

*Єрмоменко Д. Ю., ад'юнкт науково-дослідного відділу НА ДПСУ ім. Б.Хмельницького
Беспалько А. О., старший офіцер відділу пропаганди управління по роботі з особовим складом, оперативне командування «Схід»*

ДІАГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕОБХІДНОСТІ У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПРИКОРДОННИКІВ, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ЗІТКНЕННЯХ

У статті подано результати діагностичного дослідження необхідності у відновленні психологічної стійкості прикордонників, що брали участь у бойових зіткненнях. Обґрунтовано діагностувальний інструментарій дослідження ознак втрати прикордонниками психологічної стійкості після їхньої участі у бойових зіткненнях. Втрата психологічної стійкості розглядається у дискурсі «нестійкість», яка, в свою чергу, характеризується: безладними і непередбачуваними моделями поведінки і настрою; демонструванням невротичних, психотичних і просто небезпечних для інших моделей поведінки тощо. Результати діагностування показують картину типових проявів психологічної нестійкості у прикордонників, які брали участь у бойових зіткненнях з противником.

Ключові слова: діагностичне дослідження, відновлення психологічної стійкості, прикордонники, бойові зіткнення, психологічна нестійкість, стрес-уразливість.

В статті представлені результати діагностичного дослідження необхідності відновлення психологічної стійкості пограничників, які брали участь у бойових зіткненнях. Обґрунтовано діагностичний інструментарій дослідження ознак втрати пограничниками психологічної стійкості після їхньої участі у бойових зіткненнях. Результати діагностування показують картину типових проявів психологічної нестійкості у пограничників, які брали участь у бойових зіткненнях з противником.

Ключевые слова: диагностическое исследование, восстановление психологической устойчивости, пограничники, боевые столкновения, психологическая неустойчивость, стресс-уязвимость.

Актуальність дослідження. Людина постійно долає які-небудь труднощі, проте далеко не усі вони чинять руйнівну дію на психіку. Зберігати рівний настрій і внутрішню гармонію дозволяє психологічна стійкість особистості [1, с. 87]. Зазвичай під психологічною стійкістю фахівця розуміють таку властивість особистості, в якій проявляється інтенсивність, дієвість і стійкість професійної спрямованості.

Питання психологічної стійкості особи мають величезне практичне значення, оскільки стійкість охороняє особистість від дезінтеграції та особистісних розладів, створює основу внутрішньої гармонії, високої працездатності. Психологічна стійкість індивідуума безпосередньо визначає його життєздатність, психічне і соматичне здоров'я. Вона є тією категорією, що володіє здатністю подолати методологічну обмеженість парадигми стабільність/мінливість і характеризує особистість з принципово іншої сторони, можна визначити як психологічну стійкість особистості [2].

Екстремальні впливи і несприятливі умови існування можуть порушувати сформовані співвідношення якісно різних

станів здоров'я у бік збільшення дозозологічних і нозологічних розладів. Таким екстремальним впливом була участь персоналу Державної прикордонної служби України у бойових зіткненнях у зоні проведення антитерористичної операції (АТО) на територіях Луганської і Донецької областей після вторгнення туди частин і підрозділів збройних сил Російської Федерації для підтримки бандформувань сепаратистськи налаштованих сил.

Аналіз досліджень та публікацій. У Великому тлумачному психологічному словнику А. Ребера «стійкий» розуміється як характеристика індивіда, поведінка якого відносна надійно і послідовно [3]. В українській психологічній термінології під стійкістю розуміється характеристика індивіда, поведінка якого надійна і послідовна [4-5]. Антонімом поняття «стійкість» є поняття «нестійкість», яка, в свою чергу, характеризується: безладними і непередбачуваними моделями поведінки і настрою; демонструванням невротичних, психотичних і просто небезпечних для інших моделей поведінки тощо [6-8]. Вона має декілька значень: індивід, який демонструє безладні і непередбачувані

моделі поведінки і настрою; індивід, схильний демонструвати невротичні, психотичні чи просто небезпечні для інших моделі поведінки. У другому значенні цей термін використовується як своєрідний неформальний психіатричний діагноз [9, с. 14].

Постановка завдання. Бойові зіткнення на державному кордоні є надзвичайно небезпечними і належать до тих екстремальних умов, які випробовують психіку прикордонника на міцність і стійкість. Втрата прикордонником психологічної стійкості як інтегральної якості його особистості закономірно веде до психологічної нестійкості, яка супроводжується деструктивними процесами в емоційній, вольовій, поведінковій, діяльній сферах і потребує відновлення завдяки комплексу психокорекційних заходів, спрямованих на гармонізацію внутрішнього психічного ресурсу прикордонника з метою подолання деструктивних психологічних впливів наслідків бойових зіткнень та їхніх наслідків.

Мета статті – обґрунтувати діагностувальний інструментарій дослідження ознак втрати прикордонниками психологічної стійкості після їхньої участі у бойових зіткненнях та за ознайомити з результатами його застосування.

Виклад основного матеріалу. Розуміння недостатньої у теоретичному аспекті опрацьованості проблеми НПС (НПН), її семантики, змісту і специфічності породжує певні сумніви у валідності психодіагностичних методів її оцінки [10]. У зв'язку з цим різними дослідниками пропонується великий комплекс методик, які так чи інакше оцінюють емоційні поведінкові реакції, серед них: анкета «Нервово-психічна нестійкість» (НПН) (Р.І. Крамаренко, І.С. Рудою), анкета «Прогноз», (Ю.О. Баранов та ін.), «Прогноз-2» (В.Ю. Рибніков), Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність» (О.Г. Маклаков), опитувальник «Військово-професійна придатність» (ВПП), опитувальник «Нервово-психічна адаптація» (НПА) (І.М. Гурвич), опитувальник «Характерологічні акцентуації особистості – нервово-психічна нестійкість» (ХАО-НПН), опитувальник «Нервово-психічне

напруження» (Т.А. Немчин), методика діагностики ситуативної тривожності Спілбергера, опитувальники ЕРІ і ЕРQ (Г.Ю. Айзенк), опитувальник СБДО (Хатауей, Маккінлі), Шкала особистісної тривожності (Ч. Спілбергер – Ю.Л. Ханін), методика діагностики рівня тривожності Тейлора (адаптація Т.А. Немчинова), опитувальник «Модуль» (В.В. Юсупов, Ю.В. Кравченко, В.О. Корзунин, С.В. Чермянин та ін.), опитувальник НПН А (К.М. Поляков, О.М. Глушко), опитувальник «ІТО+»), 16-ФОО Р. Кеттелла, шкала Роттера (РСК), колірний тест М. Люшера, «Незакінчені речення», методики виявлення акцентуацій особистості (характеру) К. Леонгарда і О.С. Личко (опитувальник Шмішека і Патохарактерологічний діагностичний опитувальник – ПДО), методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойко, Бостонський тест на стресостійкість (БТС), а також методики оцінки схильності до девіантної поведінки та ін.

Методики, використовувані для вивчення таких особистісних особливостей, як: емоційна лабільність (нейротизм), тривожність, нервово-психічна адаптація, НПС-НПН, психічна регуляція та адиктивна схильність мають статистично достовірні тісні кореляційні взаємозв'язки, що дозволяє стверджувати, що межі їхніх вимірювань суттєво перетинаються, тобто вони вимірюють багато у чому схожі (якщо не одні і ті ж) психологічні або психофізіологічні властивості.

Значна поширеність реакцій бойового стресу як наслідку втрати психологічної стійкості суттєво знижувала боєздатність прикордонних підрозділів і була додатковим джерелом санітарних і безповоротних втрат у них. Передневротичні реакції проявлялися різноманітними часто мінливими симптомами психоемоційної напруги у вигляді тривоги, пригніченості, відчаю, агресивності, відгородженості, гіперактивності, істероформних та інших ситуаційних розладів поведінки на тлі транзиторного звуження поля свідомості.

Гострі афективні реакції (ГАР) екстрапунітивного типу частіше зустрічалися у осіб з епілептоїдною або гіпертимною акцентуаціями, але у 43,7% випадків - і за відсутності акцентуації

характеру. Проявлялися вибухом афекту злості, гніву, агресії. Приводом міг бути навіть малозначний конфлікт. Особливістю цього типу реакцій було часте застосування зброї, що надавало їм брутального характеру і часто призводило до тяжких наслідків.

ГАР демонстративного типу спостерігалися в осіб з незрілістю психіки і наявністю істероїдних рис у характері. Проявлялися драматизованими, розрахованими на зовнішній ефект діями на тлі афективного напруження, викликаного ситуацією образи, відчаю, защемленого самолюбства. Зазвичай це було демонстрацією прагнення покінчити з собою з використанням показих загроз, приготувань до самогубства, дрібного членушкодження. У розвитку ГАР імпульсивного типу провідну роль грали погана переносимість служби, тривожність, конфлікти з товаришами по службі та інфантильні мотиви втечі з психотравмуючої ситуації. Проявлялися відходами з розташування частини, суїцидальними спробами, нанесення самоушкоджень. Інтрапунітивні ГАР відрізняла розрядка афекту на себе у вигляді суїцидальних дій. Виникали частіше у сенситивних особистостей. На ґрунті побоювань перед виникненням життєзагрозливих ситуацій формувався знижений фон настрою, який досягав під впливом додаткових психотравм ступеня афекту відчаю. Реалізації суїцидальних рішень сприяла наявність зброї.

Астенодепресивні реакції серед інших типів невротичних реакцій (НР) були переважаючими, найбільш важкими та однотипними. В їхній картині виразно відображалось переплетення виснажуючих емоціогенних, фізіогенних і соматогенних чинників бойової обстановки. На астеничному тлі формувався одноманітний, маловиразний тужливий афект з вітальним відтінком, монотонною боязкістю, іпохондричністю. нерідко з думками про самогубство. Воїни становились млявими, неуважними, апатичними, прагнули до самотності, могли годинами плакати.

Розвитку НР тривожно-обсесивного типу зазвичай передували загрозливі для життя ситуації. Події переживалися з відчуттям страху, безвиході і проєкцією тривоги у майбутнє. Спостерігалися нав'язливі спогади і повторювані

сновидіння. Поступово наростали млявість, пасивність, почуття спустошеності. Воїни усамітнювалися, годинами сиділи в одній позі, «ні про що не думаючи». Всупереч думки багатьох авторів про широку поширеність «військової істерії», істероневротичні реакції зустрічалися нечасто і, на відміну від інших НР, були тісно пов'язані з відповідним конституціональним ґрунтом [11-13]. Проявлялися демонстративними скаргами і виразністю переживань, вимогами особливої уваги до себе, часто у поєднанні з тривожністю та астениєю. Зустрічалися суїцидальний шантаж, соматоформні включення. Конверсійні реакції лише у 19,2% спостережень розвивалися на тлі акцентуацій істероїдного типу. Їхньому виникненню передув гострий стресорний вплив, який ототожнювався із загрозою життю. У 65,4% випадків конверсійна симптоматика (мутизм, амавроз, парези, астазія-абазія) поєднувалася з симптомами тривожного ряду і лише у 34,6% - з власне істеричними проявами (демонстративністю, гиперекспресивністю, самонавіюваністю). Досліджувані з патохарактерологічними реакціями (ПХР) нестійкого типу у преморбіді відрізнялися пасивною підкоряемістю, відчували страх перед виникненням життєзагрозливих ситуацій. Це було підґрунтям для емоційного відкидання з боку товаришів по службі. Низька адаптивність, нездатність до оцінки наслідків власних вчинків, незрілі копінг-стратегії за типом «втечі з ситуації» і відмови від подолання труднощів сприяли скоєнню самогубств, симулятивної поведінки, членушкодження. ПХР істероїдного типу частіше формувалися на ґрунті однойменної акцентуації.

Інфантильний егоцентризм, прагнення протиставляти себе колективу призводили до конфліктів. Перебіг декомпенсації відбувався у вигляді рецидивуючих порушень поведінки. Найбільш частими були суїцидальний шантаж, імітація соматоформних та психопатологічних симптомів, залишення меж підрозділів. Усе це супроводжувалося яскравим експресивним вираженням почуттів: криками, риданнями, позерством, спалахами роздратування. ПХР афективно-експлозивного типу відрізнялися крайньою імпульсивністю, непередбаченістю,

брутальністю, тяжкістю наслідків. Способом вирішення конфліктів нерідко було застосування зброї. 62% осіб з реакціями цього типу були безпосередніми учасниками бойових дій. Середній термін служби в умовах АТО до моменту їхнього розвитку склав 11,3 міс. Поряд з дисфорично зміненим фоном настрою виявлялася тривожна симптоматика. У 43% обстежуваних мало місце зловживання алкоголем з переважанням його атарактичного мотивування. Гострі реактивні психози з параноїдними включеннями правильніше називати «реактивними деліріями». Гостре фрагментарне почуттєве марення (частіше - ідеї ворожого полону) розвивався на тлі сплутаної свідомості і алопсихічного дезорієнтування, поєднувався з ілюзіями, справжніми галюцинаціями і психомоторним збудженням. Психотична симптоматика швидко редукувалася, змінюючись астеною. Іноді спостерігалось нетривале резидуальне марення. Спогади про болючий період були уривчастими. Психогенні сутінкові розлади свідомості відрізнялися раптовістю виникнення і швидкоплинністю (до 3-х діб) з виходом з психотичного стану через глибоку прострацію і сон з подальшою повною амнезією.

Як свідчить досвід війн та збройних конфліктів, серед особового складу завжди зростає частота зловживання психотропними речовинами, алкоголем. Вивчення мотивів адикції показало, що в особового складу переважали мотиви, що відображають потребу у зміні психічного стану - атарактичні (51,8%) і гедоністичні (48,6%). Субмисивні мотиви (33,8%) і мотиви гіперактизації (18,7%) перебували на другому плані. Серед сприяючих чинників респонденти називали легкість придбання алкоголю (58,6%); відрив від дому (38,7%); напружену бойову обстановку (27,5%). Патопсихологічним методом визначалися тривожність, депресивні тенденції, комплекс провини. При дослідженні методом піктограм часто відображались ностальгічні переживання (у 74% випадків); у 43% символізувалася смерть та її атрибути. Рідше відображався потяг до наркотиків (31%) та алкоголю (18%). Зіставлення частоти акцентуацій характеру серед обстежуваних та серед осіб,

що зловживають алкоголем у мирних умовах показало, що вибірку комбатантів відрізняли достовірно більша частота осіб з відсутністю акцентуації, а також з акцентуаціями лабільного, сенситивного, астеноневротичного, психастенічного, циклоїдного і шизоїдного типів, загальними рисами яких є підвищена ранимість, низька толерантність до стресу. Чим довше обстежувані перебували у бойовій обстановці, тим менше серед них залишалось осіб, які критично оцінюють алкоголізацію та її наслідки. Частішало виявлення ознак дискордантності характеру, імпульсивності, падіння цінності власного здоров'я.

Як зазначає Є.В. Снедков, темп формування бойової психічної травми залежить від інтенсивності стресорного впливу [14, с. 23]. Якщо, за його даними, в умовах затяжної війни психічні розлади розвивалися у середньому через 8,4 місяця після прибуття на театрі військових дій, то у зоні АТО при високій інтенсивності початкового етапу бойових дій у прикордонників, що брали участь у бойових зіткненнях - усього за 1,7 місяця ($p < 0,001$). У порівнянні з військовослужбовцями підрозділів забезпечення у комбатантів достовірно частіше спостерігалися тяжкі форми реактивних станів і адиктивних розладів. Можемо припустити, що оскільки бойові зіткнення у прикордонників відбувалися якраз при високій інтенсивності початкового етапу бойових дій в зоні АТО, то й випадки втрати психологічної стійкості як наслідок розвитку психічних розладів приходяться якраз на цей період.

Аналіз етіологічних і патогенетичних чинників показав, що передумовою до втрати психологічної стійкості на початковому періоді адаптації до умов бойової обстановки є особистісна стрес-уразливість. Її виявляють військовослужбовці молодого віку з наявністю психоневротичних порушень в анамнезі, підвищеною тривожністю та недостатньою військово-професійною підготовкою. Симптоматика реактивних станів формується за рахунок посилення тривоги та загострення характерологічних рис. Характерні емоційна лабільність і гіперестезія, різкі коливання настрою, різноманітні вегетативно-судинні симптоми. На цьому тлі можуть розвиватися тривожно-

обсесивні та астено-депресивні, рідше - істеричні невротичні реакції. Емоційно-афективні зрушення нерідко ускладнюються поведінковими порушеннями, які мають пасивно-імпульсивну спрямованість. До таких належать залишення місця розташування частини (підрозділу), суїцидальні спроби, членушкодження. За цим же механізмом формується адиктивна поведінка, яка у більшості випадків має атарактичну мотивацію. У 47% спостережень реактивні стани, що розвинулися у прикордонників з тривожно-астенічними рисами характеру, в умовах АТО мають тенденцію до затягування. Однак після повернення у звичне середовище у 73% цих осіб відновлюється колишній рівень психосоціального функціонування, а у деяких випадках (16,6%) навіть відзначається підвищення їхніх адаптивних можливостей.

Таким чином, компенсація емоційної напруги у початковому періоді адаптації до екстремальних умов відбувається у діапазоні преморбідних особистісних утворень, за рахунок звичних способів реагування у вигляді «втечі з ситуації» і порівняно з сенситивними акцентуантами прикордонники стеничного складу (епілептоїди, гіпертими) більш стійкі до бойового стресу. Маніфестація реактивних станів відбувалася у них у середньому на 10-му місяці служби в умовах АТО. Однак нашарування специфічних психічних утворень під впливом тривалої травматизації зумовлює стабілізацію набутої особистісної дисгармонії і у 84% спостережень у цих осіб після повернення до мирного життя розвиваються хронічні постстресові розлади.

Високий ризик хронізації наслідків бойової психічної травми виявлений також у представників конформного (82%) і нестійкого (73%) типів, що може бути пов'язано з їхньою схильністю легко засвоювати негативні впливи зовнішнього середовища. Тривалих психопатологічних

наслідків участі в АТО не простежується в осіб без акцентуацій характеру ($p < 0,02$). З преморбідом тісно пов'язана прогредієнтність стрес-спровокованих адиктивних розладів. Адиктивна поведінка по суті відповідає тріади ознак психогеній К. Ясперса, тоді як формування алкогольної залежності визначається в основному конституціональною схильністю [15].

Бойова психічна травма - наслідок бойового стресу, який є її провідною етіологічною причиною. Клінічні прояви бойової психічної травми виявляються не завжди, бо при довготривалій адаптації вона часто залишається латентною, компенсованою. Результати дослідження Є.В. Снедкова дозволяють припустити, що латентна бойова психічна травма є у більшості тих прикордонників, хто прослужив у зоні АТО більше 6 місяців [14, с. 38]. Кореляції показників тестових методик з тривалістю перебування у зоні АТО показали наростання тривоги, пригніченості, відчуття провини, підвищеної чутливості до несправедливості, потреби у комфортній соціальній ніші поряд зі зниженням критики і такими особливостями, як недовірливість, нонконформність, імпульсивність, опозиційність, схильність до алкоголізації, «застрягання» на негативних переживаннях, підвищений ризик виникнення надцінних утворень і брутальних агресивних спалахів. Аналіз різних варіантів бойових стресових розладів показав, що зі збільшенням стресової експозиції зростали тенденції до їхнього переходу на більш важкі реєстри, однотипності, затягуваності і до генералізації у віддаленому періоді. Набуті радикали тривожності та імпульсивності зберігаються і після припинення стресорного впливу.

Висновки. Таким чином, результати діагностування показують картину типових проявів психологічної нестійкості у прикордонників, які брали участь у бойових зіткненнях з противником.

Список використаних джерел

1. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л.В. Куликов. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
2. Крупник Е.П. Психологическая устойчивость личности как методологическая проблема / Е.П. Крупник // Научные труды МПГУ. - М.: Прометей, 1987. - С.270-278.
3. Ребер А. Большой толковый психологический словарь / А.Ребер. – М.: «Вече, АСТ», 2000. - 1152 с.

4. Болтівець С.І. Українська психологічна термінологія: словник-довідник / Укл. С.І. Болтівець, Н.В. Слободяник, М.-Л.А. Чепя, Н.В. Чепелева / За ред. М.-Л. А. Чепя. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. – 302 с.
5. Бродовська В.Й. Тлумачний словник психологічних термінів в українській мові : словник / В.Й. Бродовська, І.П. Патрик, В.Я. Яблонько. – 2-е видання. – К.: Професіонал, 2005. – 224 с.
6. Берг Т.Н. Нервно-психическая неустойчивость и способы ее выявления. Учебное пособие / Т.Н. Берг. - Владивосток: Морской государственный университет, 2005. – 63 с.
7. Волкова Н.В. Особенности проявления психологической неустойчивости личности при преодолении критических ситуаций : дисс...канд. психол. наук : 19.00.01 – общая психология, психология личности, история психологии / Наталья Владимировна Волкова. – М., 2005. – 170 с.
8. Костюкова Л.В. Психологическое реагирование на действие экстремальных факторов при нервно-психической неустойчивости : автореф. дис.. канд. психол. наук : 19.00.04 – медицинская психология / Людмила Викторовна Костюкова; Санкт-Петербург. ун-т. - Санкт-Петербург, 1997. - 21с.
9. Камнева А.М. Технология повышения психологической устойчивости у студентов – будущих спортивных менеджеров на основе применения традиционных и нетрадиционных средств физической культуры : монографія /А.М. Камнева. - Волгоград, ФГБОУ ВПО «ВГАВК», 2012. – 150 с.
10. Методы оценки нервно-психической устойчивости военнослужащих /Белов В.В., Корзунин А.В, Юсупов В.В., Костин Д.В./ Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2014. -http://onrwwq33mmfza.m5xw6z3mmuxgg33n.cmle.ru/citations?view_op=list_hcore&venue=y9RHDhNXxnUJ.2016&hl=ru №3. - Т.5. – С. 75-88.
11. Бехтерев В.М. Война и психозы /В.М. Бехтерев// Обзор. психиат., неврол. и эксперим. психол., 1914/1915. - Т.19. -№4/6. -С. 317-335.
12. Ерышев О.Ф. Биологическая терапия психозов в военные годы /О.Ф. Ерышев// Советская психиатрия в годы Великой Отечественной войны: Сб. науч. тр. / Под ред. М.М. Кабанова, В.В. Ковалева. - Л., 1985. – С. 72-77.
13. Иванов Ф.И. Реактивные психозы в военное время / Ф.И. Иванов. - Л.: Медицина, 1970. - 168 с.
14. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. Л.О. Аюпяна / К.Ясперс. – М.: Практика, 1997. - 1056 с.
15. *Снедков Е.В.* Боевая психическая травма (клинико-патогенетическая динамика, диагностика, лечебно-диагностические принципы): дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.18 – психиатрия / Евгений Владимирович *Снедков*. - СПб., 1997. - 456 с.

References

1. Kulykov L.V. Psykologhyena lychnoity. Voprosy psykolohycheckoy uctoychyvoity y psykoprofylyaktyky /L.V. Kulykov. – SPb.: Pyter, 2004. – 464 с.
2. Krupnyk E.P. Psykolohycheckaya uctoychyvoity lychnoity kak metodolohycheckaya problema /E.P. Krupnyk// Nauchnye trudy MPhU. - M.: Prometej, 1987. - С.270-278.
3. Reber A. Bol'shoj tolkovyy psykolohycheckyy clovar' / A.Reber. – M.: «Veche, ACT», 2000. - 1152 с.
4. Boltivets' S.I. Ukrayinc'ka psykolohichna terminolohiya: clovnyk-dovidnyk / Ukl. S.I. Boltivets', N.V. Clobodyanyk, M.-L.A. Chepa, N.V. Chepelyeva / Za red. M.-L. A. Chepa. – K.: DP «Informatsiyno-analitychne ahentctvo», 2010. – 302 с.
5. Brodovc'ka V.Y. Tlumachnyy clovnyk psykolohichnyx terminiv v ukrayinc'kiy movi : clovnyk / V.Y. Brodovc'ka, I.P. Patryk, V.Ya. Yablon'ko. – 2-e vydannya. – K.: Profesional, 2005. – 224 с.
6. Berh T.N. Nervno-psykhycheckaya neuctoychyvoity y sposoby ee vyuvavlenyya. Uchebnoe pocobyе / T.N. Berh. - Vladyvoctok: Morckoy hocudarctvennyy unyvercytet, 2005. – 63 с.
7. Volkova N.V. Ocobnoity proyavlenyya psykolohycheckoy neuctoychyvoity lychnoity pry preodolenyy krytycheckyx cytuatsyy : dycc...kand. psykol. nauk : 19.00.01 – obshchaya psykolohyya, psykolohyya lychnoity, yctoryya psykolohyy / Natal'ya Vladymyrovna Volkova. – M., 2005. – 170 с.
8. Koctyukova L.V. Psykolohycheckoe reahyrovaneye na deuyctvye ektremal'nyx faktorov pry nervno-psykhycheckoy neuctoychyvoity : avtoref. dys.. kand. psykol. nauk : 19.00.04 – medytsynckaya psykolohyya / Lyudmyla Vyktorovna Koctyukova; Cankt-Peterburh. un-t. - Cankt-Peterburh, 1997. - 21с.
9. Kamneva A.M. Texnologyya povыshenyya psykolohycheckoy uctoychyvoity u ctudentov – budushchyx sportyvnyx menedzherov na osnove prymenenyya tradytsyonnyx y netradytsyonnyx sredctv fyzycheckoy kul'tury : monohrafiya /A.M. Kamneva. - Volhohrad, FHBOU VPO «VHAVK», 2012. – 150 с.
10. Metody otsenky nervno-psykhycheckoy uctoychyvoity voennocluzhashchyx /Belov V.V., Korzunyn A.V, Yucupov V.V., Koctyn D.V./ Vectnyk Lenynhradckoho hocudarctvennoho unyvercyteta ym. A.C. Pushkyna. – 2014. -http://onrwwq33mmfza.m5xw6z3mmuxgg33n.cmle.ru/citations?view_op=list_hcore&venue=y9RHDhNXxnUJ.2016&hl=ru #3. - Т.5. – С. 75-88.
11. Bexterev V.M. Voyna y psykozы /V.M. Bexterev// Obozr. psyxyat., nevrol. y ektperym. psykol., 1914/1915. - Т.19. -#4/6. -С. 317-335.
12. Eryshev O.F. Vyolohycheckaya terapyya psykozov v voennye hody /O.F. Eryshev// Sovetskaya psyxyatryya v hody Velykoy Otechectvennoy voyny: Сb. nauch. tr. / Pod red. М.М. Кабанова, V.V. Kovaleva. - L., 1985. – С. 72-77.

13. Yvanov F.Y. Reaktyvnye psuhozy v voennoe vremya / F.Y. Yvanov. - L.: Medytsyna, 1970. - 168 c.
14. Yacperc K. Obshehaya psuhopatolohyya / Per. s nem. L.O. Akopyana / K.Yacperc. – M.: Praktyka, 1997. - 1056 c.
15. Cnedkov E.V. Bоевая psuhycheckaya travma (klynyko-patohenetycheckaya dynamyka, dyahnoctyka, lechebno-dyahnoctycheckye pryntsury): dys. ... d-ra med. nauk : 14.00.18 – psuhyatryya / Evhenyy Vladymyrovych Cnedkov. - CPb., 1997. - 456 c.

Eremencko D. Yu., associate professor

Bespalko A. O., officer of the department

DIAGNOSTIC STUDY OF THE NEED TO RESTORE THE PSYCHOLOGICAL STABILITY OF BORDER GUARDS INVOLVED IN COMBAT COLLISIONS

The article presents the results of the diagnostic studies needed in the restoration of psychological stability guards who took part in the fighting. Reasonably digestively tools of research of signs of loss of psychological stability guards after their participation in battle. Loss of psychological stability is seen in the discourse of «unstability» which, in turn, is characterized by erratic and unpredictable behaviour and mood; a manifestation of neurotic, psychotic and dangerous to other behavior patterns and the like. A prerequisite to the loss of psychological stability in the initial period of adaptation to combat conditions is the personal stress vulnerability. Its find young soldiers with the presence of psihonevrological violations in history, increased anxiety and lack of military training.

Clinical manifestations of combat trauma in the period of urgent adaptation to combat conditions have the character of hypercompensation nonspecific reactions; depending on the pace and intensity stressing effect, they operate on personally-characterological or instinctive-biological level and play a protective role. The pathogenesis of acute combat trauma is rapid expenditure of compensatory resources. Pathological changes sometimes become disastrous course, but in most cases they are dynamic opposite. With increasing length of stay in a combat situation is fixed commemorative trail new behavioral skills and attitudes of the utmost importance for the survival and performance of tasks.

In clinic reactive states becomes more and more evident deficit symptoms with worsening vital component of loss of control, deterioration of interpersonal relations, the destruction of the old values and strategies for coping with stress. Greater regression of observed behavior with increasing frequency active-destructive violence. Correlations between test methods with the duration of stay in the ATO zone have shown a growing anxiety, depression, feelings of guilt, sensitivity to injustice needs in a comfortable social niche, along with a reduction of criticism and such features as suspiciousness, nonconformist, impulsiveness, opposition, tendency to alcoholism, «stuck» on negative emotions, an increased risk of overvalued formations and brutal aggressive outbursts.

The diagnostic results show the typical manifestations of psychological instability at the border, which took part in clashes with the enemy.

Key words: diagnostic study, restoration of psychological stability, the border guards, combat clashes, psychological unstability, stress-vulnerability.