

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ КОНТУЗІЇ ТА ПТСР

Чумічова Н. В

здобувачки вищої освіти другого (магістерського рівня)

за спеціальністю 053 – Психологія

Міжнародний гуманітарний університет

Науковий керівник: Меленчук Н. І.

кандидат психологічних наук, доцент,

Міжнародний гуманітарний університет

м. Одеса, Україна

З 24 лютого 2022 року Україна перебуває у стані повномасштабної війни через агресивне вторгнення Російської Федерації на її територію. Цей конфлікт став однією із наймасштабніших військових операцій у Європі за останні десятиліття. Внаслідок військової агресії тисячі військовослужбовців опинилися у зоні бойових дій. Постійні артилерійські обстріли, вибухи мін та снарядів, а також інші бойові фактори створюють високий ризик отримання важких травм. Окрім фізичних пошкоджень, війна накладає значне психологічне навантаження, що сприяє розвитку гострих і хронічних психічних розладів.

Контузія – це ураження частин головного мозку, спричинене вибуховою хвилею, ударом або струсом, яке не супроводжується проникненням уламків у череп, але призводить до порушень його функцій [3, с. 45]. Ушкодження головного мозку при контузії можуть бути як фокальними, так і дифузними. Фокальні ураження обмежуються певною ділянкою мозку і зазвичай виникають внаслідок прямого удару або локального впливу вибухової хвилі. Дифузні ушкодження, натомість, охоплюють більшу частину мозку або вражають його повністю. У багатьох випадках, особливо в умовах війни, така травма не обмежується лише фізіологічними наслідками. Нерідко вона супроводжується глибокими психічними порушеннями, зокрема розвитком післятравматичного стресового розладу (ПТСР).

Післятравматичний стресовий розлад – це психічний стан, що виникає у відповідь на надзвичайно стресову або травматичну подію, яка загрожувала життю або безпеці людини [4, с. 50]. У військовослужбовців подібними тригерами можуть бути бойові задачі, важкі та легкі поранення, смерть побратимів, тривале перебування під обстрілами та в зоні бойових дій, повернення з полону, ампутація кінцівок, тощо [6, с. 32].

Післятравматичний стресовий розлад характеризується повторним переживанням травматичного досвіду (через флешбеки, сни, тощо), уникненням нагадувань про травматичну подію, підвищеною тривожністю та емоційним онімінням. Військовослужбовці цілеспрямовано ігнорують думки, почуття, розмови, а також місця, людей чи діяльність, що пов'язані із травмою. Такі уникнення супроводжуються зниженням інтересу до колишніх захоплень, відчуттям відчуженості, несприйняттям думок оточуючих, емоційним виснаженням і втратою життєвих перспектив [5, с. 55].

Особливо небезпечним є поєднання фізичних ушкоджень мозку (як при контузії) з психотравмуючим досвідом, що значно ускладнює процес реабілітації та соціальної адаптації військовослужбовців. Найпоширенішими проявами є порушення короточасної та довготривалої пам'яті, зниження здатності до концентрації уваги, сповільнене мислення, погіршення слуху та зору, патологічні виділення з вух, а також емоційна нестабільність, дратівливість, депресивні думки, постійні головні болі, порушення координації, підвищена чутливість до гучних звуків [2, с. 18]. Крім того, хворі часто скаржаться на розлади сну. Як зазначають сучасні дослідники: «Найчастіший (у 80% пацієнтів) варіант повторного переживання травми – повторювані нічні кошмари, які в перші 2–4 роки після війни турбують практично всіх ветеранів» [1, с. 155].

Враховуючи високу інтенсивність стресових проявів та значний вплив травматичного досвіду на психічний та фізичний стан військовослужбовців, надання кваліфікованої емоційної підтримки стає критично необхідним елементом реабілітації. Відсутність належної підтримки може призвести до загострення психоемоційних порушень, зниження мотивації до відновлення, а також погіршення загальної якості життя. Психологічна допомога сприяє підвищенню адаптивних ресурсів особистості та полегшенню інтеграції в соціальне середовище.

Ефективна підтримка передбачає створення безпечного та довірливого середовища, в якому військовослужбовці можуть відкрито висловлювати свої переживання без страху бути засудженими. Важливо демонструвати повагу до пережитого досвіду, уважно слухати й чути, уникати нав'язування власних оцінок. Також потрібно пам'ятати про збереження конфіденційності інформації та поступове заохочення до професійного обстеження та лікування за потреби.

Отже, післятравматичний стресовий розлад та контузія у військовослужбовців викликають комплексні порушення психічного та когнітивного характеру, що суттєво ускладнюють реабілітацію та соціальну адаптацію. Поєднання травматичного досвіду з фізичними ушкодженнями мозку призводить до погіршення пам'яті, уваги, мотивації, самопочуття та емоційної стабільності. Відповідна підтримка, створення безпечного

психологічного середовища та уважне ставлення до індивідуальних особливостей травмованих осіб є невід'ємною частиною ефективної допомоги. Своєчасне залучення до фахової психотерапевтичної допомоги і медичного лікування є основним фактором, що визначає успішність реабілітації та повернення військовослужбовців до повноцінного соціального та професійного життя.

Література:

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
2. Галушка А. М, Подолян Ю. В, Швець А. В, Іванцова Г. В, Ричка О. В. Ретроспективний аналіз поширеності симптомів характерних для акубаротравми у поранених та хворих військовослужбовців – учасників АТО (ООС). *Військова медицина України*. 2019/ Vol. 19. № 2. С. 17–24.
3. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Друге видання, доповнене / заг. ред.: К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ, 2023. 164 с.
4. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу. Київ : «Видавничий дім Медкнига», 2023. 232 с.
5. Черненко І. І., Фоменко Ю. Ю., Динаміка розвитку післятравматичного стресового розладу (ПТСР) в учасників бойових дій після отриманої бойової черепно-мозкової травми. *Медична психологія. Серія : Психіатрія, неврологія та медична психологія*. Випуск 22. 2023. С. 54–63.
6. Чорна В. В., Серебреннікова О. А., Коломієць В. В., Гозак С. В., Єлізарова О. Т., Рибінський М. В., Ангельська В. Ю., Павленко Н. П. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. № 12. Vol. 124. р. С. 28–39.