

Волков Дмитро Сергійович 

канд. психол. наук, доцент кафедри загальної психології та патопсихології
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, Україна

Абатурова Олена Анатоліївна 

аспірантка кафедри загальної психології та патопсихології
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ЗС УКРАЇНИ

В умовах сьогодення, коли на території України ведуться активні бойові дії, питання психічного здоров'я людини в нашому суспільстві постає дуже гостро. Ще більш важливим та актуальним, для психологів в цих умовах, є дослідження та корекція психічного здоров'я військовослужбовців, які приймають участь у війні. В період воєнного часу й тривалого стресу знижуються адаптаційні можливості особи, відбувається виснаження організму, підвищуються ризики розвитку психосоматичних захворювань, тощо. Учасники бойових дій можуть стикатися під час виконання бойових завдань із численними ризиками, що можуть призводити до розладів психічної діяльності, особливо, якщо військовослужбовці психологічно та морально не готові до бойових дій [4, 12].

У деяких військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях, можуть виявитись ряд порушень психіки і поведінки: депресії, тривожні розлади, порушення контролю, психогенні розлади, спалахи агресії, зловживання психоактивними речовинами, тощо. Крім того, серед осіб, що пережили психотравматичну подію, у певної їх частини, розлади можуть розвинути згодом [8].

Ряд досліджень складових психічного здоров'я учасників бойових дій пов'язані із вивченням тривожних станів, зокрема роботи З.О. Боярської, О.Д. Гавловського, Н.В. Колеснік, Р.С. Пінчук, О.Г. Сабадаш та інших.

Стан тривожності у військовослужбовців може виявляти як на психологічному рівні (через напруження, безсилля, відчуття невизначеності, самотності, розгубленості), та і на фізіологічному (підвищення артеріального тиску та загального збудження, збільшення частоти серцебиття і дихання). О.Г. Сабадаш зазначає, що перед виконанням бойового завдання рівень тривожності підвищується, безпосередньо під час діяльності – знижується, а після завершення – знову підвищується, що дослідник пов'язує із підвищеним рівнем очікуваної небезпеки порівняно із реальною загрозою [14]. Підвищення рівня тривожності після виконання бойового завдання пов'язане з аналізом минулих подій, переоцінкою ситуації, яка відбулася та спогадами про бойову діяльність. Доведено, що в учасників бойових дій переважають середні рівні вираженості особистісної і ситуативної тривожності, поряд із цим, прояви особистісної і ситуативної тривожності не опосередковуються віком та досвідом бойових дій військовослужбовців [9].

В рамках дослідження З.О. Боярської та Р.С. Пінчук щодо динаміки тривожності учасників операції об'єднаних сил (ООС), встановлено, що в перші дні прибуття в зону бойових дій у комбатантів переважає середній рівень ситуативної та особистісної тривожності, не було встановлено ознак депресії. На високий рівень адаптивності комбатантів вказують відсутність змін у показниках тривожності (зберігається переважний середній рівень). А ознак депресивності серед учасників ООС не було виявлено. Після повернення із зони бойових дій (через два тижні) у більшості комбатантів збільшується рівень ситуативної тривожності та зафіксовані ознаки легкої депресії. Через два місяці

після виконання бойових завдань у військовослужбовців показники реактивної та ситуативної тривожності залишаються в межах середніх показників, ознак депресії у учасників дослідження не було встановлено [3].

Окрему увагу у наукових роботах приділяється дослідженню бойового стресу військовослужбовців та його негативним наслідкам. З одного боку, переживання бойового стресу військовослужбовцями є нормою, але може залишати негативні наслідки. Зокрема, А.В. Шиделко наводить дані про те, що переважна більшість військовослужбовців уникають говорити про власні психічні та психологічні проблеми, що призводить до неможливості їх діагностувати та вчасно вирішувати [16]. Наслідки бойового стресу можуть негативно позначатись на психологічному і фізіологічному стані військовослужбовця, а умови бойових дій можуть лише закріплювати негативний характер стану, однак існує і феномен посттравматичного зростання [1, 6, 7, 16]. У військовослужбовців, що проходили лікування в шпиталі, були встановлені вищі показники переживання бойового стресу, переважали емоційно опосередковані (інформаційні) компоненти бойового стресу. У здорових військовослужбовців домінувало емоційне сприйняття ситуації [1]. Близько 80% військовослужбовців – учасників бойових дій у період ООС перебували у стані бойового стресу, який у 25% трансформувався у посттравматичні стресові розлади (ПТСР). О.В. Друзь вказує, що 98% учасників бойових дій потребують кваліфікованої підтримки через дію бойових стрес-факторів [7].

Виконання завдань бойової діяльності пов'язана із факторами, що травмують психіку, можливим є розвиток гострих стресових розладів (ГСР) та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Встановлено, що у групі військовослужбовців, що перебували у зоні проведення ООС, виявлено осіб з явними проявами ПТСР (16,8%), окремі його ознаки (33,5%) та не було виявлено таких ознак (49,7%). Отримані результати вказують на потребу у своєчасній діагностиці, профілактиці, психотерапії та психосоціалній терапії осіб із ПТСР. Ці розлади можуть сформуватися як відстрочені у часі чи затяжні реакції на стресові події або ситуації загрозливого характеру (катастрофи, війни, революції, стихійні лиха, тощо) [9]. У дослідженні Н.В. Колеснік та Г.В. Васильєвої, що було присвячено емоційним та поведінковим порушенням внаслідок ПТСР, встановлено, що емоційні прояви військовослужбовців у зоні проведення ООС представлені наступними емоційними станами: тривога (29%), роздратування (17%), безпорадність (14%), відчай (13%), страх (13%), зневіра (10%), байдужість (4%) [9]. З.О. Боярська та Р.С. Пінчук вказують на те, що за зверненнями учасників ООС, основними проявами ПТСР є: страх (57%), демонстративність поведінки (50%), агресивність (58,5%), підозрілість (75,5%), зловживання алкоголем і наркотиками (50%). Поряд із цим, майже кожен стикався з проблемами у сім'ї, на роботі та у соціумі [3]. За результатами дослідження, що було проведено із участю осіб, які перебували на території ведення бойових дій, встановлено, що 40% демонстрували прояви стресу та психічних розладів, 40% стверджували, що відчувають себе неспокійно і стурбовано, а 20% були у відносно спокійному стані. Серед досліджуваних було виявлено, що 65% не мають достатньої інформації про те, як діяти під час стресу та психічних розладів. А.В. Ткач також наводить інформацію про те, що 80% серед опитаних звернули увагу на погіршення власного емоційного стану і тільки 20% цих змін не помітили і відчували себе здоровими [15].

П.В. Волошин та Н.О. Марута звертають увагу на значущість збереження психічного здоров'я в умовах бойових дій особливо при застосуванні інформаційних спецоперацій, диверсій, використанні засобів впливу на колективну та індивідуальну свідомість, що мають своїм наслідком відчуття розпаду, зневіри, зниження мотивації до продовження боротьби та перехід на сторону агресора [5]. Експертами ВООЗ розроблено концепцію реабілітації, в якій підкреслюється особлива значущість комплексних, інтегрованих та ефективних систем охорони психічного здоров'я, де важливу роль посідають ланки

профілактики, лікування і реабілітації, відновлення здоров'я військовослужбовців [8, 10, 11]. При поверненні учасника бойових дій до умов мирного життя на заваді адаптації може ставати сприйняття реальності через «призму військової дійсності», побоювання, щоб сім'я не дізналась про жахи війни, щоб не змінила ставлення до самого військовослужбовця, інші тривоги, замкнутість, відчуття зневіри, безнадії, розпачу, тому відновлення психічного та фізичного здоров'я військовослужбовців є одним із пріоритетних завдань.

Таким чином, важливими для збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя військовослужбовців – учасників бойових дій у відповідності до військово-медичної доктрини є: зміцнення довіри до держаних інституцій, до військових командирів та цивільних керівників, до членів військових підрозділів та цивільних колективів, сприяння медико-психологічній, психотерапевтичній і психіатричній допомозі та впровадженню ефективних організаційних заходів щодо їх надання особливо за військового часу

Висновки: наслідками участі у бойових діях, значних випробувань воєнного часу, психологічних потрясінь стають вплив негативних факторів бойового стресу, підвищені показники тривожності, проблеми у сім'ї та працевлаштуванні, превалювання негативних психічних станів, психічні розлади, зловживання алкоголем і наркотиками, зростає ризик суїцидальної поведінки, різні види девіантних порушень. Від так, особливої значущості набувають психогігієнічні, психопрофілактичні впливи, що мають своєю метою зниження нервово-психічної напруженості; комплекс заходів: з профілактики емоційного вигорання, відновлення психічного здоров'я, сприяння формуванню адекватних копінг-стратегій, життєстійкості, саногенного мислення військовослужбовців в умовах бойових дій. Перспективою подальших досліджень є вивчення особливостей адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя.

Список використаних джерел:

1. Блінов, О. А. (2016). Психологія бойової психічної травми. К.: Талком.
2. Блінов, О. А. (2022). Переживання бойового стресу військовослужбовцями підрозділів і тих, хто лікується в госпіталі. Психологія і особистість, (1), 85-99.
3. Боярська, З. О., & Пінчук, Р. С. (2018). Динаміка тривожності учасників операції об'єднаних сил. Scientific Journal «ScienceRise:Biological Science», (5(14)), 22- 26.
4. Буковська, О. О. (2015). Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки, (128), 29-32.
5. Волошин, П. В. & Марута, Н. О. (2015). Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди. Український вісник психоневрології, (23 (1)), 5-11.
6. Друзь, О. В. Донбаский синдром. Виступ на круглому столі «Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасників антитерористичної операції. Шляхи зменшення суїцидів серед військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО» засідання комітету з охорони здоров'я Верховної Ради України. 25 серпня 2017 р. Вилучено з: <https://inforesist.org/glavnyiy-psihiatrinoboronyi93-atoshnikov-potentsialnaya-ugroza-dlya-obshhestva>.
7. Друзь, О. В. Досвід надання психіатричної допомоги в Збройних силах України. Проблеми та перспективи подальшого розвитку. Матеріали конференції психіатрів і психологів Військово-медичної служби ЗС України. 12 грудня, 2017 р. Вилучено з: <https://inforesist.org/glavnyiy-psihiatr-minoboronyi-93-atoshnikov-potentsialnaya-ugroza-dlya-obshhestva/>
8. Кокун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С. & Остапчук, В. В. (2017). Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ.
9. Колеснік, Н. В. & Васильєва Г. В. (2021). Емоційні та поведінкові порушення в наслідок ПТСР. Габітус, (30), 65-69. Вилучено з: https://web.archive.org/web/20220114090355id_/http://habitus.od.ua/journals/2021/30-2021/10.pdf.
10. Кротюк, К. А. (2022). Рівень психологічної тривожності у військовослужбовців, які перебувають в зоні ООС. Перспективи та інновації науки, (2 (7)), 892-899.

11. Матейко, Н. М. (2021). Передумови формування саногенного мислення в учасників бойових дій. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, (32(71)), 1-6.
12. Нікітов, В. В. (2020). Психічне здоров'я та психологічна реабілітація учасників АТО. Розвиток наукової думки постіндустріального суспільства: сучасний дискурс: матеріали міжнародної наукової конференції. (Т.3, с. 16-17). 13 листопада, 2020, Миколаїв, Україна: МЦНД.
13. Омельченко, Я. М. (2008). Психологічна допомога дітям з тривожними станами. К.: Шкільний світ.
14. Сабадаш, А. Г. (2000). Влияние тревожности на обучение военнослужащих. Наука и образование: проблемы и перспективы. Бийск: НИЦ БиГПИ, 14-15. Извлечено из: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjg47b4wZ33AhXyoosKHeNDAV0QFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fscienceforum.ru%2F2012%2Farticle%2F2012002075&usg=AOvVaw1TQPLzII08DSfCl_SfGWBJ.
15. Ткач, А. В. (2022). Психоемоційний стан людини та самопоміа під час бойових дій. Збірник наукових матеріалів LXXXI міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Березневі наукові читання». (с.41-42). 14 березня, 2022, Вінниця, Україна: el-conf.com.ua. Вилучено з: https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/03/Вінниця_березень_2022.pdf.
16. Шиделко, А. В. (2022). Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. Перспективи та інновації науки, Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина», (1(6)), 476-486.