

*Марущак О.В,
Подопризора К.С, Сологашвілі Л.В.
Миколаївський національний
університет імені В.О.Сухомлинського*

МЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ВІЙНИ ТА ОКУПАЦІЇ

Є важливим констатувати, що на сьогодні перед нашою незламною країною постають нові виклики, одним з яких є вразливість ментального та психічного здоров'я наших співгромадян в екстремальних умовах війни та окупації. Проблема захисту ментального здоров'я надзвичайно загострилася після початку повномасштабного вторгнення росії в Україну. Такі чинники, як участь у бойових діях або перебування у прифронтовій зоні з постійними ракетними та артилерійськими обстрілами, бомбовими ударами, перебування в окупації, значно підвищують уразливість наших громадян до психосоціального стресу, сприяють поширенню психічних розладів.

Дослідження цього питання дасть змогу допомогти людині зберегти своє психологічне здоров'я у період війни. Особливо актуальною проблемою постає питання щодо особливостей психологічного стану людини, яка пережила окупацію. Окупація – це травматична подія, що залишає глибокі сліди у психіці людини та суспільства. Для людини, яка безпосередньо сама не перебувала у окупації, сприймає окупацію як щось абстрактне, віддалене від її власного життя, тоді як для людини, яка пережила цей стрес, окупація є суворою реальністю. Розповіді очевидців передають їх тривогу, відчай і біль, які здається неможливо було пережити.

Їх історії життя - це не просто факти біографії, це глибокі рани кожної особистості, які залишаються, на жаль, назавжди у їхніх серцях.

У психології під переживанням розуміють емоційний стан людини, що зумовлений для неї значущими подіями. Переживання, за твердженням О. Степанова, є внутрішніми сигналами для індивіда, які сприяють усвідомленню важливості подій, які відбулися (або мають місце) та їх подальше переживання у певний період життя [6, с. 247]. Таке переживання, на думку автора, визначають мотиви індивіда та впливають на поведінку людини. Переживання – це емоційний стан, що відображає внутрішню психічну сторону життя людини. Вони виникають як реакція на різні події, ситуації, проблеми чи навіть через особистісне ставлення до себе. Це емоційні відгуки, які супроводжують поведінку, діяльність, спілкування, сприйняття, спогади, уяву, бажання та інші аспекти людського життя. Вони допомагають перетворювати події на життєвий досвід, сприяючи усвідомленню особистісних смислів, ставлення до життя і власних дій. Також переживання є основою для виникнення емоцій та почуттів, дозволяючи оцінювати враження від подій. Крім того, вони спрямовані на подолання емоційної дисгармонії, що виникає у критичних життєвих ситуаціях.

Ситуація, яка пов'язана з війною є доволі вагомим чинником, що випробовує людину та впливає на її переживання у цій екстремальній ситуації. Так, звичайна людина під час війни переживає різке підвищення рівня тривоги, страху, агресії та інших негативних емоцій [1, с. 160]. Все це безумовно впливає на психоемоційну стабільність, адаптивність та загальний стан психіки. При цьому стрес, спричинений війною, може проявлятися через настрій, тобто загальний стан, пов'язаний з життєвим тонусом людини.

Людина, яка пережила окупацію, може відчувати різні психологічні переживання. Перебування в умовах окупації може викликати у людини сильну тривожність через постійне відчуття невизначеності та страху

перед майбутнім. Ці емоційні стани поглиблюються наявністю різних загроз, що супроводжують життя в окупації. Часто такі умови призводять до почуття втрати свободи, культурної ідентичності та особистої безпеки, що породжує глибокі емоційні переживання, такі як внутрішній конфлікт на тлі самозвинувачення, комплексу «вини людини, що вижила». Неприйняття свого досвіду гальмує процес реінтеграції.

Зокрема окупація може призвести до травматичного стресу, особливо якщо люди були свідками насильства, загрози життю або втрати близьких. Не менш часто трапляється посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – психічний стан, який може розвинутися після травматичного досвіду, до симптомів якого належать повторні спогади, кошмари, тривожність, гіпернастороженість (уникання місць, подій та ситуацій), а також ізоляція. [2, с. 67]. Саме у момент надзвичайної ситуації посттравматичний стресовий розлад не проявляється, зазвичай він починає виявлятися приблизно за шість місяців після травматичної події. Проте, якщо стрес має потужну тривалу дію (наприклад, перебування в окупації, постійні ситуації обстрілів та повітряних тривог тощо), ймовірність стрімкого розвитку ПТСР підвищується.

Разом з тим, тільки 20 % людей, які пережили травматичні події, страждають на посттравматичний стресовий розлад. Це залежить від властивостей людини (її ресурсів, психічного і фізичного здоров'я), від підтримки близьких людей, а також від характеру самої травматичної події. Людина, що має ПТСР, властиві постійні думки про травматичну подію, тривожність, панічні атаки, а також утрата довіри до людей, проблеми у стосунках, зловживання алкоголем та наркотиками, суїцидальні думки. ПТСР зазвичай співіснує з іншими формами психопатології, і 90 % тих, хто його пережив, мають принаймні одну супутню хворобу протягом життя. Найпоширенішими з них є: депресія; зловживання алкоголем або інша залежність; тривожні розлади; а також психосоматичні порушення. Отже, значна частина виявів ПТСР

призводить до соціальної дезадаптації людини, це може створювати відчутні проблеми як для неї самої, так і для її оточення.

Лікування ПТСР займає від місяця до півтора року за умови, що ситуацію хворого не ускладняють гострі медичні та соціальні проблеми. Проте одним із симптомів ПТСР є уникання, що утримує людей від візиту до психолога, психотерапевта чи психіатра, і стресорний розлад залишається невиявленим. Водночас ранні діагностичні та лікувальні втручання можуть знизити поширеність ПТСР серед тих, хто зазнав психічної травматизації. У Міністерстві охорони здоров'я прогнозують, що через війну психологічної підтримки потребуватимуть понад 15 млн українців. При цьому близько 3–4 млн людей треба буде призначати медикаментозне лікування. Після війни щонайменше кожна п'ята людина буде мати негативні наслідки для психічного здоров'я [4, с. 48–53].

За даними МОЗ, у 20–30 % осіб, які пережили травматичні події, може розвинутихся ПТСР. Крім того, через 5–7 років очікують зростання кількості осіб з наркотичною, алкогольною та іншими залежностями. Через психоемоційне напруження, спричинене війною, українці постаріють на 10–15 років, тобто хвороби, притаманні для зрілого та літнього віку, будуть траплятися на 10–15 років раніше, ніж це було до війни.

Повернення до нормального життя після пережитої травматичної події, у тому числі окупації часто супроводжується складною адаптацією. Люди, що пережили окупацію, можуть відчувати себе відірваними від суспільства, особливо якщо їхній досвід незрозумілий або недооцінений іншими. У випадках коли період реінтеграції визначається невдалими спробами повернутися у стабільне середовище, людина постійно перебуває у стані напруженості, що викликає хронічний стрес. О. Макарова, П. Червоний констатують, що стрес – це напружений стан організму, тобто неспецифічна відповідь організму на стресову ситуацію. Під впливом

стресу організм людини відчуває стресове напруження, завдяки якому людина здатна практично миттєво мобілізувати всі свої внутрішні ресурси та долати перешкоди. Інколи трапляється так, що стресова ситуація стає хронічною. Тоді настає стадія виснаження, яка призводить до емоційного вигорання та психосоматичних захворювань людини. Саме тому важливо знати, які методи саморегуляції та відновлення допоможуть гармонізувати тілесний та психоемоційний стан людини [3, с. 223].

В. Предко, О. Сомова зауважують, що війна як екстремальна і надзвичайна ситуація належить до об'єктивних причин стресу, вона постає постійним зовнішнім довготривалим деструктивним подразником, на боротьбу з яким у людини немає достатньо ресурсів. Довготривалий стрес не припиняє свою дію тривалий час, він негативно впливає на організм, зокрема на поведінкові, емоційні, когнітивні та фізіологічні прояви, викликає погіршення самопочуття та працездатності, підвищення дратівливості, а також зниження імунітету. Однак, оскільки українці можуть знаходитися у доволі різних обставинах, рівень їх стресу може дещо відрізнятися серед різних груп населення. Проте наявність довготривалого стресу у більшості українців може викликати проблеми не лише на індивідуальному рівні, а й на рівні суспільства, його загального функціонування [5, с. 95].

Важливим завданням щодо збереження та підтримки психічного здоров'я особистості в умовах війни є як протидія стресу, так і уміння управляти стресом. Управління стресом розуміється як можливість встановлення людиною бар'єрів на шляху розгортання стресу з метою попередження його негативних наслідків. Суттєвим у цьому процесі є усвідомлення відповідальності за свій психічний стан, не перекладаючи її на інших людей (рідних, друзів, своїх керівників, колег, лікарів тощо). Проектуючи такий підхід до аналізу сутності управління особистістю стресом в умовах війни, можна говорити про ряд суттєвих положень.

По-перше, важливим в управлінні стресом є формування адекватного ставлення до основного стресора, яким є військова агресія РФ: сприйняття війни як об'єктивної реальності; необхідність мобілізувати свої ресурси для подолання цієї ситуації; здатність взяти на себе відповідальність за своє життя та життя близьких; активна включеність у різні види активності, які пов'язані із захистом України; розуміння фазовості протікання війни та своїх емоційних реакцій; оволодіння правилами регуляції своєї поведінки тощо.

По-друге, суттєвим є також визначення додаткових стресорів, які діють під час війни. Це, наприклад, можуть бути такі стресори: перебування на території, де ведуться активні бойові дії; втрата роботи; нездатність включитись в активну діяльність для підтримки населення та військовослужбовців; конфлікти з рідними; неможливість постійного спілкування з близькими людьми, які виїхали за кордон; спілкування із «токсичними» людьми тощо.

Суттєвим є прийняття рішення про необхідність «зняття» дії стресорів: наприклад, прийняття рішення про переїзд у більш безпечний регіон; пошук нового місця роботи; пошук додаткового заробітку для того, щоб підтримувати рідних, які перебувають за кордоном; включення у волонтерську роботу; підтримання активного інформаційного та емоційного зв'язку з рідними. Травматичні події війни й окупації сприятимуть формуванню оновленої спільної ідентичності та впливатимуть на наративи всього суспільства, викликаючи процеси колективної травми. Це стає частиною національної пам'яті, яка може передаватися через покоління, впливаючи на культурні норми та колективну самосвідомість української нації.

Отже, підсумовуючи можемо стверджувати, що під час війни люди переживають особливі психологічні стани і ці переживання мають свої специфічні риси у тих наших громадян, хто перебував у зоні ведення активних військових дій та окупації. Вивчення цих особливостей є

важливим для визначення ефективних підходів до надання психологічної підтримки та допомоги, інформування та обізнаності суспільства та подальшою взаємодією з цією категорією громадян.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кондратюк С. М. Психологічні особливості переживання стресу в умовах війни. *Габітус. Науковий журнал з соціології та психології*. 2023. Вип. 56. С. 159–163.
2. Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. *Вісник Харківського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2022. № 2. С. 64–70.
3. Макарова О.П., Червоний П.Д. Сутність стресу та його вплив на організм людини в екстремальних умовах. *Габітус. Науковий журнал з соціології та психології*. 2023. Вип. 46. С. 222–226.
4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Т.1., Київ: Сварог, 2018. 208 с.
5. Предко В.В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2022. Т. 33 (72). № 4. С. 89–98
6. Психологічна енциклопедія / упор. О. Степанов. Київ: Академвидав, 2006. 424 с.