

*Вячеслав Казміренко,*  
професор кафедри педагогіки,  
психології, медичного  
і фармацевтичного права  
Національного університету  
охорони здоров'я України імені  
П. Л. Шупика, доктор  
психологічних наук, професор;  
*Людмила Казміренко,*  
професор кафедри психології  
навчально-наукового інституту  
права та психології Національної  
академії внутрішніх справ,  
кандидат психологічних наук,  
професор

## **ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВОЄННОЇ ТРАВМИ В ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ**

Умови перебування громадян в умовах воєнного стану, особливо – в міру наближення до зони активних бойових дій, можуть серйозно впливати на їх попередні сподівання та уподобання, знижувати довіру до світу загалом та свого оточення, а також змінювати уявлення про сенс життя. Емпіричні авторські спостереження дозволяють стверджувати, що психологічні наслідки стресогенних переживань значною мірою різняться залежно від об'єктивної «близькості» небезпеки для життя і здоров'я.

Перший варіант: життєдіяльність в умовах воєнного стану, але без наявності реальної небезпеки (за виключенням більш чи менш частого оголошення тривоги).

Найбільш характерними психологічними наслідками тут слід вважати необхідність забезпечення виживання, фізичну та психологічну перенапругу, соціально-психологічну перебудову соціальних норм поведінки, блокування емпатійності та чутливості натомість посилення агресивності й жорстокості стосовно до ворога.

Спостерігається негативна динаміка психіки, за якої провідним симптомом стає патологічний страх. Для такого страху характерні яскраві соматовегетативні прояви: серцебиття, відчуття нестачі повітря, холодний піт, тремтіння кінцівок або всього тіла, сухість у роті, заціпеніння, заїкання. У більш складних випадках могу мати місце прояви

функціонального паралічу кінцівок, регрес мовлення, мимовільні сечовиділення та дефекації.

Розрізняють збудливі та гальмівні форми патологічного страху. Рухова форма, як правило, проявляється у неконтрольованій активності (як неусвідомлювана «втеча» від джерела небезпеки). При гальмівній формі ускладнюються контакти з оточенням, людина впадає в ступор. До даної групи можна віднести і «лихоманкову пасивність», яка характеризується безглуздими діями, що суперечать реалізації мети уникнення небезпеки. Відчуття страху розповсюджується серед оточуючих як ланцюгова реакція, що обумовлено відсутністю у них персональної відповідальності за ситуацію та домінуванням у їх діях емоцій примітивного характеру.

Другий варіант: життєдіяльність цивільних осіб безпосередньо в зоні бойових дій чи в умовах, до них наближених (наприклад, сучасні умови життя в Сумській, Харківській, Донецькій та Луганській областях, на Херсонщині).

Психологічними наслідками переживання стресу тут можуть стати:

- тимчасова втрата здатності фокусувати мислення впродовж явно загрозливих обставин (дисоціативне «замороження»);

- тимчасова втрата емоційного чи поведінкового самоконтролю (панічні чи агресивні реакції);

- втрата здатності регулювати власний психофізіологічний стан (тремор, тремтіння, прискорене чи нерівномірне серцебиття, швидке, поверхневе чи нерівномірне дихання);

- зміни когнітивного функціонування (викривлення сприймання, дисфункції уваги, труднощі з пригадуванням, проблеми з прийняттям рішень), «ефект гелікоптера») як втрата здатності «піднятися над ситуацією», бачити «повну картинку»;

- втрата позитивної мотивації та перспективного бачення власного життя, життя близьких людей та країни в цілому;

- зменшення соціальних здібностей (втрата почуття гумору, зменшення діапазону емоційних реакцій).

Психологічними наслідками воєнної травми слід також вважати появу непередбачуваних життєвих випробувань особи, наприклад:

- неконтрольовані спогади про гострі стресові переживання чи втрати, що спричиняють сильні почуття страху, паніки чи гніву;

- неконтрольовані тривожні спогади про людські чи матеріальні втрати;
- нездатність розслабитися, звільнитися від негативних переживань;
- труднощі стримування власних емоцій за наявності відносно звичних, неординарних обставин;
- нездатність контролювати власне емоційне оніміння та/або обговорювати власні переживання, що спричиняє напруженість у стосунках з близькими людьми та соціальним оточенням загалом;
- поява негативних психофізіологічних та психосоматичних симптомів, як-от: зниження рівня активації та енергійності; порушення сну (утруднення засинання, часті нічні пробудження, ранні пробудження внаслідок тривоги); зміна харчового режиму (суттєве збільшення чи зменшення обсягу спожитої їжі, зменшення її вибірковості); зміна ваги тіла (частіше – втрата ваги); підвищення артеріального тиску без суб'єктивного погіршення стану, прискорення пульсу та дихання, не пов'язане зі збільшенням фізичного навантаження. У частини таких осіб формуються підсвідомі реакції захисту у вигляді актуалізованої заклопотаності власним здоров'ям, фіксації на больових або інших неприємних відчуттях у тілі.

Вважаємо, що усвідомлення вищезазначених обставин та позитивна зміна світоглядних орієнтирів дозволить цивільному населенню після завершення війни повернутися до нормального способу життя та співіснування, відновити почуття власної значущості й цінності, стабілізувати самооцінку та самоповагу.

***Надія Моргун,***

професор кафедри оперативного-розшукової діяльності та національної безпеки Національної академії внутрішніх справ, кандидат юридичних наук, доцент

## **ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ У СІМ'ЯХ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ**

Сучасні військово-політичні конфлікти, етнічні суперечності та економічні кризи призвели до значного зростання кількості вимушених переселенців і біженців. Зараз особливо це пов'язано з військовою агресією щодо нашої держави. Такі події спричиняють глибокі зміни у світогляді, емоційному стані та