

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВИХ

УДК: 159.944.4:616.89]:355.1

Бунда Наталія Михайлівна

Здобувачка вищої освіти факультету публічного управління,
соціальних та природничих наук, спеціальності 053 «Психологія»
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»

Чопик Леся Іванівна

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри психології,
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»

Актуальність дослідження. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) серед військових є надзвичайно актуальною темою, особливо в контексті сучасного військового конфлікту. З огляду на повномасштабну війну в Україні, кількість військових та цивільних осіб, які переживають травматичні події, зростає, що робить дослідження психологічних особливостей ПТСР надзвичайно актуальним.

Вітчизняна та зарубіжна наукова література активно досліджує ПТСР, зокрема його симптоматику, причини та вплив на психічне здоров'я військових. Багато досліджень (М. Салюк, М. Меркулов) акцентують увагу на індивідуальних відмінностях, що впливають на розвиток і перебіг ПТСР, таких як генетична схильність, особистісні характеристики та ранній досвід травм.

В Україні особливу увагу приділяють вивченню психологічних наслідків війни, зокрема в контексті психологічної реабілітації військових (Ю. Костюк). У зарубіжних дослідженнях також акцентується увага на ефективності різних психотерапевтичних методів, таких як когнітивно-поведінкова терапія та групова терапія (Ч. Фрідман, Р. Брайант).

У сучасних умовах важливо інтегрувати результати досліджень з обох контекстів, щоб забезпечити комплексний підхід до підтримки військових, які страждають від ПТСР.

Виклад основного матеріалу дослідження. Поняття ПТСР було офіційно визнане в 1980 році Американською психіатричною асоціацією, коли його включили до третього видання «Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-III). Однак ідея про психологічні травми, пов'язані з бойовими діями, існувала задовго до цього [1, с.115].

Першим систематично пов'язав бойовий стрес із довготривалими психічними наслідками американський психіатр Чарльз Фрідман та інші дослідники після В'єтнамської війни. Вони досліджували проблеми ветеранів В'єтнаму, які зазнавали сильних психологічних труднощів після повернення з війни. Ці дослідження стали основою для включення ПТСР до DSM у 1980 році, що закріпило офіційне визнання цього розладу [2, с.261].

Таким чином, формальне визначення ПТСР, пов'язане з військовими діями, сформувалося завдяки зусиллям психіатрів, які вивчали вплив травматичних подій на психіку, особливо після досвіду В'єтнамської війни. На сьогодні, загальноновживаним є трактування поняття ПТСР як серйозний психічний стан, який виникає внаслідок пережитих травматичних подій [3, с. 22]. Особливо поширений ПТСР серед військових, які зазнали безпосереднього впливу бойових дій. Цей розлад впливає не лише на психічне, але й фізичне здоров'я та соціальне функціонування людини. Військові під час бойових операцій часто стикаються з небезпекою для життя, втратами товаришів, пораненнями та іншими важкими подіями, що формують травматичний досвід. Фактори впливу на розвиток ПТСР є важливим аспектом, який потребує уважного розгляду.

Як зазначають дослідники М. Салюк та М. Меркулов, індивідуальні відмінності відіграють значну роль у прояві цього розладу.

Дослідження показують, що реакції людини на стрес можуть на 30% визначатися генетично. Це означає, що певні генетичні фактори можуть підвищувати ризик розвитку ПТСР.

Психотравмуючі переживання в дитинстві, особливо до семи років, можуть ускладнити перебіг стресових реакцій у дорослому віці. Вони можуть

формувати певні механізми, які впливають на те, як людина зреагує на стрес у майбутньому.

Особистісні риси також відіграють важливу роль. Люди з дратівливим чи песимістичним характером частіше піддаються стресу. Натомість особи, які є відкритими, позитивними та доброзичливими, демонструють більшу емоційну стійкість і здатність подолати стресові ситуації.

У людей з підвищеним почуттям справедливості та обов'язку, які прагнуть контролювати свої емоції, частіше спостерігаються соматоформні прояви. Ці особистісні риси можуть впливати на їх здатність справлятися зі стресом. Загалом, важливо розуміти, що розвиток ПТСР є комплексним процесом, в якому взаємодіють як біологічні, так і психологічні фактори. Це знання може допомогти у створенні ефективних програм підтримки та лікування для осіб, які пережили травматичні події.

Симптоматика ПТСР включає повторне переживання травми, активне уникання нагадувань про подію, зміни в когнітивній та емоційній сферах, а також симптоми надмірного збудження. Розуміння цих симптомів є важливим для своєчасного їх виявлення та подолання. Дослідник Р. А Брайант узагальнив симптоми, розділивши їх на кілька груп:

Група I. Повторне переживання травматичних спогадів. Це можуть бути нав'язливі спогади про травматичну подію, нічні жахи, або повторювані флешбеки, коли людина відчуває, що знову переживає травму. Ці спогади можуть виникати в несподівані моменти, викликаючи сильний емоційний дискомфорт.

Група II. Активне уникання. Люди з ПТСР часто намагаються уникати ситуацій, місць або людей, які нагадують про травматичний досвід. Вони також можуть уникати роздумів або почуттів, пов'язаних із подією. Це може призводити до обмеження соціального життя та загального відчуження.

Група III. Зміни у когнітивній та емоційній сферах. Це може включати негативні зміни в думках і настрої, такі як почуття провини, сорому або безнадійності.

Виникають труднощі у пам'яті, зокрема, згадати деталі події, а також зниження інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення.

Група IV. Симптоми надмірного збудження. Ці симптоми можуть проявлятися як безсоння, підвищена тривожність, дратівливість, спалахи гніву, а також деструктивна саморуйнівна поведінка, наприклад, вживання алкоголю або наркотиків як способу справляння зі стресом [2, с.264].

Кожна група симптомів відображає різні аспекти впливу травми на психіку, що підкреслює складність ПТСР. Такий підхід також допомагає в розробці цілеспрямованих профілактичних корекційних стратегій. Оскільки кожна група симптомів може вимагати специфічних методів підтримки та втручання.

Згідно досліджень Ю. Ф. Костюк, військові піддаються значному ризику розвитку ПТСР через інтенсивні та тривалі стресові ситуації, які супроводжують військову службу. Фактори ризику включають:

- тяжкість травматичних подій: участь у бойових діях, поранення або загибель товаришів по службі;
- тривалість перебування у зоні бойових дій: чим довше військовий перебуває в умовах небезпеки, тим більша ймовірність розвитку ПТСР;
- наявність попередніх психічних розладів: люди, які вже мали психологічні проблеми, можуть бути більш вразливими до розвитку ПТСР;
- недостатність підтримки: відсутність емоційної підтримки з боку близьких чи командування може ускладнювати подолання стресу [3, с.25].

Отже, ПТСР має серйозні наслідки для психічного здоров'я військових. Це можуть бути депресія, тривожні розлади, зловживання алкоголем чи наркотиками, суїцидальні думки. Крім того, військові з ПТСР часто стикаються з проблемами в особистому житті, що пов'язано із труднощами у побудові або підтримці стосунків, а також із соціальною ізоляцією.

Профілактика ПТСР у військових вимагає комплексного підходу. Одними з найефективніших методів визнана когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Вона допомагає змінювати негативні думки та поведінку, пов'язані з травмою.

Групова терапія також є важливим елементом є підтримка з боку інших військових, які також зазнали травматичних подій.

Висновки. ПТСР є важким, але виліковним психічним розладом, який вимагає комплексного підходу у подоланні. Для військових особливо важливо вчасно отримати допомогу, оскільки затяжний перебіг ПТСР може мати серйозні наслідки для їхнього здоров'я та життя.

Раннє виявлення та надання підтримки сприяють успішній реабілітації військових та їхньому поверненню до мирного життя. Тож, наступним завданням є розробка ефективних засобів психокорекційної підтримки військовослужбовців з ПТСР як вагової складової комплексних реабілітаційно-лікувальних заходів.

Список використаної літератури

1. Салюк М., Меркулов М. Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Молодий вчений*, 2024. №4 (128), с.114-119.
2. Bryant R.A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 2019. №18 (3). С. 259-269. doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
3. Костюк Ю. Ф. Теоретико-методологічні засади дослідження ПТСР у психологічній науці. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія : Психологія. 2024. Вип. 17. С. 21-27
4. Колодяжна А., Власенко Ю., Дичко О. Особливості діагностики та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у воєнних ветеранів. *Перспективи та інновації науки*. 2024. №. 3 (37). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/download/10085/10140> (дата звернення: 20.09.2024)