

# ОСНОВНІ ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФОРМУВАННЯ ПОСТСТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

*Підкоритов В.С.,  
Скринник О.В.,  
Серикова О.І.,  
Серікова О.С.,  
Серіков С.О.*

*Державна установа  
«Інститут неврології,  
психіатрії та  
наркології  
Національної академії  
медичних наук  
України»*





- Проблемі соціальних та психологічних наслідків війни присвячено багато наукових досліджень. Встановлено численні чинники порушень адаптації учасників бойових дій та осіб, що постраждали у військових конфліктах. Вони виявляються у сфері міжособистісних відносин (конфліктність, високий рівень агресії, розлучення), а також у вигляді суїцидів, девіантної поведінки, зловживання різними психоактивними речовинами (Pagura J., Stein M.V., Bolton J.M. et al., 2010). Усі ці зміни розглядаються у рамках клінічної картини постстресових розладів — комплексу психічних порушень, що виникають у зв'язку із екстремальними ситуаціями. За оцінками різних дослідників, на них страждають від 15 до 54% учасників локальних воєн останніх десятиліть.

- Для різних верств населення війна повертається різними боками – різноманітні стресові ситуації різної тривалості та інтенсивності, що виникають на різних етапах військових подій призводять до мало прогнозуємих наслідків, які суттєво впливають на життєзабезпечення населення.

- Для військових на фронті в першу чергу найбільш важливим є бойовий стрес - це системна реакція організму на вплив комплексу чинників збройної боротьби та соціально-побутових умов, що супроводжують її, з реальним усвідомленням високого ризику загибелі або серйозної втрати здоров'я, що проявляється на особистісному, психофізіологічному, емоційно-вегетативному та соматичному рівнях (Khorram-Manesh A., Burkle F.M., Goniewicz K., Robinson Y., 2021). Він носить поліморфний та кумулятивний характер - жахи війни, фізична та психічна перенапруга, порушення режимів життєдіяльності, хвороби, травми та поранення; по-друге, він тривалий за часом. В умовах реальних бойових дій формується тривожна настороженість, стійке сприйняття навколишнього оточення як потенційно небезпечного, ворожого, готовність до імпульсивного, в тому числі й агресивного, реагування на загрозові стимули. Численні дослідження бойового посттравматичного стресового розладу показують, що з цих осіб спостерігаються порушення, які стосуються їх особистісної структури: змінюються когнітивна сфера і сприйняття, трансформується мотиваційно-особистісна система, змінюються ставлення до себе і інших, методи й зміст міжособистісної взаємодії, особливості організації діяльності. Всі ці фактори призводять до стійких розладів у афективній сфері. Нерідко бувають порушені вольові компоненти організації та регулювання діяльності - трансформуються осмислення та оцінка ситуації, її потенційної небезпеки та значущості. З'являються імпульсивність, брутальність, невідповідність реакції приводу, що спровокував її.



У мирного населення країни під час війни характер стресу відрізняється від бойового. Він теж пов'язаний з ризиком для життя, з напруженим очікуванням можливих обстрілів або вибухів. Важливу роль відіграють невизначеність стану та відсутність достовірної інформації про ситуацію, побутові негаразди, побоювання втрати майна, безробіття, нестача грошей, труднощі догляду за дітьми, занепокоєння відносно родичів, які живуть біля лінії фронту. Для родичів військовослужбовців найбільш важливими фактори: побоювання за життя близьких, які беруть участь у бойових діях; інформація про поранених та загиблих бійців, що несли службу разом з їх родичами. Через вказані фактори серед мирного населення формуються різноманітні розлади адаптації з вираженою та стійкою афективною симптоматикою у вигляді депресії та тривоги (Чабан О.С., Хаустова О.О., 2022). Дуже вразливою групою серед мирного населення сім'ї, члени яких загинули або були поранені в ході трагічних подій, зокрема, вдови, сім'ї військовослужбовців. Надзвичайної уваги потребують діти із сімей, де загинули рідні та близькі, друзі і знайомі.

Для біженців в Європі та тимчасово переміщених осіб в Україні додаткову психотравматичну дію мають наступні чинники: різка зміна звичайного укладу життя, втрата майна та роботи, необхідність швидко пристосовуватися в чужорідних умовах, жити за чужими правилами. Дуже часто інформація сприймається спотворено через мовний бар'єр та чужі традиції, виникає відчуття повної соціальної ізоляції. Підсилюються тривожність, страхи, з страху про можливу втрату дитини, яку заберуть соціальні служби, знижується самооцінка, погіршується настрій. На перший план виступають порушення настрою, значне підсилення тривожності, переривчастий сон, дратівливість (Morina N., Norren T. H., Priebe S., 2020).

Загальна ситуація ускладнюється тим, що війна триває і неможливо передбачити її завершення та масштабність її наслідків. Це посилює страхи й тривожні настрої в суспільстві та вимагає своєчасної психологічної підтримки та, за необхідності надання психіатричної допомоги. Враховуючи неоднорідність груп населення, які потребують такої допомоги, їх віддалення від центрів психологічної підтримки, гостро стоїть питання про створення диференційованих протоколів надання психолого-психіатричної допомоги залежно від соціальних категорій населення та місця їх проживання, використовуючи, за можливості, он-лайн формат.