

Наталія Луканюк

здобувачка магістерського рівня вищої освіти
спеціальності «Психологія»,
Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка,
м.Тернопіль, Україна
natalalukanuk8@gmail.com

Іванна Андрійчук

кандидат психологічних наук, доцент
Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка,
м.Тернопіль, Україна
ivanna_andriychuk@tnpu.edu.ua

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ НА ПОВЕДІНКОВІ АСПЕКТИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Перші наукові спостереження за психологічними наслідками екстремальних ситуацій були зроблені ще у 1871 році Жаком Да Коста, який описав «синдром солдатського серця» у військових США. У 1941 році А. Кардинер виокремив «хронічний військовий невроз», відзначаючи його фізіологічні та психологічні прояви, зокрема дратівливість, агресію та уникнення реальності. У 1980 році М. Горовиц запровадив термін «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР), заклавши основу сучасної діагностики. Згодом Глен Елдер звернув увагу на феномен посттравматичного зростання, підкреслюючи, що війна може не лише руйнувати, а й сприяти розвитку адаптаційних ресурсів у людини [1].

У 1915 році Чарльз Маєрс увів термін «снарядний шок» для опису психологічних травм солдатів, які проявлялися в розладах мови, слуху чи руху без фізичних ушкоджень. Згодом термін «психічний шок» (combat fatigue)

запропонував Джон П. Меррітт, акцентуючи увагу на психоемоційних наслідках бойових дій. Дослідники Р. Левін та Е. Крепелін підкреслили роль соціальної підтримки та тривалий характер психічних травм. Герман Опенгейм висунув ідею органічної природи травматичного неврозу, пов'язаної з мозковими порушеннями. А Р. Грінкер та Дж. Шпігель узагальнили ці стани як «військовий невроз», серед симптомів якого - стомлюваність, агресія, депресія та фізична слабкість [2;3].

Бессель ван дер Колк у книзі *"The Body Keeps the Score"* детально описує вплив травматичного досвіду на мозок, зокрема зміни в гіпокампі, що сприяють розвитку ПТСР - емоційній нестабільності, проблемам із пам'яттю та хронічному стресу. Він наголошує на важливості психотерапії та тілесно-орієнтованих методів у лікуванні. Джонатан Шей у праці *"Achilles in Vietnam"* досліджує бойові стресори, як-от загроза життю та втрата товаришів, які провокують глибокі психічні зміни у військових і ускладнюють адаптацію до мирного життя. Інші дослідження підтверджують, що тривала служба та бойові стресори підвищують ризик ПТСР, серед симптомів якого - флешбеки, емоційна відчуженість, агресія та тривожність [2].

Психологічні прояви ПТСР у військових включають почуття провини за виживання, емоційну відчуженість, депресію та апатію. Часто спостерігаються соціальна ізоляція та зловживання алкоголем або наркотиками як спроба зняти стрес. Виразність симптомів залежить від індивідуальних факторів - генетики, дитячих травм та рис характеру. Песимізм і схильність до контролю підсилюють психосоматичні прояви, тоді як емоційна стійкість знижує їх. ПТСР супроводжується як психологічними, так і фізичними симптомами - хронічною втомою, болями, серцево-судинними проблемами. Дослідження вказують на значний вплив травми на мозкові структури, зокрема гіпокамп. Військові, які брали участь у бойових діях, мають високий ризик психоемоційних розладів, зокрема «бойової психічної травми». Більшість з них вдається до алкоголю чи наркотиків, що поглиблює наслідки ПТСР [4].

Травматичний стрес призводить до глибоких змін у психіці, руйнуючи особистісну структуру, когнітивні уявлення та нейробіологічні механізми. Для військовослужбовців це особливо небезпечно через постійну загрозу життю та втрату відчуття безпеки. Наслідками є захисні механізми психіки - амнезія, емоційна загальмованість, уникнення спогадів, а також нав'язливі флешбеки, кошмари й тривога. Згідно з концепціями З. Фрейда, К. Юнга та сучасних дослідників, травма розщеплює психіку, блокує емоційне опрацювання та формує автономні комплекси чи внутрішні частини особистості, що надалі керують поведінкою. Це спричиняє гіперчутливість до загроз, агресію, уникнення або саморуйнівну поведінку, що закріплює травматичний досвід навіть після завершення бойових дій.

Фіксація на травматичному досвіді має як психологічну, так і фізіологічну природу, створюючи стійкий «осередок болю», що запускає повторні стресові реакції (В. Дорозцева, О. І. Захаров). У військових це часто призводить до підвищеної емоційної збудливості, дисоціацій, агресивних або саморуйнівних дій, а також до неможливості адаптації до мирного життя через постійне повернення до травматичних спогадів (Д. Калшед). Травма руйнує адаптаційну систему особистості, створює почуття безпорадності, змінює сприйняття себе та світу, що загрожує розвитком тривожних, депресивних і соціальних розладів (З. Фрейд, К. Юнг, О. І. Захаров). Це підкреслює важливість своєчасної психологічної допомоги для відновлення цілісності психіки та запобігання хронізації ПТСР [5].

Психологічна травма у військових формується під впливом бойового стресу та екстремальних ситуацій. Вона супроводжується тривогою, страхом, емоційним виснаженням та змінами у поведінці (Романюк, 2020; Лукашенко, 2021).

Можна виділити такі основні наслідки психотравми:

- підвищена агресивність, імпульсивність, спалахи гніву;
- соціальна ізоляція, труднощі в адаптації до мирного життя;

- зниження самоконтролю, схильність до девіантної та ризикованої поведінки;
- формування «бойового стилю реагування» – жорсткість, пряме застосування сили;
- руйнування системи цінностей, ігнорування соціальних та правових норм.

Лукашенко (2021) відзначає, що бойовий досвід провокує порушення соціальних зв'язків і збільшує ризик правопорушень. Романюк (2020) підкреслює роль ПТСР у погіршенні емоційної стабільності та виникненні проблем у міжособистісних стосунках.

За О.А. Бліновим, бойова травма викликає стійкі зміни психічного стану та може призвести до ПТСР і деструктивної поведінки. Вчений наголошує на необхідності психологічної реабілітації, адже наслідки бойового стресу мають не лише індивідуальний, а й соціальний вимір, впливаючи на стосунки в сім'ї, суспільстві та професійну діяльність військових [1].

Висновки. Ефективна психологічна підтримка є необхідною для інтеграції травматичного досвіду та повернення військових до повноцінного життя. Бойова психічна травма суттєво впливає на психіку та поведінку військовослужбовців, призводячи до соціальної ізоляції, емоційного виснаження та уникнення контактів. Військові дистанціюються від близьких, втрачають інтерес до життя, уникають згадок про бойовий досвід, що є захисним механізмом психіки. Характерною є підвищена тривожність і гіпернастороженість - людина постійно очікує небезпеки, різко реагує на звуки та рухи, що нагадують бойові дії. Часто спостерігаються порушення самоконтролю, агресивність, імпульсивність, залежність від алкоголю чи наркотиків, схильність до ризикованої поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бріер Д. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів, 2015. 448 с.
2. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О. Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців учасників бойових дій : метод. посіб. Київ : НДУ імені Тараса Шевченка, 2023. 110 с.

3. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України : монографія. Харків : ФОП Бровін О. В., 2018. 220 с.

4. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців учасників антитерористичної операції : монографія. Харків : Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.

5. Салюк М., Меркулов М. Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2024. № 4 (128). С. 114–119.

Михайло Маслій

здобувач магістерського рівня вищої освіти

спеціальності «Психологія»,

Тернопільський національний педагогічний

університет імені Володимира Гнатюка,

м.Тернопіль, Україна

2m000mm@gmail.com

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «СТРЕС» У ВІТЧИЗНЯНІЙ ТА ЗАРУБІЖНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Стрес – слово, яке в теперішній час стало для нас звичним. Воно настільки глибоко укорінилося в нашій буденності, що важко увити, як це жити без нього. Кожна людина зіштовхується з цим в певному періоді життя. Однак в когось це короткий, а в когось затяжний період життя. Хтось має справу з фізіологічними проявами стресу на рівні організму – наприклад, гострий стрес, який появляється при надмірному тиску, і викликає такі симптоми, як: головний біль, підвищене потовиділення, пришвиджене серцебиття, дратівливість, поява тремору та зміна рівня гормонів тощо. Ще в когось це може бути психологічний або іншими словами емоційний чи когнітивний досвід який появляється при