

ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР У ДРУЖИН УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Д. І. Кіріченко

Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка,
kiri00dash@gmail.com

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент Т. І. Щербак

В останнє десятиліття питання посттравматичного стресового розладу в Україні переважно висвітлювалось через наслідки бойового досвіду у комбатантів (участь у миротворчих місіях, бойові конфлікти на території Донецької та Луганської областях тощо). Сьогодні ж демонструє генералізацію травми для українського суспільства загалом через повномасштабне вторгнення країни-агресора. Особливої уваги набуває специфічність перебігу комплексу реакцій на травмівні події серед дружин учасників бойових дій. Складність і водночас важливість актуалізованої проблеми можна аргументувати тим, що окрім прямого впливу війни на дану категорію осіб, присутня також опосередкованість участі у процесі бойових дій – негативні афективні стани (страх, смуток, тривога, злість, відчай тощо), які досить важко витримувати, через зв'язок з коханою людиною-комбатантом та неможливістю допомогти їй. Вищезазначені фактори уможливають маніфестацію та саме розвиток ПТСР.

Посттравматичний стресовий розлад виникає через гостроемоційну подію, яку не можна ототожнювати з дистресом, пов'язаним з труднощами протиріч через соціальні та особистісні конфлікти. Навпаки, це стан, при якому на людину постійно впливає потенційно руйнівний вплив у контексті психічної та фізичної цілісності. При чому, слід зауважити, що сама травмівна подія залишається в минулому, але її наслідки з першопочатковою силою втручаються у психічні процеси постраждалого. За умови, якщо постраждалим при екстремальних стресорах не надається перша психологічна допомога та подальший супровід, ми можемо казати про можливе формування та розвиток ПТСР з його констеляціями (інтрузії, уникання, порушення когнітивної сфери, фізіологічної збудливості тощо) [2; 3].

З метою виявлення ознак симптомів посттравматичного стресового розладу, було проведено емпіричне дослідження дружин учасників бойових дій. Вибірку склали 24 жінки, що перебувають у шлюбних відносинах з комбатантами. Сформований психодіагностичний пакет методик дозволив виконати поставлені завдання, а саме: оцінити наявність/відсутність симптомів ПТСР на початковому етапі дослідження за допомогою методик, які є ефективні та економічні у своєму використанні («Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР») та «Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР)»; аналіз вираженості таких сталих констеляцій ПТСР, як вторгнення, уникнення і гіперзбудження як наслідки післястресових порушень у дружин учасників бойових дій («Опитувальник травматичного стресу» І. О. Котеньова; *Напівструктуроване інтерв'ю* З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, яке було використано задля з'ясування особливостей сприйняття жінками воєнного/післявоєнного періоду у контексті сімейних взаємовідносин, оцінки навичок піклування про себе та безпосередньо психотравмуючих наслідків війни для дружин комбатантів [1, с. 135-149; 4, с. 77-82].

На початковій фазі емпіричного дослідження було виявлено, що 63,3% респондентів мають показники, які можуть свідчити про наявність ознак ПТСР. При аналізі даних окремих симптомів посттравматичного розладу, було з'ясовано, що 87,5% мають прояви ПТСР вище середнього; 70,8% мають симптоми вторгнення (інтрузії); 83,3% симптом уникнення; 95,8% мають симптом гіперактивації та збудження, а також ознаки дистресу та дезадаптації; за шкалою депресії мають «позитивні» результати 75% досліджуваних.

Для виявлення кореляції між ПТСР та конкретними змінними в умовах мети дослідження, а також оцінки їх сили, були використані методи математичної статистики. Нашу увагу привернув наявний сильний прямий взаємозв'язок між ПТСР та такими факторами як: загальна тривожність, тобто особи із вираженим ПТСР значно частіше можуть бути охарактеризовані як високо тривожні; депресія, що може виявлятися як наслідок ПТСР (коморбідність розладу); порушення пам'яті; небажані спогади.

У форматі визначення особливостей сприйняття сімейного життя, а також особистісних потреб дружинами учасників бойових дій було констатовано, що: 87% досліджуваних стверджують наявність проблем у контексті сімейних відносин; 69,6% респондентів мають достатній рівень за ступенем інформованості стосовно проявів ПТСР; рівень вмотивовані розвивати як навички спілкування та вирішування конфліктних ситуацій у сім'ї, так і навички гармонізації внутрішнього стану та стресостійкості у жінок є абсолютним; 52,2% обстежуваних демонструють брак навичок самопіклування; 78,3% учасників стверджують наявність потреби у психологічній допомозі; 52,2% респондентів мають потреби вирішити питання гармонізації внутрішнього стану, а також покращити стосунки з чоловіком та родиною загалом.

Результати проведеного дослідження свідчать про необхідність надання психологічної допомоги даній категорії осіб. Психологічний супровід дружин учасників бойових дій може реалізуватись через впровадження психокорекційної програми орієнтованої на зниження стресогенних впливів війни як ключового чинника травматизації.

Література

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 424 с.
3. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації / за ред.: В. Г. Горбунової, Л. Засекіної, О. Плевачук. Львів : Гал. вид. Спілка, 2023. 536 с.
4. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: Монографія. Київ : Вид. Дім «Слово», 2020. 178 с.