

емоційними станами є когнітивно-поведінкова терапія, що дозволяє нормалізувати емоційний стан особистості та зберегти психічне здоров'я та ефективність трудової діяльності.

Список використаних джерел

1. Александров Д. О., Левенець О. А. Психологічна допомога працівникам ОВС, які виконують службові обов'язки в екстремальних умовах діяльності. Київ, 2015. 121 с.

2. Балабанова Л. М. Негативні психоемоційні стани та їх корекція у персоналу правоохоронних органів, який брав участь в АТО. *Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України*. Харків, 2017. С. 181-184.

3. Платковська О. В. Негативні психоемоційні стани та їх корекція в персоналу правоохоронних органів. *Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України*. Харків, 2020. С. 214-216.

4. Скрипченко О., Долинська Л., Огороднійчук З. та ін. Загальна психологія: навчальне видання. Київ: АПН, 2001. 462 с.

УДК 616.891.6-092:616

Галич Марина Юрійвна,

викладач кафедри юридичної психології

Національної академії внутрішніх справ

доктор філософії

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3690-4402>

ДІАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації на територію України, обумовило необхідність формування системи діагностики та профілактики виникнення посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу. Розвиток українського суспільства за останні роки обтяжений макросоціальними та державними змінами, що спровокувало новий виток у розробці наукових підходів до поняття посттравматичного стресового розладу з урахуванням специфіки умов її проведення.

Різноманітні психологічні аспекти та механізми розвитку посттравматичного стресового розладу розглянуто в працях вітчизняних дослідників (М. Горюв, Л. Китаєв-Смик, І. Котєнєв, В. Лисенко, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабрїна, О. Тїмченко, С.

Яковенко). Незважаючи на наявність праць науковців із проблеми формування та перебігу посттравматичного стресового розладу, проблема його діагностики та профілактики в умовах перебування особистості в країні де введено військовий стан є недостатньо вирішеною у психологічній науці.

Посттравматичний стресовий розлад наразі є одним із найпоширеніших наслідків у особистостей які перебувають в умовах війни. В клінічному довіднику МКХ-10 зазначається, що ПТСР виникає як відстрочена або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу), яка має суб'єктивний характер погрози або катастрофи, які можуть викликати загальний дистрес майже у кожної людини.

При ПТСР спостерігають 4 кластери симптомів, таких як уникнення, гіперзбудженість (проблеми зі сном, ризикована поведінка, відчуття непереможності), повторне проживання травмуючої події, проблеми із пам'яттю та емоційною сферою (наприклад, відчуття ізольованості від людей). Із часом симптоми ПТСР мають тенденцію посилюватись. ПТСР діагностують, якщо сила симптомів наростає, заважає нормальному функціонуванню людини та коли їхня тривалість перевищує місяць від травматичної події.

В ході попередніх досліджень та опитування лікарів психіатрів та психологів психіатричної клініки Головного військового клінічного госпіталю міністерства оборони України встановлено, що на динаміку психологічного стану осіб, котрі перебували в зоні бойових дій та під дією психотравмуючих факторів, впливають такі чинники:

1. Спадковість (за результатами анамнезу, наявність психічних захворювань у батьків або зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами може в подальшому спричинити дебют психічного захворювання, наприклад, шизофренії, шизофреноподібного розладу, біполярно-ефективного розладу або виникнення в особистості хімічної залежності).

2. Індивідуальні особливості особистості (на фоні надмірних психотравмуючих ситуацій можливе загострення преморбідних рис особистості, акцентуацій характеру, що призводить у подальшому до загостреного реагування на обставини та проблемні ситуації, що раніше сприймались індивідом як звичайні).

3. Тривалість перебування під впливом психотравмуючих чинників. При тривалому перебуванні під впливом психотравмуючих чинників розвивається виснаження енергетичного потенціалу нервової системи, що призводить до порушення адаптивної здатності особистості.

5. Лікування та реабілітація. Загальний період відновлення особистості залежить від вчасного надання комплексної медико-психологічної допомоги. Посттравматичний стресовий розлад розвивається після латентного періоду, що настає після травми (від декількох тижнів до 6 місяців та більше). Більшість особистостей, що мають встановлений діагноз ПТСР, вказують на виникнення симптоматики через певний проміжок часу (дні, тижні, місяці і навіть роки) після повернення в мирне життя. Несвоєчасне надання допомоги постраждалому може призвести до хронізації процесу та виникнення ускладнень [1].

Мінімальний набір експериментальних методів, що охоплюють основні сфери психічної діяльності, містить:

1) методики, спрямовані на дослідження розумової працездатності та уваги;

2) дослідження пам'яті (при високому рівні невротизації можливе порушення концентрації уваги, що може спричинити погіршення короткочасного запам'ятовування): дослідження опосередкованого запам'ятовування за О. Леонтьєвим, впізнавання предметів, запам'ятовування коротких оповідань, запам'ятовування 10 слів;

3) дослідження розумової діяльності: пояснення прислів'їв і метафор, проба Еббінгауза, прості і складні аналогії, виключення предметів і понять, порівняння й ознаки понять, проба на чутливість до логічних суперечностей, метод незакінчених речень;

4) дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості: опитувальники «Мінесотський мультифакторний особистісний опитувальник» (MMPI); «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)»; оцінка емоційного стану (рівень реактивної і особистої тривожності) Спілбергера-Ханіна;

5) шкала оцінки впливу травматичної події; диференційна діагностика депресивних станів В. Жмурова; шкала депресії А. Бека; опитувальник травматичного стресу І.О. Котєнєва; коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР; первинний скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР); шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна.

Існує ряд показань для скерування на психологічну реабілітацію (в разі поєднання декількох негативних ознак):

1. Перенесена гостра реакція на стрес під час психотрамуючої ситуації (ступор або збудження, паніка).

2. Тривалий стан емоційної напруги (висока тривожність, постійне пригадування психотравмуючої події та фіксація на даній події, порушення сну, уникнення соціальних контактів, погіршення загального самопочуття, наявність соматичних проявів (у такому випадку необхідне медикаментозне лікування)).

3. Дратівливість, спалахи гніву, агресивність, конфліктність, зміни особистості, що призводять до порушення соціальної адаптації, але збережена здатність до критичного мислення та регулювання своєї поведінки.

4. Соматичні прояви та іпохондрична фіксація (біль у ділянці грудної клітки, головний біль, біль у серці, коливання артеріального тиску, запаморочення, нудота, неприємні відчуття в різних частинах тіла без органічної патології);

5. Значне зниження маси тіла (на 15% і більше);

6. Розлади з боку шлунково-кишкового тракту (більше двох діб), з виключенням органічної та інфекційної патології;

7. Біль в органах та кінцівках, в місці перенесеної травми, поранення або захворювання, що не спричиняють стійкого порушення функції.

8. Стани, обумовлені впливом несприятливих чинників навколишнього середовища під час виконання службових завдань в зоні проведення бойових дій (переохолодження, тривале перебування в одному положенні тощо) [2].

Війна виступає основним психотравмуючим фактором у формуванні посттравматичного стресового розладу. До початку повномасштабного вторгнення Росії на територію України, поняття посттравматичного стресового розладу, в більшій мірі розглядалось відносно поліцейських, військовослужбовців та спецпризначенців що приймали участь в операції Об'єднаних сил на Сході України. Перебуваючи в умовах воєнного часу, збереження ментального здоров'я є одним із основних завдань. Застосування психопрфілактичних та психодіагностичних методів потребує комплексного підходу. Також необхідно впроваджувати заходи просвітницької складової, тому що популяризація знань щодо виникнення та перебігу негативних психоемоційних проявів, формуватимуть у населення вірні уявлення про їх наслідки для здоров'я.

Список використаних джерел

1. Галич М. Ю. Особливості динаміки емоційних станів поліцейських-учасників операції об'єднаних сил у реабілітаційний

період: дис. канд. психол. наук: 053. Київ, 2020. 207 с. URL: <http://elar.naiu.kiev.ua/jspui/handle/123456789/17885>.

2. Lukashenko, M. (2019). Traumatic Experience of Military Action as a Factor of Deviant Behavior. *Ūridična psihologija*, 24 (1), 32–38. <https://doi.org/10.33270/03192401.32>

УДК 159.944.4:355.55

Галустьян Олена Аркадіївна,
старший науковий співробітник наукової
лабораторії з проблем психологічного
забезпечення та психофізіологічних
досліджень Національної академії
внутрішніх справ,
кандидат юридичних наук
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2898-2387>;
Поедінець Ігор Анатолійович,
курсант 103 навчальної групи
навчально-наукового інституту № 3
Національної академії внутрішніх справ

СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ТА КЕРУВАННЯ СТРЕСОМ В УМОВАХ ВІЙНИ

Війна спричиняє тривалі стресові ситуації та є надзвичайним психологічним подразником як для окремої особистості так й суспільства в цілому. Нині поліцейські отримали нові виклики, що суттєво ускладнюють їх й без того складну професійну діяльність. Окрім звичних професійних завдань щодо забезпечення публічної безпеки і порядку, охорони прав і свобод людини, інтересів суспільства і держави та протидії злочинності, у них з'явилися нові обов'язки – виявлення та ліквідація диверсійно-розвідувальних угруповань противника, евакуація мирного населення з зони бойових дій, розмінування деокупованих територій, ексгумація вбитих та закатованих окупантами українців, розслідування численних кримінальних проваджень щодо воєнних злочинів тощо. Відповідно посилюється і психофізичне навантаження на поліцейського. Тому питання подолання та керування професійним стресом є особливо важливим і актуальним в умовах війни.

У сучасній літературі можна знайти безліч методів додання стресу та стрес-менеджменту, починаючи від «допоможи собі сам», закінчуючи науково обґрунтованими підходами.

Найбільш цікавою та корисною здатністю психіки є можливість адаптуватися до зовнішніх умов – регулювати думки і поведінку у