

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-439-9-16>

**IMPACT OF TRAUMATIC EVENTS ON THE MENTAL HEALTH  
OF MILITARY PERSONNEL WITH PTSD AND MENTAL  
AND BEHAVIORAL DISORDERS**

**ВПЛИВ ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я  
ВІЙСЬКОВИХ З ПТСР ТА РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ  
ТА ПОВЕДІНКИ**

**Fitkalo O. S.**

*Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor,  
Associate Professor at the Department  
of Psychiatry and Psychotherapy,  
Faculty of Postgraduate Education  
Danylo Halytsky Lviv National Medical  
University  
Lviv, Ukraine*

**Фітькало О. С.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри психіатрії та  
психотерапії ФПДО  
Львівський національний медичний  
університет імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна*

Населенню України, під час повномасштабного вторгнення РФ, яке перебуває в стані постійного емоційного стресу притаманне формування психоемоційного перенапруження, що призводить до розвитку різних порушень не тільки фізичних, а й психологічних та є не менш важливим для здоров'я особистості. Психічна травматизація провокує зростання кількості психологічних проблем, що протікає з порушенням психосоматичного здоров'я. У військовослужбовців, які отримали бойову психічну травму в 3–4 рази частіше відслідковується ураження психіки. Бойова психічна травма, яка має психотравмуючий вплив та є основною причиною виникнення стресасоційованих розладів найнебезпечніша. Зрозуміло, що уникнути психічного впливу під час бойових дій, враховуючи надмірні емоційні реакції, практично неможливо. Сильні емоційні стани провокують порушення адаптації, яка супроводжується розладами афективної, когнітивної, особистісної та поведінкової сфери комбатантів. Перевага сили стресорів над наявними адаптаційними резервами організму, недостатня адаптованість до них призводять до порушення адаптаційної рівноваги – гомеостазу, що викликає зміну психологічного стану. Порушення психологічного стану й адаптаційного потенціалу осіб, що перебувають в емоційному стресі значно погіршують надалі якість життя через вплив на психічне здоров'я. Зрозуміло, що адаптаційні властивості індивіда, насамперед, залежать від його психологічних особливостей, які визначають

можливість адекватної реакції та нормальної регуляції функціонального стану організму в будь-яких стресових ситуаціях. Наявність адаптаційних можливостей особистості підвищує ймовірність нормального функціонування організму і його ефективної діяльності при збільшенні інтенсивності впливу психогенних стресорів [1, с. 19; 2, с. 36–39; 4, с. 661]. Таким чином всі процеси, що відбуваються в організмі, спрямовані на збереження стану рівноваги у відповідь на негативний вплив середовища. Війна є екстремальною ситуацією і тягарем для психічного здоров'я через виникнення на цьому підґрунті психічних розладів. Основою для формування психічних розладів є стан клінічно виражених проявів порушення психічного здоров'я. Зміни в поведінці, настрої та мисленні вказують на наявність проблеми з психічним здоров'ям, ускладненням якого є формування психічних розладів. Встановлено, що найпоширенішими негативними психічними проявами є тривога, депресія та психосоматичні проблеми (безсоння, залежність від психоактивних речовин) [1, с. 18; 6, с. 335].

Вплив воєнних конфліктів на психічне здоров'я є основною темою праць, що розглядаються в даній статті

**Мета дослідження** – вивчення впливу травмуючих подій на психічне здоров'я військових з ПТСР та розладами психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю.

**Результати дослідження.** 130 військовослужбовців брали участь у дослідженні і знаходились на лікуванні у 16 відділенні військового госпіталю м. Львова та на базі Комунального закладу «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня», клінічного відділення № 31. Гіпотеза дослідження полягала в тому, щоб виявити симптоми травматизації психіки у вигляді психологічних розладів, які прогнозовано впливають на психічне здоров'я.

В дослідженні використовували комплекс психодіагностичних методик: «Шкала Впливу Подій» для моніторингу таких симптомів ПТСР, як повторне переживання травматичних подій та поведінка уникнення спогадів про події (Horowitz et al., 1979), методику діагностики депресивної симптоматики – «Шкалу депресії Бека» (Beck Depression Inventory), шкалу Спілберга-Ханіна. Оцінка частоти і обсягів споживання алкоголю здійснювали за допомогою трьох перших питань опитувальника AUDIT, більш відомих під назвою AUDIT-C. Застосування такого, не складного, опитувальника використовували для стимулювання пацієнта до компласансного саморозкриття загрозливого вживання алкоголю.

На початку дослідження всі скарги пацієнтів були пов'язані переважно із невротичною реакцією (патологічною тривогою), яка зумовлює формування нейровегетативного синдрому. Більшість

пацієнтів скаржились на загальну слабкість – 112(86,1%) особи, частий головний біль – 86 (66,1%), швидку втомлюваність – 108 (83,1%), емоційну нестійкість – 98 (75,4%), зниження пам'яті відмічено у 79 (60,8%) осіб. Майже всі пацієнти відзначали запаморочення, шум у голові, знижену працездатність, порушення сну, болі різної локалізації, напруженість. Внутрішнє напруження з неможливістю розслабитися констатували 77 (59,2%). З часом деякі з них починали проявляти невластиві їм раніше дратівливість, агресію, прискіпливість, озлобленість, цинічність і недисциплінованість. В основному під час збору анамнезу поведінка пацієнтів була вкрай неспокійною. Під час першої зустрічі із психотерапевтом звернено увагу на поведінку пацієнтів, які поводитися неспокійно, відчували суб'єктивний дискомфорт, напруженість, скутість. Невмотивоване занепокоєння спостерігалось у 71 (54,6%) випадках. Під час опитування пацієнтів одними з найпоширеніших були скарги на тривожність. Практично всі 100% учасників дослідження відмічали пригнічений настрій, тривогу. Стомлюваність – найпоширеніша скарга, яка практично завжди супроводжує тривогу та депресію, була на першому місці при опитуванні пацієнтів. В період підвищеної тривожності 120 (92,2%) пацієнти споживали спиртні напої – починали пити на самоті, невеликими порціями, 7 (5,4%) особи приймали алкоголь у великих дозах. Виявлено, що дані 7 осіб зловживали алкоголем постійно.

Діагностику депресивної симптоматики визначали за шкалою депресії Бека, шкалою Спілберга-Ханіна. Встановлено, що у 65 (50,0%) пацієнтів виявлені ознаки середнього та високого ступеня депресії. Проводячи порівняльний аналіз результатів діагностики психологічних наслідків травматичного стресу та ступеня депресії, ми встановили корелятивну залежність ступеня депресії від рівня бойового стресу: чим вищий прояв бойового стресу, тим суттєвіші були ознаки депресії ( $p < 0,05$ ). Отже, ознаки депресивного стану та розвиток ПТСР симптоматики корелював із значними негативними характеристиками психічного стану учасників бойових дій після їхнього завершення.

**Висновок.** Все це наштовхнуло нас на думку, що вчорашні учасники бойових дій потребують емоційної підтримки, психологічного супроводу для зниження негативних наслідків бойового травматичного стресу, тих чи інших симптомів, якими «нагородила» їх війна. Психологічний супровід має бути спрямований на відновлення психоемоційного та морально-психологічного стану для збереження психічного здоров'я, на основі якого визначаються подальші напрями реабілітаційних заходів, розробляються рекомендації з індивідуальної роботи з такими пацієнтами.

**Література:**

1. Бабаян Ю. О., Грішман Л. О. Особливості психологічної готовності військовослужбовців до дій в екстремальних умовах. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки*. 2014. Вип. 2.(13). С. 17–21. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups\\_2014\\_2](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2014_2)
2. Ващенко І. В. Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 40. С. 33–49. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl\\_2018\\_40\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2018_40_5)
3. Скрипник В. Питання психічного здоров'я актуальне у сучасному суспільстві [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://newvv.net/politics/region/241455.html>
4. Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur. Neuropsychopharmacology*. 2010. 21. P.655–679.
5. Perrin S., Meiser-Stedman R. Smith P. The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2005. 33(4). P. 487–498.
6. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. 2011. Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. 430 с.