

services really understand that there are different ways of answering research questions. Big numbers and statistical calculations can only provide a partial solution. Sometimes there is a basic and fundamental lack of understanding of the science which encourages those holding the purse strings to ignore or dismiss research that is qualitative with small sample sizes. This is a mistake. If we really want to provide better support, we need to work with our communities to co-produce research and interpret the findings.

I am therefore delighted that we are coming together to address some of the challenges that I have outlined above. I wish you all a very successful session.

(Одержано 05.04.2023)

УДК 159.925

Світлана Вячеславівна ХАРЧЕНКО,

*професор кафедри психології та педагогіки факультету № 3
Харківського національного університету внутрішніх справ,
кандидат психологічних наук, доцент;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5149-7892>*

ХАРАКТЕР ВПЛИВУ НА УЧАСНИКІВ СТРЕС-ФАКТОРІВ ВОЄННИХ ДІЙ (АНАЛІЗ ІСТОРИЧНОГО ДОСВІДУ)

Вивчення наслідків впливу екстремальної ситуації на психічний стан жертв різноманітних за походженням травматичних подій було розпочато ще у другій половині XIX століття. У перших роботах з цієї проблеми в основному описувалися найбільш ранні наслідки гострої психічної травми. Вперше стресовий розлад у учасників воєнних дій був описаний під час Громадянської війни в Америці. Синдром виявлявся у вигляді характерних розладів серцевої діяльності та був названий «солдатським серцем» (Da Costa; 1871).

Безпосередньо вивчення воєнних психогеній починається під час Першої світової війни, коли зустрічалися випадки масових самогубств через страх йти в бій. На думку А. Гревера, найсильніший вплив на військових мав артилерійський вогонь, що дало підстави Т. Селемон вести в науковий обіг поняття «артилерійський шок». У військових відзначалися пригнічений настрій, дратівливість, розлади сну й апетиту. При сполученні психотравми і каліцтва у хворих була виражена настирливість, іпохондричність, некритичність до власної поведінки.

Дослідження учасників двох світових війн дозволило вченим запропонувати низку термінів для позначення негативного впливу бойової обстановки на учасників воєнних дій: «кулеметний сон» (Є. Краснушкін; 1949), «невроз переляку» (А. Гревер; 1914), «невроз туги» (С. Суханов; 1915), «воєнний невроз» (Б. Осипов; 1934), «хронічний воєнний невроз» (А. Кардинер; 1941), «воєнна втома» (В. Гіляровський; 1946), «бойове

виснаження» (О. Лурія; 1946). Загальними елементами в описі у різних дослідників були: розлади сну, нічні кошмари, депресія, гіпертрофовані емоційні реакції, підвищений рівень збуджуваності.

Отже, війна не дає невідомих мирному часу видів психічних розладів, її впливи лише деякою мірою видозмінюють патопластику відомих психічних розладів. З. Фрейда (1939) розглядав воєнний невроз як наслідок «его-конфлікту». Вчений виявив існування двох форм реакцій – негативної і позитивної. Перша полягає у витискуванні травми через відмову прийняти її, тоді як друга – реалізація у формі спогадів і переживань. З. Фрейд пропонував відстрочені психічні явища у ветеранів називати «воєнним неврозом».

Е. Крепелін визначав травматичний невроз у солдат як «...стан протесту проти повернення на фронт...». Автором було відзначено, що у таких хворих настрій залишається пригніченим, пацієнти можуть бути плаксивими або похмурими, дратівливими, при цьому вони докладно розповідають про свої нещастя і страждання. Вченим звернено увагу на симптоми «істеричного реагування», наявність «рентних установок». Е. Крепелін уперше показав, що в деяких випадках після психічної травми розлади можуть залишатися постійними і навіть посилюватися з часом.

А. Кардинер з'ясував, що в осіб, які страждають «травматичним неврозом», розвивається постійна пильність і надчутливість до загроз зовнішнього світу, у міжособистісному спілкуванні з'являються дратівливість, схильність до вибухових агресивних реакцій. Автор підкреслював, що «...ядром неврозу є психоневроз. Це виникає на полі бою і зберігається під час внутрішнього процесу організації досвіду, кожний проміжний засіб пристосування залишається і зберігається в хронічній формі.». Дослідження А. Кардинером ветеранів Першої світової війни (1922-1928 рр.) дозволили також описати типові «відставлені» реакції на травматичні події війни: «фіксація» на травмі, кошмари, зниження загального рівня психічної діяльності, дратівливість, схильність до емоційних «вибухів». Вчений запропонував поняття про «центральный фізіоневроз», який, на його думку, служить причиною розладів низки особистісних функцій, що забезпечують зменшення адаптації до навколишнього світу. Таким чином, зазначений невроз має як фізіологічну, так і психологічну природу. А. Кардинером вперше було дано комплексний опис симптоматики зазначеного неврозу: збуджуваність і дратівливість; невтримний тип реагування на раптові подразники; фіксація на обставинах події, що травмувала; відхід від реальності; схильність до некерованих агресивних реакцій.

Під час Другої світової війни у Великобританії проводилися дослідження цивільного населення міст, що піддавалися інтенсивним бомбардуванням. Р. Рапсе розглянув динаміку емоційних станів, які виникають під час повітряних нальотів. Автором було відзначено, що почуття пригніченості й страху, кардіоваскулярні симптоми після

повітряного нальоту зменшувалися, змінюючись ейфоричним збудженням. Після важких нальотів були більш виражені апатія і байдужність. Ця байдужність призводила до того, що ці люди часто не зверталися своєчасно за медичною допомогою. На думку В. Воловича, у формуванні психогенії військового часу в населення, крім безпосередніх переживань, пов'язаних із загрозою життя, істотну роль відіграють такі чинники як інформаційна непевність, загроза існуванню близьких людей, ламання основних життєвих стереотипів, стомлення й інше. Несподіваним для дослідників стала відсутність очікуваних «масових» неврозів серед мирного населення (Lindemann; 1944). Є. Краснушкіним це пояснювалося «своєрідною імунізацією» щодо психогенних чинників.

За даними W. Мепінгег, у лікувальні установи армії США під час Другої світової війни (з 1 січня 1942 р. по 30 червня 1945 р.) надійшло близько 1 млн. осіб з нервово-психічними захворюваннями, у тому числі 64% із психоневрозами й 7 % із психозами. За S. Вакег, майже половина військовослужбовців, демобілізованих за станом здоров'я з армії США під час Другої світової війни, страждала нервово-психічними захворюваннями, у тому числі 70 % психоневрозами. За даними С. Фіглі, протягом першого року Другої світової війни кількість втрат за психіатричними показниками зростає в три рази в порівнянні з попередньою війною, при тому, що при відборі непридатними до військової служби було визнано в 3- 4 рази більше солдатів, ніж у Першу світову.

Т. Мокор наводить дані про те, що 99% льотчиків ВВС США відзначали в себе під час бойових вильотів прояву страху у вигляді різних фізіологічних реакцій: серцебиття, прискореного пульсу, м'язової ригідності, холодного поту, гурчання в животі, частих позивів до сечовипускання, тремтіння, болю в області кишківника, мимовільного сечовипускання й дефекації.

На підставі аналізу, проведеного в США після закінчення Другої світової війни, було зроблено висновок, що тільки біля 2 % військових, які довго перебували у небезпеці в бою, не мали явних психічних травм.

R. Grinker і J. Spiegel були узагальнені фізичні симптоми гострого посттравматичного стану в солдатів: порушення ходи, зміни з боку згиначів у позі, гіперкінези, тремор у спокої, маскоподібне обличчя, нетримання сили, мутизм, сильний рефлекс здригання, порушення функції ШКТ. В основі відстрочених психічних реакцій на бойові дії вчені бачили як фізіологічні, так і психологічні причини. На думку авторів, солдати під час війни переживають фізіологічний, емоційний і соціальний стрес.

Д. Блек діагностував PTSD у 19 % американських учасників Другої світової війни й у 30 % ветеранів війни в Кореї. Симптоми PTSD спостерігалися практично у всіх інвалідів, що втратили кінцівки, й у тих, кого піддавали катуванням, приблизно в половини тих, хто був у полоні. Вивчення наслідків війни в Кореї показало, що втрати боєздатності через психологічні причини, особливо через понад сильну стресову реакцію, можуть досягати чверті загальних втрат в армії.

За даними R. Kulk, до судової відповідальності в перші роки після повернення додому притягалися 20 % в'єтнамських ветеранів. За двадцять років після закінчення війни у В'єтнамі не менше п'ятдесятьох тисяч ветеранів покінчили із собою. Під час війни в Лівані в ізраїльській армії кількість втрат від психічних захворювань в 1,5 рази перевершило кількість убитих. З. Соломоном було показано, що стресам у бойовій обстановці більш чутливі солдати старші 25 років, з більше низьким військовим званням, менш підготовлені до бойових дій. Більше половини американських учасників війни з Іраном мали симптоми PTSD (Sutker P., Uddo M., Brailey K., Allain A-N. та ін.).

Таким чином, аналіз результатів досліджень вчених за півтора сторіччя свідчить про істотний негативний вплив на учасників військових дій. При цьому з часом прояви можуть з'являтися на тлі повного зовнішнього благополуччя.

(Одержано 26.03.2023)

УДК 343.94

Анна Олександрівна ХУДАВЕРДОВА,

*аспірантка кафедри соціології та психології факультету №6
Харківського національного університету внутрішніх справ
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3047-3154>*

ОСОБЛИВОСТІ УЯВЛЕНЬ ПРО ЗЛОЧИН У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Існує безліч визначень поняття злочин, як в життєвому так і в науковому розумінні. Кримінальний кодекс України визначає злочин як суспільно небезпечне винне діяння (дія або бездіяльність), вчинене суб'єктом злочину [1].

Ще до появи наукового знання виникали спроби вивчити і пояснити причини делінквентної поведінки. В основному вони розроблялися в руслі релігійних та філософських течій. Потім, з появою наукового знання, дана проблема стала аналізуватися у межах різних дисциплін, таких як кримінологія, психологія, соціологія, генетика тощо. Безсумнівно, всі ці теорії справили певний вплив на формування ненаукових уявлень про злочинців і злочини у різних людей. Злочин є частиною соціальної реальності, яка несе загрозу кожному.

З психологічної точки зору важливо знати, як люди розуміють, що є злочин, на яке знання люди спираються у своєму повсякденному житті.

Особливостям уявлення про злочин у військовослужбовців, на нашу думку, необхідно приділяти підвищену увагу через те, що діяльність військовослужбовців безпосередньо пов'язана з безпекою держави.

Уявлення як набуते прагнення оцінювати речі певним чином може включати оцінку людей, питань, об'єктів, явищ чи подій. Такі оцінки можуть