

*Олександр Ковальчук*  
*канд. психол. наук, заступник начальника кафедри суспільних наук,*  
*Національний університет оборони України*  
*імені Івана Черняховського*  
*м. Київ (Україна)*

## **ВИНИКНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕБІГ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Одним із ключових аспектів психологічної роботи в бойових умовах є психологічна допомога військовослужбовцям, яка має на меті краще розуміння природи, походження та переживання власних проблем і навчання успішному їх подоланню. Для цього потрібно знати причини, що викликають у військовослужбовців інтенсивні та болючі переживання, спричиняють виникнення посттравматичних стресових розладів, порушення адаптації, різних форм гострої реакції на стрес, нервово-психічних та психосоматичних розладів.

Джерелом стресу, психотравми можуть стати ситуації, що викликають глибокі емоційні реакції у людини: міжособистісні та сімейні конфлікти, втрата близької людини, антропогенні і техногенні катастрофи, стихійні лиха, насильство, терористичні акти, термінальні хвороби, вимушене переселення, військові дії тощо. Проте однакові ситуації можуть викликати різні стани у різних людей залежно від віку, наявності в індивіда позитивного досвіду проживання фрустрацій і стресових ситуацій, підтримки близьких та рідних під час емоційних випробувань, наявності власних розвинутих копінг-стратегій та відповідного рівня стресостійкості, існування продуктивних психологічних захистів, переживання попередніх психотравмуючих ситуацій та інших чинників.

Події, що створюють потенційну або актуальну загрозу задоволенню фундаментальних потреб та водночас ставлять перед індивідом проблему, якої він не може уникнути та розв'язати за короткий проміжок часу звичним для нього способом, можна кваліфікувати як кризові. При цьому

психологічне та клінічне розуміння кризи розрізняються.

Відповідно до психологічного підходу криза – це гострий емоційний стан, що виникає у разі блокування цілеспрямованої життєдіяльності людини, як дискретний момент розвитку особистості. У клінічній теорії кризи це поняття використовують для визначення такої реакції на небезпечні події, яку переживають як хворобливий стан. Зазвичай людина може самостійно подолати кризовий стан, тому у процесі подолання кризи людина може отримати новий досвід, розширити діапазон адаптивних реакцій.

Криза може закінчитися на будь-якій стадії, якщо небезпека зникає або людина знаходить адекватне вирішення проблеми. На відміну від кризи, екстремальна ситуація – це ситуація, що виникла раптово, є загрозовою або суб'єктивно сприймається людиною як загроза для життя, здоров'я, особистісної цілісності, благополуччя.

Як екстремальні розуміють такі ситуації, що виходять за межі звичайного, «нормального» людського досвіду. Ступінь екстремальності ситуації визначається силою, тривалістю, новизною, незвичністю проявів екстремальних чинників.

Як фактори, що визначають екстремальність, вчені розглядають такі:

- 1) різні емоціогенні впливи, пов'язані з небезпекою, труднощами, новизною, відповідальністю в певній ситуації;
- 2) дефіцит необхідної інформації чи наявність суперечливої інформації;
- 3) надмірне психічне, фізичне, емоційне напруження;
- 4) вплив несприятливих кліматичних умов (спеки, холоду, кисневої недостатності тощо);
- 5) голод, спрага.

При цьому слід зазначити, що умови діяльності військовослужбовців, їх негативні впливи виявляються в загальній дезорганізації поведінки, гальмуванні раніше напрацьованих навичок, неадекватних реакціях на зовнішні подразники, труднощах у розподілі уваги, звуженні обсягу уваги та пам'яті, імпульсивних діях.

Загальними характеристиками цих станів є грубе порушення структури діяльності військовослужбовців й значні

вегетативні зрушення. Окрім цього, за умов тривалого впливу чинників, які зумовлюють ці стани, порушення механізмів біологічного пристосування та компенсації набувають незворотного характеру і тому в майбутньому стають міцною передумовою для виникнення нервово-психічних розладів та порушень.

Коли організм реагує на стрес адекватно, ці механізми змінюють один одного залежно від реальної ситуації, проте в певних випадках регуляція таких процесів може порушуватися.

Традиційно форми реагування на стресову ситуацію у військовослужбовців зводять до трьох основних:

1) імпульсивний тип дезадаптивної поведінки – виявляється у різкому зниженні організованості поведінки, імпульсивних, несвоєчасних діях, втраті сформованих навичок, повторі рухової реакції у відповідь на стрес-чинник, зниженні надійності внаслідок підвищення загальної чутливості;

2) гальмівний тип дезадаптивної поведінки – характеризується гальмуванням дій та рухів (уповільненням до ступору), придушенням процесів сприйняття й мислення, що призводить до порушення прийняття і переробки інформації, пропуску значущих сигналів та складнощами у прийнятті рішень;

3) адаптивний тип поведінки – виражається в адекватній активності, чіткому сприйнятті й осмисленні ситуації, високому рівні самоконтролю, адекватних діях.

Екстремальні ситуації поділяють на короткочасні, коли актуалізуються сформовані програми реагування, і на тривалі, які потребують адаптаційної перебудови функціональних систем організму, що може негативно відобразитися на психічному здоров'ї індивіда.

Під дією стрес-чинників, що викликають тривалий стрес, початок розвитку стресу буває розмитим, з обмеженою кількістю помітних проявів адаптаційних процесів.

Короткочасний стрес викликає бурхливу витрату поверхових адаптаційних резервів разом із початком мобілізації глибинних резервів організму. Якщо поверхових резервів недостатньо для підтримання гомеостазу в екстремальних

умовах, а динаміка активізації глибинних резервів недостатня для відновлення адаптаційних резервів, то організм дуже швидко приходить до остаточного виснаження.

Тривалий стрес – поступова мобілізація та витрачання поверхових і глибинних адаптаційних резервів; початок і динаміка перебігу такого стресу можуть бути непомітними. Максимально тривалий вплив стресорів викликає виражену симптоматику стресу. Адаптація до таких факторів можлива за умови, що організм людини, мобілізуючи глибинні адаптаційні резерви, встигає реагувати на тривалу дію стрес-чинника.

Такий стрес може переходити у хворобу. Симптоматика тривалого стресу нагадує перші симптоми психосоматичних, психічних патологічних станів. Причиною тривалого стресу може стати повторюваний екстремальний фактор, який може спричинити дистрес – неспецифічну реакцію організму на критичні події, що супроводжується грубими порушеннями адаптації, контролю особистості та призводить до її виснаження.

Таким чином, травматичні переживання можуть стати психологічною травмою за таких умов:

1) джерело травми – завжди зовнішня подія, реальна, а не в уявному світі;

2) людина усвідомлює, що відбулося щось, від чого погіршується її стан, але можливе бути часткове чи повне витіснення болісних переживань - інкапсуляція травми;

3) травма завжди викликає відчуття жаху й безпорадності, безсилля (тільки тоді переживання можна вважати травматичними);

4) пережите руйнує звичний спосіб життя, виходить за межі буденного життєвого досвіду й викликає дистрес;

5) реакція на травму супроводжується спробами уникнути травматичних переживань, емоцій;

6) виникає відчуття неможливості контролювати свої емоції та, як наслідок, формується захисний механізм відторгнення усвідомлення цих емоцій, виникають наслідки, які проявляються через певний час.

Серед стрес-чинників виокремлюють системні стрес-чинники, безпосередньо небезпечні для організму, та неврогенні, що сприймаються як небезпечні. Існують п'ять основних

способів реагування на небезпеку, які можна класифікувати за ступенем її віддаленості:

- 1) завмирання;
- 2) активне збудження;
- 3) втеча;
- 4) напад;
- ) заціпеніння.

Перспективами подальших досліджень є продовження роботи щодо розроблення комплексу заходів по запобіганню негативному впливу бойових обставин на психіку особистості військовослужбовця та підходів соціально-психологічного супроводження учасників бойових дій.

### Література

1. Ковальчук О., Мороз Р. Психологічний механізм виникнення стресових ситуацій у військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. – К.: НУОУ, 2019. – Вип. 3 (53). – С. 84–93.

2. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник / колектив авторів; за заг. ред. В. Осьодла. – К. : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2019. – 460с.

3. Горностай П. П. Консультативная психология: Теория и практика проблемного подхода. – Киев : Ника-Центр, 2018. – 400 с.