

НАСЛІДКИ ВОЄННИХ ДІЙ ЯК ПРЕДМЕТ ДОСЛІДЖЕНЬ ЮРИДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

CONSEQUENCES OF MILITARY ACTIONS AS A SUBJECT OF LEGAL PSYCHOLOGY RESEARCH

Стаття присвячена розгляду особливостей наслідків впливу воєнних дій на особистість, як предмету юридичної психології. Встановлено, що в умовах повномасштабного вторгнення росії на територію України спостерігається паралельне формування як індивідуальної, так і колективної психічної травми. У статті описано основні психотравмуючі фактори бойових дій та психологічні наслідки для учасників бойових дій. Виокремлено аспекти поведінкових реакцій особистості під час надзвичайних ситуацій та бойових дій. Виявлено позитивні – в контексті посткризового зростання, нейтральні та негативні вектори впливу психологічних факторів війни на учасників бойових дій та розкрито їх зміст. Охарактеризовано адаптаційний (до умов воєнного часу) та дезадаптивний (для мирного часу) характер адаптивних психологічних рис, що розвиваються у учасників бойових дій в бойових умовах. Зокрема, розглянуто ситуацію реадaptaції учасників бойових дій до мирного часу, обґрунтовано необхідність організації відповідних заходів соціально-психологічної реабілітації та описано її основні етапи. Проаналізовано основні закордонні підходи та досвід такої реабілітації ветеранів бойових дій армії США. У статті розглядаються актуальні проблеми психологічної діагностики посттравматичного стресового розладу детермінованого перебуванням особистості в умовах війни, а також практика психофармакологічної та психологічної корекції його симптомів у американських ветеранів. Висвітлено важливість когнітивно-сміслових аспектів у психологічному супроводі ветеранів війни. Визначено поняття та специфіку поняття посттравматичного стресового розладу. Встановлено, що використання виключно медикаментозного лікування осіб з діагностованим посттравматичним стресовим розладом є малоефективним. Результатом дотримання цього підходу стало катастрофічне поширення різних видів психотропних препаратів серед американських солдатів. Актуальним постає питання підготовки фахівців залучених до надання психологічної та медичної допомоги постраждалим і, зокрема, їх ефективної реабілітації.

Ключові слова: війна, учасник бойових дій, психологічна травма, колективна травма, травматизація, реабілітація.

The article is devoted to the consideration of the peculiarities of the consequences of the impact of military actions on the personality, as a subject of legal psychology. It is established that in the conditions of the full-scale invasion of Russia into the territory of Ukraine, the parallel formation of both individual and collective mental traumatization is observed. The article describes the main psychotraumatic factors of military actions and psychological consequences for participants in military actions. Aspects of behavioral reactions of the individual during emergency situations and military actions are highlighted. Positive – in the context of post-crisis growth, neutral and negative vectors of the influence of psychological factors of war on participants in military actions are identified and their content is disclosed. The adaptive (to wartime conditions) and maladaptive (for peacetime) nature of adaptive psychological traits that develop in participants in military actions in combat conditions is characterized. In particular, the situation of readaptation of participants in military actions to peacetime is considered, the need for organizing appropriate measures of socio-psychological rehabilitation is substantiated and its main stages are described. The main foreign approaches and experience of such rehabilitation of veterans of the US Army combat operations are analyzed. The article considers the current problems of psychological diagnostics of post-traumatic stress disorder determined by the individual's stay in war conditions, as well as the practice of psychopharmacological and psychological correction of its symptoms in American veterans. The importance of cognitive and semantic aspects in the psychological support of war veterans is highlighted. The concept and specificity of the concept of post-traumatic stress disorder are defined. It has been established that the use of exclusively drug treatment of persons with diagnosed post-traumatic stress disorder is ineffective. The result of adhering to this approach was the catastrophic spread of various types of psychotropic drugs among American soldiers. The issue of training specialists involved in providing psychological and medical assistance to victims and, in particular, their effective rehabilitation is relevant.

Key words: war, participant in combat operations, psychological trauma, collective traumatization, rehabilitation.

УДК 159.923
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.73.48>

Ємчук К.М.
аспірантка кафедри юридичної психології
Національної академії внутрішніх справ

За своєю реалістичністю і трагізмом війна – це жахлива драма, яка відбувається в душі кожного без винятку воїна і залишає незабутні сліди. Наразі ми можемо мати лише приблизне уявлення про справжні масштаби негативних наслідків війни. Єдине, що можна стверджувати з цілковитою впевненістю, це те, що жодна з відомих природних і техногенних катастроф не може зрівнятися з війною за тяжкістю і наслідками для ментального здоров'я. Дослідження поведінки

людини в надзвичайних ситуаціях показують, що в найнебезпечніших ситуаціях стихійного лиха, техногенної катастрофи, війни, особистість зазвичай може діяти згідно з інстинктом самозбереження (втекти, сховатися, замертти тощо), тоді як солдат у найнебезпечніші моменти бою змушений діяти в ім'я надособистих цілей та інтересів всупереч інстинкту самозбереження, всупереч потребам власного тіла. Солдат зобов'язаний продовжувати виконувати бойове завдання,

долаючи опір своєї природи і вроджених регуляторів діяльності.

Окремі аспекти психологічних наслідків війни розглядали наступні вчені: О. Безверхий [1], Ю.Л. Бриндіков [2], О.П. Венгер [3], Л.Й. Гуменюк [4], О.М. Кокун [5], О.В. Кудренко [7], С.М. Кучеренко [8], Г. Лазос [9], Н.С. Лозінська [10] та інші.

Україна є центром Європи, одного з найпрогресивніших і демократичних регіонів світу. Остання війна в Європі тривала 80 років тому. З того часу багато що змінилося, з'явилися нові цінності, нові можливості, суспільство стрімко прогресувало. Поняття «війна» поступово відходило в минуле, але зовсім не зникло. І ось історія повторюється. Особливістю сучасних збройних конфліктів є те, що під час військових дій страждає все населення країни, втягнутої в конфлікт. У такій ситуації у людей відбувається переоцінка всіх цінностей, досягнень та здобутків, змінюються психіка і світосприйняття. Вони змушені покидати свої домівки, щоб рятувати життя, шукати прихистку в інших місцях, де у них немає родичів, друзів чи просто знайомих. У людей змінюється ставлення до оточуючих, життя та самих себе. У таких випадках необхідними є вивчення і оцінка психоемоційного стану людей для надання їм кваліфікованої допомоги та запобігання виникненню несприятливих наслідків для їхнього життя [15].

Понад 170 мільйонів людей у всьому світі постраждали від збройних конфліктів. Понад 70 мільйонів з них були переміщеними в межах своєї країни або як біженці в інших країнах. У цій ситуації колективні травми набувають особливого характеру для посттравматичних стресових реакцій і розладів. Зараз світ став свідком зміни військових дій від традиційних транскордонних воєн, які ведуть війська, до воєн, зосереджених проти місцевих громад і цивільних осіб, що робить їх більш уразливими та більш залученими у війну. Загальна кількість військових конфліктів значно зросла за кількістю країн-учасниць, чисельності населення, що бере участь у війнах, і території, охопленої війнами.

Серед наслідків війни вплив на психічне здоров'я мирного населення є одним із найважливіших аспектів, який сьогодні набуває все більшого значення для української спільноти. Дослідження населення у цілому показують певне збільшення захворюваності та поширеності психічних розладів [19, с. 243].

Для населення України в сучасних умовах повномасштабної російської воєнної агресії спостерігається паралельне формування як індивідуальної, так і колективної травматизації, що, відповідно, негативно позначається на рівні як індивідуального психосоматичного, так і суспільного здоров'я. Війна, яку зараз переживає наше суспільство, у поєднанні з постковідною ситуацією є ідеальним інкубатором для зростаючого тягаря психічних розладів у сфері охорони здоров'я. У середньому поширеність посттравматичного

стресового розладу (ПТСР) і депресії порівнянна як серед біженців, так і серед населення, що залишилося в зоні конфлікту, і досягає 30%. ПТСР, як правило, співіснує з іншими формами психопатології, і 90% посттравматичних стресових розладів мають принаймні одне супутнє захворювання протягом життя.

Найпоширенішими супутніми захворюваннями є депресія, алкоголізм або синдром алкогольної залежності (див. МКХ 10. F10.2) тривожні розлади та психосоматичні розлади. Війна має суттєвий вплив на сучасне покоління, при цьому жінки та діти особливо піддаються ризику, що підкреслює потребу в довготривалій медичній та психологічній підтримці та реабілітації постраждалих сімей. Слід зауважити, що між медико-психологічною та соціальною допомогою стоїть завдання комплексного відновлення психосоматичного та психосоціального здоров'я населення України, причому реабілітація є найбільш складним і трудомістким етапом. Рання діагностика та терапевтичне втручання може зменшити поширеність ПТСР у осіб, які пережили психологічну травму. Тому найбільший тягар і відповідальність знову ж таки лягає на плечі первинної ланки (тобто медичні заклади та установи, які першочергово надають допомогу учасникам бойових дій).

Ведення станів, пов'язаних із гострим стресом, ПТСР і горем, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я проводиться відповідно до спеціального посібника з надання такої допомоги (Assessment and Management of Conditions Specifically Related to Stress: mhGAP Intervention Guide Module, v. 1.0), розробленого в рамках Програми дій Всесвітньої організації охорони здоров'я у сфері психічного здоров'я. Розробка методів та методик спрямованих на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу та пошук новітніх ефективних стратегій раннього втручання відразу після психологічної травми є одним із найважливіших аспектів досліджень в цілому спектрі наук. Однією з останніх розробок є профілактика ПТСР за допомогою короткочасних психологічних втручань у перші години після травми, а саме когнітивного блокування травматичних образів. В Україні має бути впроваджена цілісна система транс діагностичних (тобто зосереджені на всебічному підході до діагностики та лікування осіб, що постраждали внаслідок війни, незалежно від конкретної природи чи типу їх травм або стресових розладів) медико-психологічних травмо-орієнтованих методів діагностики, лікування, профілактики та реабілітації постраждалого внаслідок війни населення, включаючи управління проблемами та комплексний підхід до управління стресом.

Варто пам'ятати, що фізичне здоров'я і психічний стан нерозривні і взаємопов'язані, тому гармонійній особистості варто піклуватися не лише про свій психічний стан, інтелектуальний розвиток, соціальний статус, а й про стан загального здоров'я [20].

ПТСР як один із можливих психологічних наслідків перенесення травматичної події виникає приблизно у 20% осіб (навіть за відсутності фізичного травмування), супроводжуючись як різними психічними розладами, так і психосоматичними порушеннями. Загальні закономірності щодо виникнення та розвитку ПТСР залежать від того, які саме травматичні події стали причиною психологічних і психосоматичних порушень – специфіка травматичного стресора. Провідну роль відіграють екстремальність, вихід за межі звичайних переживань, інтенсивність рівня страху за своє життя, жаху та відчуття безпорадності. Важливими характеристиками є несподіванка, стрімкий темп розвитку катастрофічної події, тривалість дії та повторюваність впродовж життя [3, с. 91].

У низці досліджень зазначено, що ПТСР становить 10–50% медичних наслідків усіх бойових подій. Симптоми ПТСР часто не зникають навіть через 15–20 років після закінчення війни. Симптоми ПТСР відмічали у 29–45% (за різними джерелами) ветеранів Другої світової війни, 25–30% американських ветеранів в'єтнамської війни [24, с. 71].

Історія масштабних воєн і локальних збройних конфліктів супроводжує всю історію людства, приносячи неминучі жертви і покалічені долі для багатьох мільйонів людей. При цьому, поряд з фізичними каліцтвами, отриманими в ході бойових дій, особливе місце в їх негативних наслідках займає психічна травма, яка протягом багатьох років, супроводжує як безпосередніх учасників бойових дій, так і значні верстви, здавалося б, «побічно» залучених у військові конфлікти осіб (близькі, родичі, вимушені переселенці). Саме в XX столітті відбулася найбільша кількість військових конфліктів, що супроводжувалися значною кількістю як прямих (загиблі, поранені), так і «непрямих» втрат [21, с. 203].

Кудренко О. В. зазначає, що бойовий стрес включає в себе очікувані і прогнозовані емоційні, інтелектуальні, фізичні і поведінкові реакції осіб, які були схильні до стресогенного впливу подій і факторів військових операцій або операцій підтримання миру і стабільності [7, с. 137].

З метою виживання, учасники бойових дій повинні перебудувати структуру своєї психіки, перевести її в «режим військового функціонування» і адаптуватися навіть до найнебезпечніших стресорів. З перших днів участі в бойових діях (і часто до їх початку) військовослужбовці розробляють короткострокові і довгострокові механізми адаптації, розробляють конкретні стратегії виживання і навички для повсякденного виживання.

Довгі страждання надихають до нового, більш глибокого усвідомлення значущих цінностей, до розуміння власної ролі у всьому, що відбувається. У період перебування особистості на військовій службі (окремо від близького оточення) кожен живе різним життям, усі адаптуються до умов життя порізно. Відокремлений від сім'ї військовослужбовець у зоні бойових дій набуває нової діяльності:

він функціонує як частина мікросоціальної групи, піклується про свою безпеку та безпеку побратимів. Натомість члени його сім'ї справляються із робочим і побутовим навантаженням самостійно. «Тривалість розлуки на рік чи більше закріплює ці «різні» способи життя» [16, с. 81; 23, с. 11].

Перебування в зоні бойових дій супроводжується сильним психотравмуючим впливом через екстремальні ситуації, в які потрапляє учасник бойових дій, що неминуче впливає на його психологічний стан. Військові дії на Сході України спричинили появу особливої категорії військовослужбовців, які відчували на собі негативний вплив комплексу інтенсивних тривало діючих стресогенних факторів, що призводять до проявів стресів, посттравматичних стресових розладів (ПТСР), емоційних розладів [2, с. 69].

Військовослужбовці – учасники бойових дій переживають морально-психологічні, фізичні навантаження, що руйнують звичне сприйняття, змінюють поведінку. У контексті такої теми доречно навести визначення травматичного стресу Н. Лозінської, який авторка інтерпретує як «особливу форму загальної стресової реакції, за якої стрес перевантажує психологічні, фізіологічні, адаптаційні можливості людини і руйнує захист» [10, с. 29].

Робота адаптивних механізмів проявляється в трьох векторах їх впливу на психіку воїна.

Позитивний вектор впливу війни на учасників бойових дій призводить до формування в них наступних психологічних утворень:

- глибоке і всебічне самопізнання: знання своїх інтелектуальних, емоційних, вольових здібностей;
- придбання унікального життєвого досвіду і поведінки в екстремальних умовах, бойового досвіду і життєвої мудрості;
- набуття досвіду відкритого, спонтанного, невимушеного спілкування;
- зміну реакції на стрес.

У процесі адаптивної діяльності психіка воїна радикально перебудовується, «мілітаризується», набуває властивостей «гіперчутливості», «надрективності», «надрозумності» і ці трансформації відбуваються на психофізіологічному, психологічному та соціально-психологічному рівнях, іноді досягаючи ненормальних значень. В умовах війни у людини формується свого роду «особливий психологічний орган», який дозволяє йому сприймати логіку рухів елементів поля зору, звукових подразників, значення слів, жестів. Цей орган «відточує» свою роботу і стає потужним регулятором поведінки військовослужбовців [14, с. 205–206].

Звичка до відкритої, простої поведінки призводить до детоксикації (тобто очищення психіки від шкідливих звичок, стресу або негативних емоційних переживань, які накопичуються через постійне психологічне навантаження) психічних захисних механізмів через їх бездіяльність. Повертати таку «психічно оголену» людину до мирного життя без попередньої спеціальної підготовки-значить

створювати умови для її соціальної дезадаптації і навіть для розвитку психічних розладів.

Нейтральний вектор наслідків війни пов'язаний із загостренням (формуванням) певних специфічних потреб комбатантів:

- необхідність розуміння суспільством і найближчим оточенням мотивів, які мотивували їх на війні; аргументи, що пояснюють необхідність і соціальну значимість участі в жорстокому насильстві;

- необхідність бути включеним в систему соціальних зв'язків і відносин з власним підвищеним статусом, статусом захисника Батьківщини, людини-воїна;

- необхідність бути визнаною людиною, яка чесно і сумлінно виконала свій громадянський і військовий обов'язок;

- необхідність позбутися непотрібної розумової напруги, що накопичилася за час війни [9, с. 120].

Негативний вектор наслідків війни проявляється в процесі перманентної психотравмуючої діяльності.

Війна «спеціалізується» на руйнуванні, а не на створенні. Людина дуже вразлива до травмуючих факторів боротьби [18, с. 75].

Всі три вектори впливу війни на людину призводять до радикальної перебудови її психіки. Однак комплекс адаптаційних реакцій, набутий під час війни, стає неадаптованим поза зоною бойових дій. Слід підкреслити, що повернення людини, не підготовленої до мирних умов життя, зі слідами війни, вкоріненими в психіці, може призвести до повторної психотравми. Психологічна травма, викликана непередбаченим зіткненням з мирним суспільством, яке стало незрозумілим і чужим, може бути більш серйозною, ніж боротьба з психологічною травмою.

В ході надання психологічної допомоги фахівець має проаналізувати динаміку переживання травматичної ситуації військовослужбовцем та її етапи:

- фаза заперечення або шоку – настає одразу після дії травматичного фактору, характеризується тим, що людина емоційно не може прийняти подію, яка відбулася (спрацьовує захисна функція психіки від деструктивної дії травматичної ситуації через заперечення або несприйняття);

- фаза агресії і провини – людина починає осмислювати травмуючу подію, що відбулася, може намагатися зрозуміти її причини, шукати винних у цьому, переживати провини, направляти агресію на себе;

- фаза депресії – характеризується усвідомленням того, що обставини виявилися сильнішими, це супроводжується почуттям безпорадності, безпомічності, власної непотрібності, відсутності мети подальшого життя; може втрачатися інтерес до спілкування, людина може не проявляти зацікавленості у комунікації із оточуючими, що посилює відчуття самотності, незрозумілості іншими людьми;

- фаза зцілення – характеризується сприйняттям пережитих травмуючих подій, усвідомленням

та прийняттям минулого, набуття нового сенсу існування [8, с. 66]

У суспільній свідомості і на практиці закріплено кілька критеріїв закінчення війни, які докорінно відрізняються один від одного. Перший – це підписання мирного договору між воюючими сторонами та найефективніший, зрозумілий і зрозумілий акт, який юридично вирішує проблему припинення війни. У деяких випадках для визначення фактичного закінчення війни використовується духовний і моральний критерій, згідно з яким, наприклад, війна закінчується, коли тіло останнього солдата, який загинув на полі бою, віддається землі. Мабуть, цілком правомірно використовувати психологічний критерій у формулюванні: «війна закінчується, коли останній солдат психологічно повертається з неї додому».

Численні дослідження вітчизняних і зарубіжних психологів показують, що фізичне переміщення солдата з поля бою в мирну обстановку не завжди означає його інтелектуальне, емоційне, «сенсорне» повернення в середу повсякденних зв'язків і відносин. Вищесказане піднімає нагальне питання про необхідність забезпечення організованого, контрольованого психологічного повернення комбатантів до цивільного життя [17, с. 62].

Ця проблема виникла відносно недавно і фактично виникла тільки в кінці XX століття і була викликана появою нового типу воєн – воєн низької інтенсивності або, як їх називають на Заході, воєн «трьох чвертей». Прикладом може служити приклад бойових дій в Дамаску (Сирія): в той час як в одному районі міста йдуть запеклі бої, в інших кварталах може тривати цілком нормальне мирне життя. У цих умовах воюючий солдат може перебувати в бою або в мирних умовах кілька разів протягом одного і того ж дня. В результаті відбувається зіткнення ідентичностей і постійна переконфігурація психіки [11, с. 104].

Тривога воїнів переживається на різних рівнях: по-перше, на рівні самої тривоги, у формі несвідомого відчуття небезпеки, невизначеної загрози; на рівні страху як наслідку індивідуального визначення причин тривожності та конкретних факторів небезпечної ситуації [25, с. 276]. Регулятором конкретних поведінкових актів воїнів є їх емоційно-вольова сфера, рівень розвитку якої залежить від ступеня прояву різноманітних несприятливих умов, що виникають у відповідь на дію стресорів зовнішнього середовища. Численні дослідження та результати опитувань серед УБД (у В'єтнамі, Афганістані, АТО тощо) показують, що більшість УБД відчувають себе «використаними» та «забутими», часто сердяться за те, що їх залишили наодинці з собою, а незабаром просто забувають на тлі зростаючої потреби в розумінні, схваленні, підтримці оточуючих тощо [4, с. 228].

Швидко, але непередбачене повернення учасників сучасних воєн в мирні умови життя породжує ряд психологічних проблем. У сучасних умовах

один солдат може взяти участь у зіткненні в зоні бойових дій вранці, інший солдат може замінити його на бойовому посту вдень, а ввечері він може знайти себе за межами свого мирного міста. Важко передбачити реакцію солдата, який щойно покинув поле бою, і наслідки конфліктних ситуацій.

Раніше (після першої і Другої світових воєн) учасники бойових дій поверталися на батьківщину на багато тижнів і місяців, вони багато разів ділилися один з одним своїми спогадами, кожен з них багато разів виступав в ролі терапевта, консультанта і розуміє слухача для своїх товаришів. В ході цих бесід спрацьовували механізми психологічної реакції, когнітивної і смислової обробки травматичного досвіду в умовах ефективної емоційної підтримки, інтеграції цього досвіду в особисту історію і реальне існування бійця.

Існує розуміння необхідності подолання психологічних наслідків війни, наприклад, в Сполучених Штатах, де розроблена стратегія організованого психологічного повернення ветеранів війни в мирне суспільство. Після виведення з території операції американські солдати проходять реабілітацію протягом 90 днів у так званих демобілізаційних та реінтеграційних таборах [6, с. 143].

У сучасній психології є підстави для розробки теоретичної основи соціально-психологічної адаптації-спеціально організованого тривалого періоду психологічних заходів, які передбачають перехід психіки учасників бойових дій, які почали мирне життя, з військового на мирний режим функціонування, і їх поступове, «щадне» включення в процес адаптації. забезпечувати систему соціальних відносин в мирний час.

Відповідно до сучасних концепцій, соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій включає:

- особливий період життєдіяльності військових частин і підрозділів, своєрідний «психологічний карантин».

- створення адаптованого середовища для ветеранів бойових дій у військовій частині та сім'ї солдата;

«Психологічний карантин» включає:

- когнітивна та семантична обробка, структурування травматичного та субтравматичного бойового досвіду, реагування на травматичні ситуації;

- задоволення специфічних потреб ветеранів, зокрема, перевірка бойових дій, в яких брали участь військовослужбовці, і, по можливості, позитивна оцінка внеску кожного з них у вирішення бойових завдань;

- психологічна підготовка ветеранів до типових травматичних ситуацій мирного життя;

- поступовий переклад психіки з «військового» на «мирне» функціонування (зміна рівня пильності, психічної напруги, психологічної готовності, реактивності);

- зниження бойової напруги (залучення військовослужбовців в динамічну, ненудну і нескладну повсякденну службу діяльність);

- виявлення військовослужбовців, які отримали бойові психічні травми, і надання їм психологічної допомоги;

- поступове, поступове залучення людей з «невійськовою» психікою в контакти з ветеранами бойових дій, що проходять адаптацію [1, с. 24].

Створення середовища адаптації включає:

- задоволення специфічних потреб ветеранів (гідна зустріч учасників бойових дій в місцях постійної дислокації їх частин і підрозділів за місцем проживання; суспільне визнання соціальної значущості їх участі в бойових діях, прийняття їх розуміння специфічних цінностей бойового братерства, особливостей психічних реакцій і поведінки ветеранів та інших);

- когнітивно-смислова обробка травмуючої інформації та реагування на травмуючі ситуації (наприклад, залучення ветеранів бойових дій в активну соціальну роботу);

- створення системи соціально-психологічної підтримки ветеранів (сприятлива психологічна атмосфера в сім'ї та колективі; раннє виявлення, швидке і позитивне вирішення міжособистісних конфліктів з ветеранами; надання можливостей для спілкування поза службою і взаємодії ветеранів);

- поступове «стирання» соціальної стратифікації ветеранів за критерієм їх участі в бойових діях.

Тому при проведенні соціально-психологічної перепідготовки ветеранів війни велике значення має робота з психологом з підготовки ветеранів до повернення до мирного життя. Саме його готовність і здатність приймати і асимілювати людей з «оголеною психікою» багато в чому визначають, чи будуть розвиватися психологічні наслідки участі у війні, наприклад, у формі посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [5, с. 98].

Слід зазначити, що збереження категорії «посттравматичний стресовий розлад» в оновленому п'ятому американському посібнику з психічних розладів, однак, пов'язане з серйозними проблемами розуміння після перегляду концепції психічних розладів. Багато експертів визнають слабкість офіційної концепції ПТСР і вказують на проблеми у визначенні, оцінці симптомів та епідеміології розладу.

Отже, участь у збройному конфлікті, отримане поранення є потужним стресовим фактором, що призводить до різнопланових функціональних порушень організму, в тому числі й психологічних [22, с. 26].

Фахівці, що займаються психологічними наслідками військових операцій, використовують терміни «посттравматичні стресові реакції», «психологічні наслідки стресу», «психологічна криза». Виходячи з того, що велика кількість американських ветеранів війни приховують свої симптоми як «психотравмуючі», боячись втратити роботу, американські військові психологи запропонували перейменувати «бойовий ПТСР» на «психічну травму»,

оскільки термін «ПТСР» має значний потенціал для психіатричної стигми, а ветерани відчують страх перед «психотравмуючим» посттравматичним стресовим розладом. І, як наслідок, існує ризик того, що ви приховуєте наявні симптоми розладу. Однак в результаті дискусії, яка вже давно ведеться в американському психологічному співтоваристві, військові психологи не змогли перекопати своїх цивільних колег.

Таким чином, руйнування є частиною військового конфлікту і його найважливішою ознакою. Війна вбиває, руйнує капітал і завдає шкоди всій планеті. Війна зачіпає як безпосередніх учасників конфлікту, так і мирне населення. Війна впливає на цілі народи, майбутні покоління. Психічне здоров'я поступово визнається важливою проблемою розвитку, особливо в країнах, які постраждали від військових конфліктів. Серед наслідків війни вплив на психічне здоров'я населення сьогодні є одним із найважливіших аспектів, який потребує уваги української наукової спільноти.

З огляду на викладене, видається необхідним проведення соціально-психологічної реадaptaції ветеранів, суть якої полягає в когнітивно-смісловій обробці травматичної інформації та переживань, реакції на травматичний матеріал в умовах емоційної підтримки, вирішення особистих проблем ветеранів та усунення у них симптомів ПТСР. Для цього необхідно об'єднати зусилля психологічних служб та правоохоронних органів для проведення досліджень, спрямованих на з'ясування психологічної реальності та психологічних наслідків війни, а також методів їх виявлення та корекції, організувати допомогу ветеранам війни. Перед трикутником медико-психологічної та соціальної допомоги стоїть завдання комплексного відновлення психосоматичного та психосоціального здоров'я населення України, найбільш складним і тривалим етапом якого є реабілітація. Раннє діагностичне та терапевтичне втручання може зменшити поширеність ПТСР у людей, які пережили психологічну травму. Тож найбільше навантаження та відповідальність знову ж таки лягає на плечі первинної допомоги (тобто медичні заклади та установи, які першочергово надають допомогу учасникам бойових дій). В Україні має бути застосована цілісна система транс діагностичних (тобто зосереджені на всебічному підході до діагностики та лікування осіб, що постраждали внаслідок війни, незалежно від конкретної природи чи типу їх травм або стресових розладів) медико-психологічних травмо-орієнтованих методів діагностики, лікування, профілактики та реабілітації постраждалого внаслідок війни населення, включаючи управління проблемами та комплексний підхід до управління стресом.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Безверхий О. Проблема посттравматичного зростання в сучасній практичній психології. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали V міжнар. наук.-практ. конф.

(м. Київ, 03-04 квіт. 2020 р.). Київ: КНУ імені Тараса Шевченка. 2020. С. 24–25.

2. Бриндіков Ю. Л. Організаційно-педагогічні умови дієвості реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями Збройних сил України, що брали участь у бойових діях. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія Педагогіка і психологія*. 2018. № 1 (15). С. 69–75.

3. Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. Посттравматичний стресовий розлад. Навч. посіб. для студентів вищ. мед. навч. закл. МОЗ України. Тернопіль, ТДМУ, 2016. 260 с.

4. Гуменюк Л. Й., Федчук О. В. Дослідження посттравматичного стресового розладу і напрямків психореабілітації постраждалих від воєнних психотравм. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. №1. С. 228–239.

5. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О. Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій: метод. посіб. Київ : ТОВ «7БЦ», 2023. 148 с.

6. Кокун О., Пішко І., Лозінська Н. Стресогенні чинники бойової діяльності, що зумовлюють виникнення у військовослужбовців посттравматичних стресових розладів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2017. № 22. С. 143–150.

7. Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2 (31). С. 137–144. doi: 10.30748/ntps.2018.31.18.

8. Кучеренко С. М., Хоменко Н. М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології*: Збірник наукових праць. Вип. 21. Харків : НУЦ-ЗУ, 2017. С. 66–74. doi: 10.32839/2304-5809/2019-8-72-11.

9. Лазос Г. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2016. №45. С. 120–127.

10. Лозінська Н.С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09. Нац. ун-т цивільного захисту України. Харків, 2019. 260 с.

11. Марута Н., Заворотний В. Клініко-психопатологічні особливості, діагностика, терапія посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців. *Когнітивні порушення при вживанні психоактивних речовин*: матеріали XIX Української наук.-практ. конф. (м. Харків, 9–10 квіт. 2019 р.). Харків: ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». 2019. С. 104–111.

12. Мельник Ю. Б. Психологічне забезпечення і супровід військовослужбовців як засоби профілактики та подолання посттравматичних стресових розладів. *Posttraumatic Stress Disorder: adults, children and families in a war situation: International scientific and practical edition. Vol. II. Warsaw. Kyiv: PAN Gnosis*, 2018. Р. 469–480. doi: 10.33251/2522-1477-2019-5-488-493

13. Возніцина К., Литвиненко Л. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватися? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.

14. Олексієнко Б. Реадаптація учасників бойових дій: психологічний аспект. *Збірник наукових праць НАДПСУ. Психологічні науки*. 2019. № 1(121). С. 204–210.

15. Орос М. М. Вплив війни на людину. Зміни психіки та характеру в умовах воєнного стану. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-241952-vpliv-vijni-na-lyudinu-zmini-psihihi-ta-harakteru-v-umovah-voennogo-stanu (дата звернення: 13.01.2025). doi: 10.32471/umj.1680-3051.154.241952.

16. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

17. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник / За заг. ред. Н. Пророк. Том 1. Київ, 2018. 208 с.

18. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1,2,3. Київ, 2018. 240 с.

19. Пиголєнко І. В. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців. *Габітус*. 2023. № 4. С. 243–248. doi: 10.32782/2663-5208.2023.45.40

20. Психологічні проблеми особистості та варіанти їх вирішення. Одеський обласний центр

громадського здоров'я: вебсайт. URL: <https://healthcenter.od.ua/psychichne-zdorovya/> (дата звернення: 13.01.2025).

21. Пузирьов Є., Ізвєков В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2023. № 1. С. 203–209. doi: 10.32782/2709-3093/2023.1/33.

22. Радецька Л. В., Лаба І. О., Смачило А. І., Нечаєва О. О., Лопатенко К. О., Баумер, М. М. Особливості проявів бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців Збройних Сил України – учасників бойових дій. *Медсестринство*. 2020. № 4. С. 23–26. doi: 10.11603/2411-1597.2020.4.11868.

23. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД. 2020. 160 с.

24. Харченко В. Є., Шугай М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості. *Метод. посіб.*, 2015. 160 с.

25. Царенко Л. Г. Психологічна допомога військовослужбовцям в екстремальних ситуаціях. *Перспективні питання психології: зб. наук. праць: за матеріалами Всеукраїнської міжвузівської науково-практичної інтернетконференції. Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєздійснення*. (Слов'янськ, 21 січня 2016 р.)/ ДВНЗ. Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна, 2016. Вип. 1. С. 276–290.