

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БОЙОВОГО ДОСВІДУ НА РОЗВИТОК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Назарук Н. В., Луканюк Н. М.

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

(м. Івано-Франківськ)

natalia.nazaruk@pnu.edu.ua, nataliia.lukaniuk.24@pnu.edu.ua

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військових обумовлений значним впливом бойового досвіду на психічне здоров'я ветеранів та чинних військовослужбовців. ПТСР призводить до серйозних порушень у житті військових, таких як депресія, тривожність, агресія та соціальна ізоляція, що ускладнює їхню адаптацію до цивільного життя, негативно впливає на сімейні стосунки та загальний добробут. ПТСР може також призводити до проблем із соціальною адаптацією, насильства в сім'ях та збільшення ризику суїциду, створюючи додаткове психосоціальне напруження. Зниження боєздатності через ПТСР впливає на обороноздатність держави, тож існує потреба в спеціалізованих методах терапії, адаптованих до військових реалій, зокрема когнітивно-поведінковій терапії та віртуальній реальності. Дослідження ПТСР у військових є критично важливим як для їхнього особистого добробуту, так і для національної безпеки та соціальної стабільності.

Проблему посттравматичного стресового розладу (ПТСР) досліджували різні вчені, зокрема М. Зеленова, О. Лазебна та D. King, які акцентували увагу на патологічних змінах особистості, що виникають внаслідок цього стану. З 2014 року багато українських дослідників, таких як Н. Агаєв, В. Алещенко, В. Кожевнікова, та інші, вивчають особливості прояву ПТСР, зокрема, в умовах військових конфліктів[1].

Дослідження свідчать про те, що воєнні з ПТСР мають більш різноманітні прояви та триваліші наслідки, ніж ті, що виникають у мирний час. Це зумовлено накопиченими переживаннями жахів війни, фізичним і психічним перенапруженням, а також горем втрат і співпереживанням з пораненими. У цій сфері активно працюють вчені, такі як В. Василевський, А. Довгополук, Г. Растовцев та інші, які підкреслюють складність та глибину впливу війни на психіку людей [3].

У період Другої світової війни вчені почали звертати увагу на психічні розлади, які виникали у військовослужбовців. Одним із перших, хто досліджував цю тему, був Едвард К. Вілсон. У своїх працях він акцентував увагу на впливі бойового досвіду на психічний

стан солдатів, підкреслюючи, що травматичні переживання можуть викликати не лише короткострокові, але й тривалі розлади [2].

Інший дослідник, Джон П. Меррітт, ввів термін «психічний шок» (combat fatigue) для опису емоційних і психологічних реакцій солдатів на бойові дії. Він наголошував на необхідності вивчення не лише фізичних, а й психічних навантажень, що зумовлюють появу ПТСР [4, 6].

Роберт А. Левін вніс значний внесок у вивчення механізмів адаптації солдатів до бойового стресу, підкреслюючи, що соціальна підтримка може бути вирішальним фактором у запобіганні розвитку ПТСР [5].

Еміль Крепелін вперше звернув увагу на явище травматичного неврозу, підкреслюючи, що тяжкі психічні травми можуть залишати тривалі розлади, які, з часом, можуть тільки погіршуватися. Це вказує на те, що наслідки психічного стресу можуть бути довгостроковими і потребують серйозної уваги в лікуванні та реабілітації.

Герман Опенгейм ввів термін «травматичний невроз», вважаючи, що такі психічні розлади мають органічні корені, пов'язані з порушеннями в структурі мозку. Ця ідея підкреслює важливість розуміння зв'язку між фізіологічними змінами в мозку та психологічними наслідками, що виникають унаслідок травмуючих подій. Опенгеймова концепція відкриває шлях до подальшого дослідження того, як органічні фактори можуть впливати на психічний стан особистості [3].

Р. Р. Грінкер та Дж. П. Шпігель описали симптоми, які вони об'єднали під терміном «військовий невроз». Цей термін стосується розладів, що виникають у солдатів, які пережили бойові дії або перебували в полоні. Серед основних симптомів зазначаються підвищена стомлюваність, агресія, депресивні настрої та загальна фізична слабкість. Це свідчить про те, що психоемоційні травми, спричинені війною, можуть мати різноманітні прояви, які суттєво впливають на якість життя ветеранів [6].

У свою чергу, Фредерік М. Вайз зосередився на довгострокових наслідках травми, стверджуючи, що симптоми ПТСР можуть проявлятися навіть через багато років після пережитих подій. Він вказував на важливість тривалого моніторингу психічного здоров'я ветеранів [5, 6].

Також, одним із основоположників у вивченні ПТСР вважається Теодор Міллер (Theodore Millon), який розробив модель «ПТСР у контексті особистісних розладів». Його вважають новатором у вивченні травми і її впливу на особистість. Вчений стверджує, що ПТСР є не лише наслідком травматичного досвіду, але й взаємодією між особистісними характеристиками індивіда і зовнішніми

стресорами. Т. Міллер визначає кілька основних компонентів у формуванні ПТСР:

1. Травматичний досвід. Інтенсивність і тривалість травматичного досвіду, наприклад, бойові дії, грають вирішальну роль у розвитку ПТСР.

2. Індивідуальні характеристики. Особистісні риси, такі як стійкість, схильність до тривоги та інші емоційні аспекти, можуть визначити, як індивід реагує на травму.

3. Соціальна підтримка. Наявність або відсутність соціальної підтримки після травматичної події може значно вплинути на розвиток ПТСР. Сильна соціальна підтримка може бути фактором захисту [5].

Однією з концепцій, що стосується посттравматичного стресового розладу (ПТСР), є теорія «Травма і відновлення» (Trauma and Recovery) автора Джудіт Герман американської психіатрині та дослідниці. У своїй роботі «Травма і відновлення: Психологічні наслідки насильства» (1992) вона розробила важливу концепцію, яка підкреслює багатогранність травматичного досвіду та його вплив на особистість:

1. Травма як соціальний феномен

Дж. Герман стверджує, що травма не є лише індивідуальним досвідом, а має соціальні та культурні корені. Вона акцентує на контексті травматичного досвіду, наприклад, насильстві в родині, війні чи гендерній дискримінації. Це підкреслює важливість врахування соціальних факторів у розумінні травми.

2. Стадії відновлення

Перший етап. Безпека. Необхідно створити умови, що забезпечують фізичну та емоційну безпеку.

Другий етап. Спогади. Пацієнти починають відкрито говорити про свій травматичний досвід, що є критично важливим для процесу відновлення.

Третій етап. Відновлення. Він полягає в інтеграції травматичного досвіду у повсякденне життя та встановленні нових, здорових зв'язків з іншими людьми.

3. Важливість спільноти

Дослідниця підкреслює, що успішне відновлення можливе лише за умови наявності соціальної підтримки. Психологічні травми вимагають не тільки індивідуального лікування, а й змін у соціальному середовищі, яке підтримує процес відновлення.

4. Політика та етика

Авторка також звертає увагу на етичні та політичні аспекти роботи з травмованими особами. Вона стверджує, що лікування буде неефективним без врахування структурних нерівностей і соціальних факторів, що можуть сприяти травматизації.

Дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в контексті військової служби підкреслює його складність і різноманітність проявів, що відрізняються від психічних розладів, які виникають у мирний час. Учасники бойових дій стикаються з накопиченими переживаннями від жахів війни, що призводять до тривалих психологічних наслідків, зокрема до емоційної виснаженості, агресії та депресивних настроїв. Важливу роль у розвитку ПТСР відіграють не лише травматичний досвід, але й особистісні характеристики індивіда, такі як стійкість і схильність до тривоги, а також рівень соціальної підтримки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ткачук Н. Соціальна підтримка та її роль у подоланні ПТСР у ветеранів. *Соціальна психологія*. 2021. Вип. 2. С. 10–17.
2. Кучинська І. В. Психологічні наслідки участі в бойових діях. *Психологічний журнал*, 2018. Вип. 3. С. 45–58.
3. Кучеренко О. ПТСР у ветеранів АТО: характеристика та психологічна реабілітація. *Вісник психології*, 2019. Вип. 1(2). С. 23–30.
4. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції: монографія. Харків: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.
5. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Кількісний та якісний підхід до оцінювання посттравматичного зростання особистості. *Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі: тези доп. всеукраїнської наук.-практ. конф. (м. Мукачєво, 17-18 травня 2017 р.)*. Мукачєво: МДУ, 2017. С. 38–40.
6. Алещенко В. І. Посттравматичний стрес військовослужбовців-учасників бойових дій: психологічний аналіз. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. Київ, 2015. Вип. 1(32). С. 5–10.

ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНІКИ САМОДОПОМОГИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ТА ТРИВОГИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Назарук Н. В., Русенко О. А.

*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
(м. Івано-Франківськ)*

natalia.nazaruk@pnu.edu.ua, oksana.rusenko.23@pnu.edu.ua

Тривале перебування в умовах військового конфлікту призводить до значного погіршення психічного здоров'я населення. Згідно з соціологічними опитуваннями, проведеними Національним інститутом стратегічних досліджень, 71% українців відчувають стрес або сильну тривогу. Основними причинами цього є повномасштабна війна з росією (72%) та фінансові труднощі (44%). Серед воєнних