

свідомі копінг-стратегії, так і несвідомі механізми психологічного захисту. Якщо копінг-стратегії сприяють активному вирішенню проблем та адаптації, то механізми захисту часто слугують тимчасовим способом зниження напруження, інколи спотворюючи сприйняття реальності. Оптимальне функціонування психіки залежить від балансу між цими двома процесами: використання зрілих захистів у поєднанні з ефективними копінг-стратегіями сприяє збереженню психологічної рівноваги та стресостійкості.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

Галієва, О. М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». Психологія та соціальна робота, 2019, 49.1: 32-48.

Гордієнко-Митрофанова, І.; Гоголь Д. Позитивна психотерапія: навчальний посібник з психотерапевтичних практик розвитку усвідомленої стресостійкості. Київ: ГО «МНГ», 2022. ст. 136 -173

Корсун, С. І., & Ткачук, Т. А. Психологія діяльності працівників податкової міліції: монографія. К.: Центр учбової літератури, 2013. 194.

Михальська, Ю., & Ренке, С. (2019). Особливості механізмів психологічного захисту особистості. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології", (30). <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-30.%p>

## **ПСИХІКА ПІСЛЯ БОЮ: ЯК ТРАВМИ ПРИЗВОДЯТЬ ДО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВИХ**

**Назарук Н. В.**

*Прикарпатський національний університет*

*імені Василя Стефаника*

[natalia.nazaruk@pnu.edu.ua](mailto:natalia.nazaruk@pnu.edu.ua)

**Луканюк Н. М.**

*Прикарпатський національний університет*

Участь у бойових діях значно підвищує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки військові постійно перебувають під загрозою загибелі, втрачають побратимів і переживають інтенсивні психоемоційні навантаження [5]. На думку дослідників Джонатана Шея та Бесселя ван дер Колка, такі стресові фактори можуть призводити до глибоких змін у психіці, впливаючи на здатність до адаптації, пам'ять і емоційний контроль. ПТСР проявляється у формі нав'язливих спогадів, соціального відчуження, тривоги, порушень сну, депресивних станів і залежностей. Важливу роль відіграють індивідуальні особливості — попередні психологічні травми, рівень емоційної стійкості, тип особистості. Попри наявність численних досліджень, питання розвитку ПТСР залишається відкритим, особливо в умовах сучасної війни в Україні, яка має свою специфіку та вимагає нових підходів до діагностики і допомоги постраждалим [4].

Дейв Гроссман у своїх дослідженнях акцентує на глибокому впливі участі у бойових діях на психіку військових, особливо підкреслюючи, що навіть у контексті війни вбивство суперечить людській природі та спричиняє серйозні психологічні наслідки. Він аналізує бойовий стрес як поєднання фізичного, емоційного та ментального тиску в умовах постійної загрози. Попри тренування та десенсибілізацію, накопичений стрес часто призводить до ПТСР, тому Гроссман наголошує на потребі ретельної психологічної підготовки та післявоєнної реабілітації військових [4].

Пол П. Шнурр досліджує лікування ПТСР і доводить ефективність когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), яка допомагає зменшити симптоми ПТСР та адаптувати пережите. Він наголошує на важливості індивідуального підходу, оскільки кожен військовий має унікальний досвід. Його дослідження, спершу зосереджені на жінках, підтверджують дієвість КПТ і для військових.

Вільям Р. Тру вивчає генетичні чинники ПТСР на прикладі ветеранів В'єтнаму-близнюків. За його даними, генетика пояснює до 30% схильності до ПТСР, але її вплив значно зростає в поєднанні з бойовим стресом. Це відкриває шлях до персоналізованої терапії та виявлення груп ризику [3].

Разом дослідження цих трьох вчених формують комплексне бачення ПТСР — з психологічної, терапевтичної та генетичної перспектив. Вони доводять, що ефективна допомога потребує міждисциплінарного підходу [6].

Умови сучасних військових конфліктів, зокрема в Україні, посилюють вплив бойового досвіду на психіку. Як зазначає Й. Хавенаар, ключовими чинниками розвитку ПТСР є екстремальні бойові ситуації, постійна загроза життю, емоційне напруження та втрата побратимів. Абрам Кардінер додає, що сприйняття травми, попередні психічні стани та мотивація участі у війні також впливають на ризик розвитку ПТСР [1].

Вік, стать, рівень підготовки, соціальний статус, попередні травми — усе це формує вразливість особи до психологічних наслідків війни. Соціальна підтримка, доступ до медичної допомоги та реабілітації можуть значно знизити ризику. Ефективна терапія, зокрема робота з травматичним досвідом у безпечному середовищі, сприяє поверненню військових до мирного життя та психоемоційної стабільності [2].

З метою дослідження впливу пережитої травми на розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) було проведено емпіричне дослідження серед 33 військовослужбовців (чоловіки та жінки віком 18–57 років), які перебували на лікуванні у військовому госпіталі. Для оцінки психологічного стану респондентів використано низку психодіагностичних методик: Міссісіпську шкалу посттравматичних реакцій, шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна, опитувальник бойового стресу Блінова (ОБСБ) та шкалу депресії А.Т. Бека. Застосовані методики дозволили комплексно оцінити рівень бойового стресу, тривожності, депресії та симптомів ПТСР у досліджуваних осіб.

Результати дослідження за Міссісіпською шкалою свідчать про значний

вплив бойового стресу на психічний стан військовослужбовців. Високий відсоток осіб із психічними розладами (57,58%) та ПТСР (27,27%) вказує на глибокі наслідки пережитих травматичних подій, що можуть проявлятися у формі емоційної нестабільності, підвищеної тривожності та проблем із соціальною адаптацією. Водночас лише 15,15% учасників демонструють добру психологічну адаптацію, що свідчить про індивідуальні відмінності у стійкості до стресу. Загальна картина результатів підтверджує тенденцію до підвищеного рівня психопатологічних реакцій серед військових, які зазнали впливу бойових дій.

Результати дослідження за шкалою Спілберґера-Ханіна вказують на високий рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності серед військовослужбовців, що може свідчити про значний вплив бойового стресу на їхню емоційну сферу. Зокрема, 75,76% респондентів мають високу ситуативну тривожність, що свідчить про гостру реакцію на стресові ситуації, тоді як 63,64% демонструють високу особистісну тривожність, що вказує на стійку схильність до тривожних переживань. Такі показники можуть бути ознакою підвищеної вразливості до розвитку посттравматичних розладів і труднощів у психосоціальній адаптації після бойових дій.

Результати за опитувальником бойового стресу Блінова О.А. свідчать про те, що більшість респондентів (72,73%) перебувають на середньому рівні бойового стресу, що вказує на наявність значного емоційного та психологічного навантаження серед військовослужбовців. Водночас, відсутність учасників з високим рівнем стресу може вказувати на певну стабільність у переживаннях, однак це не виключає наявності певних адаптаційних стратегій або здатності знижувати вплив стресорів. Важливо зазначити, що 27,27% осіб мають низький рівень стресу, що може вказувати на індивідуальні особливості психічної стійкості чи ефективні стратегії подолання стресу.

Результати за шкалою депресії А.Т. Бека вказують на високу поширеність депресивних симптомів серед військовослужбовців, зокрема 72,73% респондентів мають високий рівень депресії, що свідчить про серйозні психоемоційні проблеми

у більшості опитаних. 12,12% осіб мають середній рівень депресії, що також вказує на значний рівень психологічного стресу. Лише 3,03% не виявили ознак депресії, що підкреслює важливість уваги до психічного стану військових, особливо з урахуванням посттравматичних впливів, що супроводжують бойові дії.

Травматичний досвід, пережитий під час бойових дій, має значний вплив на розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових. Постійний стрес, переживання фізичних і психологічних травм, а також втрати товаришів по службі можуть призвести до серйозних порушень психічного здоров'я. Військові часто стикаються з підвищеною тривожністю, депресією та емоційною відчуженістю, що є основними симптомами ПТСР. Ці розлади значно ускладнюють адаптацію до мирного життя після повернення з зони бойових дій.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

- 1) Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2023. 232 с.
- 2) Чорна В., Серебреннікова О., Коломієць В., Гозак С., Єлізарова О., Рибінський М., Ангельська В., Павленко Н. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. Молодий вчений. 2023. № 12 (124). С. 28–39.
- 3) Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України: монографія. Харків: ФОП Бровін О. В., 2018.
- 4) Кучинська І. В. Психологічні наслідки участі в бойових діях. Психологічний журнал. 2018. Вип. 3. С. 45–58.
- 5) Lasiuk G. C., Hegadoren K. M. Posttraumatic stress disorder part I: historical development of the concept. Psychiatr Care. 2006. Vol. 42. P. 13–20.
- 6) Пузирьов Є. В., Ізвєков В. В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. 2023. Т. 34, № 73. С. 203–209.