



Олена СЕРГІЄНІ
професор кафедри
психології та педагогіки
доктор медичних наук,
професор*



Денис ПРОШИН
начальник відділу
організації наукової
діяльності, кандидат
історичних наук, доцент**



Ольга ГОРІНА
доцент кафедри
психології та педагогіки,
кандидат педагогічних
наук***

*<https://orcid.org/0000-0002-0353-0715>

**<https://orcid.org/0000-0002-7874-470X>

***<https://orcid.org/0000-0002-4553-9056>

*(Дніпровський державний університет внутрішніх справ,
м. Дніпро, Україна)*

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Виявлення виражених негативних емоційних станів у військовослужбовців, які брали участь у воєнних діях та піддалися психологічній травматизації, фізичним травмам являється надзвичайно важливою проблемою сучасності. Захисники країни, стикаючись із стресовими ситуаціями, не лише фізично, але й психологічно переживають найскладніші стани та виклики до структурних та функціональних систем організму. У зв'язку з цим, вивчення особливостей психологічної травматизації стає критичним завданням для покращення якості життя військовослужбовців.

Наукові дослідження, присвячені вивченню та висвітленню наслідків травматизації військовослужбовців, представлені недостатньо.

Тому метою дослідження стало розкриття особливостей психологічної травматизації військовослужбовців, аналіз виявлених негативних емоційних станів та розробка рекомендацій для їх психологічної реабілітації в умовах воєнного часу. До воєнного стану можна віднести саме екстремальну ситуацію, в якій військовослужбовець перебуває в найсильнішому стресі психоемоційного характеру і справляється з ним певними вольовими зусиллями, залежними від внутрішнього ресурсу особистості та впливу агресивних чинників зовнішнього середовища [7 с. 540, 10 с. 581-582].

Фактично у кожного військовослужбовця, який брав безпосередню участь у бойових діях, неминуче відбуваються відповідні зміни у психічному та фізичному стані. Міжнародна статистика свідчить, що кожен п'ятий боєць без тілесних ушкоджень страждає на відповідні нервово-психічні розлади, і навіть кожен третій із поранених і покалічених – на відповідні нервово-психічні розлади. Однак це лише частина «айсберга», який утворюється одразу після певних екстремальних змістовних впливів.

Інші наслідки починають відчуватися військовослужбовцем через певний час після безпосереднього повернення до сприятливих умов життя. Це різноманітні хвороби психосоматичного характеру [9, с. 174].

За результатами досліджень В.В. Стасюка, основними проблемами військових є демонстративна поведінка (50%), страх (57%), недовіра (75,5%) та агресивність (58,5%). Їх поведінка характеризується конфліктами в сім'ї, з колегами по роботі, зловживанням наркотиками і алкоголем, спалахами гніву. Він вказує на такі чинники: психічний компонент, за якого навіть незначні труднощі і втрати штовхають людину на самогубство; страх перед нападом ззаду; особливі форми агресії; ідентифікація з убитими; відчуття провини за те, що він один вижив [11, с. 295-301]. Автор відзначив, що для всіх учасників бойових дій

характерні емоційна замкнутість і емоційна напруженість, підвищена агресивність і дратівливість, безпідставні спалахи гніву, а також напади тривоги і страху.

Повторювані, досить яскраві кошмари і сни бойових ситуацій, певні нав'язливі спогади про психотравмуючі події, що супроводжуються досить важкими переживаннями, раптовими емоційними спалахами «повернення» до ситуації з психотравмуючим змістом зустрічаються досить часто. Нерідкі випадки, коли виникають відповідні суїцидальні думки, які в інших випадках завершуються фактичною реалізацією стосунків [9, с. 174].

Інші психологічні явища, що виникають у ветеранів війни, включають відповідний стан песимізму, відчуття певної зневаги з боку оточуючих; недовіру до оточуючих, невміння розповідати про події військових дій; втрату власного сенсу життя; деяку невпевненість у власних силах; відчуття певної нереальності того, що саме сталося на війні; відчуття неспроможності безпосередньо впливати на хід відповідних подій; невміння бути відкритим при спілкуванні з іншими людьми; необхідність володіння зброєю; неприйняття ветеранами інших війн; страх; бажання розлютити когось за відправку на війну і за все, що там сталося; негативне ставлення до представників влади; ставлення до жінки лише як до специфічного об'єкта сексуального задоволення; потребу безпосередньо брати участь у досить небезпечних «пригодах»; спробу отримати відповідь на питання, чому загинули саме твої бойові побратими [1].

Усі ці прояви властиві посттравматичному стресовому розладу (ПТСР) та свідчать про його наявність з виділенням клінічних симптомів.

Надмірна збудливість виражається саме в тому, що конкретна людина дуже уважно спостерігає за всім, що відбувається навколо неї, що в даний момент загрожує їй небезпекою. Ця небезпека не лише зовнішня, але й внутрішня. Основна її причина полягає в певному страху, що відповідні небажані враження травматичного змісту, що мають деструктивну силу, можуть проникнути в її свідомість. Досить часто надмірна збудливість проявляється у вигляді постійної фізичної напруги, що не дає можливості відпочити і розслабитися і може призвести до значних проблем. Підтримання такого високого рівня пильності вимагає постійної уваги та значних витрат енергії. Наразі людині здається, що це її основна проблема і коли цю напругу можна звести до мінімуму або розслабитися, все буде добре. У реальному житті фізичне напруження виконує захисну функцію (захищає свідомість), а психологічний захист неможливо повністю «зняти», поки загальна інтенсивність усіх переживань не знизиться. Як тільки це станеться, фізична напруга зникне сама по собі [6, с. 109-120].

Військовослужбовці можуть випробовувати перебільшену реакцію: за найменшої несподіванки індивід робить досить швидкі рухи (падає на землю, коли чує звук літака, що летить досить низько, приймає бойову позицію, різко повертається, коли до нього наближається інша людина, з'являється з боку чи позаду, раптом здригається, падає, голосно кричить).

Емоційне притуплення проявляється тоді, коли людина частково або повністю втрачає здатність до прояву емоцій, їй стає досить важко будувати дружні та близькі стосунки з оточуючими, стає недоступною любов, радість, грайливість, творчість і спонтанність.

Агресивність виражається у відповідному прагненні вирішувати проблеми за допомогою активної грубої сили. Це часто передбачає сильний фізичний вплив, але також має місце емоційна, психічна та вербальна агресія. Порушення уваги і концентрації пам'яті виникають тоді, коли появляється потреба щось безпосередньо згадати або зосередитися. Депресія часто характеризується апатією, нервовим виснаженням і негативним ставленням до життя.

Тривожність проявляється як на фізіологічному рівні (спазми в шлунку, болі в спині, головні болі), так і на психічному (тривога і постійне занепокоєння, параноїдальні явища – наприклад, безпідставний страх того чи іншого переслідування). Несподівані спогади є, ймовірно, найбільш значущим симптомом, що дає підстави для діагностики посттравматичного стресового розладу.

Галюцинаторні переживання – це особливий тип несподіваних спогадів про травматичні події, які характеризуються тим, що спогад про те, що сталося, виходить на передній план дуже яскраво, а події, про які йде мова, відходять на задній план і виглядають менш реальними, ніж самі спогади. У цьому «галюцинаторному» стані відчуження колишній військовослужбовець поводить так, наче він щойно пережив подібну травматичну подію.

Виникають проблеми із засипанням (переривчастий сон і труднощі з засипанням). коли людину переслідують кошмари, є підстави вважати, що вона сама мимоволі чинить опір засипанню, і саме в цьому полягає причина її безсоння: людина боїться заснути і знову побачити

цей сон. Постійний недосип призводить до крайнього нервового виснаження [6, с. 109-120].

З'являються думки про доцільне самогубство, коли життя здається для військовослужбовця набагато болючішим за саму смерть, думка про припинення всіх виниклих страждань може бути дуже спокусливою.

Провина того, хто залишився живим, за умови загибелі побратимів, переслідує його та супроводжується емоційним заціпенінням, нападами самопринизливої поведінки.

У процесі виконання роботи було проведено емпіричне психодіагностичне дослідження емоційного стану та ПТСР у військовослужбовців з травматичним досвідом, після чого за показаннями була сформована психокорекційна група, спрямована на проведення тренінгу з психологічної допомоги постраждалим.

Методом експертних оцінок та пілотного дослідження були відібрані психодіагностичні методики та створений комплекс для діагностики емоційного стану військовослужбовців і симптомів та реакцій як показників ПТСР:

- Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна;
- Шкала реактивного та особистісного стресу Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна;
- Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» К.К. Яхін, Д.М. Менделевич);
- «Самопочуття, активність, настрої (САН)» (В. Доскін);
- «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)»;
- Шкала Цунга для самооцінки депресії (ZSRDS).

Результати проведення опитування за методикою «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)» свідчить що низька ймовірність розвитку ПТСР встановлена в 22,8 випадків; середня – в 50,8 і висока – у 9,4 випадків. Серед симптомів ПТСР аналізувалися «вторгнення», «втеча» та «провина», які були на середньому та високому рівні; збудливість – на середньому рівні та суїцидальна схильність на низькому рівні. Серед показників емоційного стану були встановлені підвищення невротизації, ситуативної тривожності та особистісного страху, депресія в легкому ступені.

Комплекс вправ і психологічних завдань для включення до тренінгової програми був відібраний методом експертних оцінок. Ефективність проведеної психореабілітації визначалась за позитивною динамікою показників психодіагностичних методик та поліпшенням самопочуття.

Висновки. 1. Військовослужбовці, які мають травматичний досвід, повинні обов'язково бути спрямовані на психологічне консультування з питань нормалізації емоційного стану та проведення психодіагностики для встановлення наявності чи відсутності посттравматичного стресового розладу. 2. Психодіагностичний комплекс, застосований в дослідженні, має достатню діагностичну цінність та може бути рекомендований для психологічної допомоги воєнним психологам.

1. Актуальні проблеми соціальної адаптації військовослужбовців та членів сімей. Під. ред. Рубцова. Київ. 2011. 346 с.

2. Безпалько О., Савич Ж. Спілкуємось та діємо: Навч.-метод. посібник Київ: Навч. Книга, 2012. 112 с.

3. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи: монографія. Хмельницький: Вид-во «Поліграфіст», 2018. 372 с.

4. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Окремі соціально- психологічні характеристики військовослужбовців ЗС України, які виконують завдання в районі проведення АТО. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали III міжнар. наук.-практ. конф. м. Київ. 02-03 березня 2018 р.* Київ, 2018. С. 69–71.

5. Лозінська Н.С. Поняття бойового стресу та його наслідки у військовослужбовців. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України.* 2018. № 3 (11). С. 150–166.

6. Ломакін Г. І. Роль соціальної активності в корекції ПТСР у ветеранів. *Проблеми екстремальної та кризової психології.* Вип. 11. Харків: НУЦЗУ, 2012. С. 109-120.

7. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія за ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2017. 540 с.

8. Попелюшко Р. П. Причини виникнення та механізм розвитку ПТСР у комбатантів. *International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences.* Kielce: Holy Cross University. 2016. С. 95–98.

9. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції: монографія /С. Лебедева, О. Назаров, Я. Овсяннікова / за заг. ред. Н. Оніщенко, О. Тімченка. Харків: НУЦЗУ. 2019. 174 с.

10. Сергієні О.В., Андруша А.М. Нервово-психічна стійкість працівників різних підрозділів установ правоохоронної діяльності в умовах воєнного стану. *Матеріали VIII міжнародної науково-практичної конференції ДДУВС. Міжнародна та національна безпека: теоретичні та прикладні аспекти*. Дніпро. 15 березня 2024. Ч.2. с.5081-582.

11. Стасюк В.В. Організаційні принципи та напрямки діяльності щодо профілактики психічних розладів в умовах підготовки до ведення бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2017. Вип. 5 (36). С. 295– 301.

Олена СЕРГІЄНІ

професор кафедри
психології та педагогіки
доктор медичних наук, професор
<https://orcid.org/0000-0002-0353-0715>

Ольга ГОРІНА

доцент кафедри
психології та педагогіки,
кандидат педагогічних наук
<https://orcid.org/0000-0002-4553-9056>

Ксенія БІЛОКУРОВА

здобувач магістерського рівня
вищої освіти ННІ права
та інноваційної освіти

(Дніпровський державний університет
внутрішніх справ, м. Дніпро, Україна)

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПЕРІОД ВІДНОВЛЕННЯ ЇХ ЗДОРОВ'Я ПІСЛЯ ПОРАНЕНЬ

Безпека населення української держави являється однією з основних її функцій та забезпечується Конституцією України. Під час війни в Україні, участі захисників у тяжких військових діях, виникла загроза для їх життя та здоров'я, у зв'язку постали невідкладні завдання по збереженню життя поранених та відновлення їх здоров'я на етапах відновного лікування та реабілітації.

У сучасних умовах воєнних дій значно збільшується кількість поранених військовослужбовців, які потребують не лише фізичного лікування, але й комплексної психологічної та соціальної реабілітації. Після отриманих травм військові стикаються з низкою труднощів, пов'язаних не лише з відновленням фізичного здоров'я, а й з адаптацією до нових умов життя та інтеграцією в соціальну реальність після війни.

Психологічні проблеми, з якими стикаються поранені на етапі відновного лікування, можуть включати стрес, тривожні розлади, депресії, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), відчуття відчуження від соціуму, втрату сенсу життя, низьку самооцінку та проблеми з адаптацією до цивільного життя в суспільстві.

Водночас важливість соціально-психологічної реабілітації військових полягає в тому, що для успішного відновлення необхідно не лише фізичне лікування, але й глибоке розуміння психологічних потреб і проблем, що в них виникають. Психологічна підтримка має допомогти не лише подолати стресові ситуації, але й адаптуватися до нових соціальних ролей, відновити внутрішню стабільність, навчити справлятися з емоційними переживаннями, знижувати рівень соціальної ізоляції, відновити здатність до ефективної взаємодії з оточенням та забезпечити можливість їх повернення до військової служби.

Також необхідно відзначити, що кожен випадок поранення у військовослужбовців є унікальним, тому процес реабілітації вимагає індивідуального підходу, який залежить від типу поранення, соціального статусу та психологічних особливостей конкретної особи. У зв'язку з цим, необхідно досліджувати соціально-психологічні особливості військових, які відновлюються після поранень, з метою виявлення ключових проблем та розробки найбільш ефективних методів їх подолання. Оскільки соціально-психологічна реабілітація є не менш важливою, ніж фізична, її ефективність безпосередньо впливає на швидкість і повноту