь между клиническими проявлениями этих вариантов, локусами фрустрации, социальным и семейным окружением, биографией и жизненным путем, влиянием травматического события, жизнестойкостью и способами психологической защиты. При психопатоподобном варианте дезадаптации наблюдалось напряжение и незрелость психологической защиты в отличие от эмоционально-аффективного варианта. Наличие высоких уровней склонности к отклоняющему поведению и диссонансных показателей по отдельным методикам свидетельствует о явлениях когнитивного диссонанса в процессе интеграции новых способов поведения и реагирования при реадaptации участников АТО к мирной жизни.

Ключевые слова: дезадаптация, психологическая защита, стресс, фрустрация, личность, участники АТО.

PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS IN GENESIS OF PSYCHOLOGICAL MALADJUSTMENT OF UKRAINE MIA OFFICERS – ATO PARTICIPANTS

P. V. Kozyra

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

Summary. During psychodiagnostic clinical and psychological examination of the Ukrainian Interior Ministry employees – participants of ATO detected two variants of post-traumatic psychological maladjustment – emotional-affective and psychopathic. The interrelation was outlined between the clinical manifestations of these options, the loci of frustration, social and family environment, bio and life path, the influence of the traumatic event, resilience and ways of psychological protection. Psychopathic version of maladjustment observed voltage and immature psychological defense in comparison to the emotional and affective goals. The presence of high levels of propensity for deviant behavior and dissonant figures for individual methods indicates phenomena of cognitive dissonance in the process of integration of new modes of behavior and response of ATO participants' re-adaptation to civilian life.

Key words: maladjustment, psychological defense, stress, frustration, person, ATO participants.

Козыра Петро Володимирович – здобувач, Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна; e-mail: ryu161alfa@gmail.com.

Козыра Петр Владимирович – соискатель, Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина; e-mail: ryu161alfa@gmail.com.

Petro Kozyra – postgraduate student, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine; e-mail: ryu161alfa@gmail.com.