

ВПЛИВ ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

А. О. Сморочинська, В. І. Шебанова

Херсонський державний університет,

alyasmor31@gmail.com; vitaliashebanova@gmail.com

Постановка проблеми. Проблема психічних станів учасників бойових дій завжди привертала увагу дослідників, зокрема: О. А. Блінов, О. В. Богомолець, І. Г. Малкіна-Пих та інших. Дослідження негативного впливу бойових дій на психічний стан особистості, а саме, формування бойового стресу та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), досягає все більшої актуальності не лише з медичної сторони досліджень, але й і з соціально-психологічного.

Необхідні відзначити, що участь особистості у військових конфліктах, не закінчується для неї припиненням бойових дій та поверненням додому. Часто участь у військових подіях завдає негативні змінення в особистості та її психофізіологічному реагуванні. Подібні змінення іноді можуть виникнути раптово, через кілька років на фоні загального благополуччя. Вищезначене зумовлює вивчення психологічного стану та особливостей прояву ПТСР у військових, з метою їхньої реадaptaції до звичних життєвих умов, підтримання фізичного та психологічного здоров'я.

Метою статті є теоретичний аналіз психологічної травматизації військовослужбовців, які зазнали негативного впливу бойових подій.

Виклад основного матеріалу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – є непсихотичною відстроченою відповіддю на травмувальний стрес та зумовлює різні психічні та поведінкові порушення. Посттравматичний стресовий розлад може виникнути під впливом значного стресу, який знаходиться поза межами звичайного людського досвіду [3].

ПТСР відноситься до особистісних реактивних станів, що розвиваються внаслідок травматичного стресу (надзвичайної, екстремальної ситуації).

Травматичний стрес виникає у ситуаціях, що несуть безпосередню загрозу життю та здоров'ю людини та / або її рідних, близьких, друзів. Такий стрес зазвичай має патогенно-психогенний характер для конкретної людини. глобального або локального характеру.

Найбільш поширеним є виокремлення у синдромі ПТСР трьох основних груп симптомів:

1. Симптоми повторного переживання (або симптоми «вторгнення») проявляються у вигляді: частих спогадів про травмуючі події; нічних кошмарів про травмуючі події; нав'язливим повторенням негативних, раптових образів та почуттів, які нагадують травмуючу подію (флешбеки); інтенсивних негативних переживань та фізіологічній реактивності на ситуації, які нагадують, символізують отриману травму.

2. Симптоми уникнення, які пов'язані з «втечею» особистості від нав'язливих думок і спогадів травми, виявляється у відстороненості від найближчого оточення, втратою інтересу до значущих подій.

3. Симптоми підвищеної збудливості, до яких слід віднести: проблеми зі сном, агресивну поведінку, зниженні показники рівня концентрації уваги, фізіологічні реакції на події, які нагадують травмуючу ситуацію [1; 3; 5].

Бойовою психічною травмою є значне переживання, яке було викликане короткочасним або довготривалим впливом психотравмуючих чинників військової ситуації, яка може призвести до психічних розладів різної складності; є нормальною відповіддю здорового організму на тяжкі обставини навколишнього світу [1].

Ядром посттравматичного стресового розладу є психічна травма, яка визначається як «надзвичайна подія» та викликає у конкретної людини сильний психічний стрес та переживання інтенсивних негативних емоцій [4].

В основі психосоціальної моделі лежить багатofакторність реагування на травму. У рамках вищезначеної теорії визначають основні соціальні фактори, що впливають на успіх адаптації тих, хто зазнав впливу травматичних подій, зокрема:

1. Травма не має фізичних наслідків;
2. Стабільність фінансового становища;
3. Збереження та максимальне відновлення попереднього соціального статусу;
4. Підтримка з боку суспільства та родичів [2].

Симптоматика бойових психічних травм на поведінковому рівні проявляється у вигляді лякливості від незначного шуму або спалахів світла, проблем з мовленням, сильного тремтіння кінцівок або навіть всього тіла, регресу віку, тобто дитячі реакції на ситуації повсякденного життя, також приймати форму загальмованості, що включає в себе стан ступору, апатію, загальну загальмованість рухів і непритомні стани. Симптоми можуть проявлятися в поведінці у вигляді гіперактивної форми, до якої входять: агресивність, істеричний сміх або плач, дратівливість, злість [1].

На психічному рівні виявляється у низькому рівні концентрації уваги, виникають труднощі процесу запам'ятовування інформації, підвищується чутливість сенсорних аналізаторів, порушуються процеси логіки і критичного сприйняття обстановки й власних дій [1].

Послаблення зору і слуху, розлади шлунку, сильна напруженість м'язів, прискорене серцебиття – прояви психічних травм на тілесному рівні [1].

Серед основних ознак ПТСР дослідники (О. А. Блінов, І.Г. Малкіна-Пих, Н.В. Тарабріна, О.О. Лазебна, О. Л. Туриніна та ін.) виокремлюють наступні:

- травматична подія загрожує життю та здоров'ю людині чи її близьких, внаслідок чого виникає відчуття страху та небезпеки, невпевненості в майбутньому;

- нав'язливі спогади про травматичну подію у варіантах: нав'язливі думки про травматичні події впродовж дня; сни, які віддзеркалюють травматичні події; відчуття, ніби подія повторюється (флеш-беки);

- уникнення будь-яких стимулів, які можуть нагадати про травматичні події;

- відчуття самотності та ізоляції від оточуючих;

- підвищена пильність, неадекватне реагування;

- перераховані вище симптоми спостерігаються понад місяць та зумовлюють значний дистрес і викликають порушення основних сфер життя особистості [1; 3; 4; 5].

Залежно від того, наскільки важким є ПТСР, воно по-різному впливає на життя. Хтось може продовжувати працювати і загалом вести звичайний спосіб життя, але при більш складних симптомах людина настільки стомлена і переляканий, що покидає свій будинок.

У праці І.Г. Малкіної-Пих надається виокремлення наступних типів ПТСР: тривожного, астеничного, дисфоричного, соматоморфного [3]. Наведемо стисло характеристику кожного з перерахованих типів.

Для осіб з тривожним типом притаманним є значний рівень виразності психічної та соматичної невмотивованої тривожності на тлі зниженого емоційного настрою. Почуття тривоги мимовільне, з певною нав'язливістю, що відображає напружену ситуацію. Характерні різкі зміни настрою, підвищений рівень дратівливості, відчуття постійної посередності уваги на переживаннях та внутрішньому дискомфорті. Порушення сну характеризуються труднощами із засипанням. При цьому домінуючі думки зосереджені на хвилюваннях щодо власного стану як психічного, так і соматичного, страх щодо якості та тривалості сну, страхах перед кошмарними та болісними сновидіннями [3].

Для осіб з астеничним типом ПТСР характерним є майже постійні відчуття слабкості, млявості, відсутності сил та енергії, зниженого фону настрою, байдужість до подій, які раніше викликали інтерес, радість та інші позитивні емоції, байдужість до вирішення професійних проблем, а також до сімейних та дружніх подій. Загалом поведінка осіб з астеничним типом пасивна, характеризується втратою відчуття задоволення та радості від життя. При цьому домінуючі думки зосереджені на ідеях щодо власної нікчемності, неспроможності та безсиллі [3].

Доля осіб з дисфоричним типом ПТСР характерно постійне відчуття внутрішньої незадоволеності та роздратування, пригніченого настрою. Дуже часті спалахи гніву, агресії та дратівливості [3].

Для осіб з соматоморфним типом ПТСР характерні різноманітні соматичні розлади. Переважно порушення серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту та головні болі [3].

Психічні травми в бою є результатом негативного впливу воєнних умов на військові стресові ситуації, що призводять до психічних розладів і часткової або повної втрати бойової ефективності. Повністю уникнути бойових психічних ушкоджень серед солдатів неможливо, але своєчасне надання психологічної допомоги може зменшити кількість подальших подій.

Висновки. Встановлено, що посттравматичний стресовий розлад – це психічний розлад, що виникає внаслідок переживання однієї чи декількох психотравмуючих подій, що порушують почуття безпеки, несуть у собі загрозу життю та здоров'ю людини та/або її близьких.

Описано, що участь у бойових діях створює ті умови, коли людина впродовж тривалого часу знаходиться у сильному психоемоційному напруженні, долаючи його вольовими зусиллями.

З'ясовано, що безпосередня участь у бойових подіях завдає значного впливу на психіку людини провокуючи її значні зміни та порушення, які детермінують порушення адаптації до оточуючого середовища, зокрема, руйнування відносин у сім'ї, на роботі та загалом несуть ризик щодо її здоров'я та подальшого життя.

Література:

1. Блінов О. А. Методика прогнозування психогенних втрат: метод. посіб.: ВГІ НАОУ, 2003. 36 с.
2. Богомолец О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій : архів психіатрії: Київ, 2016. С. 11-15.
3. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2006. 90 с.
4. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние проблемы : психол. журнал Т.13. №2, 1992. 16 с.
5. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. : «Вид. дім «Персонал», 2017. 160с.