Пенькова Н. Є.,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціально-гуманітарних
та правових дисциплін
факультету забезпечення державної безпеки
Київського інституту Національної гвардії України
(м. Київ, Україна)

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ПТСР У КОМБАТАНТІВ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНИХ ШЛЯХІВ ЇХ РЕАДАПТАЦІЇ ДО УМОВ МИРНОГО ЖИТТЯ

Згідно третьої статті Конституції України, найвищою соціальною цінністю в Україні визнається людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. Зазначені базові положення Конституції в повній мірі узгоджуються з Загальною декларацією прав людини, прийнятою Генеральною асамблеєю Організації Об'єднаних Націй в Парижі у 1948 р. В ній проголошено, що кожна людина має право на життя, свободу, особисту недоторканість, захист своїх моральних і матеріальних інтересів.

Реалізація конституційних прав можуть бути здійснені за наявності політичної та соціальної стабільності, а також стійкого економічного розвитку. Але на нашому шляху стала повномасштабна війна наслідки якої суттєво впливають, та нажаль будуть впливати й надалі, на психологічне здоров'я комбатантів та цивільного населення.

Перебування у зоні ведення бойових дій пов'язане із постійною вітальною загрозою та що є основним травмуючим стрес-фактором. Відповідно до сучасних поглядів, стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення у психічній сфері за аналогією до фізичних порушень. У цьому випадку, відповідно до існуючих концепцій, порушується структура "самості", когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що управляють процесами навчання, системи пам'яті, емоційні шляхи навчання. Як стресор у таких випадках виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що володіють потужним негативним наслідком, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. Факт переживання травматичного стресу для деяких комбатантів стає причиною появи в них у майбутньому посттравматичного стресового розладу (PTSD, ПТСР) [1].

ПТСР у військовослужбовців виникає, як правило, після впливу травмуючих психіку умов бойових обставин і, більше того, може виникнути раптово через довгі роки на тлі загального благополуччя. Світова статистика свідчить, що кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених і травмованих – кожен третій. Дослідження бойового стресу довели,

що бойові ПТСР більш різноманітні і часто бувають більш тривалими, ніж ПТСР мирного часу.

Статистичні дані свідчать, що під час війни у В'єтнамі загинуло 58226 американських громадян. Після ж повернення з війни покінчили з собою в три рази більше ветеранів, ніж загинуло; третина ув'язнених в американських в'язницях тоді були учасниками війни у В'єтнамі [3]. На пострадянських теренах вибіркові клінічні роботи визначають показник ПТСР серед ветеранів афганської війни у 30%, і до 55% у комбатантів, які брали участь у локальних війнах останніх десятиліть [2]. За даними національного дослідження ветеранів в'єтнамської війни (1988 р.) у 30,6% спостерігалося ПТСР. У 55,8% осіб, що мають ПТСР, були виявлені прикордонні (між нормою і патологією) нервово-психічні розлади; ймовірність опинитися безробітним у них в 5 разів більше в порівнянні з іншими, розлучення були у 70%, проблеми з вихованням дітей у 35%, крайні форми ізоляції у 47,3%, виражена ворожість у 40%. За даними Харківської міської Спілки ветеранів Афганістану, після «афганської» війни померло від ран і захворювань уп'ятеро більше її учасників, ніж загинуло, кількість інвалідів збільшилася втричі!

Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу, через підвищене почуття справедливості, тривожності, «вибухових» реакцій та депресивних станів, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні проблеми та проблеми з працевлаштуванням, втрачається інтерес до суспільного життя.

Пов'язані зі стресом під час бойових дій психічні розлади є одним з головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації комбатантів до звичайного життя. Після повернення до мирного життя на вже наявні, пов'язані з війною ПТСР, нашаровуються нові розлади, зумовлені стресами, пов'язаними з соціальною дезадаптацією [4]. Отже, ПТСР комбатантів є особистісною кризою з усіма властивими їй ознаками, а, значить, як і будь-яка психологічна особистісна криза, потребує корекції та терапії.

В процесі комплексної допомоги комбатантам необхідна ефективна профілактика та психокорекція невротичних, психосоматичних розладів, порушень міжособистісних стосунків та досягнення успішної реінтеграції їх у суспільство, з використанням їх бойового, особистісного та життєвого досвіду.

Список використаних джерел:

1. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. Ред.. проф.. О. В.Тімченка – К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.

2. Охорона психічного здоров’я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К. : Наш формат, 2017. 1068 с.

3. Підчасов Є. В., Ломакін Г. І. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які брали участь в бойових діях / Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 10. Харків : НУЦЗУ, 2011. С. 86-98

4. Сафін О. Д., Гундерук Л. М. Регулятори агресивної поведінки особистості. – Збірник науково-методичних праць. Хмельницький: АПВУ, 1996. Ч.ІІ. №2.