

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ АТО З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ (РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

**Н. В. ЛОЄВСЬКА**  
**Н. В. ВОЛИНЕЦЬ**

В умовах сучасних українських реалій очевидним є те, що проблема надання психологічної допомоги військовим, які брали участь в АТО, є надзвичайно актуальною соціально-психологічною проблемою сьогодення. Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється велика увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Боротьба з наслідками війни на сході України для психологів буде тривати ще довго після її завершення. Тому, важливим і невідкладним завданням постає психологічна реабілітація і соціально-психологічна адаптація військовослужбовців до мирних умов життя.

Повернення до умов мирного життя для військовослужбовців – учасників АТО є травматичним. Ті зразки поведінки та мислення, які були засвоєні на війні, не змінюються швидко, незважаючи на усвідомлення їхньої неадекватності поза воєнним та військовим оточенням. Проблеми тих, хто повернувся, ускладнюються тим, що цивільні не висловлюють зацікавленості слухати фронтові історії, а на зміну їх початковій допитливості швидко приходять турботи буденного життя. Так виникає взаємне незрозуміння та звинувачення: цивільні не бачать потреби ветеранів в увазі, співчутті, визнанні заслуг, а ветерани, в свою чергу, забувають, що під час війни і цивільні робили жертвовні вчинки та проходили через низку випробувань. Повернення до сім'ї є також додатковим стресом для військовослужбовців – учасників АТО, незважаючи на те, що це – радісна подія. Оскільки нічого не залишилося таким, як було до війни: діти вирости, батьки постаріли, шлюбний партнер/ка був/була змушений взяти на себе додаткові ролі, а якщо вони жила поблизу зони бойових дій, на окупованій території або у вигнанні, то також пережили низку травматичних подій. За таких обставин зростає напруга та конфлікти всередині родини, доходять до появи сімейного насилля і розлучень. Цивільне та сімейне життя поступово повертається до звичного ритму буденності. На жаль, це не стосується військовослужбовців – учасників АТО, про котрих можна сказати, що вони „поранені в душу”, а саме – мають посттравматичний стресовий розлад [1], за якого відбуваються характерні зміни особистості, дезадаптація до оточуючого мікросоціального середовища, погіршення здоров'я в цілому.

Психічні прояви загального адаптаційного синдрому позначаються як „емоційний стрес” – тобто афективні переживання, які супроводжують стрес і такі, що ведуть до несприятливих змін в організмі людини. Згідно із сучасними уявленнями емоційний стрес можна визначити як феномен, що виникає під час порівняння вимог, що висуваються до особи, з її здатністю впоратися з цією вимогою. Первинні розлади, що виникають у емоційному стресі в різних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормального функціонування серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, зміни згортаючої системи крові, розладу імунної системи [2].

Стрес стає травматичним, коли результатом дії стресора є порушення в психічній сфері, яке відбувається за аналогією з фізичними порушеннями. Стресори зазвичай діляться на фізіологічні (біль, голод, спрага, надмірне фізичне навантаження, висока і низька температура тощо) і психологічні (небезпека, загроза, втрата, обман, образа, інформаційне перевантаження тощо). Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи у них в майбутньому посттравматичного стресового розладу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це несприятлива відстрочена реакція на травматичний стрес, здатний викликати психічні порушення практично у будь-якої людини. Виділяють чотири характеристики травми, здатної викликати травматичний стрес: 1) подія, що сталася, усвідомлюється, тобто людина знає, що з нею сталося, і через що у неї погіршився психологічний стан; 2) цей стан обумовлений зовнішніми причинами; 3) пережите руйнує звичний спосіб життя; 4) подія, що сталася, викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля що-небудь зробити або не зробити [2].

**Мета статті** полягає у висвітленні результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей військовослужбовців – учасників АТО з посттравматичним стресовим розладом.

Емпіричне дослідження психологічних особливостей військовослужбовців – учасників АТО з посттравматичним стресовим розладом відчувалося на базі Центрального клінічного військового санаторію „Хмільник” у м. Хмільнику, де проводиться реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). У дослідженні брали участь 70 військовослужбовців – учасників АТО, які знаходились на санаторному лікуванні та проходили психологічну реабілітацію у

санаторії, усі – чоловіки віком від 20 до 58 років. Необхідно зазначити, що через шість місяців у військовослужбовців прослідковуються чіткі клінічні ознаки розладу, тому лікування проводиться комплексними методами, які включають фармакологію, психіатричну та психологічну допомогу. Також в практичній роботі зустрічаються військовослужбовці, в яких розлад перетікає у хронічну форму. Отже, психічні розлади, які пов'язані зі стресом під час воєнних дій, стають одним із головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації людини до мирного життя. І за допомогою психологічних впливів можна знизити рівень нервово-психічної напруги, швидше відновити витрачену нервову енергію і таким чином істотно вплинути на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму.

На базі санаторію медико-психологічна реабілітація військовослужбовців проводиться спільно командою фахівців у складі лікуючого лікаря, психолога, лікаря фізичної та реабілітаційної медицини й інших фахівців. Система лікувально-реабілітаційних заходів має комплексний характер і містить психотерапію, психологічну корекцію, медикаментозну та немедикаментозну терапію. У центрі реабілітації психологічної допомоги працюють чотири кваліфікованих психолога.

Найважливішими завданнями у роботі з військовослужбовцями є діагностика, відновлення та корекція психічних станів, особистісного і соціального статусу військовослужбовців, що перебувають та перебували у миротворчому контингенті, а саме ті, що мають проблеми з психічним здоров'ям та військовослужбовці, які одержали психічну травму. Ми визначаємо характер психічного стану, виразність нервово-емоційних розладів й індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців. З кожним військовослужбовцем проводиться індивідуальна бесіда, метою якої є первинна діагностика наявних проблем і психічних травм. На первинному індивідуальному психологічному консультуванні військовослужбовців здійснюється виявлення проблем особистого характеру, професійних проблем, проблем зловживанням алкоголем і наркотиками, асоціальної поведінки, кризи у сімейних стосунках, проблеми гострих психологічних криз та висловлених скарг з наданням психологічної допомоги.

Під час виявлення у військовослужбовців хворобливого характеру психічних реакцій на індивідуальному повторному консультуванні проводиться психодіагностика індивідуальних психофізіологічних станів військовослужбовців із виявленням гострих реакцій на стрес, фізичної і розумової перевтоми, психічної дезадаптації, розладами сну, неврастенією, суїцидальними намірами тощо. Емпіричне дослідження психологічних особливостей військовослужбовців – учасників АТО з посттравматичним стресовим розладом було проведено за наступними психодіагностичними методиками: метод скринінгу (Бреслау) [3], шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-M) [4], опитувальник стану здоров'я – 9 (PHQ-9) [5], шкала тривоги (А. Бека), методика діагностики стану стресу за К. Шрайнером [6]. Комплексне застосування цих методик дозволяє з більшою вірогідністю визначити психологічний статус військовослужбовця, виявити ПТСР та з'ясувати найбільш важливі чинники, що продовжують негативно впливати на його психіку.

Результати тестування методом скринінгу Бреслау показали, що 9 (12,9%) військовослужбовців – учасників АТО, які зазнали травми і відповіли позитивно на чотири або більше питання, був поставлений діагноз ПТСР, і у 61 (86,1 %) військовослужбовців – учасників АТО, які відповіли позитивно на менше, ніж чотири питання, ПТСР не було діагностовано. На основі цього, можна зробити висновок, що найбільш вірогідно у цих осіб буде діагностовано ПТСР і за іншими методиками психодіагностики.

На основі проведеного тестування за шкалою самооцінки наявності ПТСР, виявлено ознаки ПТСР у комбатантів, які направлялися у зону АТО, за діагностичними критеріями DSM-IV. Аналіз даних експериментального дослідження виявив такі результати: нормативні показники психічної активності виявлено у 52 (74,3%) осіб, окремі ознаки посттравматичного стресового розладу спостерігаються у 11 (15,7%) осіб, наявність посттравматичного стресового розладу простежується лише у 7 (10,0 %) осіб.

Ці результати свідчать про те, що у практично у всіх комбатантів, які направлялися у зону АТО, спостерігалися нормативні показники самооцінки наявності у них ознак посттравматичного стресового розладу, це свідчить про стабільну та пластичну нервово-психічну організацію їх особистості. Наразі, це також може свідчити про те, що військові позитивно налаштовані на виконання своїх службових обов'язків, добре взаємодіють у колективі, займають активну життєву позицію, життєві цінності комбатантів спрямовані на особистісну самореалізацію та розвиток у професійній сфері.

Отже, виходячи з результатів дослідження, можемо констатувати, що практично 74,3% військовослужбовців – учасників АТО, які брали участь у дослідженні, не мали жодних ознак посттравматичного стресового розладу, вони були добре адаптовані до діяльності в екстремальних ситуаціях під час проходження служби у зоні АТО.

На основі проведеного тестування за опитувальником стану здоров'я – 9 (PHQ-9), виявлено ознаки депресії у військовослужбовців – учасників АТО. Так, у 38 (54,3%) осіб відсутня депресія, що характеризується позитивно. У 20 (28,6 %) осіб виявлено депресію легкого ступеню, що констатує наявність деяких труднощів у виконанні звичайної роботи, але це майже не впливає на загальний результат і їхнє функціонування. У 6 (8,6%) осіб виявлено депресію помірного ступеню, що проявляється у відчуттях пригніченості, підвищеної втоми, порушенні сну, апетиту. У 5 (7,1%) осіб виявлено депресію

вираженого ступеню, що проявляється у відчуттях пригніченості та безнадійності, підвищеної втоми, порушенні сну, апетиту, концентрації уваги, розчаруванні у собі. У 1 (1,4%) особи виявлено депресію важкого ступеню, що проявляється у відчуттях пригніченості та безнадійності, підвищеної втоми, порушенні сну, апетиту, концентрації уваги, розчаруванні у собі, відсутності зацікавленості власною діяльністю, уповільненні рухів та мовлення, наявності думок про бажання померти.

Результати тестування за методикою „Шкала тривоги А. Бека” показали, що у 32 (45,7%) військовослужбовців – учасників АТО відсутні ознаки тривожності, що характеризується позитивно і свідчить про позитивний стан емоційних переживань, оптимізм, незалежність, товариськість. У 9 (12,9%) військовослужбовців – учасників АТО виявлено легкий ступінь тривожності, що свідчить про наявність у них прискороного серцебиття, нервозності, припливи крові до обличчя, посилення потовиділення не пов'язане з жаром. У 18 (25,7 %) військовослужбовців – учасників АТО виявлено середній ступінь тривожності, що свідчить про наявність у них відчуття оніміння та поколювання у тілі, відчуття жару, нездатності розслабитися, тремтіння в руках, прискороного серцебиття, нервозності, утруднення дихання, кишково-шлункові розлади, припливи крові до обличчя, посилення потовиділення не пов'язане з жаром. У 11 (15,7%) військовослужбовців – учасників АТО виявлено високий ступінь тривожності, що свідчить про наявність у них тих самих симптомів, що і у осіб з середнім ступенем тривоги, а також наявність страху, що відбудеться щось жахливе, відчуття жаху, страху втрати контролю, хитка хода, страху смерті. Тривожність як це стан підвищеної емоційної збудливості і напруги є загрозливим. Також тривожність можна описати як дифузний страх, який дає відчуття загального неблагополуччя, безсилля перед майбутніми подіями. Підвищена тривожність провокує людини піти від сприйняття загрозливих подій. Таким чином втрачається бачення ситуації в перспективі, і як наслідок втрачається можливість розв'язати проблему, яка сприяла виникненню тривоги, конструктивно.

Результати тестування за методикою діагностики стану стресу за К. Шрайнером показали, що 41 (58,6%) військовослужбовців – учасників АТО поведяться у стресовій ситуації достатньо стримано і вміють регулювати свої власні емоції. Вони не роздратовані на інших людей і не налаштовані звинувачувати себе. У 13 (18,5%) військовослужбовців – учасників АТО виявлено легкий ступінь стресу, що свідчить про те, що ці особи не завжди правильно поведяться в стресовій ситуації. Іноді вони можуть зберігати своє самовладання, але бувають також випадки, коли вони заводяться через дрібницю і потім про це шкодують. Вони потребують набуття навичок використання індивідуальних прийомів самоконтролю в стресі. У 16 (22,9%) військовослужбовців – учасників АТО виявлено яскраво виражений ступінь стресу, що свідчить про те, що ці особи перевтомлені і виснажені. Вони часто втрачають самоконтроль в стресовій ситуації і не вміють володіти собою, внаслідок чого – страждають і вони самі, і оточуючі їх люди. Вони потребують розвитку умінь саморегуляції в стресі.

Причиною виникнення стресової ситуації, а саме, їх комплексна дія, є наявність певних подій у житті досліджуваного: травма або хвороба, звільнення з роботи, реорганізація на роботі, зміна фінансового положення, зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи, зміна посади, підвищення службової відповідальності, початок або кінець навчання в навчальному закладі, зміна умов життя, відмова від якихось індивідуальних звичок, зміна стереотипів поведінки, зміна умов або годин роботи, зміна місця проживання, зміна місця навчання, зміна звичок, пов'язаних з проведенням дозвілля або відпустки, зміна соціальної активності, зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну, зміна кількості членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами сім'ї, зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту тощо).

Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей військовослужбовців – учасників АТО з посттравматичним стресовим розладом показали, що виявлені показники констатують реальну небезпеку щодо виникнення психосоматичних захворювань, оскільки досліджувані військовослужбовці з високим рівнем стресового навантаження близькі до фази нервового виснаження.

Перспективи подальших розвідок пов'язані з розробкою тренінгової програми профілактики посттравматичних стресових розладів та формуванням стресостійкості військовослужбовців, спрямованої на розвиток, удосконалення й оптимізацію систем психічного регулювання функцій організму і поведінки військовослужбовців – учасників АТО, а також розробкою психодіагностичних, психолого-педагогічних і психогігієнічних рекомендацій щодо психологічної підготовки та практичних навичок формування стресостійкості.

#### Список використаних джерел:

1. Комар З. Психологічна стійкість воїна: підручник для військових психологів. – Київ, 2017. – 185 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – Москва: Эксмо, 2005. – 960 с
3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. – URL: [http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016\\_121\\_PTSR/2016\\_121\\_YKPMO\\_PTSR.doc](http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016_121_PTSR/2016_121_YKPMO_PTSR.doc).
4. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. – Київ: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
5. Наказ МОЗ України від 25.12.2014 р. № 1003 „Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії”.
6. Шрайнер К. Как снять стресс. – Москва, 1993. – 272 с.