

ПСИХОЛОГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

УДК 159,96

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.2.30>

Бегеза Л. Є.

*доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології
Академії праці, соціальних відносин і туризму*

Бугайова Н. М.

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціології
Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*

Опанасенко С. В.

*клінічний психолог
Комунального некомерційного підприємства
«Київська міська клінічна лікарня № 6»*

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

EMPIRICAL STUDY OF PECULIARITIES OF PTSD MANIFESTATIONS IN MILITARY PERSONNEL

Посттравматичний стресовий розлад є одним з найпоширеніших психічних розладів серед військовослужбовців, та може виникати внаслідок військових травм, бойових дій, й супроводжуватися симптомами: повторні спогади про події, гіперзбудженість, відчуття відокремленості, тривога та інші психологічні та фізичні реакції. ПТСР у військовослужбовців є одним з найбільш частих психічних порушень, який може розвиватися через участь у бойових діях, фізичну та психічну травму (побачені жорстокість і насильство, страх за власне життя та життя побратимів, віддаленість від родини та друзів) та інші стресогенні фактори.

З'ясовано, що основними стрес-факторами можуть бути: небезпека за життя і здоров'я, емоційна напруга, фізичне та психічне виснаження, соціальна ізоляція, необхідність прийняття швидких і важливих рішень. У етіології ПТСР головну роль відіграють такі три групи чинників: спадково-конституційні; психоемоційні; психоорганічні.

ПТСР – це психічний розлад, який може розвинути у людей, які пережили або були свідками травматичних подій, що загрожували життю або фізичному та психічному благополуччю. Симптоми ПТСР можуть включати повторні спогади про травматичну подію, гіперзбудженість, нав'язливі думки та спогади, відчуття відокремленості або відчуженості, важку тривожність та інші психічні та емоційні симптоми. Цей розлад може суттєво обмежувати здатність людини до повсякденного функціонування та вимагати професійної допомоги для керування симптомами і поліпшення якості життя.

Результати, отримані за допомогою діагностичних методик, свідчать, що у військовослужбовців присутній ПТСР, а його прояви мають сформований та сталий характер.

Визначено, що ПТСР може значно впливати на якість життя військовослужбовців та їхніх родин, а також на їхню соціальну та професійну адаптацію після повернення. Важливою є підтримка та доступ до психологічної та медичної допомоги для тих військовослужбовців, хто переживає ПТСР, а також психологічний супровід родин у період реадaptaції військових, що сприятиме у допомозі подолати труднощі та адаптуватися до цивільного життя після служби.

Ключові слова: військовослужбовці, посттравматичний стресовий розлад, ветерани, психодіагностика ПТСР, психологічний супровід військовослужбовців.

Post-traumatic stress disorder is one of the most common mental disorders among military personnel and can occur as a result of military trauma, combat, and is accompanied by symptoms such as repeated memories of events, hyper-arousal, a sense of isolation, anxiety, and other psychological and physical reactions. PTSD in military personnel is one of the most common mental disorders that can develop due to participation in combat, physical and mental trauma (witnessing cruelty and violence, fear for one's own life and the lives of colleagues, distance from family and friends) and other stressors.

It has been found that the main stressors can be: danger to life and health, emotional stress, physical and mental exhaustion, social isolation, the need to make quick and important decisions. The following three groups of factors play a major role in the etiology of PTSD: hereditary and constitutional; psycho-emotional; and psycho-organic.

PTSD is a mental disorder that can develop in people who have experienced or witnessed traumatic events that threatened their lives or physical and mental well-being. Symptoms of PTSD may include recurrent memories of the traumatic event, hyperarousal, intrusive thoughts and memories, feelings of isolation or alienation, severe anxiety, and other mental and emotional symptoms. This disorder can significantly limit a person's ability to function in everyday life and require professional help to manage symptoms and improve quality of life.

The results obtained using diagnostic methods indicate that servicemen have PTSD, and its manifestations are formed and stable.

It has been determined that PTSD can significantly affect the quality of life of servicemen and their families, as well as their social and professional adaptation after returning. It is important to provide support and access to psychological and medical care for servicemen and women experiencing PTSD, as well as psychological support for families during the period of military readaptation, which will help them overcome difficulties and adapt to civilian life after service.

Key words: servicemen, post-traumatic stress disorder, veterans, psychodiagnostics of PTSD, psychological support for servicemen.

Постановка проблеми. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є значущою проблемою, яка впливає на ментальне здоров'я людини, яка стала свідком травматичних подій, зокрема, події що пов'язані з війною. Посилення психологічного напруження, пов'язано з ризиком для життя, стресом від виконання військових обов'язків, віддаленістю від сім'ї та друзів, а також іншими чинниками, які впливають на їхнє психічне становище стають одними із стрес-факторів, що можуть впливати на виникнення ПТСР у військовослужбовців.

ПТСР серед військовослужбовців стає все більш актуальною проблемою як у військовому контексті, так і з медико-психологічного. Зростання інтенсивності та тривалості військових конфліктів вимагає глибшого розуміння та ефективного управління психологічним здоров'ям військовослужбовців. Розпізнавання та адекватне лікування ПТСР у військових може значно покращити психологічне благополуччя та здатність до служби останніх. Ефективні стратегії профілактики та інтервенції сприятимуть зниженню військових втрат та підвищенню боєздатності військових підрозділів. Активна участь у вирішенні проблеми ПТСР серед військовослужбовців є важливим кроком для забезпечення стабільності та безпеки військових сил.

У етіології ПТСР головну роль відіграють такі три групи чинників: спадково-конституційні (особливості центральної нервової системи індивідуума, загальний фізіологічний стан людини, рівень активності ЦНС, стійкість до стресу, швидкість реакції на зовнішні подразники); психоемоційні (включають гострі або хронічні фактори зовнішньої дії, які мають велике значення для психічної сфери людини. Ці фактори можуть викликати стресові реакції та впливати на розвиток ПТСР через їхню когнітивну та емоційну значущість); психоорганічні (відображає різноманітні преморбідні органічні стани, які можуть впливати на функціонування центральної нервової системи. Зокрема, скомпрометованість інтеграційних церебральних систем надсегментарного рівня, таких як лімбіко-ретикулярний комплекс, може сприяти розвитку ПТСР під впливом травматичних чи стресових подій).

Для подолання проблеми ПТСР в Україні потрібні комплексні заходи, включаючи підвищення обізнаності громадськості про цю проблему, розвиток мережі психологічної допомоги, підтримку для постраждалих осіб та їх родин, а також реалізацію програм соціальної підтримки та реабілітації.

Проблематика ПТСР є предметом дослідження як зарубіжних, так і українських вчених. Ці дослідження звертають увагу на різні аспекти ПТСР, способи його діагностики та лікування. Деякі вчені зосереджуються на механізмах розвитку ПТСР,

його симптоматиці та фазах розвитку. Інші – розглядають технології діагностики та методи подолання стресових розладів, включаючи ПТСР. Також є дослідження, присвячені психологічній допомозі в кризових ситуаціях та особливостям корекції ПТСР у військових учасників. Наразі, Р. Волошиним вивчаються механізми розвитку ПТСР та загальний адаптаційний синдром, що лежить в його основі; О. Колесніченком визначаються засади бойової психологічної травми військовослужбовців; Н. Агаєв, О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Остапчук, В. Ткаченко зосереджуються на технологіях діагностики та методах подолання стресових розладів, включаючи ПТСР; В. Мушкевич, Л. Пасічник аналізують психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій.

Мета дослідження: теоретично проаналізувати та емпірично визначити психологічні особливості проявів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців.

Виклад основного матеріалу. Аналіз сучасних поглядів на дефініцію «стрес» показав, що ряд науковців розглядають психологічний стрес як функціональний стан організму і психіки індивідуума, на який мають вагомий вплив екстремальні фактори психогенної природи, такі як загроза, небезпека, складність або шкідливість умов життя і діяльності. Все це може призводити до серйозних порушень біохімічного, фізіологічного, психічного статусу людини і його поведінки [7, с. 30].

Отже, у фізіології людини формування та протікання стресових реакцій відбувається так само як і у тваринному світі, основною метою чого є пристосування організму людини до нових викликів навколишнього середовища та зовнішніх подразників.

Метою введення до наукової площини терміну «посттравматичний стресовий розлад» є: описати стан, в якому військові демонстрували симптоми, такі як повторні спогади про травматичні події, гіперзбудженість та уникання подій чи місць, пов'язаних із стресом. Він став ключовим поняттям в дослідженнях психічних наслідків травматичних подій та їх лікуванні.

Аналіз наукових джерел дозволив стверджувати, що ПТСР є психологічним станом, який може виникнути внаслідок досвіду травматичних подій, таких як бойові дії, насильство, тяжкі аварії, сексуальне насильство, природні катастрофи та інші події, які викликають сильний стрес. Цей розлад може проявлятися різними симптомами, такими як повторювані відчуття та спогади про травму, гіперзбудженість, панічний страх, відчуття відчуження від оточуючих тощо.

У літературі ПТСР визначається, як: «відповідна реакція на надмірні емоційні подразники, на фак-

тичну стресову ситуацію, що відбулася і виходить за межі звичайного людського досвіду. Посттравматичний стресовий розлад виникає як відстрочена або затяжна реакція на кризову подію чи ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру та може спровокувати виникнення дистресу в будь-якої людини» [8].

В. Зливков, С. Лукомська, О. Федан зазначають, що ПТСР може розвиватися внаслідок стресової події або серії подій, що мають загрозливий або катастрофічний характер. Відстрочена або тривала відповідь на таку стресову подію може виявитися у виникненні ПТСР [1, с. 34].

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), ПТСР класифікується як психічний розлад, який може розвинути у людей, що пережили або були свідками травматичної події, яка спричинила пошкодження або загрозу життю [6].

Симптоми ПТСР узагальнено у чотири категорії: вторгнення, уникнення, зміни в пізнанні та настрої, зміни збудження та реактивності.

Під час бойових подій військовослужбовці зазнають великого фізичного та емоційного навантаження, що викликає активацію реакцій організму на стрес. Це може призвести до негативних наслідків, таких як погіршення роботи серцево-судинної системи, зниження імунітету, проблеми зі сном, депресія, посилення агресивності та інші психічні розлади.

Бойовий стрес є серйозним фактором, що впливає на психофізіологічний стан військовослужбовців під час бойових дій. Цей стан може мати серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я особи. Важливо відзначити, що бойовий стрес є передпатологічним, тобто він може стати патологічним (хворобливим) за певних обставин [5, с. 10].

У військовослужбовців ПТСР може розвиватися через досвід бойових дій, побачені жорстокості та насильство, страх за власне життя та життя товаришів, відділення від родини та друзів та інші подібні фактори. Такий стан психічної напруги, починається ще до того, як людина зустрічається з прямою загрозою, і може тривати протягом всього перебування в зоні конфлікту [5, с. 45].

Загальний рівень поширеності ПТСР серед населення світу в межах 10,0–11,3% для жінок, і 5,0–6,0% для чоловіків вказує на те, що цей розлад може виникнути у великій кількості населення під впливом травматичних подій. Щодо ветеранів, які пройшли через військові конфлікти та інші травматичні ситуації, поширеність ПТСР є ще вищою – 13,4% для жінок і 7,7% для чоловіків. Це свідчить про особливу вразливість цієї групи людей до розвитку розладу після військових дій та інших стресових подій. Дані щодо поширеності ПТСР серед населення світу свідчать про те, що в цілому цей розлад досить поширений, особливо серед певних груп населення, таких як ветерани [3, с. 266].

У дослідженні взяли участь пацієнти-військовослужбовці Київської міської клінічної лікарні № 6, які перебували на лікуванні після поранень. Вибірка

склала 150 осіб. Всі особи чоловічої статі. Середній вік опитаних 37 років (від 20 до 59 років).

У ході дослідження було використано п'ять психодіагностичних методик, а саме: PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР; Міссісіпська шкала для оцінки ПТСР (військовий варіант); Шкала тривоги. Тест на тривожність Спілбергера-Ханіна; Шкала депресії А. Т. Бека; BASIC Ph або «Місток над прірвою» (М. Лаад).

За допомогою методики «PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР» було виявлено ознаки ПТСР у військовослужбовців, що проходили реабілітацію після поранення за низкою критеріїв, зокрема: нормативні показники психічної активності виявлено у 29,8% (45 осіб) опитаних; окремі ознаки ПТСР – 41,1% (62 особи); наявність ПТСР – 29,1% (43 особи) військовослужбовців (рис. 1).

Одержані результати засвідчують, що майже у 70% усіх опитаних військовослужбовців спостерігалися ненормативні «показники самооцінки наявності у них ознак ПТСР», що свідчить про не зовсім пластичну та стабільну «нервово-психічну організацію» їхньої особистості. Також результати вказують на те, що військові, які проходили опитування, можуть мати негативне або нейтральне ставлення до виконання своїх службових обов'язків, можливо, що у них були труднощі у взаємодії в колективі, або вони займали пасивну життєву позицію. Ці результати можуть вказувати на необхідність проведення додаткового дослідження та розробки програм та заходів для підтримки психічного здоров'я військовослужбовців, зокрема, у зв'язку зі зниженням ризику та лікуванням ПТСР.

На основі узагальнення за методикою «Міссісіпська шкала для оцінки ПТСР» (військовий варіант) було виявлено та оцінено прояви ПТСР у військовослужбовців, що перебувають на реабілітації після поранення, отриманого під час участі у бойових діях. При діагностиці було одержано наступні результати: серед усієї вибірки 22,4% (34 особи) мають ПТСР, стійкі симптоми характерні для ПТСР констатовані у 26,3% (40 осіб) респондентів, добре адаптованими були 51,3% (76 осіб). Узагальнені результати відображено на рис. 2.

За результатами опитування за методикою «Міссісіпська шкала для оцінки ПТСР» (військовий варіант) було встановлено, що кількість військовослужбовців з ПТСР становить 48,7% (74 особи) усіх досліджуваних. Ці результати підкреслюють серйозність проблеми ПТСР серед військовослужбовців і необхідність вжиття заходів для їхнього психологічного благополуччя. Особи з ПТСР можуть проявляти широкий спектр симптомів, які відображаються на різних аспектах їхнього життя, зокрема: нав'язливі спогади про події, які викликали травму, можуть повторюватися у вигляді флешбеків або візуальних образів, а також виникати у снах або кошмарах.

Військовослужбовці з ПТСР можуть уникати будь-яких дій або ситуацій, що нагадують про їхню травму, з метою запобігання відчуттю стресу та тривоги. Вони можуть відчувати відчуження від рідних

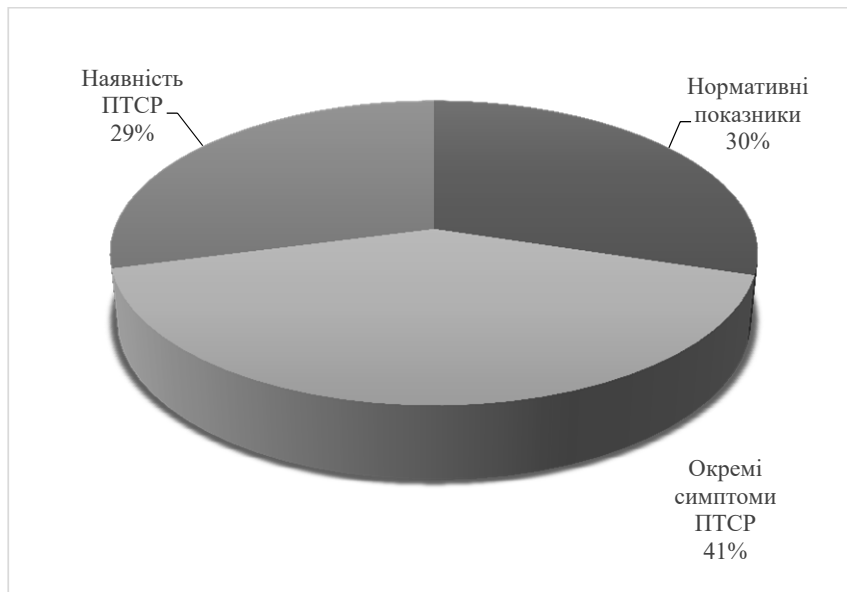


Рис. 1. Результати самооцінки ПТСР у військовослужбовців (n=150)

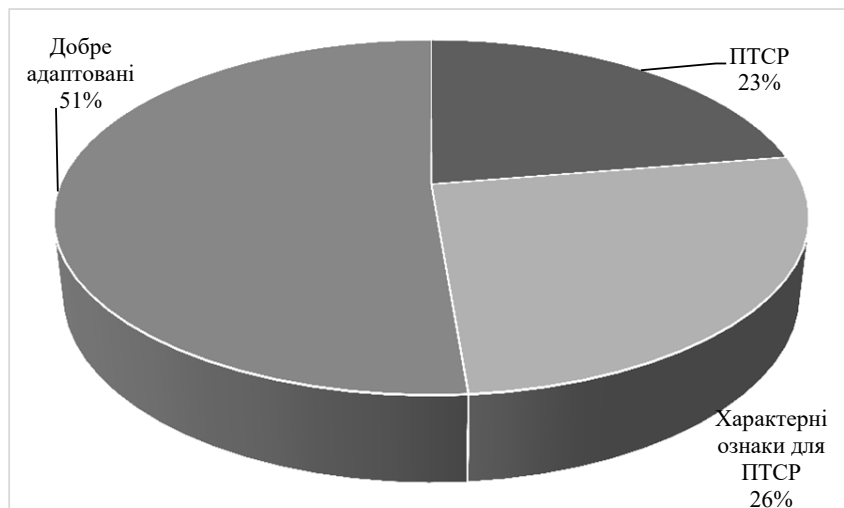


Рис. 2. Оцінка проявів ПТСР у військовослужбовців (n=150)

та близьких, відчуття відокремленості від соціальних зв'язків та неспроможність відчувати радість чи емоційне зв'язок з навколишнім світом, можливі раптові вибухи емоцій, які супроводжуються панікою, страхом або агресією, особливо в реакції на стимули, що нагадують про травму. У опитуваних із симптомами ПТСР спостерігається підвищена вегетативна збудливість, яка включає в себе безсоння, посилення реакції на стрес із переляку, а також фізичні симптоми, такі як підвищений пульс та дихання. Включають також і психічні симптоми: тривогу, депресію та інші види поведінки, що може бути результатом невроту і безсоння.

Результати, отримані за допомогою двох описаних вище діагностичних методик, свідчать про те, що у майже половини військовослужбовців присутнє ПТСР чи його прояви мають сформований та сталий вид. Також у респондентів спостерігаються симптоми розладу пристосувальних реакцій та інтрузії.

ПТСР може значно впливати на якість життя військовослужбовців та їхніх родин, а також на їхню соціальну та професійну адаптацію після повернення з військових операцій. Важливою є підтримка та доступ до психологічної та медичної допомоги для тих, хто стикається з ПТСР, як і для їхніх родин, щоб допомогти їм подолати ці труднощі та здорово адаптуватися до цивільного життя після служби.

Висновки. Важливо зважувати, що розвиток ПТСР не означає відсутність резильєнтної психічної стійкості або наявності психічних розладів до травматичної події. Цей розлад може виникнути в індивідуума з високим індексом ментального здоров'я внаслідок переживань, що супроводжують травматичну подію, таких як відчуття безпеки та контролю, підтримки від оточуючих, індивідуальних факторів резильєнтності тощо.

ПТСР є реакцією організму на травматичний стрес та не є показником психічної невідновленості або відсутності психічних розладів до цієї події.

Стрес і ПТСР є різними концепціями і мають відмінні клінічні значення. Стрес – це відповідь організму на будь-який фізичний або емоційний натиск, ПТСР – це психічний розлад, який може розвиватися після переживання травматичної події.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період. *Молодий вчений*. 2018. № 8 (1). С. 47–52.
2. Міжнародна класифікація хвороб (10-й перегляд). Клінічний опис та вказівки до діагностування. К., 2005. 306 с.
3. Коваленко І., Березан О., Помогайбо В. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: теорія, дослідження та лікування. *Особистість в умовах війни*. 2023. № 2 (2023). С. 263–278. URL: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.2.288310>.
4. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
5. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
6. Міжнародна класифікація хвороб (10-й перегляд). Клінічний опис та вказівки до діагностування. К., 2005. 306 с.
7. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
8. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) : Наказ №702 від 09.12.2015. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua /laws/show/z0237-16#n11>.