



**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ**



**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ,  
ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ  
В АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ**

**Матеріали  
міжвідомчої науково-практичної конференції  
(Київ, 30 березня 2016 року)**

**Частина 2**



**Київ 2016**

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ,  
ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ  
В АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ

Матеріали  
міжвідомчої науково-практичної конференції  
*(Київ, 30 березня 2016 року)*

Частина 2

Київ 2016

УДК 159:355(477)(063)  
ББК Ю9  
П863

**Редакційна колегія:**

**Черней В.В.**, доктор юридичних наук, професор;  
**Костицький М.В.**, доктор юридичних наук, професор,  
член-кореспондент НАПН України, академік НАПрН  
України;  
**Гусарєв С.Д.**, доктор юридичних наук, професор;  
**Чернявський С.С.**, доктор юридичних наук, професор;  
**Кудерміна О.І.**, доктор психологічних наук, доцент

*Рекомендовано до друку науково-методичною радою  
Національної академії внутрішніх справ від 16 березня 2016 року  
(протокол № 3)*

*Матеріали подано в авторській редакції. Редакційна  
колегія не завжди поділяє висловлені позиції та не несе  
відповідальності за їх зміст.*

П863 **Психологічна** допомога особам, які беруть участь в  
антитерористичній операції [Текст] : матеріали міжвідом.  
наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / [ред. кол.:  
В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін.]. – Ч. 2. –  
Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – 183 с.

**УДК 159:355(477)(063)**  
**ББК Ю9**

© Національна академія внутрішніх справ, 2016

## ВСТУПНЕ СЛОВО

---

### *Шановні колеги, дорогі друзі!*

Міжвідомча науково-практична конференція «Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції» за своєю актуальністю є знаковою не лише для нашого навчального закладу.

З вдячністю відмічаю, що на наше запрошення відгукнулися і беруть участь у заході авторитетні представники депутатського корпусу, Адміністрації Президента, Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції, Національної гвардії, Служби безпеки, Міністерства оборони, Державної прикордонної служби, Міністерства охорони здоров'я, Мінюсту, національних академій правових наук, медичних наук, педагогічних наук, науковці й фахівці провідних вишів юридичного та психологічного спрямування, практичні психологи, активісти волонтерських і громадських організацій, а також бійці, які повернулися з зони проведення антитерористичної операції.

Таке високоповажне представництво свідчить про надзвичайну гостроту обговорюваних питань і зацікавленість у їх позитивному вирішенні широких верств громадянського суспільства. Йдеться про цілий комплекс взаємопов'язаних проблем соціально-правового і медико-психологічного забезпечення правоохоронців. Особливо це стосується тих, хто безпосередньо організує і здійснює заходи з охорони суверенітету держави, публічної безпеки і порядку під час ускладнень оперативної обстановки по всій території України, зокрема в зоні проведення антитерористичної операції.

Пріоритетним визнано й розширення системи підготовки практичних психологів на замовлення МВС, Національної поліції та Національної гвардії за такими специфічними напрямками, як психодіагностика, психоаналітика, психопрофілактика, психореабілітація, ювенальна, кримінально-процесуальна і оперативно-розшукова психологія, поліграфні дослідження, переговорна діяльність тощо.

Для реалізації зазначеного спектру завдань Національна академія внутрішніх справ має достатній потенціал, а також багаторічний досвід підготовки фахівців-психологів. Наукові напрацювання відповідних кафедр і профільної лабораторії широко відомі юридичній громадськості, активно використовуються в законотворчій роботі, впроваджуються в правоохоронну діяльність та навчально-виховний процес вишів МВС і МОН України. Проте виклики часу потребують значного удосконалення такої роботи, її коригування й безумовної взаємодії з іншими органами і службами спеціальної компетенції та громадськими інституціями.

Маю всі підстави висловити впевненість, що за підтримки Міністерства внутрішніх справ і Національної поліції, участі інших зацікавлених відомств та волонтерського руху ми разом спроможні реально забезпечити ефективну координацію цієї роботи.

Йдеться не лише про щорічні наукові заходи на кшталт сьогоденішньої конференції, а про систематичну співпрацю за різними напрямками із запрошенням та залученням до цієї роботи урядовців, учених, досвідчених психологів-практиків та громадських активістів. Ми готові до обговорення можливих варіантів розширення формату такої співпраці.

На завершення хочу побажати учасникам конференції плідної роботи, активного обміну думками, досвідом та здобутками.

**Черней Володимир Васильович,**  
ректор Національної академії  
внутрішніх справ, доктор юридичних  
наук, професор

## ПЛЕНАРНІ ВИСТУПИ

---

*Волошина О.В.*, провідний науковий співробітник наукової лабораторії з проблем психологічного забезпечення ННІ № 4 НАВС, кандидат психологічних наук, доцент

### **НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ ПРАЦІВНИКІВ ОВС – УЧАСНИКІВ АТО**

Майже всі працівники ОВС, що виконували свої службові обов'язки в зоні АТО, мають ті чи інші ознаки психологічних травм або психологічної дезадаптації, у зв'язку з чим потребують медико-психологічної реабілітації з метою відновлення працездатності і повернення до виконання службових обов'язків. Запорука її успіху полягає в злагодженій взаємодії та співпраці керівництва ОВС, працівників підрозділів кадрового забезпечення, лікарів-психологів та практичних психологів, лікарів-психотерапевтів центрів психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору МВС України. Проте, все звести нанівець може відсутність чи недостатність сімейної підтримки в подоланні наслідків психотравми. З огляду на це, необхідно надавати психологічну допомогу сім'ям працівників ОВС, роз'яснюючи родичам ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), інформуючи про почуття та переживання їхньої близької людини, про бажані принципи поведінки членів сім'ї в цій ситуації тощо. Крім цього, аналіз суїцидальної активності у НГУ свідчить, що найбільш кризовим періодом для учасників АТО є один тиждень до ротації та перший тиждень після ротації, як правило при поверненні додому та внаслідок конфліктів із членами сімей та знайомими. Тому психологічна допомога членам сімей працівників ОВС, зокрема тих, які обслуговуються закладами охорони здоров'я МВС є досить актуальним заходом психологічного супроводження та адаптації до умов мирного життя працівників ОВС та членів їх сімей. У «Методичних рекомендаціях щодо медико-психологічної реабілітації, психологічного супроводження та адаптації постраждалих

учасників антитерористичної операції» визначено, що у частині роботи з членами сімей працівників ОВС залучаються психологи підрозділів Державної служби із надзвичайних ситуацій МВС України.

Психологічна допомога членам сімей працівників ОВС – учасників АТО надається відповідно до Закону України «Про правовий та соціальний захист військовослужбовців а членів їх сімей», наказу МВС України від 28.07.2004 № 842 «Про подальший розвиток служби психологічного забезпечення оперативно-службової діяльності органів внутрішніх справ України» та програми психопрофілактичної роботи з особовим складом органів та підрозділів органів внутрішніх справ на 2013–2017 роки, схваленої рішенням колегії Міністерства 18.01.2013 № 1 КМ/1 та затвердженої наказом МВС України від 07.02.2013 № 112.

На нашу думку, психологічна допомога повинна надаватися в трьох основних напрямках: психологічна просвіта членів сім'ї, сімейне консультування та сімейна (подружня) психотерапія. Розглянемо кожен із напрямів більш детально.

Психологічна просвіта членів родин учасників АТО може здійснюватись як безпосередньо (під час зустрічей, семінарів, тренінгів тощо) так і опосередковано (через розміщення якісної та зрозумілої психологічної інформації в газетах, на телебаченні та сайтах мережі Інтернет). Що стосується останнього, то аналіз різноманітних джерел психологічного інформування членів сімей учасників АТО дозволив виявити найоптимальнішу форму для цього – Пам'ятку. На нашу думку, відповідним гідним «психологічним продуктом» є «Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО» за редакцією Т.М. Майстренко.

Складається ця Пам'ятка із наступних розділів: «ваш вояк нарешті вдома», «який досвід мають учасники бойових дій», «типові реакції на травму», «як підготуватися до повернення військового додому», «подружжю», «дітям», «батькам», «як подолати стрес», «коли потрібна допомога», «посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)», «симптоми ПТСР», «стрес мозку або травматичне пошкодження головного мозку (контузія), «як члени сім'ї військового можуть допомогти собі» та «заключні поради». Співробітники Науково-дослідного центру

гуманітарних проблем ЗС України Анна Баца і Ольга Еверт також розробили правила, які повинні пам'ятати члени сімей учасників бойових дій. Перевагою цих правил є те, що вони охоплюють сферу взаємодії з військовослужбовцем, коли він ще перебуває в зоні АТО. Зокрема, що стосується змісту телефонних розмов із бійцем, прийомів зниження рівня хвилювання за бійця, допомоги матерям військовослужбовців. На нашу думку, необхідно розробити адресну Пам'ятку і для членів сімей працівників ОВС – учасників АТО.

Наступним напрямом надання психологічної допомоги членам сімей працівників ОВС – учасників АТО є сімейне консультування. Сімейне консультування доцільно проводити в місцях безпосереднього проживання сімей. Роботу може проводити один фасилітатор, проте якщо дозволяють ресурси, краще разом із кофасилітатором. Його задача – спостерігати за невербальними проявами процесу й допомагати ведучому, підтримуючи зворотній зв'язок з ним. Зазвичай процедура починається бесідою з одним чи декількома членами сім'ї про нагальні соціально-побутові проблеми. Потім поступово, по мірі встановлення довірчих відносин, бесіда трансформується в інтерв'ю. Завдяки такому консультативному інтерв'юванню психолог, задаючи запитання, не тільки отримує важливу інформацію про взаємовідносини в сім'ї та її соціальне функціонування, але й, співвідносячи факти, уточнює і корегує негативні моменти, які прямо чи опосередковано підтримують наслідки психотравми. Це можуть бути теми ізольованості, відчуження від соціуму, агресії і нетерпимості до «іншого», віктимності, «образу ворога» тощо. Процедура складається із послідовних фаз: 1) збір інформації, 2) уточнення й 3) корекції. Можливо обмежитись і однією сесією, проте, якщо дозволяють часові і людські ресурси, друга зустріч дуже бажана: зазвичай члени сім'ї зустрічають психолога більш підготовленими й окриленними тими результатами, яких вони вже досягнули. Отже, сімейне консультування – це метод, завдяки якому можна досягнути більшого ефекту не тільки в попередженні травматизації інших членів родини та оздоровлення психологічного клімату сім'ї, але й в переробці травматичного досвіду, пом'якшенні психологічних і навіть психосоматичних наслідків травми.

Крім цього, доцільно у разі потреби з близькими родичами проводити психотерапевтичні сеанси, оскільки нерідко поведінка бійця, в якій проявляються симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), може спричинити негативні зміни їх психоемоційного стану та поведінки. Сімейна (подружня) психотерапія рекомендована для лікування дорослих людей, які перенесли психотравму. Як правило, цей вид терапії використовується як додатковий до інших форм лікування, які безпосередньо спрямовані на симптоми (ПТСР). Сімейна (подружня) психотерапія для травмованих проявляється двома основними різновидами: системний підхід, направлений на корекцію порушень в сім'ї чи подружній парі, і підтримуючий підхід із наданням допомоги членам сім'ї в підтримці індивіда, який проходить лікування ПТСР. Умовами для використання цього методу є: наявність подружнього чи сімейного дистресу, відсутність порушень в сім'ї до травми, проходження травмованим індивідом індивідуальної терапії, згода травмованого клієнта на включення в терапію інших, сприяння індивідуальним покращенням.

Таким чином, психологічна допомога сім'ям працівників ОВС – учасників АТО є актуальним завданням комплексного психологічного супроводу та адаптації правоохоронців, які отримали бойову психотравму.

*Севрук В.Г.*, провідний науковий співробітник відділу організації науково-дослідної роботи НАВС, кандидат юридичних наук;

*Павленко С.О.*, провідний науковий співробітник відділу організації науково-дослідної роботи НАВС, кандидат юридичних наук

## **ЕТНІЧНИЙ СЕПАРАТИЗМ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД**

Активізація процесів глобалізації, трансформації політичних та економічних режимів у світі на поч. ХХІ ст. зумовили посилення сепаратистських рухів. Сепаратизм, будучи суперечливим суспільно-політичним явищем, являє собою одну

з найскладніших та найактуальніших проблем світового співтовариства, тому варто уваги дослідження його ролі у міжнародних відносинах [1].

У науковій літературі немає єдиного підходу щодо трактування поняття «сепаратизм». Його визначають і як спосіб розв'язання проблеми, і як рух за територіальне відокремлення, і як політика та практика діяльності суспільно-політичних рухів. Зазвичай у науковій літературі сепаратизм (від лат. *separatus* – окремий) – це теорія, політика і практика відокремлення, відділення частини території держави з метою створення нової самостійної держави або одержання статусу широкої автономії [2, с. 691].

Чи не кожна європейська країна на початку ХХ століття зіткнулася із проблемою сепаратистських рухів на її територіях. Однак види сепаратизму були різними, і проявлялися у різних способ. Так, сучасні країни-члени Європейського Союзу як Франція, Велика Британія, Бельгія, Португалія володіють досвідом відділення від своїх територій колоній. На початку 90-х років ХХ століття суб'єкти СРСР розпочали процес виходу із Союзу Республік, а Словенія вийшла зі складу Югославії. Тенденція існування та функціонування сепаратистських рухів, організацій, політичних партій зберігається у Європі і до сьогодні. Їхню активність можемо спостерігати в Україні, Іспанії, Франції, Польщі, Молдові та інших європейських країнах. Причини появи відцентрових тенденцій у різних державах опираються на різні чинники: економічний, етнічний, політичний. Одне із пояснень виникнення сепаратизму в країні вказує на федеративний устрій держави як визначальний фактор. У роботі досліджується сецесійна форма сепаратистських рухів, що передбачає 2 відокремлення частини країни задля створення власної державності.

У сучасному світі практично всі держави є полі етнічними – на території яких проживають різні етнічні групи із мовними, культурними особливостями. Деякі із них проживають компактно, заселяючи окремі регіони країни. В силу певних обставин та факторів можуть з'являтися сепаратистські рухи як прояв прагнення окремих груп чи регіонів до відокремлення від держави. Сепаратизм може мати різні цілі, що виявляється у

формах рухів за відокремлення: сецесія, іредентизм, енозис, деволуція. Сецесійна форма сепаратизму має на меті створення власної державності (Північна Ірландія у Великій Британії); кінцева ціль іредентизму – приєднання до іншої держави (угорці в Румунії, росіяни в Україні); енозис – рух за возз'єднання із історичною батьківщиною (рух греків-кіпріотів за об'єднання Кіпру з Грецією у 70-их рр. XX ст.); деволуція – рух, під час якого регіони всередині держави вимагають і отримують політичну владу й дедалі більшу автономію від центральної влади (Калініградська область Російської Федерації) [3, с. 44–51].

До списку активних сепаратистських рухів у сучасній Європі входять політичні партії, окремі рухи, уряди у «вигнанні», військові (терористичні організації). У таблиці наведені приклади європейських держав, у яких існують активні сепаратистські рухи. Також вказано назви запропонованих держав, за створення яких виступають дані рухи за відокремлення:

*Таблиця 1*

### **Сепаратистські рухи сецесійного типу в країнах Європи**

<b>Країна</b>	<b>Назва сепаратистського руху</b>	<b>Запропонована держава</b>
Бельгія	Nieuw Vlaamse Alliantie (Новий фламандський альянс), Vlaams Belang (Фламандський інтерес) Фландрія	Фландрія
Боснія і Герцеговина	Савез независних социјалдемократата (Союз незалежних соціалдемократів), Српска демократска Странка (Сербська демократична партія), Stranka Demokratske Akcije (Партія демократичної дії)	Республіка Сербська

Продовження табл. 1

<p>Велика Британія</p>	<p>Cornish Nationalist Party (Корнуольська націоналістична партія), Cornish National Liberation Army (Корнуольська народно-визвольна армія), Progressive Democratic Party (Прогресивна Демократична Партія), Mec Vannin (Сини Мена), Ulster Third Way (Ольстерський Третій Шлях), Sinn Féin (Шинн Фейн), Páirtí Sóisialta Daonlathach an Lucht Oibre (Соціал-демократична і лейбористська партія), Óglaigh na hÉireann (Ірландська Республіканська Армія), Scottis Naitional Pairtie (Шотландська національна партія), Orkney and Shetland Movement (Оркнейських і Шетландських рух)</p>	<p>Корнуолл, Гібралтар, острів Мен, Північна Ірландія, Шотландія, Шетландські острови</p>
<p>Греція</p>	<p>Ushtria Çlirimtare e Çamërisë (Армія звільнення Чамерії)</p>	<p>Чамерія</p>
<p>Данія</p>	<p>Tjóðveldi (Республіка), Hin fñoroyski fólkaflokkurin (Фарерська Народна Партія), Miðflokkurin (Центральна партія), Sjálvstýrisflokkurin (Незалежна партія)</p>	<p>Фарери</p>

Продовження табл. 1

Іспанія	Euzko Alderdi Jeltzalea (Баскська націоналістична партія), Eusko Alkartasuna (Баскська солідарність), Eusko Abertzale Ekintza (Баскська національна дія), Partido Andalucista (Андалусійська партія), Partido Socialista Andaluz (Андалусійська соціалістична партія), Bloque Andaluz de Izquierdas (Лівий блок Андалусії), Chunta Aragonesista (Арагонська рада), Tierra Aragonesa (Арагонська земля), Partiu Asturianista (Астурійська партія), Conceju Nacionalegu Cántabru (Кантабрійська національна рада), Coalición Canaria (Канарська коаліція), Tierra Comunera (Земля простолюду), Izquierda Castellana (Кастильські ліві), Unión del Pueblo Leonés (Леонський народний союз)	Країна Басків, Андалусія, Арагон, Соціалістична республіка Астурія, Кантабрія, Канарські острови, Кастилія, Держава Леон
Італія	Lega Nord (Ліга Півночі), Union Valdôtaine (Союз Валле-д'Аоста), Lega Lombarda (Ліга Ломбардії), Movimento per l'Indipendenza della Sicilia (Рух за незалежність Сицилії), Fronte Nazionale Siciliano (Сицилійський Національний Фронт)	Паданія
Молдова	Partia (Партія соціалістів республіки Молдова)	Придністровська Молдавська Республіка

Закінчення табл. 1

Польща	Ruch Autonomii Śląska (Рух за автономію Сілезії)	Сілезія
Румунія	Союз за відродження Угорської Трансильванії	Трансильванія
Сербія	Lidhja Demokratike e Kosovës (Демократична ліга Косово), Aleanca për Ardhmërinë e Kosovës (Альянс за майбутнє Косово), Албанська національна армія	Республіка Косово, Велика Албанія
Україна	Донецька народна республіка, Луганська народна республіка, Армія Новоросії, Русская православная армія	Новоросія
Фінляндія	Ålands Framtid (майбутнє Аландів)	Аландські острови
Франція	Batasuna (Батасуна), Eusko Alkartasuna (Баскська солідарність), Euzko Alderdi Jeltzalea (Баскська націоналістична партія), Euskadi Ta Askatasuna (Країна басків і свобода (ЕТА)), Corsica Libera (Вільна Корсика), Fronte di Liberazione Naziunale Corsu (Фронт національного визволення Корсики)	Країна Басків, Корсика
Хорватія	Istarski demokratski sabor (Істрійська Демократична Асамблея), Istarski socijaldemokratski forum (Істрійському Соціал-Демократичний форум), Уряд Республіки Сербська Країна у «вигнанні»	Істарска Жупанія, Республіка Сербська Країна
Чорногорія	tranka Demokratske Akcije (Партія демократичної дії)	Санджак

Основними чинниками рухів за відокремлення є різні аспекти, наприклад, податковий тягар більш розвинених областей країни (випадок Фламандрії у Бельгії, Країни Басків в Іспанії), етнічні конфлікти (випадок Республіки Сербської у Боснії та Герцеговині) та ідея повернення ліквідованої незалежності (Випадок Шотландії у складі Великої Британії).

Підсумовуючи вище викладене, доречно наголосити, що намагання однобоко характеризувати етнічний сепаратизм як суто негативний політичний процес обмежує поле для наукових пошуків, а також робить аналіз етнічного сепаратизму тенденційним. Це суперечить засадничим вимогам до політологічного аналізу. Необхідно уникати однобокого аналізу етнічного сепаратизму як обов'язково деструктивного, агресивного чи несправедливого процесу, навіть незважаючи на його конфліктну суть. Як і будь-який інший політичний процес чи навіть конфлікт, етнічний сепаратизм потребує об'єктивного наукового аналізу без оціночних суджень. Етнічний сепаратизм, безумовно, є конфліктною взаємодією, однак ця конфліктність процесу не є його іманентно зумовленою самоціллю. Конфліктність є лише початком або кульмінацією етнічного сепаратизму. Насправді ж етнічний сепаратизм – процес, що глибоко пов'язаний з кризою реалізації ціннісних та ідейних установок етносу-суб'єкта.

### **Список використаних джерел**

1. Романюк Н.І. Сепаратизм як суспільно-політичне явище сучасності / Н.І. Романюк // Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція «Актуальні проблеми країнознавчої науки»: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://internationalconference2014.wordpress.com/2014/10/20>.
2. Дівак В.В. Сепаратизм як соціально-політичне явище: сутність і причини виникнення / В.В. Дівак // Держава і право: збірник наукових праць. – 2008. – Вип. 39. – С. 690–695.
3. Цебенко О. Форми вияву сепаратизму: теоретико-методологічний аспект / О. Цебенко // Українська національна ідея: реалії та перспективи розвитку. – 2014. – № 26. – С. 44–51.

*Гелемей М.О.*, провідний науковий співробітник відділу організації науково-дослідної роботи НАВС, кандидат юридичних наук

## **ЕКСТРЕМІЗМ В УКРАЇНІ: СУЧАСНІ РЕАЛІЇ**

Україна дедалі більше має справу з екстремізмом. Радикальні заяви лунають як з політичних трибун, так і від окремих об'єднань. Аналітики вбачають причину в соціально-економічній кризі в країні.

Є безліч визначень поняття «екстремізм», найчіткіше з яких – це схильність до вирішення складних проблем шляхом радикально простих крайнощів. Культурний екстремізм – це визнання всього іншого «чужим», «шкідливим» і його огульне викорінення. Економічний екстремізм – це «все відняти і поділити». Соціальний екстремізм – «урізати в правах», «загнати в гетто». Релігійний екстремізм – розділити мир світ «вірних» і «невірних» і відмовити останнім в праві на власну віру. Генетичний екстремізм – «біологічне регулювання» всіх небезпечних, небажаних і побічних. Політичний екстремізм – це політичне схвалення і обґрунтування будь-якого з зазначених екстремізмів, а також практична реалізація подібних ідей шляхом дискримінації, насильства і психологічного пресингу незгодних. Усе це вже колись було, десь існує і всім добре відомо з історії і політичної географії [1].

Зростання громадської активності, з одного боку, призвело до більшої переконаності громадян у тому, що готовність населення захищати свої права зросла (за даними опитування Фонду «Демократичні ініціативи» так вважають 50,1% населення). З іншого – відсутність дієвої альтернативи, фрагментація суспільства та загальна пасивність більшості населення призводить до зростання: а) насилля; б) панічних (зрадофобських) настроїв.

Дезорієнтація та поляризація суспільства ускладнена й тим, що система державного менеджменту не зазнала таких змін, які були б відчутні для більшості населення. Так, за даними опитування Фонду «Демократичні ініціативи», 60% населення вважають, що країна рухається у неправильному напрямку. За даними соціологічної групи «Рейтинг» у листопаді 2015

року такої ж думки дотримувались 70% населення. Найвища підтримка державного шляху розвитку фіксувалась у квітні 2014 року, але й тоді вона була нижчою за рівень недовіри (34% проти 48%) [2]. Це, по-перше, вказує на високий рівень недовіри до органів влади, рейтинги яких сьогодні перебувають у мінусових позиціях. А відповідно – на низьку легітимність влади та її спроможність мобілізувати населення. По-друге, це говорить про іншу важливу проблему – традиційну недовіру до влади у суспільстві. В суспільстві домінує система психологічного захисту від відповідальності (яка в спрощеному вигляді полягає у стереотипі «в усьому винна держава»), яку складно побороти через відсутність реальних альтернатив та реформ.

Особливістю екстремізму є й те, що він певною мірою виступає і як «охоронний міф». Оскільки його основне завдання – вплив на свідомість громадян через інформаційні канали, а не безпосередньо застосування актів насилля. В умовах відсутності ідеологічного стрижня для суспільства (популяризації єдиних цінностей), він активно застосовується для формування іміджу суб'єктів та об'єктів екстремізму. Екстремізм надає можливості для маніпулювання громадською думкою. А тому, він може застосовуватись як технологія збереження та посилення власного електорального впливу. Фінансування та стимулювання його проявів, як правило, приховане, а відповідно – суб'єкти, які зацікавлені у його проявах, демотивовані щодо його деескалації. Крім того, до причин, які стимулюють екстремі в Україні сьогодні додаються: а) фінансова та економічна криза. По-перше, різке падіння рівня життя населення деформує кордони прийнятної соціальної поведінки. По-друге, високий рівень безробіття – офіційно майже 10%. Причому безробіття серед молоді – в два рази вище (21%). А саме ця демографічна група має найвищий потенціал бути залученою до екстремістських актів; б) відсутність реальної стратегії розвитку суспільства, що дезорієнтує його, формуючи всередині різні системи цінностей. Ці системи не лише конкурують, але й агресивно конфліктують між собою, призводячи до нових жертв та позиціонуючи стереотипне мислення; в) незавершеність військових дій та пасивність влади до вирішення основних завдань безпеки. Це примушує

пасіонаріїв стимулювати владу до тих чи інших рішень, змінюючи та ламаючи прийнятні для державних органів традиції прийняття рішень; г) зниження ролі правових норм у вирішенні новітніх конфліктів. Закон не розглядається як основний регулятор взаємовідносин у суспільстві, а відповідно – нелегітимність його порушення знижується.

Зважаючи на значну ескалацію проявів екстремізму в суспільстві, для нашої держави надзвичайно важливим є сприятливе зовнішнє середовище. А тим більше, виходячи з того, що Україна перебуває у стані гібридної війни з державою, яка намагається позиціонувати себе як один зі світових лідерів (а де-факто виступає лідером регіональним). Відсутність дієвої суб'єктності України в міжнародному вимірі, необхідність протистояти регіональному лідеру вимагає від держави приєднання до тих чи інших міжнародних коаліцій. Раніше країна будувала свою зовнішню політику на багатовекторності (між Заходом та Росією). Тим самим, з одного боку, стимулюючи різновекторні настрої у суспільстві. А з іншого – формуючи різну ідентичність, різні системи цінностей в одному суспільстві. І враховуючи, що ці системи мали територіально виражений характер, це сформувало регіональні конфлікти. Тому, якщо у тактичному вимірі різновекторність приносила дивіденди у вигляді мирної трансформації суспільства, то у стратегічному – вона стала однією з основних причин, що призвели до сьогоденного конфлікту. Конфлікту, що значною мірою пов'язаний з цивілізаційним вибором суспільства.

### **Список використаних джерел**

1. Потенціал екстремізму в Україні: менше знаєш – краще спиши?!: [Електронний режим] – Режим доступу: <http://www.unian.ua/common/463191-potentsialekstremizmu-v-ukrajini-menshe-znaesh-krasche-spish.html>.
2. Екстремізм в Україні. рік 2015 – рік 2016. Аналітична доповідь інституту: [Електронний ресурс]– Режим доступу: <http://uire.org.ua/wp-content/uploads/2016/02/Ekstremizm-2015.pdf>.

*Корольчук В.В.*, старший науковий співробітник відділу організації науково-дослідної роботи НАВС, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник

## **ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Внаслідок подій різного характеру в Україні відбуваються зміни які призвели до переоцінки цінностей, зламу стереотипів, втрати сенсу життя у військовослужбовців. У військових колективах зросло число осіб з почуттям гострого особистісної кризи, пов'язаного з дискредитацією старих цінностей, неясністю службових, матеріальних, соціальних і моральних перспектив. Свідченням того є наявні випадки самогубств серед різних категорій військовослужбовців.

Дослідження проблеми суїциду, проведені у збройних силах інших держав, показало, що профілактика суїцидальних явищ має комплексний характер і може бути вирішена тільки шляхом спільних зусиль медиків, психологів, соціальних працівників, командирів усіх ступенів і офіцерів виховних структур.

Роль психологів у тому, щоб зробити «вхідний контроль» індивідуальних особливостей військовослужбовців та надавати необхідну допомогу командирів і сержантові в його непростій праці по керівництву військовим колективом. Тільки реалізувавши педагогічний потенціал всього офіцерського корпусу, і в першу чергу низової ланки, можна вирішити дієвої профілактики суїциду у Збройних Силах України. В загальній системі профілактики суїциду основну роль покликані зіграти саме командири підрозділів і сержанти професіонали, як люди які знаходяться в постійному контакті зі своїми підлеглими і, отже, мають великі і невикористані досі можливості для педагогічної взаємодії з військовослужбовцями та впливу на них.

Основні причини й умови, що сприяють самогубствам:

- тяготи військової служби, службові неприємності;
- неблагонадійний морально-психологічний клімат у військових колективах, конфлікти між військовослужбовцями;

- недотримання законності і соціальної справедливості в житті військових колективів;
- нудне, заорганізоване дозвілля, його невідповідність їхнім інтересам і особистим потребам військовослужбовців;
- сімейні негаразди, розводи, ревності, нерозділене кохання;
- невисока якість медичного обслуговування;

Основою діяльності медиків, психологів, соціальних працівників, командирів має бути основана на таких напрямках запобігання суїцидів і суїцидальних спроб підлеглих військовослужбовців:

1. Загальна профілактична робота;
2. Профілактична робота з військовослужбовцями, схильними до самогубства;
3. Робота з виявлення й усунення причин досконалого суїциду чи суїцидальних спроб.

Командири і начальники, зазвичай, беруть активну участь у загальній профілактичній роботі. Основною метою роботи із запобігання суїцидів - це недопущення самогубств військовослужбовців.

Профілактична робота з недопущення суїцидальних подій командирами і начальниками повинна здійснюватись за наступними напрямами:

1. Необхідно обговорювати, яким чином можна вирішити складні життєві проблеми освіти й конфлікти;
2. Під час ухвалення рішень необхідно враховувати висновки та рекомендації військових психологів. Військовослужбовців з кризовими станами спрямовувати на медичне обстеження;
3. При плануванні бойової частини і спеціальної підготовки передбачати комплекс заходів для підвищення психічної стійкості особового складу, заходи щодо психологічному тренінгу військовослужбовців, навчання їх прийомів психологічної взаємодопомоги під час занять із бойової частини і спеціальної підготовки;
4. Під час проведення початкового вишколу новоприбулих військовослужбовців забезпечити всебічне дослідження рівня професійної і фізичної підготовки, психологічних якостей, стану здоров'я кожного, керуючись у своїй роботі рекомендаціями фахівців медичної служби й військових психологів;

5. Встановити індивідуальний контроль командирів за підлеглими військовослужбовцями із нестійкою психікою, які відстають в освоєнні військової спеціальності і фізичному розвитку, з неблагополучних родин, схильними до використання спиртних напоїв (наркотиків), і навністю притягнення до кримінальної або адміністративної відповідальності;

7. Забезпечити суворе виконання вимог несення бойового чергування і караульної служби.

8. Надавати військовослужбовцям можливість встановлення телефонного та поштового зв'язку з сім'єю та близькими.

9. У межах своїх прав:

- постійно вивчати обстановку у підпорядкованих військових колективах, знати запити, й настрої особового складу;

- поліпшити організацію дозвілля, створити необхідні умови для занять фізичної культурою і спортом з інтересами військовослужбовців. Проводити регулярні зустрічі і консультації з фахівцями у сфері психології, сексології, наркології, екології, духовного і здоров'я;

- забезпечити своєчасність й повноти реалізації прийняття рішень та рекомендацій зборів військовослужбовців, громадський рад і комісій, які є у військових колективах;

- створювати безпечних умов військової служби;

- усіма наявними засобами припиняти грубість і хамство, формувати здоровий морально-психологічний клімат серед підлеглих;

- здійснювати духовну підтримку, заохочення і вшановування військовослужбовців, не допускати міжособистісних конфліктів;

- дотримуватися принципи соціальну справедливість в службових відносинах і вирішенні побутових проблем, організації дозвілля;

10. Вважати роботу зі збереження і зміцненню психічного здоров'я підлеглих військовослужбовців важливою складовою у справі профілактики суїцидальних проявів;

11. Необхідно правильно організовувати і проводити індивідуально-виховну роботу з підлеглим особовим складом.

12. Проведення заходів, що сприяють більш м'якої і швидкої адаптації до військової служби.

Зміцнення військової дисципліни, виховання особового складу Збройних Сил України в дусі суворого виконання її вимог складає найважливіше завдання діяльності командирів. За стан дисципліни військовій частині (підрозділі) відповідає її командир. Інтереси захисту народу України зобов'язують командира постійно підтримувати високу військову дисципліну, рішуче й твердо вимагати її дотримання від підлеглих, не залишати без уваги жодного проступку підлеглого. І це закономірно, тому що висок військова дисципліна є найважливішою складовою бойової могутності та постійної бойової готовності Збройних Сил України. Історичний досвід свідчить, що без дисципліни немає армії як бойової боєздатне військової організації, без неї неможлива перемога над ворогом.

Для всіх фахівців: психологів, лікарів, командирів частин і підрозділів, які працюють із військовослужбовцями для профілактики та запобігання суїцидальної поведінки необхідно вживати наступних заходів:

- Вивчати індивідуальні особливості підлеглих, формувати навички військової служби, волі і наполегливості в подоланні труднощів.

- Здійснювати раціональний розподіл військовослужбовців по підрозділах і спеціальностям з урахуванням отриманого початкового вишколу, схильностей до конкретних видів діяльності, рівномірного представництва різноманітних національностей.

- Організувати бойову підготовку відповідно до Статутів і настанов; надавати допомогу військовослужбовцям, особливо з причин психофізіологічних особливостей.

- Недопускати необґрунтованих фізичних і морально-психологічних перевантажень військовослужбовців.

- Проводити статутну організацію служби, постійний облік і контроль особового складу.

- Вивчати соціально-психологічні процеси у військових колективах.

- Здійснювати підтримку у військових колективах атмосфери дружби, товариства, взаємодопомоги, поваги особистої гідності кожного військовослужбовця, запобігання порушень статутних правил взаємовідносин, глумлїнь і знущань.

- Вивчати запити, настрої військовослужбовців, своєчасно реагування на них.
- Навчати юридичною просвітою військовослужбовців.
- Роз'яснювати закони про військові злочини.
- Проводити роботу по роз'ясненню положень захисту честі і гідності кожного військовослужбовця, його конституційних прав.
- Створити умови для прояву творчих здібностей військовослужбовців.
- Залучити військовослужбовців до самодіяльної творчисть.
- Надавати відпочинку за власним планом.
- Дозволити віруючим виконувати релігійні обряди.
- Аналізувати обстановку в сім'ях військовослужбовців.
- Організувати спільне дозвілля сімей, разом із жіночими радами, залучити сім'ї у суспільну діяльність, із різноманітними видами творчості та спорту.
- Надавати практичну допомогу в налагодженні сімейно-побутових відносин.
- Турбуватися про поліпшення економічного положення сімей.
- Здійснювати ретельний добір із вивченням прибулого поповнення.
- Проводити періодичний огляд військовослужбовців, виявляти осіб із психічними відхиленнями, схильних до вживання спиртних напоїв, наркотиків, направлення кому необхідно на лікування.
- Допомогати в адаптації після прибуття з медичних закладів.
- Виділяти військовослужбовців у «групу ризику». Проводити специфічну індивідуальну діяльність із ними щодо запобігання суїцидів.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що ефективна профілактика відхильної поведінки у військовослужбовців можлива лише при об'єднанні зусиль різних фахівців: психологів, лікарів, командирів частин і підрозділів.

Отже важливою умовою на сучасному етапі будівництва та розвитку Збройних Сил України якісного виконання завдань, поставлених перед військами, є забезпечення на належному рівні морально-психологічного стану особового складу, підтримки у підрозділах міцної дисципліни та правопорядку.

*Дворецький В.П.*, доцент кафедри загальновійськових дисциплін та фізичної підготовки факультету підготовки фахівців для НГУ ННІ № 3 НАВС, кандидат психологічних наук

## **ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

Бойові дії істотно впливають на їх учасників й нерідко стають причиною виникнення в них різного роду психічних травм. За офіційними даними, під час бойових дій гине менше військовослужбовців, ніж ветеранів війни після її закінчення внаслідок впливу на них психічних травм.

В структурі психічної патології в учасників бойових дій значне місце посідають посттравматичні стресові розлади (ПТСР) – відстрочені затяжні реакції на екстремальні події, не пов'язані з органічними ушкодженнями головного мозку, що спостерігаються протягом тривалого періоду й можуть викликати суттєві зміни особистості й поведінки.

Основним чинником, що травмує психіку учасників бойових дій є тривале перебування в специфічному стані «бойового стресу», що під час бою впливає позитивно, а після його закінчення – як правило, негативно.

Необхідно зазначити, що всі психічні розлади, включаючи ПТСР, мають схожу динаміку розвитку: від реакції на подію до появи хворобливого стану.

На думку Ю.А. Александровського [1, с.177] розвиток психічних розладів в людини, що пережила екстремальну подію, відбувається за типовою схемою:

1) Період очікування, якщо подія могла бути передбачуваною. Для цього періоду є характерними тривога, ажитація, спроба уникнути переживання загрози шляхом підтримання піднесеного настрою або перемикання уваги.

2) Гострий період, що має декілька стадій:

– заціпеніння, що супроводжується мимовільними й несвідомими діями;

– шоку, що супроводжується відчуттями страху, відчаю, запаморочення, спраги, виникненням «тунельних» станів або надмірної мобілізації;

– психофізіологічної демобілізації, що супроводжується усвідомленням події, що сталася, очікуванням її повторного впливу, погіршенням самопочуття, моральності поведінки, розгубленістю, депресивними реакціями;

– стадію розв'язку, що характеризується поступовою стабілізацією самопочуття й настрою зі збереженням почуття втоми й зниженого емоційного фону, а згодом – появою в постраждалого бажання виговоритися;

– стадію відновлення, на якій в постраждалого активізується спілкування, емоційність, поліпшується самопочуття, сон.

3) Підгострий період, що настає через місяць після події й вирізняється станом фрустрації, порушенням сну, психосоматичними розладами.

4) Хронічний період, що триває від 6 місяців до декількох десятків років й характеризується фіксацією в пам'яті постраждалого пережитих подій, наростанням симптомів патології особистості.

У клінічній картині ПТСР вчені [2, с.75–76] виділяють три основні групи симптомів: повторне переживання, уникнення, підвищена збудливість.

Симптомами повторного переживання є спогади, образи чи думки про травматичному подію, сновидіння, які відтворюють її образи, переживання інтенсивних почуттів, підвищена фізіологічна реактивність, що виявляються під час впливу зовнішніх або внутрішніх стимулів, які символізують або нагадують будь-який аспект травматичної події.

Симптомами уникнення є реакції ступору у відповідь на стимули, що асоціюються з подією й виявляються в прагненні уникати будь-яких думок, почуттів, розмов про неї, видів діяльності, місць або людей, які можуть викликати негативні спогади, зниженні інтересу до видів діяльності, які раніше були значущими, відчутті відстороненості або відчуженості від інших людей, виснаженні афективної сфери, втрачання життєвої перспективи.

Симптоми підвищеної збудливості виявляються в порушенні сну, підвищеній дратівливості й спалахах гніву без особливих причин, порушенні концентрації уваги та пам'яті,

недостатній увазі до небезпеки, неадекватності реакцій на будь-які загрози тощо.

Проблеми діагностування ПТСР, насамперед, полягають в тому, що зверненню постраждалого по допомогу заважає його страх бути визнаним «божевільним» або опинитися на обліку в психіатра. Адже встановлення діагнозу ПТСР в ряді випадків пов'язане з принизливими «процедурами». Тому всім пацієнтам доцільно роз'яснювати, що їх страждання не є божевіллям, а навпаки, нормальною реакцією на стресові події.

По-друге, встановлення діагнозу ПТСР передбачає визначення конкретних симптомів, так як це передбачає матеріальну допомогу постраждалому за втрату здоров'я. Діагноз, який не відповідає клінічним критеріям, може бути не підтвердженим. Крім того, для підтвердження діагнозу необхідні достовірні докази того, що психічна травма була дійсно отримана на військовій службі, що не завжди може бути підтверджено документально.

Терапія при клінічних формах ПТСР триває роками, з перервами на періоди ремісії, іноді – також на роки та повторними курсами у разі загострень. Загострення можуть бути найрізноманітнішими: від звичайних депресивних епізодів, що провокуються життєвими розчаруваннями і невдачами, до кримінальних, включаючи вбивства і спроби самогубства. Природно, що і суспільство, і терапевт зацікавлені в досягненні якомога більш тривалої ремісії, для чого потрібні адекватне кадрове забезпечення та достатня кількість коштів, включаючи доступність фармакологічної підтримки, оскільки постраждалі, як правило, не спроможні самостійно оплачувати лікування.

Можливість спонтанного одужання від ПТСР більшість дослідників заперечує, так само як і хронічний перебіг, що призводить до стійких змін особистості. Отже, більшість постраждалих потребує як мінімум підтримуючої терапії. Проте психотерапевтам завжди доцільно особливо підкреслювати можливість спонтанного одужання, навіть якщо воно відбуватиметься з певними характерологічними змінами.

Безумовно, найкращим середовищем для одужання є сім'я постраждалого, якщо вона має для цього достатній потенціал.

## Список використаних джерел

1. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия) / Ю.А. Александровский. – Москва: Литтерра, 2010. – 272 с.
2. Решетников М.М. Психическая травма / М.М. Решетников. – СПб.: Восточно-Европейский институт Психоанализа, 2006. – 322 с.

*Христюк О.С.*, викладач кафедри  
юридичної психології НАВС

## ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЧЛЕНАМ СІМ'Ї УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Оскільки потреба в любові та прийнятті є однією з базових потреб людини, сім'я є важливим фактором психологічного благополуччя людини, вона здатна надати підтримку, вселити почуття захищеності від зовнішніх небезпек та впевненості в завтрашньому дні. Саме тому ефект травматичного досвіду швидко мінімізується, якщо у людини вдома та на роботі склалися позитивні стабільні стосунки. В інших умовах травмована особистість відчуває почуття повної самотності як під час, так і після травмуючої події.

Психологічні порушення, що неминуче розвиваються після участі особи в бойових діях, як правило, зачіпають всі рівні функціонування людини (фізіологічний, особистісний, міжособистісний та соціальної взаємодії), призводять до стійких особистісних змін. Але це спостерігається не тільки у учасників АТО, які безпосередньо пережили стрес, а й у членів їх сімей. Такі порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв та можуть впливати на все подальше подружнє життя та батьківські стосунки з дітьми. Довге очікування повернення учасника АТО додому, переживання страху, тривоги за нього, його життя та здоров'я, відбувається певна ідеалізація особи та після повернення особи і радості від цього, може наступати ситуація розчарування обох сторін. У членів сім'ї може з'явитися відчуття відчуженості військовослужбовця від родини. Незвична поведінка учасника

АТО вдома в мирний час (невмотивована агресія, роздратування, поганий сон, кошмарні сновидіння, відчуття провини за те, що вижив, а інші загинули; повернення в минулі переживання, неадекватні реакції; депресивний настрій, розчарування, небажання спілкуватися, зловживання алкоголем тощо) може лякати, ображати, обурювати членів сім'ї, вони не знають, як правильно поводитися. Отож, вони можуть демонструвати гіперконтроль поведінки та емоційного стану учасника АТО, що проявляється в нав'язуванні йому традиційних для родини рамок поведінки та в недопущенні проявів ним певного діапазону емоцій в стані роздратування та фрустрації, все це викликає у учасника АТО внутрішньоособистісний конфлікт, відчуття безпорадності, невпевненість в собі, своїй «нормальності», почуття провини перед родиною, навіть бажання розірвати стосунки. Учасник АТО може відчувати, що його родина не в змозі зрозуміти, що він пережив. Як сказав один військовослужбовець: «Я не зміг відповісти на питання моєї дружини про те, що ми будемо робити у вихідні. Це був такий контраст з тим, про що я думав, що я не стримався, й ми посварилися». Інший учасник бойових дій у розмові вказав, що здається чимось «диким» – прийняти звичайне побутове рішення після рішень, що стосувалися життя та смерті. Крім того, внаслідок особливостей ведення військових дій на Сході в зоні проведення АТО в умовах вимог Мінських угод, фактичної неучасті керівництва держави в забезпеченні всім необхідним військовослужбовців, відсутності правдивої інформації з боку ЗМІ та розкрученої пропагандистської машини Росії, іноді члени родини не розуміють сенсу служби своїх рідних, заради чого? Такі реакції призводять до виникнення питань доцільності військової служби, породжують у військовослужбовців почуття незрозумілості, знецінення своєї жертвовності життям та здоров'ям для захисту Вітчизни і власної сім'ї. Отже не знаходячи підтримки рідних, можуть відсторонитися не тільки емоційно, але й фізично, знову повертаються до своїх побратимів, які пережили те саме і здатні надати підтримку. Як вказують учасники АТО, «там все простіше, ніж в цивільному житті, тебе всі розуміють», «часто почуваю себе вдома зайвим».

Отже, психологічна робота повинна проводитися на таких рівнях:

- Індивідуальний – для самого учасника АТО. Дієвими формами психологічної підтримки є індивідуальні консультації, організація бесід стосовно особливостей переживання і подолання людиною кризових станів і кризових і надзвичайних ситуацій.

- Родинний – спрямований на позитивну взаємодію та підтримання подружніх стосунків з членами родини. Включає пояснення того, що з ним відбувається та особливостей сприймання його родинно, формулювання правил поведінки з членами родини в різних життєвих ситуаціях. Як показує практика, хороші результати дають спільні заняття всіх членів сім'ї з арт-терапії (малювання, ліплення, пісочна анімація), методики релаксації, тренінги, активний відпочинок з ігровими елементами. При цьому слід зважати на особливості впливу родини на психологічне самопочуття особи, цінність сімейних відносин, форм реагування членів родини на виникаючі проблеми тощо. На нашу думку, іноді може бути корисно включати сім'ї в деякі моменти процесу дебрифінгу, можливо для початку надаючи їм письмові матеріали. Інший варіант – окремі зустрічі з сім'ями учасників АТО. В деяких випадках сім'ям може бути надані інформаційні матеріали, показані фільми, щоб вони більш ясно уявляли собі, що пережила людина, яку вони люблять. Кожному члену сім'ї важливо розуміти причини поведінки учасника бойових дій для того, щоб допомогти йому впоратися з його внутрішніми проблемами. Членам сім'ї для відновлення колишньої близькості, довіри і підтримки необхідно навчитися знову довіряти одне одному і покладатися один на одного. Може з'явитися необхідність переглянути та переоцінити сімейні ролі.

- Груповий – організація діяльності постійно діючих груп підтримки учасників АТО, програми «рівний – рівному». Основне почуття, яке людина повинна унести з собою після зборів, можна виразити так: «Я не один зі своїми проблемами. Ці люди знайшли допомогу – й я її знайду, в мене все вийде». Групи підтримки допомагають закріпити успіх, зробити його тривалим.

Особливу увагу слід приділяти дітям учасників АТО. У зв'язку з тим, що за час відсутності батька (мати) військовослужбовця в сім'ї потреби дітей могли дещо

змінитися, тому потрібно звернути увагу на підготовку дітей до возз'єднання родини. Адже, їм може знадобитися деякий час, щоб знову відчувати душевну близькість з батьком, особливо, якщо вони були дуже маленькими на час його від'їзду. Діти здатні зрозуміти значно більше, ніж нам здається. Про те, що відбувається в родині, чому батьки поведуться певним чином, важливо розповідати зрозумілою для дитини мовою та коротко, намагатися відповідати на всі запитання. Якщо цього не робити, дитина може придумати собі пояснення, закритися у собі, відчувати непотрібність, незадоволення світом, негативізм до близьких та інших людей, може з'явитися агресія, дезадаптивна поведінка. При підготовці дитини, незважаючи на її вік, до повернення учасника АТО додому, слід огорнути її додатково увагою та піклуванням, проявити розуміння до почуттів та реакції дитини (почуття злості, агресії, провини), обговорити сформовану ситуацію в сім'ї та зберігати звичайний ритм життя. Розроблені детальні рекомендації для батьків дітей, що пережили психотравмуючу подію [1, с. 68].

Отже, кожному члену родини, до якої повернувся учасник АТО, необхідно не падати духом та не опускати руки при його соціально-психологічній адаптації та використати усі можливі шляхи повернення його до мирного життя.

### **Список використаних джерел**

1. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навчально-методичний посібник. – К.: Агентство «Україна». – 2015. – 176 с.

*Гуменюк О.І.*, Інститут кримінально-виконавчої служби

### **ДЕЯКІ АСПЕКТИ СУПРОВОДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ**

Однією з найактуальніших проблем наступних десятиріч буде подолання негативних психічних та психологічних наслідків та надання відповідної допомоги особам, що були залучені до антитерористичної операції на Сході країни. Участь

у подібних екстремальних ситуаціях може викликати ряд психічних та поведінкових розладів, що характеризуються пролонгованим проявом.

Найбільш довготривалим з них є посттравматичний стресовий розлад (Post Traumatic Stress Disorder), який, в свою чергу, може стати хронічним та навіть перейти у стійку зміну особистості. В DSM-V [5] визначаються наступні діагностичні критерії ПТСР:

- зіткнення зі смертю або ситуацією, що загрожує життю;
- присутність одного або більше симптомів вторгнення, пов'язаних з травматичною подією, що розвиваються після дії стресора (періодичне виникнення повторювальних мимовільних нав'язливих і тяжких спогадів про психотравмувальну подію; дисоціативні реакції, такі як флешбеки, ілюзії і галюцинації, що супроводжуються частковою або повною втратою усвідомлення реальності; інтенсивні переживання та фізіологічна реактивність як реакція на спогади про психотравмувальну подію);

- присутність однієї або двох ознак, які свідчать про постійне уникання стимулів, що асоціюються у осіб з психотравмувальною подією (уникання або спроби уникання неприємних спогадів, думок, почуттів, що нагадують про травмуючу подію; уникання або спроби уникання людей, місць, розмов, дій, ситуацій, що нагадують про травмуючу подію).

- присутність двох або більше ознак погіршення когнітивних процесів і настрою, що виникли внаслідок впливу психотравмувальної події (неможливість згадати аспекти, пов'язані з травму вальною подією: стійкі перебільшені негативні переконання щодо себе, інших людей та світу, наприклад, «Я - поганий», «Нікому не можна вірити», «Весь світ небезпечний», «Моя нервова система повністю зруйнована»; стійкі спотворені судження про причини і наслідки травматичних подій, які змушують індивідуума звинувачувати себе або інших, стійкі негативні емоції; помітно знижений інтерес до участі в значущих для індивіда заходах; віддаленість в міжособистісних стосунках; нездатність відчувати позитивні емоції);

- суттєві зміни у збудженні і реактивності (неконтрольовані спалахи гніву у формі вербальної або фізичної агресії; безрозсудна або саморуйнівна поведінка; надмірна

настороженість, гіперпильність; проблеми з концентрацією; порушення сну);

– порушення в професійній, соціальній або в інших важливих сферах життя.

В МКБ-10 [3] посттравматичний стресовий розлад розглядається як затяжна реакція на психотравмувальну подію загрозливого для життя характеру. До типових ознак ПТСР відносять епізоди повторного переживання травми в формі нав'язливих спогадів, снів, що виникають на фоні хронічної емоційної притупленості, відстороненості від інших, відсутності реакції на події, що відбуваються навколо, ангедонії, а також в униканні діяльності та ситуацій, що нагадують про психотравмувальну подію. Часто перераховані симптоми супроводжуються депресією та суїцидальними думками. Перебіг ПТСР має хвилеподібний характер. Симптоми можуть виникнути вперше протягом шести місяців після стресової ситуації, а в окремих випадках їх прояв може бути відстроченим і на більший відрізок часу.

Специфіка перебігу ПТСР зумовлює необхідність *систематичного психодіагностичного обстеження* даної групи осіб протягом щонайменш одного року після повернення з епіцентру військового конфлікту.

На основі детального вивчення проблеми психологічних наслідків участі у локальних військових конфліктах М. М. Решетніков [4] виділив ряд специфічних особливостей, властивих ветеранам. *По-перше*, це потреба осіб, які повернулися з зони конфлікту, в тому, щоб все навколо принципово змінилося, стало благороднішим, чеснішим, прозорішим. Прояв даної особливості ми можемо спостерігати вже сьогодні на прикладі громадської діяльності учасників АТО, їх активної участі у соціальному та політичному житті країни. У випадку розчарування, за спостереженнями М. М. Решетнікова, у ветеранів може виникнути відчуття марності та безглуздості життя.

*По-друге*, це зневага ветеранів до проблем здоров'я, за яким криється вина за те, що вони вижили, на відміну від своїх померлих товаришів. *По-третьє*, пролонгована загроза смерті якісно змінює ментальність людей і формує специфічне світовідчуття, в якому межа між добром і злом, героїзмом і злочином є дещо стертою. Це, в найгіршому випадку, може

привести до уходу колишніх учасників військових дій в кримінальні структури [4].

Також локальний характер антитерористичної операції на Сході України може стати причиною посилення негативних психологічних наслідків для її учасників. Після повернення до мирного життя учасники АТО зіштовхуються з проблемами при взаємодії з іншими людьми, що не мають досвіду участі у бойових діях. Окрім соціальних стосунків в широкому розумінні цього поняття, міжособистісні стосунки в сім'ї часто суттєво погіршуються. Недостатня проінформованість членів родини щодо посттравматичного стресового розладу та інших наслідків бойового стресу, а також недостатність психологічних ресурсів для надання необхідної підтримки травмованому родичу може стати причиною для загострення симптомів ПТСР [2, 4].

Світогляд осіб, які зіткнулися з «жахами війни», суттєво трансформується, вони відчують певні труднощі при адаптації до «життя поза війною», у зв'язку з чим виникає потреба у професійному супроводженні даного процесу. В першу чергу увага спеціалістів-психологів має бути направлена саме на практично-психологічну роботу з сім'ями учасників АТО.

Враховуючи всі ці особливості, при розробленні програми щодо подолання негативних психологічних наслідків та супроводження процесу адаптації учасників АТО до мирного життя необхідно виходити в позиції комплексності, що включатиме в себе, окрім надання безпосередньої психологічної допомоги даним особам за місцем служби, роботу з сім'ями. Основними напрямками такої роботи психологів, на нашу думку має бути:

1. інформування сімей щодо можливих психологічних наслідках війни, таких як ПТСР, ви;
2. надання підтримки та допомоги членам сім'ї з метою пошуку та відновлення їх психологічного ресурсу;
3. профілактика випадків насильства в сім'ї;
4. подолання у учасників АТО ідентифікації себе з образом «пацієнта» в сім'ї [1–2].

### **Список використаних джерел**

1. Абдурахманов Р. А., Габова Т. В. Совладающее поведение как форма преодоления последствий экстремальных

воздействий// Вестник Российского нового университета – 2011. №1. – С. 68–78.

2. Близинок А. И. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у комбатантов: клиника, диагностика, коррекция // Военная медицина : научно-практический рецензируемый журнал. – 2006. – № 1. – С. 31–40

3. Карманное руководство к МКБ-10: классификация психических и поведенческих расстройств с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями / Сост. Дж. Э. Купер; Под ред. Дж. Э. Купера; Пер. с англ. Д. Полтавца. – Киев: Сфера, 2000. – 464 с.

4. Решетников М. М. Психическая травма: Монография. – М.: ВЕИП, 2006. – 322 с.

5. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Text citation: (American Psychiatric Association, 2013).

*Борець Т.О.*, науковий співробітник наукової лабораторії з проблем кримінальної поліції ННІ № 1 НАВС, кандидат юридичних наук

## **ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРТАЮТЬСЯ ІЗ ЗОНИ АТО**

Потрясіння, які переживає українське суспільство протягом останнього періоду, вкрай складна політико-економічна ситуація, довготривале збройне протистояння на Сході країни, підвищена терористична загроза на території держави поза зоною проведення АТО, зумовлюють необхідність надання професійної психологічної допомоги окремим громадянам, а особливо тим, які беруть участь в антитерористичній операції.

За приблизними підрахунками на сьогодні у проведенні АТО приймають участь 50 тис. військовослужбовців. Багато з тих, хто вже демобілізувався повертається додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані. Зокрема, як

показує міжнародний досвід, висококваліфікованої психологічної допомоги потребує більшість військовослужбовців, які приймали участь у збройних конфліктах.

Про об'єктивність зазначеного твердження свідчать дані, наведені Міністерством оборони США: за 2012 рік кількість самогубств серед американських військових перевищила втрати, унаслідок бойових зіткнень в Афганістані.

Наразі ж для України проблема надання якісної психологічної допомоги військовослужбовцям набуває особливої актуальності. За час перебування на території проведення бойових дій, учасник АТО стикається зі значною кількістю ризиків, які в подальшому житті можуть призвести до розладів психічної діяльності. Як наслідок при попаданні його до мирного середовища існує ймовірна загроза проявів сприйняття навколишнього середовища через «військову призму дійсності», замкнутості в собі, тривоги щодо зміни ставлення сім'ї до нього, відчуття боязкості за свою сім'ю, щоб сім'я не дізналася про жахи війни. Кожному члену сім'ї важливо розуміти причини поведінки учасника бойових дій для того, щоб допомогти йому впоратися з його внутрішніми проблемами.

Слід зазначити, що українські психологи зіткнулися з означеною реальністю раптово, не маючи відповідної спеціалізованої підготовки. При цьому досвід зарубіжних психологів з питань переживання психотравмивних подій, який активно використовувався для розроблення шляхів психологічної допомоги постраждалим, не зміг вирішити усіх завдань, які постали перед українськими фахівцями. У ході практичної діяльності стало зрозумілим, що в Україні маємо особливу соціальну, ментальну та психологічну специфіку, яку необхідно вирізняти та враховувати. Саме за таких умов психологам-практикам та науковцям важливо було реагувати швидко, професійно та узгоджено.

Експерти акцентують увагу на психологічній адаптації, якої потребують майже всі учасники АТО. З каліцтвами та психологічними травмами вони повертаються в соціальне середовище. У сім'ях та робочих колективах вояків зустрічають як героїв, хоча психологи переконують – як і фізичні вади, соціальна адаптація теж потребує значного часу, а відтак – уваги рідних людей. З мирного життя – під кулі. Чи не всі військові,

що побували під обстрілами ворогів на сході країни, повертаючись до дружин та рідних домівок відчують не лише емоційний дискомфорт, а й провину за те, що залишилися живими. Пережиті стресові ситуації становлять для організму бійців не меншу загрозу, ніж фізичні поранення.

Медики вважають, що у випадку недостатнього лікування з часом поствоєнні симптоми не просто повертаються, а й посилюються. Солдатів, які пережили страхіття війни, часто мучать безсоння, відсутність емоцій, дратівливість. Для того щоб люди могли нормально адаптуватися до мирного життя, вони повинні пройти лікування. Психологи зауважують, що учасники тих страшних подій важко йдуть на контакт, адже думають, що час усе вилікує і зазвичай тримають усе в собі. Війна, за словами медиків, підриває психологічне здоров'я і потреба в лікуванні з кожним днем зростає.

За таких умов особливу увагу слід приділити питанню соціальної адаптації військовослужбовців, які повертаються із зони проведення АТО.

У загальному розумінні соціальна адаптація – це процес взаємодії індивіда (особистості) або соціальної групи із зовнішнім середовищем, в результаті якого відбувається освоєння нової соціальної (життєвої) ситуації.

У свою чергу соціальна та професійна адаптація військовослужбовців до умов життя в цивільному середовищі (далі – соціальна адаптація) це – суспільний процес їх активного пристосування до нових соціальних умов проживання в цивільному середовищі з ринковою системою взаємостосунків, який передбачає освоєння норм і правил цього середовища, оволодіння професією, спеціальністю, реалізацією своїх прав, у тому числі на працю, формування в собі нових правил поведінки і нового самоусвідомлення, що забезпечує безболісний, комфортний перехід до нових умов життя.

Реалізація зазначеного процесу залежить від якості отриманої військовослужбовцем психологічної допомоги та полягає у звільненні від причепливих спогадів про минуле й інтерпретації емоційних переживань як нагадувань про травму, а також отриманні допомоги у якнайшвидшому налаштуванні на мирне життя.

Разом з тим, проблема ресоціалізації військових має комплексний характер та залежить від отримання якісної психологічної допомоги не лише після демобілізації, але і безпосередньо під час проходження служби, у тому числі у зоні бойових зіткнень. Відтак на сьогодні перед нами постає необхідність якнайшвидшого розвитку постійно діючої психологічної служби по всій вертикалі військового управління у Збройних силах України та інших правоохоронних органах, працівники яких задіяні до проведення АТО. Вона повинна здійснювати дослідницьку роботу в області військової психології та бути укомплектованою лише кваліфікованими та компетентними кадрами.

*Ботнарєнко І.А.*, старший науковий співробітник наукової лабораторії з проблем кримінальної поліції ННІ № 1 НАВС, кандидат юридичних наук

## **ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В АТО**

Діяльність військовослужбовців за бойових обставин характеризується впливом на психіку різних стрес-факторів, наслідком яких є отримання психологічних травм, психічних розладів і патологій, зривів у поведінці та діяльності. Перебування у зоні військового конфлікту негативним чином відображається на подальшій адаптації до нормального «мирного» життя та спілкуванні з іншими членами суспільства, сприяє розвитку конфліктності. Тому питання збереження та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, а також попередження розвитку у них патологій психогенного походження після участі в антитерористичній операції (далі – АТО) в сучасних умовах набуває все більшої актуальності та потребує невідкладного розв'язання. Звідси виникає гостра необхідність у пошуку ефективних шляхів психологічної реабілітації військовослужбовців після перебування у зонах військових конфліктів, у тому числі в зоні АТО.

Психологічна реабілітація – процес організованого психологічного впливу, спрямованого на допомогу

військовослужбовцям у подоланні негативних психологічних наслідків пережитогоними травматичного стресу військової діяльності, для забезпечення такого стану психічного здоров'я військовослужбовців, що дозволяє їм досить ефективно вирішувати бойові і службові задачі. Її сутність полягає у відновленні здатності дисгармонійно розвинутої особистості до нормальної діяльності шляхом створення психологічних умов для її реадaptaції до звичайних умов.

При організації психологічної реабілітації після завершення бойових дій обов'язково необхідно враховувати такі фактори: 1) ступінь активності підрозділу і конкретного військовослужбовця у бойових діях (чим більше та активніше діяли військовослужбовці у зоні бойових дій, тим оперативніше, масштабніше і повноцінніше має бути психологічна допомога. Ступінь активності визначається за характером і кількістю бойових дій, у яких брали участь військовослужбовці, за рівнем їх бойової напруги та значущості для вирішення більш масштабних бойових задач); 2) кількість бойових втрат у військовій частині, а також характер і причини поранень, контузій, травм, опіків, доз опромінювання та інших форм фізичного діяння на здоров'я військовослужбовця. Під час надання психологічної допомоги кожному військовослужбовцю у відновлюючий період враховуються: а) ситуація, у якій було отримано пошкодження для здоров'я; б) ступінь впливу на нього випадків смерті товаришів по службі (особливо близьких по службі та життєдіяльності); в) характер його ставлення до явищ, що визначені у пунктах «а» і «б»; г) нагороди та заохочення, що пов'язані тією чи іншою мірою з цим явищем; д) характер відбиття даних явищ у свідомості товаришів по службі тощо; 3) час виходу підрозділу, військовослужбовця з зони бойових дій (чим раніше та оперативніше буде надана психологічна допомога учасникам бойових дій, тим меншою є ймовірність виникнення згодом психологічних проблем, обумовлених бойовим стресом); 4) особливості соціально-психологічного клімату і міжособистісних взаємин у військовій частині, підрозділі, характер взаємин конкретного військовослужбовця з оточуючими; 5) особливості та умови діяльності військової частини, підрозділу, військовослужбовця після виходу з бойової обстановки (нормальна і добре продумана організація

життєдіяльності військової частини, підрозділу, конкретного військовослужбовця будесприяти психічному здоров'ю військовослужбовців і зменшувати необхідність психологічної допомоги та реабілітації); 6) особистісні переживання конкретного військовослужбовця, що може бути пов'язано зфізичним знищенням солдат противника, загибеллю товаришів по службі, веденнямбойових дій в оточенні противника, знаходженням у полоні, здійсненням протиправних учинків, участь у них; 7) урахування соціальних, етнічних, релігійних, сімейних та інших обставин, що маютьсуттєвий вплив на процес психологічної реабілітації кожного конкретного військовослужбовця.

Фахівці наполягають, що відновлення психічного здоров'я військовослужбовців після повернення з АТО, потрібно здійснюватикомплексними методами, які включають фармакологію, психіатричну і психологічну допомогу, тависловлюютьтакі рекомендації щодо реабілітації у цьому напрямі: 1) найбільш значущою для бійців, що повернулися з зони бойових дій, є підтримка матері, дружини та командира, окрім того, психологічну допомогу повинні отримувати не тільки особи, які повернулися з АТО, але і їх родичі; 2) військовослужбовцям, які повертаються досвоїх сімей, необхідно надати можливість не меншніж тиждень провести у нейтральній обстановці для поступової адаптації до мирного життя; 3) сприятливим засобом виходу зі стану посттравматичного стресового розладу є систематична організація зустрічей між бійцями та створення груп взаємопідтримки між тими, що разом пройшли через бойові дії 4) затвердження Державної програми соціальної і професійної адаптації військовослужбовців, якоснови соціального та правового захисту осіб, якіприймали участь у бойових діях, перебувають навійськовій службі, або звільняються у запас; 5) наявність штатного психолога у кожномурайонному військкоматі, який здійснював би моніторинг учасників АТО.

На нашу думку, психологічна реабілітація військовослужбовців після повернення з зони АТО, у першу чергу, повинна складатися з проведення таких заходів: медичних (відновлення фізичних можливостей); психологічні(відновлення, корекція або компенсація порушених психічних функцій,

станів, душевного комфорту); професійні (сприяння професійно-виробничій адаптації); соціальні (сприяння соціальній та соціально-побутовій адаптації).

Отже, необхідність створення системи комплексної реабілітації військовослужбовців, що беруть або брали участь у бойових діях, є незаперечною. Створення такої системи дозволить цілеспрямовано впроваджувати заходи щодо забезпечення збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я постраждалих осіб, здійснювати профілактику постстресових реакцій і станів, що, у свою чергу, сприятиме оптимальному відновленню порушених функцій постраждалого учасника АТО. Відтак, питання відновлення психічного здоров'я військовослужбовця потрібно розглядати на різних рівнях, а саме: державному, місцевому (на рівні військової частини чи іншої установи, де проходить службу особа) та на рівні самої особистості, яка проходить військову службу.

*Остафійчук Т.В.*, доцент кафедри психології та педагогіки НАВС, кандидат психологічних наук, доцент

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

На думку багатьох фахівців, кількість жителів України, які потребуватимуть психологічної реабілітації та соціальної адаптації через події останніх років досить значна. Це і учасники бойових дій, і члени родин учасників бойових дій, і вимушені переселенці і громадяни України, що мешкають на окупованих та прифронтових територіях [1].

Втім, бійці на нинішньому етапі військового конфлікту є найвразливішою і чи не найбільшійшою ланкою цілого ланцюга психологічних і соціальних проблем, спровокованих війною. За даними Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Міністерства оборони України, якщо у світі норма вразливих до психогенних травм бійців становить 25%, то серед учасників АТО психогенні втрати становлять майже 80%. Зокрема в низці досліджень зазначається, що постравматичні синдроми (ПТРС) становлять від 10% до 50% медичних наслідків усіх бойових

подій. Серед емоцій переважають гнів і дратівливість; почуття провини, сорому або самозвинувачення; почуття недовіри та зради, а також несправедливості долі; почуття безвиході; відчуття відчуженості [1]. На соціально-психологічну адаптацію, відновлення психічного здоров'я людини, яка отримала посттравматичний синдром під час бойових дій, знадобляться місяці, а то й роки.

В Україні впроваджується психологічна реабілітація учасників АТО, досвіду якої держава ще не мала. Проте в Україні практично немає кваліфікованих спеціалістів, які вміють працювати з даною проблемою. Про це заявив президент Асоціації психіатрів України Семен Глузман. «В Україні не готували фахівців – лікарів, психологів, педагогів до роботи з посттравматичних синдромів. Крім того, я дуже боюся психіатризації даної проблеми. Адже, як правило, люди з таким синдромом потребують психологічної підтримки, а не лікування в психіатричній лікарні або примусовому медикаментозному лікуванні психічних розладів» - зазначив Глузман [2].

В Україні вже є досвід запрошення фахівців (зокрема, генеральний директор Bodynamic Дітті Марчер (Данія), які працювали і з тими, хто був у «гарячих точках», і з тими, хто пережив сейозні стихійні лиха. Ними були проведені тренінги з психопрофілактики бойового шоку і подолання наслідків посттравматичного синдрому для бійців української армії та військових, які перебувають у зоні бойових дій. Під час тренінгів навчали самих учасників війни, як справлятися зі стресовими ситуаціями.

Основна ідея проведення таких тренінгів: зробити так, щоб самі ветерани зцілювали ветеранів, щоб вони помагали вийти із посттравматичного синдрому, оскільки найбільше ветерани довіряють тим, хто також пройшов війну, але пройшов програму й отримав інструменти, як допомагати собі та іншим людям, розуміючи їхні проблеми.

Військовий психолог, боєць добровольчого батальйону «Київщина» Андрій Козінчук зазначив, що цей тренінг є дуже важливим, оскільки зараз в Україні немає дієвої реабілітації для тих, хто пройшов війну. За його словами, в Україні діє модель реабілітації, коли «бійців зганяють у якийсь санаторій або лікарню» і вони «там тупо вживають алкоголь зранку до ночі».

«Зараз професійний психолог з двома освітими, з десятками сертифікатів більшість свого часу тратить на те, щоб встановити контакт з бійцем. Боець не сприймає цю особистість, бо для бійця більш сприятливим для сприйняття є той, хто був бійцем і пройшов тренінги», - вважає він [1].

Країні потрібні кілька тисяч фахівців для роботи з ветеранами Антитерористичної операції. Про це 14 вересня 2015 року, в ефірі «5 каналу» під час марафону «Україна понад усе» заявив психолог Сергій Чуднявцев. «Давайте спробуємо уявити, скільки хлопців зараз повертаються в фронт. Кожен з них хоча б один раз на тиждень мав би зустрічатися з професійним психологом. Тобто якщо ми зараз говоримо про тисячі людей, котрі повертаються, то відповідно потрібні як мінімум кілька тисяч фахівців, які готові працювати з ними», - пояснив він. Чуднявцев також розповів, що українським фахівцям бракує практичних знань у роботі з військовиками. Їм доводиться застосовувати знання із суміжних галузей.

У зв'язку з подіями на сході України актуальності набирають психологи, що працюють в АТО. В Україні немає загальної державної програми, яка б організовувала психологічну допомогу воїнам, що повертаються з АТО. При міноборони діє соціально-психологічний центр, своїх психологів мають місцеві управління ДСНС, однак основну частину роботи беруть на себе волонтери з таких об'єднань, як Психологічна кризова служба, що має кілька сотень психологів по всій Україні, чи Товариство ветеранів АТО.

Інша проблема, на яку волонтери можуть впливати лише частково, - це природний брак кваліфікованих військових психологів, які вміють працювати з посттравматичним синдромом. Про брак фахівців говорять і в волонтерських організаціях, і в міноборони, де створюють психологічну службу Збройних сил.

Військовий психолог від «цивільного» відрізняється тим, що він реально розуміє ситуацію, в яку потрапив боець, тому що він або сам бував у зоні бойових дій, або має достатньо досвіду роботи з солдатами.

Раніше невелику кількість військових психологів готували в Києві. Майже всі вони сьогодні працюють або в штабах, або в зоні АТО, і їм дуже бракує. Ці спеціалісти, декотрі з яких мають

досвід Іраку, разом з запрошеними іноземними фахівцями тепер мають навчити цивільних психологів працювати в умовах війни.

Хоча психологи-волонтери працюють безкоштовно і, напевне, з ідейних мотивів, це ще не означає, що кожен з них може стати хорошим помічником для бійців, які прийшли з війни. Роботи дуже багато, і вона дуже виснажлива. Декого з солдатів відштовхує ще й те, що психологами в Україні переважно працюють жінки. За оцінками Психологічної кризової служби, їх у цій сфері близько 80%.

Ще одна перепона, яку доводиться долати психологам, – те, що деякі українці, особливо чоловіки, традиційно з підозрою ставляться до професії з коренем «псих», вбачаючи в психологах і психіатрах загрозу власній мужності. Щоб уникнути можливого відторгнення, психологи мають діяти дуже обережно. Найкраще, коли ветерана зведе з психологом його друг або родич, якому він довіряє.

Важливо реалізовувати програми психологічної підготовки військовослужбовців ще до того, як вони потрапляють у зону АТО. Потрібні також тренінги і для командирів, що допоможе зберегти бійцям не лише здоров'я, але й іноді життя. Методика роботи психологів з людьми має бути спрямована на те, щоб навчити їх самим долати свої проблеми.

На сьогоднішній день в Україні є велика кількість дипломованих фахівців-психіатрів, психологів, проте вони не можуть вирішити зазначені нагальні проблеми. Отже, сфера психологічної допомоги в Україні потребує суттєвих реформ та залучення держави до вирішення проблем кадрового потенціалу, тобто усунення недоліків кваліфікації в українських психологів, чіткої визначеності планів щодо підготовки та подальшого працевлаштування психологів різних профілів на основі потреб суспільства в сучасних умовах, залучення зарубіжних фахівців, співпраця з різними міжнародними організаціями, наприклад, ЮНІСЕФ, для надання ними допомоги у підготовці вітчизняних психологів тощо.

### **Список використаних джерел**

1. <http://health.unian.ua/country/1045539-psihologichnoji-reabilitatsiji-cherez-viynu-v-ukrajini-potrebuvatimut-6-mln-osib.html>.

2. <http://health.unian.ua/country/991064-v-ukrajini-nemae-fahivtsiv-z-posttravmatischnih-sindromiv-gluzman.html>.

3. <http://www.5.ua/suspilstvo/Ekspert-Ukraini-potribni-kilkatysiach-psykhoholiv-dlia-roboty-iz-biitsiamy-ATO-93062.html>.

*Крижна В.В.*, старший науковий співробітник наукової лабораторії з проблем кримінальної поліції ННІ № 1 НАВС, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник

## **ПРОФЕСІЙНА АДАПТАЦІЯ ЯК СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО**

У зв'язку з тимчасовою окупацією території Автономної Республіки Крим та проведення антитерористичної операції на Сході України, з 2014 року на вирішення військових конфліктів залучено численну кількість військовослужбовців Збройних Сил України та військових за призовом під час мобілізації.

Як і при інших військових операціях, спроби вирішення надзвичайної ситуації на сході країни призводять до психологічних травм військовослужбовців, які як наслідок можуть проявитися у розладах психічної діяльності, а також до неможливості соціалізуватися у мирному суспільстві при їх поверненні із зони проведення антитерористичної операції.

Більшість військовослужбовців психологічно нездатні самостійно повернутися в систему соціальних зв'язків і норм мирного життя, тому постає потреба в спеціалізованому наданні соціальної та психологічної допомоги. Така соціально-психологічна реабілітація, є різновидом психологічної допомоги, спрямованої на відновлення втрачених або порушених психічних можливостей і здоров'я військовослужбовців.

Учасник антитерористичної операції - військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані) та працівники Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, особи рядового, начальницького складу, військовослужбовці, працівники Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони

України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції, а також працівники підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь в антитерористичній операції в районах її проведення у порядку, встановленому законодавством.

Соціальна адаптація у загальному розумінні – це процес взаємодії індивіда (особистості) або соціальної групи із зовнішнім середовищем, в результаті якого відбувається освоєння нової соціальної (життєвої) ситуації.

Соціальна та професійна адаптація військовослужбовців до умов життя в цивільному середовищі (далі – соціальна адаптація) це – суспільний процес їх активного пристосування до нових соціальних умов проживання в цивільному середовищі з ринковою системою взаємостосунків, який передбачає освоєння норм і правил цього середовища, оволодіння професією, спеціальністю, реалізацією своїх прав, у тому числі на працю, формування в собі нових правил поведінки і нового самоусвідомлення, що забезпечує безболісний, комфортний перехід до нових умов життя.

Необхідно розуміти, що соціальна адаптація є не лише станом людини, але й процесом, протягом якого соціальний організм набуває рівновагу і стійкість до впливу соціального середовища.

Зосередимо увагу на допомозі у вирішенні питань демобілізованого військовослужбовця щодо його професійної орієнтації, перепідготовки та працевлаштування в ринкових умовах адже пристосування до мирного життя учасників бойових дій у суспільстві ускладнюють саме проблеми подальшого працевлаштування, неконкурентоспроможність, що часто формують свого роду комплекс неповноцінності перед цивільним життям, необхідністю пошуку роботи і новою діяльністю, посилюють страх змін, відчуття приреченості.

Професійна адаптація як самостійна діяльність з пошуку та підбору нової роботи для бійців, які повернулися з зони

проведення АТО, повинна будуватися не на випадкових порадах з боку оточуючих чи емоційних оцінках ситуації, а на розумінні загальних закономірностей цього процесу, прогнозуванні своїх можливостей і зміні психічного стану, знанні основних факторів, які впливають на успіх переходу до цивільного життя.

Відсутність професійного досвіду та конкретної інформації для спеціалістів, які надають допомогу цій категорії населення безпосередньо на підприємствах, організаціях, в трудових колективах змушує спеціалістів робити це на свій розсуд. Тому вкрай важливо структурувати знання, досвід та навички з організації заходів спрямованих на адаптацію учасників та постраждалих внаслідок бойових дій.

При адаптації в трудовий колектив демобілізованого з зони АТО можуть виникати такі труднощі як: відсутність довіри, нездатність будувати близькі стосунки, зміна кола спілкування (відсутність друзів), проблема підпорядкування, відстороненість, неадекватне реагування на звичні події, алкоголізм, послаблення інтелектуальних процесів, труднощі у вияві почуттів, підозрілість.

Адаптаційний період у кожної людини відбувається по-різному, залежно від її індивідуально-психологічних особливостей (особистісний потенціал працівника). Це сукупність певних рис (соціально-демографічних, соціально-психологічних) і якостей працівника, що формують і певний тип поведінки: впевненість у собі, товариськість, здатність до самоствердження, урівноваженість, об'єктивність. Тобто, особистісний потенціал працівника характеризує внутрішню фізичну й духовну енергію людини, її діяльну позицію, спрямовану на творче самовираження й самореалізацію.

Для успішної професійної адаптації у демобілізованого бійця необхідно сформувати почуття безпеки, знизити рівень тривожності, навчити виражати свої емоції і почуття, допомогти визначитись зі своїми професійними орієнтаціями. Не менш важливим є сформувати у демобілізованого бійця життєві перспективи, а саме розширити сферу інтересів, знайти значущі мотиви і види діяльності.

Колишнього учасника АТО потрібно вмотивувати на підвищення свого професійного рівня та на подальший розвиток особистості (формування реальні уявлення про себе, свої

здібності, подолати комунікативні бар'єри, розвиток впевненості в собі), в тому числі у сфері професійної діяльності (навчити сучасним прийомам і методам самостійного пошуку роботи та ефективної поведінки на ринку праці шляхом використання особистісних та професійних якостей ефективного співробітника необхідних для ефективного пошуку роботи).

Разом з тим, перед членами родини бійця також стоїть завдання допомогти демобілізованому в усвідомленні реальних можливостей працевлаштування з урахуванням соціально-економічної ситуації, формувати правильне розуміння і адекватну реакцію на сімейні психологічні проблеми, пов'язані з перехідним періодом у житті колишнього учасника військових дій.

*Бойко-Бузиль Ю.Ю.*, професор  
кафедри психології та педагогіки  
факультету № 2 НАВС, кандидат  
психологічних наук, доцент

## **ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ – УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ**

Антитерористична операція, яка проводиться на Сході країни, викрила низку суттєвих проблем та недоліків у службово-бойовій підготовці та морально-психологічній підтримці військовослужбовців-учасників бойових дій. Особливої уваги заслуговує питання надання психологічної допомоги.

До проблематики, що пов'язана з надання психологічної допомоги військовослужбовцям зверталися Н. Агаєв, В. Барко, І. Котенев, О. Кокун, Н. Лозінська, І. Пішко, Р. Попелюшко, Є. Потапчук, О. Сафінта інші.

Під психологічною допомогою слід розуміти будь-яку цілеспрямовану активність людини, спрямовану на розширення психологічних можливостей іншої людини в її особистісному, поведінковому і соціальному функціонуванні. Бондаренко О. вказує: «... зміст психологічної допомоги полягає у забезпеченні емоційної, смислової та екзистенційної підтримки людини в ситуаціях ускладнення, які виникають у ході особистісного та соціального буття» [1, с. 10]. Таким чином, психологічна

допомога є певною реальністю, психосоціальною практикою, полем діяльності якої є сукупність питань, ускладнень та проблем, що стосуються психологічного життя людини.

Надання психологічної допомоги проводять офіцери-психологи та офіцери структур по роботі з особовим складом військових частин та органів військового управління, командири підрозділів, військові психологи зі складу позаштатних груп психологічного забезпечення; у разі потреби та відповідної можливості можуть залучатися представники громадських та волонтерських психологічних організацій та представники духовенства.

У ході надання психологічної допомоги військовослужбовцям важливого значення набувають такі завдання: підтримка військовослужбовців, які переживають труднощі відновного періоду; вирішення та профілактика кризових психологічних станів військовослужбовців, членів їх сімей; підтримка та відновлення у військовослужбовців необхідного рівня психологічної готовності до виконання завдань; психологічна підтримка військовослужбовців у період їх адаптації до умов несення служби; психологічна реабілітація військовослужбовців, які перенесли психічні травми в процесі несення служби; підвищення психологічної компетентності військовослужбовців.

Діапазон форм психологічної допомоги гранично широкий і включає: від директивних, чітко визначених та закріплених нормативною документацією форм допомоги; до простого доторкання, що породжує ефект фасилітації; повідомлення корисної інформації; психічного зараження; демонстрації ефективних моделей поведінки; навчання; стимуляції; консультування та психотерапії тощо.

Вважаємо, що надання психологічної допомоги військовослужбовцям доцільно здійснювати через блоки:

Блок 1. Підготовчий. Під час підготовки до виїзду в зону проведення антитерористичної операції, офіцери-психологи спільно з психологами-фахівцями повинні здійснюють роботу спрямовану на формування психологічної готовності військовослужбовців до несення служби за наступними складовими: мотиваційний компонент (пошук позитивних стимулів до виникнення цілісної системи психічних утворень,

що стимулюють та регулюють поведінку в умовах виконання бойових дій та службових завдань); когнітивний компонент (формування динамічного образу майбутнього бойового завдання та володіння інформацією щодо особливостей несення служби); емоційний компонент (почуття відповідальності за власне життя, життя товариша по службі та виконання поставленого бойового завдання через стабілізацію емоційного фону); вольовий компонент (зосередження на поставленому бойовому завданні та досягнення мети з доданням перешкод різної міри труднощів); поведінковий компонент (вироблення моделей чи стратегій поведінки в екстремальних ситуаціях). Разом з тим, доцільно впроваджувати ефективне поведінкове втручання, зокрема проводити тренінгові заняття за наступною тематикою з метою створення єдиної команди та подальшої групової взаємодії при виконанні спеціальних завдань в екстремальних умовах, які виходять за межі фізіологічного та психологічного комфорту: самозбереження цілісності власного Я; формування почуття довіри; соціально-психологія взаємодія; шкідливі звички та їх наслідки; девіантні форми поведінки. Головна ціль тренінгових вправ – це стабілізація психо-емоційного стану військовослужбовців, робота в команді, мотивація до успішного виконання завдань зі служби, прояв лідерських здібностей, корекція самооцінки, адаптація до умов несення служби, відпрацювання заходів безпеки з врахуванням місця дислокації в зоні проведення АТО.

Блок 2. Супроводжуючий. Під час несення служби військовослужбовцями та виконання бойових завдань, офіцери-психологи, які входять в групу морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності, за можливості, повинні застосовувати низку заходів, серед яких: спостереження з елементами візуальної психодіагностики за невербальними та вербальними проявами психічної діяльності; вправи на позбавлення від негативних емоційних станів (страх, тривожність, агресія, злість, гнів, фрустрація) та «прийняття ситуації» проходження служби в зоні АТО; бесіди з елементами психотерапевтичних технік спрямованих на визначення психологічної проблеми та шляхів її подолання; методи нейролінгвістичного програмування з ціллю моделювання

ситуації та відпрацювання поведінкових проявів; релаксаційні заходи (дихальні вправи, аутотренінг, психогімнастика).

Блок 3. Реабілітаційний. Після прибуття військовослужбовців з зони проведення антитерористичної операції, особовому складу повинна надаватися короткотривала відпустка, по завершенню якої проводиться робота спрямована на виявлення і подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та реабілітацію (система психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях) та реадaptaцію (цілеспрямований процес формування нової системи значущих відносин військовослужбовця з потребами соціуму, порушеною в результаті психотравмуючого впливу, а також реалізація внутрішньоособистісних можливостей в конкретних умовах життєдіяльності), яка охоплює плідну співпрацю з найближчим соціальним оточенням (рідні, близькі, особливо сім'я).

Звернемо увагу, що головними принципами надання психологічної допомоги особам, які отримали психологічну травму або бойовий стрес під час екстремальної та небезпечної для життя ситуації, пов'язаної зі серйозною загрозою для життя чиздоров'я, є: невідкладність; сподівання, що нормальний стан відновиться; єдність і простота психологічного впливу.

Основним завданням підрозділів кадрового та медичного забезпечення, фахівців психологічних служб, родин військовослужбовців та суспільства в цілому є надання своєчасної психологічної допомоги особовому складу до та після повернення їх із зони проведення Антитерористичної операції. Психологічні наслідки участі в бойових діях різноманітні за змістом, формою й динамікою проявів, вони можуть визначати поведінку військовослужбовців навіть через багатороків після закінчення участі в бойових діях. Негативні наслідки психотравм інесвоечасна психологічна реабілітація та реадaptaція, інтегруючись у цілісний симптом, утворюють клінічну картину ПТСР. З превентивною метою, військовослужбовцям повинна надаватися психологічна допомога в однаковій мірі як у випадку підготовки до виїзду в зону проведення бойових дій так і в ситуації повернення назад

та включати в себе три блоки: підготовчий, супроводжувачий, реабілітаційний. За умови врахування вищевикладеного бачення організації психологічної роботи стане можливим вчасне попередження ПТСР, їх похідних та наслідків.

### **Список використаних джерел**

1. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості/ О.Ф. Бондаренко. – Харків: Фоліо, 1996. – 237 с.

**Жук О.М.**, провідний науковий співробітник наукової лабораторії з проблем забезпечення публічного порядку і безпеки ННІ № 3 НАВС, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник

### **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО ТА ЧЛЕНАМ ЇХ СІМЕЙ**

Як зазначають В.В. Шевченко та А.А. Руденко, діяльність військовослужбовців за бойових обставин характеризується впливом на психіку різних стрес-факторів. Тривалість їх впливу, а також психотравмуючий характер можуть сприяти виникненню таких змін у психіці воїна, які знижують ефективність його діяльності у бойовій обстановці, а також негативно виявляються у мирних умовах життєдіяльності. Вірогідність розвитку психогенних розладів багато в чому залежить від суб'єктивних факторів: особистісних якостей особи, типу вищої нервової діяльності, психологічної стійкості, професійної підготовки та бойового досвіду, що визначають її готовність до діяльності в екстремальних умовах та наявності дієвої підтримки оточуючих.

На нашу думку, психосоціальна підтримка є ключовим фактором в попередженні та подоланні негативних наслідків бойових стресових ситуацій, як на рівні індивіда, так і на рівні соціальних, професійних груп. Можна виділити наступні напрями психосоціальної допомоги: правова допомога учасникам бойових дій в АТО, пораненим

військовослужбовцям, членам їх сімей під час лікування та подальшої реабілітації, роботу із членами родин загиблих військовослужбовців; медичне лікування та реабілітація; допомога у працевлаштуванні (дуже часто особи не повертаються до колишньої роботи, а шукають щось нове); соціальна допомога (система пільг). Знання та врахування психологічних особливостей особи, яка перенесла бойовий травматичний стрес, підвищення компетенції соціальних працівників, психологів в даному питанні дозволяють суттєво знизити ризик негативних проявів при поверненні людини до мирного життя, допоможуть при налагодженні позитивних соціальних стосунків з учасниками АТО, в соціальній та професійній адаптації, психологічній реабілітації.

Проблеми надання психосоціальної допомоги військовослужбовцям є досить суттєвими з відомих причин. Урядом нашої держави були здійснені певні кроки на шляху законодавчого закріплення надання допомоги учасникам АТО. Постанова КМУ «Про затвердження порядку надання статусу учасника бойових дій особам, які захищали суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення» затверджений постановою КМУ № 413 від 20.08.2015 визначає особливості отримання статусу учасника АТО. Учасникам бойових дій згідно зі статтею 12 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22 жовтня 1993 року № 3551-XII (із змінами та доповненнями) надаються понад 20 різних видів пільг, найбільш важливими з яких є такі: безплатне одержання лікарських засобів за рецептами лікарів, першочергове безплатне зубопротезування, безоплатне забезпечення санаторно-курортним лікуванням; користування при виході на пенсію чи зміні місця роботи поліклініками та госпіталями, до яких вони були прикріплені за попереднім місцем роботи; першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах та першочергова госпіталізація; виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності в розмірі 100 процентів середньої заробітної плати та ін. 3 листопада 2015 року Верховна Рада України ухвалила Закон «Про

внесення зміни до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Згідно з новою редакцією закону, військовослужбовці, які проходили службу і виконували бойові задачі в зоні АТО, обов'язково повинні пройти медико-психологічну реабілітацію. При цьому військовим мають відшкодувати витрати на проїзд до центрів реабілітації і назад. Постановою Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 р. № 221 затверджено Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів щодо психологічної реабілітації постраждалих учасників антитерористичної операції. Даний нормативний акт визначає, що кожною реабілітаційною установою надаються послуги з психологічної реабілітації, які включають, поряд з проведенням індивідуальних та групових зустрічей з досвідченими психологами, також відвідування різноманітних екскурсій до музеїв, пам'яток природи, які мають історико-меморіальне або культурно-естетичне значення, спортивно-оздоровчі заходи, зокрема безоплатне відвідування басейну, спортивної зали, освітньо-пізнавальних та релаксаційних заходів, включаючи концерти, спектаклі тощо, в залежності від індивідуальних побажань отримувачів послуг, матеріально-технічної бази та розташування установи, що зумовлене унікальними природними, етнічними та культурним надбанням певної місцевості.

В нашій країні населення дуже часто плутає психологічну допомогу з психіатричною, не сприймають її адекватно. Тому люди, які відвідують психологів, не афішують це. Щоби подолати цей стереотип, засоби масової інформації, громадські активісти, учасники АТО, які мають позитивний досвід, повинні про нього розповідати. Звертаємо увагу на те, що жодних медичних довідок щодо проходження учасниками АТО психологічної реабілітації реабілітаційна установа не надає (ні самому учаснику АТО, ні жодній лікувальній установі за місцем його проживання, а також за місцем його працевлаштування). Також реабілітаційна установа не заводить жодної медичної картки, історії хвороби тощо на учасника АТО.

У 2015 році Уряд надав 51 млн.грн. на організацію і надання психологічної допомоги учасникам АТО і членам їх

сімей. Але загальнодержавної програми, яка б організовувала психосоціальну допомогу, на сьогодні немає, фахівці, які мають досвід роботи із військовими, у більшості не залучені до роботи. В більшості випадків дану роботу виконують волонтери, прості небайдужі українці, родичі учасників АТО.

Ми поділяємо думку Н.І. Кривоконь про необхідність запровадження адресного підходу у реформуванні соціальних послуг; орієнтацію на потреби клієнта з урахуванням його життєвих обставин; актуалізацію ресурсів особистості та громади; досягнення цільового й ефективного використання коштів, спрямованих на соціальну допомогу та підтримку; підвищення кваліфікації соціальних працівників. Також за умов відсутності системи державних стандартів щодо соціальних послуг особливого значення набуває діяльність по їх розвитку та моніторингу [1, с. 6]. Крім того, важливо дотримуватись гуманістичних принципів при наданні психосоціальної допомоги учасникам АТО: ставитись з повагою до людей, яким ви намагаєтесь допомогти, незалежно від власної шкали цінностей та переконань. На сьогоднішній день склалася складна ситуація: фактично думка населення щодо необхідності проведення АТО на Сході України неоднозначна і виникають конфлікти навіть на рівні окремої особистості, в сім'ях. Фахівці мають усвідомлювати межі своїх повноважень та розуміти, що вони не є суддям життя, вчинків і поглядів іншого.

Отже, успішне функціонування системи психосоціальної допомоги передбачає створення не тільки науково обґрунтованої концепції розвитку соціальних послуг і взаємодії з учасниками АТО, а й здійснення громадського контролю за її реалізацією на основі вимог чинного законодавства. Основна мета даної роботи – захист прав учасників АТО та надання їм можливості відчувати себе повноправним членом суспільства.

### **Список використаних джерел**

1. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи: [монографія] / Кривоконь Н.І. – Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011. – 480 с.

*Захаренко Л.М.*, науковий співробітник  
наукової лабораторії з проблем  
психологічного забезпечення ННІ № 4  
НАВС, кандидат психологічних наук

## **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З УЧАСНИКАМИ АТО**

Загальновідомо, що перебування людини в екстремальних ситуаціях, що загрожують її здоров'ю і життю, зумовлює переживання негативних емоцій і психоемоційних станів. Людська психіка починає «захищатись» від негативних емоцій, усувати чи послаблювати переживання, «відмежовувати» сферу свідомості від неприйнятних, травмуючих особистість спогадів і пов'язаних із ними переживань. Однак слід пам'ятати, що психологічний захист поєднує в собі як позитивні, так і негативні для психіки людини наслідки.

Психокорекційні заняття, побудовані із використанням методів арт-терапії, дають змогу учасникам АТО дистанціюватися від травматичних переживань, зафіксованих переважно у невербальних образах, шляхом їх об'єктивізації і зображення у візуальних, пластичних образах, дати вихід внутрішнім конфліктам і сильним емоціям, інтерпретувати витіснені переживання, сприяють усвідомленню власних відчуттів і почуттів. Це можливість не тільки творчо самовиразитися, але й більше пізнати себе, виразити свій внутрішній світ через творчість: кольором, рухами, формою, пластикою тощо. Поєднання вербальної і невербальної експресії сприяє переробці та переосмисленню травматичного досвіду.

Арт-терапія не вимагає від учасників особливих здібностей або художніх навичок, а тому не має обмежень у використанні. Потрібно зазначити, що в процесі творчого самовираження можливий вибуховий вихід сильних емоцій, що вимагає від психолога особливої підготовки.

Завдяки використанню методу арт-терапії задіюються два основні механізми психокорекційного впливу:

– реконструювання конфліктної травмуючої ситуації в особливій символічній формі та її вирішення шляхом переструктурування на основі креативних здібностей;

– зміна дії афекту від негативного до позитивного завдяки природі естетичної реакції [1, с. 176–177].

Методами арт-терапії є малювання, ліплення, моделювання з папером, деревом, камінням, музика, спів тощо.

У зображувальній терапії можна використовувати різноманітні техніки.

Однією із найцікавіших технік у зображувальній терапії є «Мандала» (у перекладі із санскриту – «коло» або «центр»). За правилами виконання даної техніки людина повинна спочатку накреслити коло, і, почавши з центру, заповнити зображенням увесь його внутрішній простір, а також центр кола. Після завершення малювання учасники називають свою роботу, описують пов'язані з малюнком та творчим процесом власні почуття або асоціації. Тобто, створюючи мандалу людина зображає свій внутрішній світ, передає актуальний внутрішній стан та шукає відповіді на екзистенціальні питання: «Хто я? Де я?». Це сприяє вивільненню внутрішнього напруження, переосмисленню і переоцінці ситуації, чим досягається найсильніший психотерапевтичний ефект.

Унікальним способом вираження людиною того, що їй важко висловити словами, є техніка «Монотипія». Правила реалізації даної техніки передбачають виконання малюнків на вільну тему шляхом нанесення фарби на аркуш паперу і розмазування її як заманеться, а також подальший аналіз виконаних робіт (обрання назви, опис своїх почуттів або асоціацій, пов'язаних з малюнком та процесом його творення). Дану техніку найкраще використовувати у роботі з тими, хто стверджує, що не вміє малювати або придумувати сюжет малюнка.

У арт-терапії знайшла своє втілення ідея використання середньовічних атрибутів – герба і гасла роду. Виконання техніки «Герб» є одним із способів стимулювати людину замислитися, осмислити власну життєву філософію і сформулювати життєве кредо з подальшим лаконічним відображенням у особистому гербі та гаслі (девiзі).

Відрізняється від малюнка колаж (з фр. «наклеювання»), що є технічним прийомом в образотворчому мистецтві (наклеювання на яку-небудь основу матеріалів різних кольорів та фактури). Людина має можливість виразити свої думки, реалізувати ідеї та наділена свободою у виборі техніки

виконання (вирізання ножицями, рвання чи складання паперу, вибір зображень, склеювання частин тощо). Колаж можна виконувати на різні теми: «Мої мрії», «Моя сім'я», «Я в майбутньому» тощо. Після створення колажу автори презентують їх перед групою, коментуючи втілену ідею, а решта учасників висловлюють своє емоційне ставлення до представленої роботи.

Таким чином, психокорекційні заняття з використанням арт-терапії дозволяють подолати деструктивні механізми психологічного захисту, перевести неприємні емоції у прийнятне русло, формувати позитивне мислення.

### **Список використаних джерел**

1. Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учебн. пособие / А.А. Осипова.– М.: Сфера, 2002. – 510 с.

*Кудря В.В.*, старший науковий співробітник відділу організації науково-дослідної роботи НАВС, кандидат психологічних наук

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРАЦІВНИКІВ ОВС ПІСЛЯ ПЕРЕБУВАННЯ В ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АТО**

Перебування у зоні проведення антитерористичної операції, що пов'язане з безпосередньою участю в активних бойових діях накладає відбиток на психіці учасників АТО. І хоча працівники системи МВС мають певний рівень психологічної готовності до діяльності у екстремальних умовах, специфіка перебігу бойових дій в АТО суттєво відрізняється від штатних екстремальних ситуацій службової діяльності. Внаслідок цього у працівників в зоні проведення АТО відбуваються суттєві деструктивні психічні зміни, які потребують інтенсивних реабілітаційних заходів. Це обумовлене не лише тим, що працівники-правоохоронці за своєю професійно-психологічною структурою відрізняються від звичайних мобілізованих осіб ЗС України, але й тим, що після служби в АТО вони повертаються поряд із звичайними умовами

існування суспільства й до подальшого виконання своїх безпосередніх функцій, які так само містять, певні ризики для життя та здоров'я. Більш того, їх службова діяльність після повернення із зони АТО не лише екстремальна за своєю сутністю, але й прямо пов'язана із застосуванням стосовно правопорушників заходів примусу – фізичний вплив, спеціальні засоби, вогнепальна зброя. Тому реабілітаційні заходи щодо вказаної категорії працівників повинні бути більш інтенсивними, результатом чого має бути відновлення таких сфер особистості правоохоронця як:

- 1) психічне здоров'я та благополуччя;
- 2) адекватність сприйняття оточуючої дійсності та реалій службової діяльності;
- 3) емоційна адекватність реагування на конфліктні ситуації службової діяльності;
- 4) неупереджена адекватність соціальної перцепції об'єктів професійної взаємодії;
- 5) професійно-психологічна готовність до адекватного застосування заходів фізичного впливу, спеціальних засобів та зброї у ситуаціях активної протидії злочинним посяганням з боку правопорушників;
- 6) стійкість до деструктивних впливів екстремальних ситуацій службової діяльності;
- 7) попередження перенесення негативного психотравматичного досвіду бойових дій на екстремальні ситуації подальшої службової діяльності.

Для організації ефективної посттравматичної терапії, слід зважати на динамічні особливості перебігу стресових розладів та індивідуально-психологічні характеристики працівника МВС, якому надається допомога. Зазвичай у динаміці процесу переробки працівником психотравмуючих наслідків, перенесеної ризиконебезпечної ситуації екстремальних умов оперативно-службової діяльності можна виділити наступні етапи: 1) заперечення; 2) переосмислення; 3) прийняття.

На підставі цього, людей, що пережили травматичну подію, можна умовно розділити на декілька категорій:

- 1) компенсовані особи, які потребують легкої психологічної підтримки (дружньої або сімейної).

2) особи з дезадаптацією легкого ступеня, які потребують як дружньої психологічної підтримки близьких і оточення в колективі, так і в професійного втручання психолога і психотерапевта. Адаптація порушена, але за певних умов відновлюється без ускладнень.

3) особи з дезадаптацією середнього ступеню, які потребують усіх видів допомоги, у тому числі й фармакологічної корекції стану. Психофізична рівновага помітно порушена в усіх сферах, є психічні порушення на рівні пограничних: постійне почуття страху, вираженої тривоги або агресивності, неадекватних ситуацій. Фізично ці люди можуть страждати в результаті травм або поранень.

4) особи з дезадаптацією важкого ступеня, яка охоплює усі сфери і потребує тривалого лікування і відновлення. Це можуть бути виражені порушення психічного стану, які вимагають втручання психіатра або фізичні травми, що призвели до інвалідизації і супроводжуються розвитком комплексу неповноцінності, депресією, суїцидальними думками чи психосоматичні порушення.

Постулатом будь-якого стресового розладу є теза про те, що він є наслідком ситуації, в якій нормальний індивід зіткнувся з ненормальною ситуацією. Таким чином, щоб зменшити вплив негативних наслідків, необхідно основний акцент робити на мобілізацію власних механізмів оволодіння собою (копінг), застосовуючи комплексний терапевтичний підхід.

Працівники підрозділів МВС, які піддавалися впливу травматичних подій, в реакціях на звичайні ситуації схильні плутати ненормальність травми з ненормальністю себе. Тому мета психологічних реабілітаційних заходів полягає у нормалізації уявлення про самого себе. Емоційний процес загоєння часто включає до себе повторні переживання, підвищену чутливість і самозвинувачення. Враховуючи це, реабілітаційні заходи будуються на засадах партнерства та підвищення почуття гідності особистості до виконання нею своїх службових обов'язках як в умовах АТО, так і подальшої службової діяльності. При цьому, реабілітаційні заходи ґрунтуються на принципі індивідуалізації, які мають враховувати: а) минулу службову діяльність та її оцінку суспільством та самим правоохоронцем; б) оцінку своєї служби

в умовах АТО; в) перспективи самореалізації у подальшій службовій діяльності після повернення з зони бойових дій.

Для реалізації цього психологічна реабілітація зорієнтована на травми, з глибинним дослідженням травматичного матеріалу, аналізом інтрузивних проявів, роботою з униканням та відчуженістю, а надана допомога дає змогу постраждалому дистанціюватися від травми і возз'єднатися з сім'єю, друзями, суспільством і, головне, повернутися до своєї професії правоохоронця. Цьому сприятиме цілеспрямована корекція «Я-образа» з метою досягнення об'єктивності власної оцінки; реабілітація себе у власних очах і досягнення впевненості в собі; корекція системи цінностей та ставлення до інших; відновлення навичок рівноправного спілкування, у тому числі й у конфліктних ситуаціях службової діяльності; попередження ризику неадекватного способу життя і пригніченості.

*Литвин В.В.*, науковий співробітник  
наукової лабораторії з проблем  
забезпечення публічної безпеки  
і порядку ННІ № 3 НАВС

## **ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ УЧАСНИКІВ АТО**

Триваючий збройний конфлікт на Сході України обумовлює посилення уваги до проблеми забезпечення психологічної допомоги особам, які беруть чи брали участь в антитерористичній операції (АТО) та їх сімей. Щоденно під час збройних конфліктів гинуть та отримують поранення особи, більшу половину з яких становлять бійці Національної гвардії України та добровольчих батальйонів.

На нашу думку, визначення основних напрямів механізму забезпечення психологічної допомоги бійцям АТО в Україні в період реального сьогоденного збройного конфлікту має спиратися на бездоганий аналіз стану законодавства та інституційної системи, а також на рекомендації міжнародних спілок і організацій та фахівців у сфері надання психологічної

допомоги особам, які перебувають або перебували тривалий час в зоні ведення активних бойових дій.

На тлі небезпек, що виникають під час бойових дій, головні побоювання бійця викликає, насамперед, можливість загинути або дістати поранення чи контузію та значно вищою є загроза потрапити до числа потерпілих від «невидимих поранень» – психічних розладів у результаті дії на психіку воїнів так званих бойових стрес-факторів.

У всіх без виключення учасників АТО може розвиватися посттравматичний стресовий синдром (ПТСР), ознаками якого можуть бути:

- часте, повторне нагадування, увялення і переживання травматичних, стресових ситуацій;
- психопатологічні переживання;
- випадіння пам'яті про травмуючі події;
- високий рівень тривожності;
- уникнення або заціпеніння;
- надмірна пильність або надмірне нервове збудження;
- труднощі з концентрацією.

Розрізняють й поведінкові реакції демобілізованих військовослужбовців:

- надмірна пильність та нав'язливі думки про безпеку;
- труднощі з концентрацією уваги;
- лякання при гучних та різких звуках;
- уникання людей або місць, пов'язаних з травмуючою подією;
- надмірне вживання алкоголю, паління або вживання наркотиків;
- проблеми з виконанням звичних завдань удома або на роботі;
- зацікавленість до небезпечних видів спорту.

В основі психологічної реабілітації лежить вміння близьких та рідних допомогти адаптуватись бійцям до нормальних умов життя і вчасно виявити вище наведені ознаки ПТСР та зарадити цьому або ж, за відсутністю певних знань в тонкощах психологічної допомоги, звернутися до спеціаліста за консультацією.

Спеціаліст-психолог за допомогою вивчення реакції на стреса оцінки проявів симптоматики у демобілізованого

військовослужбовця чітко визначить психічний стан бійця та повідомить про ПТСР або інші психічні стани. Після визначення основних ознак ПТСР спеціалістобирає механізм допомоги з урахуванням інтересів людини та у разі необхідності залучає інших спеціалістів до реабілітації.

Реабілітація учасників АТО – процес який потребує кваліфікованих фахівців. На нашу думку, існує нагальна потреба в залученні тренерів-психологів, які на протязі довгого часу на практиці займалися реабілітацією осіб, які брали участь у збройних конфліктах.

У висновках потрібно підкреслити, що кожного дня із зони ведення бойових дій повертаються люди, які пережили багато стресових ситуацій і їхні психічні реакції на прості буденні речі, які трапляються в житті, можуть бути дещо деформовані. Значна кількість реабілітаційних центрів з досить не кваліфікованими спеціалістами не завжди забезпечує повне відновлення та пристосування до звичайного життя учасників АТО, а члени родини просто не взмозі справитись з тією кількістю проблем, які виникли в них з поверненням рідних з антитерористичної операції. Тому вбачаємо за правильне створити єдину систему кваліфікованих спеціалістів-психологів, з якиминеобхідно провести тренінгові навчання з вивченням ефективних реабілітаційних психологічних дій та які повернуться в свої регіони, де тренуватимуть соціальних працівників та осіб, які будуть безпосередньо контактувати з бійцями та членами їх сімей.

*Деніжна С.О.*, доцент кафедри пенітенціарної педагогіки та психології Інституту кримінально-виконавчої служби, кандидат педагогічних наук, доцент

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ УЧАСНИКІВ АТО**

Екстремальні умови збройного конфлікту на сході України, в яких перебували учасники антитерористичної операції, безумовно, впливають на їх психічне здоров'я. У зв'язку з цим актуальним є розробка та впровадження системи профілактичних, корекційних та реабілітаційних заходів щодо оптимізації психічного стану в учасників бойових дій.

Аналіз публікацій свідчить про значний інтерес психологів до проблеми переживань особистості, яка перебувала в екстремальних ситуаціях.

Однак, високий рівень екстремальності умов АТО зумовлює необхідність розкриття особливостей психічних станів учасників бойових дій на системній основі, яка передбачає вивчення ціннісно-сміслового, когнітивного, емоційного, поведінкового компонентів психологічної сфери особистості. Тому виникає потреба у розробці комплексної програми, що включає діагностичні методики і техніки психологічного впливу для надання допомоги учасникам АТО зі збереження їх психічного здоров'я.

Вибір пріоритетних напрямів психологічної допомоги з оптимізації емоційних станів учасників АТО, зумовлений специфікою їх життєвих проблем, інтенсивністю переживань, поведінкових стратегій, що, в свою чергу, передбачає необхідність у: навчанні психотехнікам і прийомам саморегуляції емоційних станів і поведінки; виробленні стратегій конструктивного вирішення проблем; осмисленні та переосмисленні життєвих цінностей; розвитку прагнення до особистісного зростання; мотивуванні суб'єктивної активності та встановленні конструктивних взаємин у процесі спілкування.

Розробка програми здійснюється з позицій інтегрованого підходу до оптимізації психічних станів, який синтезує різні методи психологічного впливу на різні канали сприйняття інформації. Завдяки використанню методів з лого-, арт-, раціонально-емотивної і поведінкової терапії розширюються можливості свідомого включення учасників АТО в реабілітаційний процес.

Як зазначалося, психологічний вплив здійснюється на конкретні компоненти переживань з метою вирішення певних завдань щодо їх оптимізації. У ціннісно-смісловому компоненті переживань відбувається осмислення власного життя, визначення життєвих перспектив і формування життєвого задуму, стимулювання особистості до вибору активної життєвої позиції; в когнітивному компоненті – виявляються особливості сприйняття екстремальних ситуацій, що викликають негативні переживання, формується оцінка переконань, що детермінують розвиток внутрішньоособистісних конфліктів, розкриваються деструктивні

психологічні захисти; в емоційному компоненті – відбувається усунення деструктивних емоційних реакцій (тривога, страх, апатія, агресія), оволодіння прийомами саморегуляції, емоційно-чуттєве насичення переживань себе, інших, власного життя; в поведінковому компоненті – забезпечується навчання конструктивним формам взаємодії, розвиток впевненості в собі, вироблення стратегій асертивної поведінки.

Мета програми – оптимізація психічного стану учасників АТО.

Завдання програми: навчити прийомам саморегуляції психофізіологічних станів; розвивати конструктивні переживання-відчуття (ціннісний розвиток) і переживання-подолання (копінг-поведінка); сприяти реалізації внутрішнього потенціалу учасників бойових дій.

Програма реабілітаційної роботи включає три етапи.

Перший етап передбачає визначення завдань психологічної роботи.

На другому етапі здійснюється вибір психотехнік, методів і вправ на розвиток саморегуляції та подолання психологічних бар'єрів і захистів.

Для розвитку саморегуляції психічних станів застосовується аутогенне тренування, використання якого забезпечує відновлення динамічної рівноваги гомеостатичних механізмів організму, порушених в результаті стресу, а також зняття психічної напруги Функціональні стани організму «тренуються» за допомогою м'язової релаксації, самонавіювання і аутодидактики(самовиховання). Оптимізації цих процесів сприяє виконання таких вправ: «Тяжкість» – на розслаблення м'язового тону; «Тепло» – на розширення судин шкірного покриву; «Пульс» – для нормалізації серцебиття; «Дихання» – на встановлення спонтанного і рівномірного дихання; «Сонячне сплетіння» – для нормалізації кровопостачання внутрішніх органів; «Прохолодне чоло» – для ослаблення і / або рипинення головного болю.

Для оптимізації потоків переживань застосовується вправа «Управління увагою», суть якої полягає в управлінні переживаннями за допомогою переключення уваги на позитивні об'єкти, цілі, які викликають у суб'єкта відповідні переживання, з метою їх збереження або посилення.

Розвитку емоційної стійкості психічних станів сприяє метод регулятивної рецептивної музикотерапії, яка сприяє досягненню регулюючого впливу на психовегетативні процеси. Механізмами терапевтичної дії музикотерапії виступають: катарсис, емоційна розрядка, полегшення усвідомлення власних переживань, конфронтація з життєвими проблемами.

Ціннісно-сміслові насичення досягаються за допомогою застосування методу «творчого переживання минулого» (Ф.Е. Василюк), який заснований на корекції структури автобіографічної психологічної ситуації: суб'єкт, об'єкт, контекст і словесний опис. Виконана робота змінює автобіографічну пам'ять, організовану за смисловим принципом і оперує суб'єктивно віднесеними змістами. Автобіографічній пам'яті притаманні такі інтрапсихологічні функції: саморегуляція, формування Я-концепції, вибір життєвих стратегій, конструювання самоідентичності особистості.

Кінотерапія («кінотренінг») застосовується для розвитку емпатії, ідентифікації, інтроспекції вищих цінностей. Корекційний ефект досягається, якщо сюжетна лінія фільму схожа з життєвою ситуацією учасників АТО. За таких умов активізуються механізми ідентифікації, що опосередковують інтеграцію переживань героїв кінострічки в структуру свідомості особистості.

Використання методу «Життєве планування» передбачає систематизацію життєвих планів учасників на перспективи (ближні, середні та дальні) в життєвий задум, що забезпечує психічну цілісність особистості (зв'язок минулого, сьогодення і майбутнього) і цілеспрямованість її поведінки, пошук конструктивних способів перетворення існуючої реальності.

Гнучкість в застосуванні розглянутих методів впливу дозволяє подолати психологічні бар'єри, опосередковані дією деструктивних психологічних захистів, і ефективно здійснювати психологічний вплив на емоційний стан.

На третьому етапі з метою вивчення актуального психічного стану учасників передбачається проведення діагностичного обстеження. За допомогою діагностичних методик («Смисложиттєві орієнтації» О. М. Леонтьєва, «Рефлексія лімінальних станів» Є. Сапогової, «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» С. Нормана, діагностичного тренінгу-

корекції Б.Д. Паригіна) вивчається трансформація ціннісно-смысловий, когнітивної та емоційної та поведінкової сфер особистості. Аналіз отриманих даних дозволяє констатувати про ефективність виконаної роботи з оптимізації психічних станів, розвитку таких характеристик особистості, як: осмисленість життя, позитивні переживання, що виражається в домінуванні копінг-стратегій, здатність до саморегуляції емоційних станів, прагнення до самоактуалізації та особистісного зростання. Після отримання зворотного зв'язку від учасників тренінгової групи слід обговорити рівень реалізації поставлених завдань.

Таким чином, впровадження запропонованої програми психологічної допомоги учасникам АТО з оптимізації психічних станів забезпечує оволодіння

прийомами саморегуляції емоційного стану та поведінки, розвитку мотивації до самоактуалізації та особистісного зростання. Участь в даному тренінгу сприяє усвідомленню необхідності самоорганізації власного життя, опануванню засобами толерантної поведінки і, отже, збереженню психічного здоров'я.

*Ятчук М.С.*, викладач кафедри пенітенціарної педагогіки та психології Інституту кримінально-виконавчої служби, кандидат психологічних наук

### **ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ З ОСОБАМИ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ**

Під час виконання службових обов'язків учасники антитерористичної операції зазнають впливу низки екстремальних чинників, що негативно позначається на їх психічному і фізичному здоров'ї. У зв'язку з цим вбачається доцільним надання їм психологічної допомоги, яка передбачає психодіагностику, психоконсультавання, психокорекцію тощо.

У психології окремі аспекти допомоги особам, які перебували в особливих умовах діяльності безпосередньо чи опосередковано досліджували С.М. Миронець, Н.В. Онищенко, О.В. Тімченко, С.І. Яковенко, Т.М. Яковенко та інші. Проте

питання психологічного тренінгу з особами, які брали участь у антитерористичній операції розроблені недостатньо, що й зумовило вибір теми дослідження.

Одним із засобів психологічної допомоги особам, які брали участь у антитерористичній операції є тренінг, що спрямований на відновлення психічного та фізичного здоров'я.

Так, І.Г. Малкіна-Пих [1] розробила тренінг психофізіологічної і соціальної реадаптації учасників військових дій, який подано у вигляді трьох блоків. Перший блок передбачає роботу з опором, агресією, межами, фізичним образом «Я» і м'язевими зажимами. Другий блок «Особистість» включає такі напрями діяльності: самодіагностика, мій життєвий сценарій. Третій блок «Комунікація» – це модель спілкування і отримання зворотнього зв'язку, ролі у нашому житті, вирішення проблем.

Д.О. Александров, В.Г. Андросюк, Л.І. Казміренко, О.М. Корнев, Г.О. Юхновець пропонують тренінг оволодіння навичками психічної саморегуляції працівників органів внутрішніх справ у критичних ситуаціях службової діяльності. Завдання цього тренінгу наступні: розвиток керованої та довільної саморегуляції станів свідомості, вольова мобілізація, нейтралізація больових відчуттів.

Аналіз наукових праць дає можливість констатувати, що психологічна допомога особам, які брали участь у антитерористичній операції повинна бути спрямована на подолання агресії, депресії, розвиток самопізнання та прагнення до самовдосконалення.

Отже, пропонуємо психологічний тренінг для осіб, які брали участь у антитерористичній операції, що включає такі напрями:

- розвиток самопізнання;
- стимулювання мотивації;
- формування прагнення до саморозвитку.

Наслідком самопізнання є розвиток саморегуляції психічного стану особистості. Висока мотивація забезпечує актуалізацію внутрішнього потенціалу особистості. Результатом

прагнення до саморозвитку є подолання внутрішньоособистісних конфліктів.

Загальною метою психологічного тренінгу з особами, які брали участь у антитерористичній операції є досягнення внутрішньої гармонії особистістю, що допоможе відновленню її психічного та фізичного здоров'я. Внутрішня гармонія особистості – це рівновага між «Я» особистості та її «Я» внутрішнім, а також налагодження відносин з іншими особами.

Крім проведення тренінгу з особами, які брали участь у антитерористичній операції, доцільно на початку психологічної роботи з ними використати такі методи вивчення особистості: бесіда, біографічний метод, психодіагностика тощо. Їх застосування допоможе отримати значущу інформацію про особу, яка брала участь у антитерористичній операції та скласти індивідуальний план психологічної допомоги.

Висновки: 1) напрями психологічного тренінгу з особами, які брали участь у антитерористичній операції: розвиток самопізнання, стимулювання мотивації, формування прагнення до саморозвитку;

2) загальною метою психологічного тренінгу з особами, які брали участь у антитерористичній операції, є досягнення внутрішньої гармонії особистістю.

Отримані результати вказують на необхідність розроблення та впровадження тренінгів спрямованих на розвиток саморегуляції, актуалізацію внутрішнього потенціалу особистості та подолання внутрішньоособистісних конфліктів у осіб, які брали участь у антитерористичній операції.

### **Список використаних джерел**

1. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).

*Воят Л.І.*, старший науковий співробітник відділу організації науково-дослідної роботи НАВС, кандидат юридичних наук

## **ЗМІНЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ СВІТУ В УМОВАХ НЕБЕЗПЕКИ**

Сьогодні наш світ характеризує збільшенням міжнаціональних та міжрегіональних конфліктів з веденням активних бойових дій. Війна робить різноманітний вплив на психіку, особистість і поведінку військовослужбовця. Для окремих її учасників війна є своєрідним «моментом істини», «головною подією життя», досягненням сенсу свого буття на Землі. Однак якщо можна так висловитися, війна більше «спеціалізується» на тому, щоб ламати, а не створювати. На жаль, людська істота дуже вразлива перед потужними стрес-факторами війни (небезпека, загибель товаришів, поранення, інвалідність, участь в жорстокому насильстві, знищення противника, новизна і несподіванка зміни подій, найвища відповідальність, біль та ін.). Військовослужбовець, який виконує бойове завдання зі знешкодження, ліквідації терористів, незалежно від фізичної підготовки, своїх особистих природних якостей, стикається в більшості випадків з бойовою стресовою ситуацією.

Психологічна сутність бойового стресу полягає в перепрограмуванні ресурсів людського організму на виживання в екстремальних життєво небезпечних умовах. Цей процес супроводжується напругою адаптаційних механізмів і вираженими психофізіологічними змінами. Особливості служби в місцях бойових дій – це постійні підвищені емоційні, інтелектуальні, фізичні навантаження, що вимагають активізації всіх життєвих ресурсів. В таких умовах збереження психічної рівноваги є найважливішою умовою збереження бойової готовності і адекватного повсякденного функціонування. Перенапруження адаптаційних механізмів в умовах стресу, обумовленого бойовою обстановкою, нерідко веде до розвитку посттравматичних стресових розладів.

Посттравматичний стресовий розлад (далі ПТСР) визначається як стан, який розвивається у людини, що зазнав стресову подію виключно загрозливого або катастрофічного характеру, здатного викликати загальний дистрес у людини. Проблема посттравматичних стресових реакцій і розладів військовослужбовців, які повернулися з війни, в значній мірі ускладнюється тим, що вони стикаються не тільки з відсутністю суспільної вдячності за чесно виконаний військовий обов'язок, за готовність жертвувати життям заради його виконання, але і в тому, що вони істотно відрізняються від інших людей. ПТСР змінює емоційно-вольові та когнітивні функції військовослужбовця, перешкоджаючи несенню служби в місцях бойових дій, а після повернення в «мирні умови» – соціальну і сімейну адаптації, виконання професійних обов'язків, і підвищує ймовірність розвитку захворювань нервової системи. Для багатьох учасників бойових дій довгоочікуване повернення до мирного життя стає важчою подією, ніж існування «всередині війни». В умовах смертельної небезпеки у людей змінюється сприйняття світу, почуття, поведінка. Ті, що вижили у війні несуть в собі систему бойових рефлексів, вироблених в результаті зіткнення з позамежними небезпечними стимулами. У мирній обстановці такі люди виявляються незручними для начальства саме своєю самостійністю, сміливістю і фронтовим максималізмом, тобто саме тими якостями, які допомогли їм вижити на війні. Вони змушені шукати застосування своїм силам, енергії і вельми специфічного досвіду там, де, як їм здається, вони потрібні, де їх розуміють і приймають такими, якими вони є. Тоді учасники військових дій знову відправляються воювати – їдуть в гарячі точки, надходять на службу в силові відомства, а часом йдуть в кримінальні структури – туди, де можуть бути затребувані їх специфічні навички та досвід.

Перед суспільством, зустрічаючим своїх солдатів з війни, гостро постають дуже важливі і нагальні питання:

По-перше, яким чином повернути суспільству повноцінних в психологічному і моральному відношенні громадян, захистити суспільство від розгулу агресії та неконтрольованої спонтанної войовничості?

По-друге, як уберегти учасників бойових дій, по суті людей з «оголеною», незахищеною психікою від жорстокості мирного життя?

По-третє, як підтримати віру потенційних захисників Батьківщини в її здатності піклуватися про своїх кращих синів?

Відповіді на ці питання безпосередньо пов'язані з проблемою психологічної реабілітації учасників бойових дій. Таким чином, потреба в психологічній реабілітації учасників бойових дій усвідомлюється і починає реалізовуватися суспільством лише тоді, коли в суспільній свідомості формується «ціннісне» ставлення до особистості воїна. Схоже, Україна впритул підійшла до такого розуміння. На нашу думку, під психологічною допомогою слід розуміти будь-яку цілеспрямовану активність суспільства спрямовану на допомогу адекватного сприйняття світу, почуття, поведінку учасника бойових дій в його особистісному і соціальному функціонуванні.

Допомога може надаватися до початку, під час виконання бойової діяльності і після неї. Отже, під психологічною реабілітацією доцільно розуміти діяльність, здійснювану суб'єктами психологічної роботи, спрямовану на відновлення психічних функцій, особистісних властивостей і системи відносин особистості військовослужбовця, що дозволяють йому успішно вирішувати бойові завдання і функціонувати в мирному соціумі. Тобто її об'єктом є особи, які отримали бойову психічну травму, яка проявляється гостро або відстрочена в часі. У суспільній свідомості необхідно формувати образ інваліда з реальними перспективами в кар'єрі, в динаміці соціального статусу. Власне психологічна реабілітація вирішує широке коло завдань психологічної допомоги учасникам бойових дій. Її метою є відновлення психічного здоров'я і ефективної соціальної поведінки, тому що будь-яка війна і участь в ній мають потужний вплив на сприйняття світу, почуття, поведінку людей, піддаючи їх серйозним якісним змінам, які можуть коливатися від яскраво виражених форм до зовні малопомітних, прихованих, як би «відкладених» в часі реакцій.

**Буюклі В.В.**, слухач магістратури психологічного факультету Інституту кримінально-виконавчої служби  
**Науковий керівник: Сова М.О.**, завідувач кафедри пенітенціарної педагогіки та психології Інституту кримінально-виконавчої служби, докторпедагогічних наук, професор

## **ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ АТО**

Незважаючи на те, що сучасна екстремальна психологія за останні роки зробила суттєвий крок вперед, окресливши поле діяльності фахівців в цій галузі, сьогодні відмічається безліч проблем в організації надання екстреної психологічної допомоги постраждалому від надзвичайних ситуацій в умовах АТО населенню.

Метою даної статті є розгляд основних проблем, які утруднюють надання психологами невідкладної психологічної допомоги в осередку надзвичайної ситуації та аналіз основних нормативно-правових документів, які регламентують їх діяльність.

Практика організації та надання екстреної психологічної допомоги постраждалому населенню психологами в осередку лиха дозволила обґрунтувати поняття «екстрена психологічна допомога», визначити її мету, принципи й основні професійні психологічні методи її надання.

*Підекстреною психологічною допомогою* розуміємо систему короткострокових заходів, що надаються людям, які постраждали у зоні надзвичайної ситуації або найближчим часом після травматичної події [4].

Зауважимо, що *екстрена психологічна допомога спрямована на:*

- надання допомоги одній людині, групі людей або великій кількості постраждалих після екстремальної або надзвичайної ситуації;
- регуляцію актуального психічного, психофізіологічного стану і негативних емоційних переживань, пов'язаних

зекстремальною або надзвичайною ситуацією, за допомогою професійних методів, які відповідають вимогам конкретної ситуації.

*Основна мета екстреної психологічної допомоги* – запобігання особистісній патологічній еволюції людини, яка волею долі залучена до надзвичайної ситуації.

*Зміст і методи екстреної психологічної допомоги* істотно залежать від характеру надзвичайної ситуації, від ефекту її травматичної дії на психіку людини.

Таким чином, екстрена психологічна допомога націлена на підтримку особистості постраждалого, його родичів та рятувальників в осередку надзвичайної ситуації, зменшення їх душевних страждань та зниження впливу на них стрес-факторів підвищеної інтенсивності.

Також відзначимо, що в діяльності психолога вже визначено *основні принципи надання екстреної психологічної допомоги*. Безперечно, що діяльність психолога в подібній ситуації регулюється загальними принципами, прийнятими для надання психологічної допомоги. Однак ці принципи в екстремальній ситуації здобувають деяку своєрідність відповідно до особливостей умов надання допомоги.

*Принцип захисту інтересів клієнта*. Особливість застосування цього принципу в екстремальних умовах полягає в тому, що, на відміну від звичайних умов діяльності, із клієнтом не укладається психотерапевтичний договір, тобто не проговорюються межі роботи із проблемою. Це відбувається тому, що допомога, як правило, спрямована на актуальний стан клієнта. Однак, незважаючи на це, захист інтересів клієнта є провідним принципом роботи психолога.

*Принцип «не нашкодь»*. Своєрідність умов та обставин надання психологами допомоги постраждалим від надзвичайної ситуації робить можливим виведення кількох наслідків із цього принципу. Найважливіший наслідок – це короткостроковість надання допомоги, тобто допомога повинна бути спрямована на корекцію актуального стану постраждалої людини, викликаного даною ситуацією, одночасно забезпечуючи екологічність проведених заходів для майбутнього життя особистості. Принципово невірно проводити психологічну роботу з давніми, застарілими проблемами клієнта, тому що така робота повинна бути пролонгованою.

*Принцип добровільності.* У звичайних умовах фахівець часто займає пасивну позицію (чекає поки клієнт звернеться сам по допомогу). Цей принцип в умовах екстреної психологічної допомоги трансформується в особливу поведінку — фахівець-психолог виступає ініціатором такої допомоги; він діє активно, але ненав'язливо. Така позиція дозволяє, з одного боку, забезпечити необхідну допомогу людям, які перебувають в особливому стані й, найчастіше, не можуть адекватно оцінити потребу в допомозі, з іншого боку — не порушує особистих обмежень людини.

*Принцип конфіденційності.* При наданні екстреної психологічної допомоги цей принцип зберігає свою актуальність, однак конфіденційність може бути порушена у випадку одержання психологом інформації про те, що дії клієнта можуть бути небезпечні для самого клієнта, або для оточуючих (така ситуація може скластися в тому випадку, якщо психолог, наприклад, довідається про спробу самогубства, що готується).

*Принцип професійної мотивації.* Цей принцип прийнятний для будь-якого виду психологічної допомоги. В екстремальній ситуації дотримання його стає особливо важливим тому, що існує більша ймовірність того, що, крім професійної мотивації, у фахівця можуть бути присутніми інші, іноді більш сильні мотиви (мотив самоствердження, мотив одержання соціального визнання тощо).

*Принцип професійної компетентності* передбачає, що фахівець, який надає допомогу, повинен бути досить кваліфікованим, мати відповідну освіту і спеціальну підготовку для роботи в надзвичайних ситуаціях. У звичайних умовах діяльності психолог, при необхідності, рекомендує звернутися до іншого фахівця, але в надзвичайних умовах знайти іншого фахівця часто неможливо. Тому в професійні обов'язки психолога повинні входити, у тому числі, й такі аспекти, як підготовка до моменту виїзду на надзвичайну ситуацію, вміння швидко відновлювати високий рівень працездатності, використовуючи професійні навички.

Зауважимо, що дотримання цих принципів, на нашу думку, є вкрай необхідним. Це свого роду етичний кодекс фахівця-психолога при роботі в умовах надзвичайної ситуації.

Окремої уваги заслуговують *основні методи, що використовуються фахівцями для надання екстреної психологічної допомоги*. Слід відмітити, що на сьогодні налічується величезна кількість конкретних технік, які потрібно використовувати в різних ситуаціях. Наприклад, в арсеналі психолога, який неодноразово працював в осередку надзвичайної ситуації, як правило, є кілька сотень короткострокових прийомів, з яких він вибирає найбільш придатні для кожного конкретного випадку.

Проте, слід зауважити, що екстрена психологічна допомога може бути надана тільки лише в тому випадку, коли реакції постраждалої людини можна описати як нормальні реакції на ненормальну ситуацію. Тобто екстрена психологічна допомога не може бути надана тим людям, чії реакції не виходять за межі психічної норми.

Розглядаючи специфічні особливості професійної діяльності психолога в осередку НС можна констатувати, що основними проблемами, або труднощами, які спіткають екстремального психолога при наданні їм невідкладної психологічної допомоги є: дефіцит часу та інформації стосовно постраждалого; обмеженість використання методів психологічної діагностики; необхідність надання психологічної допомоги «при свідках»; неналаштованість постраждалого на роботу з психологом та інші.

### **Список використаних джерел**

1. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. проф. О.В. Тімченка – Х. : УЦЗУ, 2007. – 502 с.
2. Закон України «Про правові засади цивільного захисту» в редакції від 24.06.2004р. №1859-IV
3. Конституція України (Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996р.). – К.: Преса України, 1997. – С. 4.
4. Кризова психологія.: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.
5. Наказ МНС України від 27.02.2008р. № 148 «Про створення позаштатних мобільних груп екстреної психологічної допомоги МНС».

*Панасюк О.А.*, слухач магістратури  
психологічного факультету Інституту  
кримінально-виконавчої служби

## **ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ДІЙ В УМОВАХ БОЮ**

Бойові умови висувають підвищені вимоги до нервово-психічної стійкості та інших емоційно-вольових якостей військовослужбовців, оскільки особливої важливості набуває здатність протистояти ситуаціям стресу, пов'язаними із великим психічним навантаженням, приймати оптимально правильні рішення, уникати можливих помилок у діях тощо.

Особливості поведінки в умовах бою, адекватність дій, пізнавальних процесів та рівень емоційно-вольової стійкості залежить від індивідуально-психологічних особливостей людини, підготовленості її психіки до стресових ситуацій. Як відомо, психофізіологічні зрушення емоційного походження стають менш вираженими, якщо військовослужбовець тренований, має професійний досвід, фізично загартований та психологічно підготовлений до подолання перешкод. Відповідно, у процесі професійної підготовки у нього повинні розвиватись такі особистісні характеристики, як: самовладання; сміливість; рішучість; наполегливість; урівноваженість; високий рівень стресостійкості; вміння приховувати власні емоції, хвилювання, тривожність; здатність адекватно діяти в складних умовах тощо. У результаті цієї підготовки має сформуватися стан психологічної готовності до бойових дій.

Психологічна готовність не є сталим утворенням, вона вдосконалюється у процесі виконання військовослужбовцями професійних завдань у бойових умовах та поділяється на постійну і ситуативну. Постійна готовність – це перманентний психічний стан, що формується у процесі професійної підготовки на основі усвідомлення власних професійно важливих якостей та професійної компетентності. Ситуативна готовність – це психічний стан, що виникає у військовослужбовця безпосередньо при виконанні конкретних функціональних обов'язків, залежно від чіткості поставлених службово-бойових завдань, рівня мотивування щодо їх

виконання, усвідомлення їх значущості, та ґрунтується на особливостях постійної готовності.

Конструктивність дій військовослужбовців у бойових умовах також залежить від їх мотивації до виконання службово-бойових завдань, під якою слід розуміти процес формування мотивів під впливом потреб, ціннісних орієнтацій та чинників, які активізують та регулюють їх поведінку і спонукають на сумлінне та якісне виконання громадського й професійного обов'язку.

Для утворення та розвитку зазначеної мотивації слід робити акцент на актуалізації таких основних мотивів, а саме: бажання покращити та стабілізувати політичну, соціально-економічну ситуацію в країні; прагнення зберегти надбання українського народу та територіальну цілісність України для нащадків; бажання захищати суверенітет та цілісність своєї держави; переконаність у необхідності захисту життя громадян України та збереженні загальнолюдських цінностей; прагнення бути патріотом своєї країни; бажання служити інтересам українського народу тощо.

Отже, із вище викладеного слідує, що умови виконання бойових завдань висувають підвищені вимоги до емоційно-вольової сфери військовослужбовців, оскільки однією з передумов оптимальних дій в бою є здатність протистояти ситуаціям стресу. У процесі професійної підготовки у військовослужбовця має сформуватися стан психологічної готовності до дій в умовах бою, що базується, насамперед, на їх мотивах, інтелектуальних можливостях та особливостях емоційно-вольових процесів.

### **Список використаних джерел**

1. Про Національну гвардію України: Закон України від 25.03.1992 р. № 2229-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – №27. – Ст. 382 (із змінами від 14.10.2014).

1. 2.Закон України про вищу освіту від 28.12.2014 № 76-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журн.: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

2. Про Національну гвардію України: Закон України від 13.03.2014 р. № 876- VII // Відомості Верховної Ради України. – 2014. – №17. – Ст. 594 (із змінами від 14.10.2014).

3.Проблеми адаптації та реабілітації тих, хто побував в АТО.

*Антоненко А.О.*, слухач магістратури психологічного факультету Інституту кримінально виконавчої служби  
**Науковий керівник: Скурта Р.І.**, старший викладач кафедри спеціальних дисциплін Інституту кримінально-виконавчої служби

## **ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

Перед суспільством, зустрічаючим своїх солдатів з війни, гостро постають дуже важливі і нагальні питання.

По-перше, яким чином повернути суспільству повноцінних в психологічному і моральному відношенні громадян, захистити суспільство від розгулу агресії і неконтрольованої спонтанної войовничості.

По-друге, як уберегти ветеранів війни, по суті, людей з «оголеною», незахищеною психікою, від травмуючого впливу жорстокої мирного життя.

По-третє, як підтримати віру потенційних захисників Батьківщини в її здатність піклуватися про своїх кращих синів.

Відповіді на ці питання безпосередньо пов'язані з проблемою психологічної реабілітації учасників бойових дій.

На нашу думку, під психологічною допомогою слід розуміти будь-яку цілеспрямовану активність людини, спрямовану на розширення психологічних можливостей іншої людини в його особистісному та соціальному функціонуванні. Діапазон форм психологічної допомоги гранично широкий і включає: просте соприсутствие, що породжує ефект фасилітації; повідомлення корисної інформації; психічне зараження; демонстрацію ефективних моделей поведінки; навчання; стимуляцію; консультування; психотерапію та ін.

Допомога може надаватися до початку, під час виконання бойової діяльності і після неї. Таким чином, «психологічна допомога» – це найбільш широке з порівнюваних понять.

Психологічна реабілітація, безумовно, різновид психологічної допомоги в тій частині, в якій вона націлюється

на відновлення втрачених (порушених) психічних можливостей і здоров'я.

Під соціально-психологічної реадаптації розуміється процес організованого, поступового психологічного повернення учасників бойових дій з війни і безконфліктного, нетравмуючого «вбудовування» їх у систему соціальних зв'язків і відносин мирного часу.

Соціально-психологічна реадаптація здійснюється з усіма учасниками бойових дій в цілях профілактики розвитку у них посттравматичних стресових розладів, дезадаптації, конфліктів з оточуючими.

У процес соціально-психологічної реадаптації психологічна реабілітація входить як складова частина, що стосується допомоги особам з симптомами психічних дисгармоній.

Психологічна реабілітація – це діяльність, що здійснюється суб'єктами психологічної роботи, спрямована на відновлення психічних функцій, особистісних властивостей і системи відносин особистості військовослужбовця, що дозволяють йому успішно вирішувати бойові завдання і функціонувати в мирному соціумі. Тобто її об'єктом є особи, які отримали бойову психічну травму, яка проявляється гостро або відстрочена в часі.

При цьому на кордоні взаємодії з цими видами реабілітації виникають області їх переплетення, взаємного проникнення, що дають можливість говорити про «медико-психологічної», «професійно-психологічної», «соціально-психологічної реабілітації».

1. Медико-психологічна реабілітація передбачає мобілізацію психологічних можливостей військовослужбовців у подоланні наслідків поранень, травм, інвалідизації, купірування больових відчуттів, психологічну підготовку постраждалих до операцій та в післяопераційний період.

2. Професійно-психологічна реабілітація спрямовується на швидке відновлення професійно-важливих якостей поранених, психотравмованих військовослужбовців та інвалідів військових дій; їх професійну переорієнтацію і перепідготовку, працевлаштування та професійну адаптацію; зняття втоми і відновлення фізичної працездатності.

3. Соціально-психологічна реабілітація орієнтується на створення навколо ветеранів бойових дій реабілітує соціального середовища. Поряд з реалізацією принципу безбар'єрного архітектури в містобудуванні та транспорті (бордюри, апарели, ліфти тощо) повинен бути реалізований принцип «без бар'єрних» відносин для інвалідів у суспільстві.

Іншими загальновідомими принципами психологічної реабілітації учасників бойових дій є:

- принцип невідкладності («хвилини року бережуть»);
- принцип наближення реабілітаційних установ до лінії фронту (для осіб, що повертаються в бойовий стрій);
- принцип простоти заходів (доступність для самих військовослужбовців, командирів, офіцерів органів ВР);
- принцип наступності та індивідуалізації заходів та ін.

Досвід психореабілітаційної роботи, накопичений у Центрі медичної реабілітації інвалідів війни в Афганістані, показує, що практично весь комплекс психореабілітаційні заходів з інвалідами війни може успішно здійснюватися на загальному тлі соціально-психологічного тренінгу, націленого на особистісний ріст і розвиток комунікативної компетентності.

Такий тренінг орієнтується на вирішення широкого кола психореабілітаційні завдань. Серед них найбільш важливими є наступні:

Пізнання учасниками своїх психологічних і особистісних особливостей, оцінка ефективності бажаних комунікативних стратегій.

Створення в учасників нової когнітивної моделі життєдіяльності, відновлення відчуття цінності власної особистості і здатності ефективного існування в світі, зміцнення впевненості в своїх силах.

Зниження у ветеранів почуття ізольованості і розвиток почуття ліктя, приналежності до групи і людській спільноті, психологічного комфорту.

Психологічна підтримка спрямовується на актуалізацію наявних і створення додаткових психологічних ресурсів, що забезпечують активні дії військовослужбовців на полі бою. Вона виявляється в профілактичному плані (з метою попередження розвитку негативних психологічних явищ) всім військовослужбовцям, а в цілях психологічної корекції

застосовується по відношенню до осіб з симптомами непатологічних і патологічних психогенних реакцій.

Психологічна реабілітація, як було показано вище, є частиною загального реабілітаційного комплексу (поряд з медичної, професійної, соціальної) і направляється на відновлення і корекцію втрачених (порушених) психічних функцій, особистісних властивостей і соціального статусу воїнів, психологічного ресурсу, необхідного для подальшого життя і діяльності.

Існують декілька принципових схем психологічної допомоги військовослужбовцям у бойовій обстановці.

«Американська схема» полягає в тому, що психологічна допомога військовослужбовцям надається посадовими особами штатних військових і медичних підрозділів і частин (командирами, молодшим медичним персоналом, фахівцями психологічного профілю, які у штаті медичних рот і частин, і т. д.).

«Російська схема» полягає в тому, що в неї включена штатна система психологічної служби, що включає «вертикаль» психологів (від батальйону до вищих ешелонів військового управління) і систему центрів (пунктів) психологічної допомоги та реабілітації.

Така схема видається більш перспективною, т. к. має мобільністю, дозволяє швидко концентрувати сили і засоби на ділянках з прогнозованою високою психотравматизації особового складу.

Інший підхід має місце в арміях Великобританії, Ізраїлю та ін. Тут, поряд з існуючою штатною структурою психіатричної допомоги, на час бойових дій створюються мобільні загони, групи, пункти психологічної допомоги (реабілітації).

### **Список використаних джерел**

1. Іванов О.Л., Жуматій Н.В., Рубцов В.В. Психологічні наслідки участі військовослужбовців у бойових діях в Чеченській республіці та їх медико-психолого-соціальна корекція в умовах Всеармійського реабілітаційного центру. // Вісник психосоціальної та корекційно-реабілітаційної роботи, № 4, 2003, М., Консорціум «Соціальне здоров'я Росії»

2. Іванов О.Л., Жуматій Н.В., Рубцов В.В., Давлетшина М.В. Психологічні наслідки участі військовослужбовців у бойових діях в

Чеченській республіці та їх медико-психолого-соціальна корекція // Московський психотерапевтичний журнал, № 4, 2003

3. Іванов О.Л., Смекалкина Л.В. Психологічний супровід медико-соціальної реабілітації інвалідів, які отримали важкі поранення і каліцтва в Чеченській республіці. // Матеріали V Всеукраїнській науково-практичній конференції з психотерапії та клінічної психології «Душевне здоров'я людини – духовне здоров'я нації» 24–30 червня 2002 М. : Изд. Інституту психотерапії. 2002., 318 с.

4. Іванов В.М., Голов Ю.С., Белінський А.В., Лямін М.В., Радостева Л.В., Дибов М.Д. Динаміка психофізіологічних показників у процесі медичної реабілітації у військовослужбовців, які постраждали в ході бойових дій в Чеченській республіці // Актуальні проблеми медичної реабілітації: Збірник наукових праць / За редакцією Іванова В.М., Голова Ю.С., Щеголькова А.М. – Т. 3. – М. : Изд. 6 ЦВГК МО РФ, 1998.

*Фурман О.С.*, слухач магістратури психологічного факультету Інституту кримінально-виконавчої служби

### **ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПСИХОТРАВМОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРАКТИЦІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

Службово-бойова діяльність військовослужбовців Національної гвардії України (НГУ) як за звичайних, так і надзвичайних обставин характеризується підвищеним моральним, психологічним і фізичним навантаженням, пов'язана з небезпекою для їх життя та здоров'я.

Як свідчить досвід участі особового складу частин та підрозділів НГУ у антитерористичній операції, психотравмуючі фактори екстремальної ситуації можуть викликати розлади психіки військовослужбовців різного ступеня важкості.

У тому числі військовослужбовці можуть отримати бойові психічні травми, під якими розуміють психічні розлади,

порушення і захворювання, які виникають у результаті впливу факторів бойової обстановки та умов військової служби на психіку військовослужбовця й ведуть до часткової, або повної втрати їхньої боєздатності.

Практика функціонування силових структур передових країн світу свідчить, що за умов виникнення бойових психічних травм можливе використання психологічного супроводу особистості, як системної інтегративної технології ефективної психологічної допомоги військовослужбовцю, що передбачає підтримку природних реакцій, процесів і станів людини та створення умов для її переходу від допомоги ззовні до самопомоги.

При цьому в рамках супроводження створюються не штучні відносини між фахівцем та клієнтом, як у випадку психотерапії, а природні підтримуючі стосунки при яких стає можливою реконструкція образу світу й відновлення зв'язків людини з самою собою, оточуючим світом та суспільством.

У процесі здійснення супроводу військовослужбовця, який отримав бойову психічну травму, реалізуються три основні стадії роботи: 1) діагностична, 2) реабілітаційна, 3) завершальна.

Важливими діагностичними показниками, які дозволяють орієнтуватись щодо ступеня адаптованості військовослужбовця до життя є його *образ Я*, психологічний сТАН особистості та фіксованість або гнучкість способів поведінки.

Завданнями реабілітаційної стадії є: створення безпечного простору та формування довіри до фахівця, травматичного досвіду та відродження віри у можливість позитивного майбутнього, робота з руйнівними почуттями, зміцнення свого *образу Я*, засвоєння нових життєвих ролей та моделей поведінки, формування готовності до змін у реальному житті.

У завершальній стадії два основні завдання: 1) повне прийняття людиною відповідальності за себе та своє життя; 2) вихід з позиції клієнта й відокремлення від фахівця, який здійснював супровід.

Отже, наведена інформація щодо сутності та змісту психологічного супроводу психотравмованого військовослужбовця визначає доцільність використання цієї технології у сучасній практиці функціонування НГУ, особливо

при наявності значної кількості військовослужбовців-учасників антитерористичної операції.

Умовами, що забезпечать успішність практичного застосування психологічного супроводу є: глибоке розуміння його сутності, змісту та методики реалізації відповідними фахівцями; сформоване уміння фахівця уловлювати зворотній зв'язок та маневрувати при спільній роботі з постраждалими; зрілість фахівця, який повинен сприяти створенню умов для переживання, об'єктивації, рефлексії та реконструкції образу світу клієнта при проходженні з ним всіх описаних стадій супроводу; взаємна погодженість організаційних, виховних та психологічних впливів суб'єктів психологічного забезпечення діяльності формувань НГУ щодо надання ефективної психологічної допомоги військовослужбовцям, які її потребують.

### Список використаних джерел

1. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи: [монографія] / Кривоконь Н.І. – Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011. – 480 с.

2. Реабілітація поранених бійців в Україні буде проводитись спільними зусиллями.

*Мартінішин В.В.*, слухач магістратури психологічного факультету Інституту кримінально-виконавчої служби  
**Науковий керівник: Сова М.О.**, завідувач кафедри пенітенціарної педагогіки та психології Інституту кримінально-виконавчої служби, доктор педагогічних наук, професор

## ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Повертаючись з війни, солдат потрапляє у зовсім інший світ, де немає вибухів, стрілянини, передчасної смерті. Одне з найважливіших завдань, що постають перед суспільством, котре зустрічає своїх солдат із війни, – це психологічна реабілітація військовослужбовців. Відсутність адекватної реабілітації має

значний вплив на долі людей, що зіткнулись з війною. Так, у США після війни у В'єтнамі кількість самогубств серед колишніх військовослужбовців перевищила втрати загиблими під час самої війни.

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. За інформацією різних джерел, на сьогодні в збройному конфлікті на Сході України беруть участь близько 50 тис. українських солдатів, причому за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані. Психологічна реабілітація має важливе значення не тільки для самих вояків, а й для всього суспільства. Майже 98 % військовослужбовців можуть потребувати висококваліфікованої психологічної допомоги, про що говорить міжнародний досвід і результати ряду досліджень.

Основним психотравмуючим впливом бойової обстановки є дуже тривале перебування військовиків у умовах специфічного бойового стресу, залишаючи свій негативний відбиток. Особи, в яких спостерігаються реакції дезадаптації, потребують психологічної допомоги, у спеціальних заходах психокорекції і психотерапії. У певних реабілітаційних заходи (насамперед у психологічної допомоги) потребують також батьки та члени їхніх родин учасників бойових дій, які самі перебувають у психотравмуючій ситуації, очікуючи щодня страшної новини. Засобом реабілітації таких сімей може бути спеціальні центри соціально-психологічної адаптації учасників АТО.

За два неповних роки війни на Сході, ми вже звикли до повідомлень про обстріли, смерть на передовій, дивом врятовані життя. Десятки тисяч хлопців та дівчат мобілізувалися у ЗСУ чи перебувають у добровольчих батальйонах. Після року на Сході їх чекає повернення додому. За даними Департаменту соціального захисту населення, більшість військовослужбовців психологічно нездатні самостійно повернутися в систему соціальних зв'язків і норм мирного життя, тому постає потреба в спеціалізованому наданні соціальної допомоги, а приблизно 20 відсотків потребують психологічної допомоги.

Психологічна допомога має сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових умов життя. Термін «психологічна реабілітація» (від латинського *rehabilitatio* – відновлення) найточніше відбиває процес і результат діяльності психолога в наданні допомоги у процесі соціально-психологічної адаптації.

А. Г. Караян та І. В. Сиромятников у книжці «Прикладна військова психологія» пояснюють: саме психологічна реабілітація вирішує широке коло завдань психологічної допомоги учасникам бойових дій. Насамперед це:

- нормалізація психічного стану;
- відновлення порушених (втрачених) психічних функцій;
- гармонізація «Я-образу» ветеранів війни зі сформованою соціально-особистісною ситуацією (поранення, інвалідність тощо);
- надання допомоги у встановленні конструктивних відносин з референтними особистостями та групами.

Психолог допомагає військовослужбовцям та членів їхніх родин поновити і затвердити свої зв'язки між соціальними і культурними просторами життя. Психологічна допомога військовослужбовцям – учасникам бойових дій повинна мати декілька напрямків:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця (психоемоційного стану, використовуваних стратегій адаптації, поведінки) виходячи з результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця.

2. Психологічний консультування (індивідуальне й родинне). У індивідуальних розмовах треба дати військовослужбовцям можливість висловити все наболіле, проявляючи зацікавленість їх розповіддю. Потім доцільно роз'яснити, що пережите ними стан – тимчасове, воно властиво всім, хто брав участь у бойовій дії. Дуже важливо щоб військовослужбовець побачив ваше розуміння й готовність допомогти йому, як із боку фахівця, та й близьких, рідних.

Потужним засобом психологічної реабілітації є щирий прояв розуміння і терпіння до проблем учасника АТО, який пережив психотравматичні військові умови. Відсутність такого розуміння і терпіння з боку близьких наводить часом до трагічних наслідків.

3. Психокорекційна робота – це діяльність із виправленню (коригуванні) тих особливостей психічного розвитку. Кваліфікована психотерапевтична допомога необхідна тим військовослужбовцям, які мають різко виражені і дуже запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантну поведінку).

4. Навчання навичок саморегуляції (прийомів зняття напруженості з допомогою релаксації, аутотренінгу та інших методів).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця та його особистісного розвитку.

Таким чином, мета психологічної реабілітації – відновлення психічного здоров'я та ефективної соціальної поведінки військових, ефективність психологічного забезпечення можна оцінити через досягнення необхідного стану цільового психологічного ресурсу військовослужбовця: солдат повинен бути готовий діяти як в бойовій обстановці, так і після відповідної реабілітації та реадаптації нормально жити в мирних умовах.

### **Список використаних джерел**

1. Іванов О.Л., Жуматий Н.В. Розвиток особистості військовослужбовців, потерпілих у бойові дії в Чеченській республіки, у процесі їх медико-психолого-соціальної реабілітації // Журнал «Розвиток особистості», № 1, 2004 р., 256 с.

2. Кравченка М. Підтримка колишніх військових // Людські ресурси. 1998. № 2.

3. Маклаков А. Р. Особистісний адаптаційний потенціал: його мобілізація та прогнозування в екстремальних умовах // Психологічний журнал. 2001. № 1.

4. Психосоціальна робота з учасниками локальних бойових дій в: *Метод. посібник /Сост. М.А. Костенко, М.Б. Костенко, А.У. Урезков.*

*Спірідонов С.В.*, магістрант навчальної групи № 503 Інституту кримінально-виконавчої служби України

### **ДОПОМОГА УЧАСТНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД**

Проблема соціально – психологічної адаптації ветеранів війн, які перенесли психотравмуючий вплив факторів бойових дій, на даний час, є надзвичайно актуальною практичною, науковою та соціально-психологічною проблемою як в Україні, так і за кордоном.

Психічний і психологічний травматичний стрес, що виникає під час військових дій, є одним з головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя. Після повернення до мирного обстановці на вже наявне стресовий розлад (пов'язане з війною) нашаровуються нові стреси, пов'язані з соціальною адаптацією ветеранів. Вони стикаються з нерозумінням, засудженням, складнощами в спілкуванні і професійному самовизначенні, з проблемами – економічними, освіти, створення або збереження сім'ї та ін.

Висновки дослідників часто суперечать один одному: з одного боку зустрічаються твердження про відсутність у ветеранів проблем з психічним здоров'ям, а з іншого – визнання наявності у всіх ветеранів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це пов'язано з відсутністю єдиного методологічного підходу до дослідження та аналізу результатів, з розширеною трактуванням терміна ПТСР.

Впровадження сучасних, загальноприйнятих критеріїв ПТСР, дозволить приступити до вирішення актуальної проблеми – надання необхідної конкретної психіатричної, медико-психологічної допомоги ветеранам військових конфліктів.

Однак, науково обґрунтованих положень щодо надання учасникам бойових дій психотерапевтичної, психологічної та

психіатричної допомоги вкрай мало. У той же час всі сучасні підходи до реабілітації обов'язково включають психотерапію.

Етіологічним фактором психосоматичної патології в учасників війни є бойовий стрес. Участь в бойових діях розглядається як стресор, травматичний практично для будь-якої людини. На відміну від інших стресорів, участь у війні є пролонгованою психотравматизацією.

Перебування на війні супроводжується комплексним впливом ряду факторів: 1) ясно усвідомлювати почуття загрози для життя, так званий біологічний страх смерті, поранення, болю, інвалідизації; 2) ні з чим не порівнянний стрес, що виникає у людини, безпосередньо бере участь у бойовому дії; поряд з цим з'являється психоемоційний стрес, пов'язаний із загибеллю на очах товаришів по зброї або з необхідністю вбивати людину, нехай і противника; 3) вплив специфічних чинників бойової обстановки (дефіцит часу, прискорення темпів дій, раптовість, невизначеність, новизна); 4) негаразди і позбавлення (нерідко відсутність повноцінного сну, особливості водного режиму та харчування).

Існує маса методів, які ефективно використовувалися і використовуються для корекції ПТСР у осіб, що залишилися в живих після травматичних подій.

Всі методи можна розділити на чотири категорії:

– Освітня категорія. Включає в себе обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології і психології, щоб мати можливість оцінити ступінь ПТСР. Освітній процес – «вулиця з двостороннім рухом», яке дозволяє встановити двосторонній обмін. Хворі можуть мати власні ресурси до відновлення, які вони знаходять. Наприклад, тільки просте знайомство з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає хворим усвідомити те, що їх переживання і труднощі не унікальні, «нормальні» в ситуації, що склалася, і це дає їм можливість сподіватися, що при зверненні до лікарів, їх страждання будуть зрозумілі, і вони отримають підтримку і лікування.

– Друга група методів розташовується в області холістичного (цілісного) ставлення до здоров'я. Фахівці в області формування здорового способу життя справедливо відзначають, що фізична активність, правильне харчування, духовність і розвинене почуття гумору роблять великий внесок

в одужання людини як єдиного цілого. Лікар, який звертає увагу своїх пацієнтів на ці сторони цілісного існування людини, часто виявляє і активує такі здатності до відновлення людини, які були приховані навіть від нього самого. Здоровий спосіб життя: з достатньою фізичною активністю, правильним харчуванням, відсутністю зловживання алкоголем, відмовою від наркотиків, униканням вживання збуджуючих поживних речовин (наприклад, кофеїну), зі здатністю з гумором ставитися до багатьох подій нашого життя, – створює основу для швидкого і ефективного відновлення після важких травматичних подій, а також сприяє продовженню активної і щасливого життя.

– Третя категорія включає методи, які збільшують соціальну підтримку і соціальну інтеграцію. Сімейна і групова терапія можуть бути віднесені до цієї категорії. Сюди також можна включити розвиток мережі самопомоги, формування і підтримка громадських організацій. Дуже важлива точна оцінка соціальних навичок, тренування цих навичок, зменшення ірраціональних страхів, допомога в умінні долати ризик формування нових відносин. У цю категорію відносяться традиційні психоаналітичні інструменти та форми організації соціальної роботи, які допомагають перебігу процесу одужання.

– Останню, четверту, категорію найкраще охарактеризувати як терапію. Вона включає в себе роботу з горем, гасіння фобічних реакцій за допомогою роботи з супутніми травматичними образами, розумне використання фармакотерапії для усунення окремих симптомів, розповідання травматичної історії, рольові ігри, гіпнотерапія і багато індивідуалізовані види психотерапії, які відповідають базовим принципам ПТТ.

Отже на даний час проблема допомоги учасникам бойових дій які перенесли пост травматичний стресовий розлад не втрачає своєї актуальності і потребує обґрунтованого та змістовного дослідження.

### **Список використаних джерел**

1. Вассерман Л.И., Лыткин В.М., Лукманов М.Ф., Организационные формы и методы изучения психических факторов дезадаптации у ветеранов войны в Афганистане.

2. Гордеев М.Н., Гордеева Е.Г., Колошина Т.Ю. Психотерапевтическая работа с женщинами, подвергшимися сексуальному насилию. В сб. «Современные направления психотерапии и их клиническое применение» Материалы Первой Всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии. М., 1996, с. 28.

3. Гордеева Е.Г., Колошина Т.Ю., Гордеев М.Н. Методология проведения клинической трансперсональной психотерапии. В сб. «Современные направления психотерапии и их клиническое применение» Материалы Первой Всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии. М., 1996, с. 29.

4. Гордеева Е.Г., Колошина Т.Ю., Гордеев М.Н. Диагностика состояния пациента после сеансов трансперсональной психотерапии и способы устранения дискомфорта, как средство предупреждения осложнений. В сб. «Современные направления психотерапии и их клиническое применение» Материалы Первой Всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии. М., 1996, с. 30.

*Воронюк О.П.*, слухач магістратури психологічного факультету Інституту кримінально-виконавчої служби

## **СИСТЕМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в антитерористичної операції (АТО) потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напряму клінічної, психологічної та соціальної медицини.

Акції протесту в м. Києві, анексія Криму, бойові дії на сході України, фінансово-економічна криза об'єктивно призвели до погіршення стану психологічного та фізичного здоров'я

наших громадян. З кожним днем ситуація загострюється, оскільки психологічну травму отримали не тільки безпосередні учасники бойових дій, але й ті, хто опосередковано задіяний або просто спостерігає та співпереживає (в першу чергу – рідні, знайомі). Але найбільше занепокоєння викликає психологічний стан військовослужбовців, які задіяні у проведеному АТО. Йдеться про отримання бойових психічних травм і, як наслідок, у майбутньому виникнення у громадян держави посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

У Головному управлінні Національної гвардії України (НГУ) створено робочу групу з метою узагальнення психогенних втрат підрозділів; проблематики психологічної допомоги учасникам антитерористичної операції на різних етапах виконання бойових завдань; міжнародного досвіду; практичної роботи науковців, громадських організацій та відпрацювання програм медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

За результатами проведеної роботи підготовлено ряд пропозицій до проекту доктрини соціального захисту та психологічної реабілітації осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби та нормативно-правових актів держави, зокрема: військовослужбовці, військовозобов'язані та резервісти, після виконання ними службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах мають право на обов'язкове безкоштовне проходження медико-психологічної реабілітації; визначено загальну систему медико-психологічної реабілітації військовослужбовців та психологічного супроводу осіб звільнених у запас: професійно-психологічна підготовка до виконання службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах здійснюється військовими психологами, командирами підрозділів НГУ;

– перша психологічна допомога в екстремальних умовах (зоні бойових дій) надається військовими психологами, військовослужбовцями НГУ;

– просвітницька робота, психоедукація, дебрифінги, міні-тренінги, інтерактивне спілкування в таборах відпочинку (в зоні бойових дій) здійснюється військовими психологами НГУ та цивільними психологами (волонтерами);

– програма декомпресії – проходять 100% особового складу підрозділів, які виконували службово-бойові завдання в екстремальних умовах (в зоні бойових дій), відразу після виходу із небезпечних районів протягом 3 діб – проводять військові та цивільні психологи, медичні працівники, інструктора з фізичної підготовки та спорту, працівники центрів культури;

– заходи первинної психопрофілактики (військові та цивільні психологи, лікарі-психіатри), з метою визначення стану психічного здоров'я особи і необхідності додаткового обстеження (лікування) в умовах спеціалізованого психосоматичного (психіатричного) стаціонару;

– періодична медико-психологічна реабілітація в будинках відпочинку, медичних реабілітаційних центрах (14, 21, 30 діб) – персонал відповідних установ;

– психологічний супровід ветеранів – районні центри соціальних служб.

Важливим моментом розуміння сутності психологічної реабілітації є виявлення її співвідношення з спорідненими видами діяльності. Представляється евристичною позицією, при якій вона розглядається як складовий елемент цілісного реабілітаційного комплексу, що включає реабілітацію медичну, професійну, соціальну та психологічну.

При цьому на кордоні взаємодії з цими видами реабілітації виникають області їх переплетення, взаємного проникнення, що дають можливість говорити про «медико-психологічної», «професійно-психологічної», «соціально-психологічної реабілітації».

1. Медико-психологічна реабілітація передбачає мобілізацію психологічних можливостей військовослужбовців у подоланні наслідків поранень, травм, інвалідизації, купірування больових відчуттів, психологічну підготовку постраждалих до операцій та в післяопераційний період.

2. Професійно-психологічна реабілітація спрямовується на швидке відновлення професійно-важливих якостей поранених, псіхотравмірованих військовослужбовців та інвалідів військових дій; їх професійну переорієнтацію і перепідготовку, працевлаштування та професійну адаптацію; зняття втоми і відновлення фізичної працездатності.

3. Соціально-психологічна реабілітація орієнтується на створення навколо ветеранів бойових дій реабілітує соціального середовища. Поряд з реалізацією принципу безбар'єрного архітектури в містобудуванні та транспорті (бордюри, ліфти тощо) повинен бути реалізований принцип «без бар'єрних» відносин для інвалідів у суспільстві.

Можна сказати, що іноді тіло легше вилікувати, ніж душу, в наші дні. Медико-психологічна практика свідчить про те, що в учасників бойових дій і цивільного населення, яке опинилося у зоні військового протистояння, отримують психічні травми різного ступеня. Усі вони стають головним внутрішнім бар'єром на шляху повернення до мирного життя.

### **Список використаних джерел**

1. Актуальні проблеми медичної реабілітації: Збірник наукової праці /

Під ред. Іванова В.М., Голова Ю. С., Щеголькова А.М. – Т. 3. – М.: Вид. 6ЦВКГ МО РФ, 1998. – 281 з.

2. Белінський А.В., Іванов В.М., Голова Ю.С., Лямин М.В. Результати медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій в // Актуальні проблеми медичної реабілітації: Збірник наукової праці / Під редакцією Іванова В.М., Голова Ю.С., Щеголькова А.М. – Т. 3. – М.: Вид. 6ЦВКГ МО РФ, 1998. – 281 з

3. Денисовський Г.М., Смирнов А.І. Нові тенденції в адаптації сімей колишніх офіцерів до громадянського життя // Соціологічні дослідження.

*Соловей Т.С.*, слухач магістратури  
Інституту кримінально-виконавчої  
служби

## **НЕЙТРАЛІЗАЦІЯ ДЕСТРУКТИВНИХ СТАНІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

У період озброєного конфлікту, що відбувається на сході України, у бійців АТО значно збільшилась кількість проявів деструктивних стресових станів, наслідки яких негативно впливають на психічне здоров'я учасників антитерористичної операції. У зв'язку з цим актуальності набуває дослідження

проблеми нейтралізації деструктивних станів захисників державних кордонів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про посилений інтерес науковців до вивчення стресогенних впливів на психіку учасників бойових дій.

Однак складнощі психічного життя учасників АТО, тривалий термін їх перебування в екстремальних ситуаціях під час бойових дій зумовлюють необхідність поглибленого дослідження проблеми нейтралізації у них деструктивних психічних станів.

Мета наукового пошуку – визначення форм і методів нейтралізації деструктивних психічних станів у бійців АТО на основі виявлення стресогенних чинників.

Для досягнення поставленої мети слід, перш за все, звернутися до розгляду поняття бойового стресу.

У науковій літературі категорія «бойовий стрес» тлумачиться як сукупність негативних станів, пережитих військовослужбовцями в процесі адаптації до несприятливих для їх життєдіяльності і загрозливим їх життєво важливим цінностям умовам (стресорам) бойової обстановки.

Бойові стресори, вплив яких зумовлює виникнення деструктивних психічних станів класифікуються дослідниками на специфічні та неспецифічні для бойової обстановки. Специфічними стресорами є: ситуації, що загрожують здоров'ю і життю; поранення, контузії, каліцтва;загибель близьких людей і товаришів по службі; страхітливі картини смерті і людських мук;випадки загибелі товаришів по службі, мирних громадян, відповідальність за яких воїн приписує собі;події, внаслідок яких постраждали честь і гідність військовослужбовця. Неспецифічні стресоривластиві як бойовій обстановці, так і іншим видам стресових ситуацій. Наприклад: високий рівень потенційної загрози для життя і здоров'я;тривале виконання напруженої діяльності;тривале незадоволення тих або інших біологічних і соціальних потреб;тривала відсутність контактів із близькими людьми.

Зазначимо що, інтенсивність переживання військовослужбовцям бойового стресу і види бойових стресорів залежить від взаємодії двох основних чинників:

1) сили і тривалості впливу на психіку військовослужбовця бойових стресорів;

2) особливостей реагування військовослужбовця на їх вплив.

Серед чинників бойової діяльності, що впливають на учасників бойових дій, слід виокремити: а) ступінь бойової активності конкретного воїна, що визначається кількістю бойових операцій, в яких він брав участь, і які супроводжувалися реальною загрозою для його життя; б) ступінь напруженості і характер бойових дій, в яких брав участь воїн; в) кількість бойових втрат у частині (підрозділі), де проходив службу воїн.

Особливо негативний вплив на рівень прояву бойового стресу у конкретного воїна здійснюють такі чинники, як перенесені ним поранення і контузії, отримані травми.

Найбільш інтенсивно бойовий стрес проявляється у формах, що перешкоджають здійсненню бойової діяльності на відносно тривалий час. Крайніми формами прояву є невротичні й психотичні розлади. При цьому, чим більше військовослужбовці відчувають інтенсивні (психотравмуючі) форми бойового стресу, тим більше психологічних втрат у підрозділі або частині.

Очевидно, що чим більш інтенсивний бойовий стрес пережив військовослужбовець у бойовій обстановці, тим більше ймовірність виникнення в нього негативних психологічних наслідків після припинення впливу бойових стресорів.

Наслідки бойового стресу у військовослужбовців можуть проявлятися в таких формах, як:

- нав'язливі спогади, переживання, образи, відчуття, що нагадують про психотравмуючі ситуації бойових дій, що виникають, нерідко, спонтанно й здійснюють сильне враження на самого військовослужбовця своєю схожістю з пережитим їм реально;

- нездатність відтворити в пам'яті події або їхні окремі обставини, щовідбулися в психотравмуючій ситуації;

- труднощі засипання, розлади сну, кошмарні сновидіння; різного роду страхи (страх темряви, висоти, самотності тощо);

- різкі коливання настрою від підвищено-припіднятого до придушено-тужливого;

- неконтрольовані вибухи гніву й злобно-агресивні реакції;

- «застрявання» на певних думках, переживаннях, діях, необґрунтована дріб'язкова прискіпливість до оточуючих;
- загальмованість мислення;
- нездатність повністю сконцентруватися на рішенні того або іншого завдання, на виконанні однієї діяльності; труднощі запам'ятовування нескладної інформації;
- різке зниження працездатності й продуктивності діяльності.

Наслідки бойового стресу нерідко супроводжуються: виникненням головного болю й запаморочень; болючими або неприємними відчуттями в області серця, шлунка; підвищеною пітливістю; різким зниженням або підвищенням апетиту, статевої активності; відчуттям розбитості; неконтрольованим тремтінням рук, ніг, голови, вік і інших частин тіла, а також загостренням соматичних захворювань, що були раніше.

Психологічна допомога військовослужбовцям, щодо подолання наслідків, під час бойових дій може надаватися індивідуально, в психотерапевтичній групі, в колективі, що складається з декількох невеликих груп, в сім'ї. При цьому використовуються методи і техніки, розроблені в таких видах психотерапії, як психодинамічний, поведінковий, когнітивний, гештальт-терапія, нейролінгвістичне програмування, клієнт-центрована, особистісно-орієнтована, тілесно-орієнтована, терапія мистецтвом і творчим самовираженням, трансактний аналіз, психодрама, ігротерапія.

Використання психологом тих чи інших психологічних методів залежить від характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, готовності психолога використовувати той чи інший метод, а також особистісних особливостей того, кому надається допомога, і того, хто надає допомогу. При цьому використовувані в процесі психологічної роботи методи направляються на допомогу військовослужбовцям в усвідомленні й осмисленні тих подій, які послужили причиною їх актуального психічного стану, в відреагування переживань, пов'язаних із спогадами про психотравмуючі події, у прийнятті того, що сталося як невід'ємної частини їх життєвого досвіду, а пізніше – в актуалізації впоратись поведінки, необхідного для подолання негативних наслідків отриманої психічної травми і реадаптації до змінених внутрішніх і зовнішніх умов життєдіяльності.

Можна сказати, що на сьогоднішній день психологами приділяється велика увага допомозі бойовикам, які отримали психологічні травми під час бойових дій. Тому можливість виникнення і характер психогенних розладів, їх частота, вираженість, динаміка залежать від багатьох факторів: характеристики екстремальної ситуації; готовності окремих людей до діяльності в екстремальних умовах, їх психологічної стійкості, вольової і фізичної загартованості, а також підтримки оточуючих, наявності наочних прикладів мужньої поведінки.

### Список використаних джерел

1. Албегова И. Техники адаптации к критическим ситуациям / И. Албегова // Психотехнологии в социальной работе / [Под ред. В. В. Козлова]. – Ярославль : МАПН, 1998. – С. 18–24.
2. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Федор Ефимович Василюк. – М. : МГУ, 1984. – 200 с.
3. Заїка В. М. Динамічна модель особистісних трансформацій в умовах подолання кризових станів особистості / Віталій Заїка // Соціальна психологія. – 2009. – № 1. – С. 69–76.
4. Козлов В. В. Социальная работа с кризисной личностью. Метод. пособие / В. В. Козлов. – Ярославль, 1999. – 238 с.
5. Корчемный П. А. Военная психология: методология, теория, практика: учебно-метод. пособие / : Воениздат, 2010. – 340 с.

*Проша В.О.*, слухач магістратури психологічного факультету Інституту кримінально-виконавчої служби

**Науковий керівник: Сова М.О.**, завідувач кафедри пенітенціарної педагогіки Інституту кримінально-виконавчої служби психології, доктор педагогічних наук, професор

## СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

У сьогоднішні на Сході України проводиться антитерористична операція. У зв'язку з вирішення військових конфліктів залучено численну кількість військовослужбовців Збройних Сил України та військових за призовом під час мобілізації.

Спроби вирішення надзвичайної ситуації на сході країни призводять до психологічних травм військовослужбовців, які як наслідок можуть проявитися у розладах психічної діяльності, а також до неможливості соціалізуватися у мирному суспільстві при їх поверненні із зони проведення антитерористичної операції.

Більшість військовослужбовців психологічно нездатні без допомоги інших, а саме родичів чи психологів, повернутися в систему соціальних зв'язків і норм мирного життя, тому постає потреба в соціально-психологічній реабілітації. Соціально – психологічна реабілітація є різновидом психологічної допомоги, спрямованої на відновлення втрачених або порушених психічних можливостей і здоров'я військовослужбовців.

Соціальна адаптація у загальному розумінні – процес пристосування, засвоєння, як правило активного, особистістю або групою нових для неї соціальних умов або соціального середовища.

Соціальна та професійна адаптація військовослужбовців до умов життя в цивільному середовищі (далі – соціальна адаптація) – це суспільний процес їх активного пристосування до нових соціальних умов проживання в цивільному середовищі з ринковою системою взаємостосунків, який передбачає освоєння норм і правил цього середовища, оволодіння професією, спеціальністю, реалізацією своїх прав, у тому числі на працю, формування в собі нових правил поведінки і нового самоусвідомлення, що забезпечує безболісний, комфортний перехід до нових умов життя[3].

Якщо брати до уваги, повернення військовослужбовців до суспільного життя, то виникає багато проблем, а саме негативні прояви поведінки. Вони можуть проявлятися в різних формах та різних випадках, наприклад посттравматичний стресовий синдром.

При виникненні посттравматичного стресового синдрому у військовослужбовців проявляється група характерних симптомів, таких як: часте, повторне нагадування, уявлення і переживання травматичних, стресових ситуацій;

психопатологічні переживання; випадіння пам'яті про травми; високі рівні тривожності; уникнення або заціпеніння; надмірна пильність або надмірне нервове збудження; труднощі з концентрацією. Якщо члени родини тривалий час спостерігають у демобілізованого військовослужбовця прояви подібних симптомів, то їм необхідно звернутися до спеціаліста за консультацією. Перш за все кваліфікований спеціаліст оцінить прояви симптоматики у демобілізованого військовослужбовця за допомогою бесіди, інтерв'ю та тестів, проінформує про посттравматичного стресового синдрому або інші психічні стани і реакції на стрес та про те, як вони можуть впливати на нього.

В подальшому спеціаліст обирає механізм допомоги з урахуванням інтересів людини та у разі необхідності залучає інших спеціалістів.

Ще одним негативним проявом поведінки як у військовослужбовця, так і членів його родини може бути уникання будь-яких речей та обставин, які можуть викликати різноманітні негативні реакції. Але дане уникання може призвести до більш значущої проблеми, а саме до більшого відчуження один від одного, тому поступово необхідно намагатися знаходити які-небудь особисті кордони перетину[4].

Не слід забувати той факт, що одним з частих відчуттів у членів сім'ї, в якій є військовослужбовець – це депресія. При поверненні демобілізованого учасника АТО, члени родини можуть відчувати почуття душевного болю або втрати по тій людині, яким військовослужбовець був до потрапляння до зони бойових дій. Однак необхідно пам'ятати, що процес становлення сім'ї після повернення бійця із зони бойових дій – це обопільний процес, який потребує більшого часу ніж при виникненні звичайних розбіжностей та сварок. Необхідно більше приділяти уваги для становлення розвитку особистісних відносин, та відносин між батьками та дітьми.

Зважаючи на вищенаведене, члени сім'ї можуть значно допомогти демобілізованому військовослужбовцю, головне, щоб боєць розумів, що члени родини готові вислухати його або зрозуміють, якщо він не захоче чи не зможе говорити.

Необхідно надати військовослужбовцю певний простір та не допитуватися в нього про події, які відбувалися у зоні проведення антитерористичної операції. Військовослужбовець повинен відчувати підтримку членів родини, а не тиск, оскільки їх підтримка є дуже важливою для нього.

Окрім рекомендацій, які можуть сприяти пришвидшенню адаптації демобілізованого учасника АТО до мирних обставин, існують й ті рекомендації, через порушення яких може виникати загострення негативних проявів поведінки бійця.

Члени родини, до якої повернувся демобілізований учасник бойових дій не повинні допускати:

1. тиску на бійця, щоб він в свою чергу розповів про свій бойовий досвід.

Адже він може бути не готовий розповісти про події, які трапилися з ним на території проведення АТО. В свою чергу, в момент розповіді військовослужбовця про відповідні події – не зупиняйте його.

2. оцінки діям демобілізованого військовослужбовця;

3. вказівок, що «треба» робити військовослужбовцю;

4. використання установлених виразів або кліше («Війна – це пекло», «Якщо

ти вже повернувся, можеш залишити все у минулому» тощо). Замість цього краще висловити бійцю свою турботу та переживання за нього.

### **Список використаних джерел**

1. Социальная работа: Учеб.пособие / Под общ.ред.В.И. Курбатова – 2-е изд. перераб. и доп. – Ростов н/д.: Феникс, 2003. – С.178–188.

2. Технология социальной работы: Учеб.пособие/ Под ред. И.Г. Зайнышева. – М.: Гуманит изд. центр «ВЛАС», 2000. – С. 49–58

3. Проблеми адаптації та реабілітації тих, хто побував в АТО // [patskijobjektiv.com/problemi-adaptacii-ta-reabilitacii](http://patskijobjektiv.com/problemi-adaptacii-ta-reabilitacii). – 2014.

4. Проведено круглий стіл з питань соціальної професійної адаптації та психологічної реабілітації учасників

антитерористичної операції // [http://proftekhosvita.org.ua/  
uk/news/deletails/6688.-2015](http://proftekhosvita.org.ua/uk/news/deletails/6688.-2015).

## **ДЕБРИФІНГ ЯК ФОРМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО**

Всі учасники військових дій на Сході України відчувають значну психологічну і емоційну напругу, з якою досить важко впоратись. В багатьох учасників бойових дій виникають проблеми з психічним здоров'ям.

Якщо ветерани бойових дій із посттравматичними стресовими розладами стають об'єктом уваги лікарів, психологів, психіатрів, соціальних працівників, то особам з екзистенційними розладами, втратою ідентичності, орієнтації у власній ціннісній системі особистості приділяється набагато менше уваги. Відтак, проблема повноцінної соціальної інтеграції учасників бойових дій в суспільство, сприяння активному включенню їх в процес соціального функціонування, реалізації свого особистісного потенціалу набуває особливого значення.

Необхідність соціальної підтримки при вирішенні цілої низки проблем, таких як: адаптація до нових умов соціального середовища, наявність несприятливих психологічних факторів, незадоволення новим соціальним та професійним статусом, гостра потреба для багатьох учасників бойових дій у соціально-психологічному захисті та психологічній реабілітації, – зумовлює актуальність теми дослідження.

Учасники бойових дій і особливо інваліди відчувають стійку ситуаційну соціально-психологічну дезадаптованість. Це зумовлено наявністю у них травматичних та посттравматичних стресових розладів.

Основними проявами яких є:

– симптоматичні повторення (нав'язливі спогади трагедії, щоповторюються; сновидіння, щоповторюються; відтворення переживань у формі ілюзій, галюцинацій, флешбек-епізодів);

– симптоми уникнення (намагання втекти від розмов, думок, почуттів, місць, людей – всього, щоможе нагадувати про трагедію; блокування пам'яті; відсторонення від близьких);

– симптоми збудження (труднощі у засипанні; роздратованість; підвищена пильність; необґрунтовані вибухи злості).

Відносно новим засобом зменшення психологічних наслідків пережитого стресу для учасників бойових дій в Україні є застосування психологічного дебрифінгу. Метод «де брифінг критичного інциденту» розроблений американським психологом Дж. Мітчелом у 1983 році для працівників «небезпечних професій» (рятувальники, пожежники, військовослужбовці під час бойових дій та ін.).

Дебрифінг являє собою психолого-педагогічний груповий метод дискусії під керівництвом підготовленого фахівця. Це – особливим чином організоване групове обговорення, спрямоване на те, щоб допомогти учасникам кризового інциденту подолати психологічні наслідки кризи, а також виробити навички, які потрібні в разі повторного зіткнення з аналогічною ситуацією. Процедура де брифінгу дозволяє учасникам в умовах безпеки і конфіденційності відреагувати на враження, реакції та почуття, пов'язані із подіями. Зустрічаючи схожі переживання в інших людей, учасники отримують полегшення, – в них зменшується відчуття унікальності та ненормальності власних реакцій, знижується внутрішня напруга. В групі виникає можливість отримати підтримку від інших учасників.

Мета дебрифінгу – зменшити негативні психологічні наслідки після пережитого стресу і попередити розвиток синдрому посттравматичних стресових розладів. До основних завдань де брифінгу можна віднести:

- урегулювання вражень, почуттів, реакцій;
- зменшення індивідуальної і групової напруги;
- зменшення відчуття унікальності та патологічності власних реакцій;
- мобілізація внутрішніх і зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, солідарності, розуміння;
- підготовка до переживання тих симптомів чи реакцій, які можуть виникнути;
- інформування учасників про те, де вони в подальшому можуть отримати допомогу.

Проводити дебрифінг можна в будь-якому місці. Важливо, щоб приміщення було зручним, доступним та ізольованим. Оптимальна кількість учасників в групі від 10 до 15 осіб. Проводиться дебрифінг під керівництвом двох підготовлених

фахівців-дебриферів. Не допустимим є присутність сторонніх осіб, які не мають безпосереднього відношення до події.

Час проведення чітко визначається на початку і складає 2–2,5 години без перерви. Обмеження застосовуються у зв'язку з тим, що за цей час відбувається дуже інтенсивна переробка досвіду, в якій задіяні досить сильні емоції.

Дебрифінг має чітку структуру і включає в себе сім послідовних фаз: вступна фаза; фаза опису фактів; фаза опису думок; фаза опису переживань; фаза опису симптомів; фаза навчання; заключна фаза.

Слід відмітити, що дебрифінг – це метод групової психологічної корекції, що дозволяє поділитися своїми відчуттями та реакціями, допомогти собі та іншим, дізнатися про те, які зазвичай бувають реакції на схожі події і як з ними впоратись. Доцільно використовувати всі форми соціально-психологічної підтримки учасникам бойових дій комплексно, розробляти цілісну систему надання психологічної допомоги.

Отже, психотравмуючі події, складна соціальна ситуація яка склалася в Україні породжують стан тривоги та переживання у населення, не виключенням стали і військовослужбовці. Для подолання несприятливих наслідків стресової ситуації потрібна спрямована психологічна допомога. Відтак, вкрай важливо здійснювати наукові та прикладні пошуки нових (для вітчизняної системи соціальної роботи) методів соціально-психологічної допомоги та послуг для учасників АТО. Перспективою подальших пошуків буде створення реабілітаційної програми для учасників бойових дій на Сході України, в основу якої буде покладено метод психологічного дебрифінгу.

### **Список використаних джерел**

1. Лесков В.О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів // Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – К., 2006. – Т. VIII, вип. 3.

2. Паронянц Т.П. Виникнення і прояв після травматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.06 «Юридична психологія» / Т.П. Паронянц. – Х., 2004.

3. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи: [монографія] / Кривоконь Н.І. – Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011.

4. Петрова О.И. Психологические основы реабилитации инвалидов военной службы / Петрова О.И., Шабалина Н.Б., Сысоева Н.Ю., Кикозашвили Д.Л. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.invalidnost.com/forum/11-1078-1>

*Харченко М.В.*, слухач магістратури психологічного факультету Інституту кримінально-виконавчої служби  
**Науковий керівник: Кушнірова Т.В.**, професор кафедри пенітенціарної педагогіки та психології Інституту кримінально-виконавчої служби

## **АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ФОРМА РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО на сьогоднішній день є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага. Багатогранність завдань психологічної реабілітації постраждалих в антитерористичній операції потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку.

За інформацією різних джерел, на сьогодні в збройному конфлікті на Сході України беруть участь велика кількість українських солдатів, причому за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому виснаженими не тільки у фізичному, а й у психологічному плані. Психологи зазначають, що реабілітація має важливе значення не тільки для самих вояків, а й для всього суспільства. Зокрема, підполковник С. Чижевський, командир військової частини та начальник

структурного підрозділу психологічного забезпечення Нацгвардії, зазначив, що майже 98 % вояків «можуть потребувати висококваліфікованої психологічної допомоги», про що говорить міжнародний досвід і результати ряду досліджень.[2]

Експерти акцентують увагу на психологічній адаптації, якої потребують майже всі учасники АТО й переселенці із зони військового конфлікту. Солдатів, які пережили страхіття війни, часто мучать безсоння, відсутність емоцій, дратівливість. Для того щоб люди могли нормально адаптуватися до мирного життя, вони повинні пройти ряд обстежень. Психологи зауважують, що учасники тих страшних подій важко йдуть на контакт, адже думають, що час усе вилікує і зазвичай тримають усе в собі. Війна, підриває психологічне здоров'я і потреба в психологічній підтримці з кожним днем зростає. Для повернення психологічного здоров'я учасникам антитерористичної операції функціонує Центр психологічної служби та кризових станів, в якому працюють психологи, психотерапевти, консультанти психотерапевтичних напрямів, які надають практичну психологічну допомогу, підтримують і супроводжують військовослужбовців, їхні сім'ї.

Одним з напрямів психологічної допомоги військовослужбовцям являється арт-терапія. Цей психологічний напрям почав проявляти себе з позитивної сторони, як із теоретичної так і з практичної сторони. Тому слід зверну увагу на те що під час роботи із клієнтом психологи дають можливість вибору того чи іншого матеріалу який може бути пов'язаний з особливостями психологічного стану учасника бойових дій, а також з динамікою арт-терапевтичного процесу. Пацієнту надається можливість самому вибирати той чи інший матеріал і засоби для образотворчої роботи. Як правило, на початку роботи особи які проходять реабілітацію воліють користуватися олівцями, або фломастерами. Ці засоби дозволяють їм добре контролювати процес малювання, щовідповідає потребі хворих, які будуть відповідати їхнім індивідуальним вимогам та як правило допоможе їм добре

контролювати процес малювання. Вибір цих матеріалів може бути пов'язаний з потребою хворих у психологічної захищеності.

На наступних етапах арт-терапевтичного процесу пацієнти поступово освоюють інші матеріали, в тому числі фарби, надають їм великі можливості для вираження різноманітних переживань і роботи з власними почуттями. Крім того, фарби, змішуючись і створюючи різноманітні відтінки, роблять образотворчий процес менш передбачуваним, сполученим з проявом тонких нюансів емоційних станів пацієнта і різних аспектів його досвіду. Коли подолані захисні тенденції, фарби здатні викликати сильний емоційний відгук, відчуття радості відкриття, стимулювати уяву.

Також психологами використовуються і матеріали такі як глина, тісто, пісок і інші пластичні матеріали володіють значними можливостями для вираження сильних переживань, у тому числі почуття гніву. Робота з такими матеріалами, як форма організаційного процесу реабілітації передбачає великий ступінь фізичної залученості й м'язової активності, що робить її більш «енергоємною», що дозволяє задіювати психофізіологічні процеси. Тому такі форми реабілітації можуть бути доречними в роботі з певною категорією людей які мають психосоматичні порушення і соматовегетативних проявах невротичних станів, що може давати позитивний ефект.

Таким чином, арт-терапевтичний напрям набуває вдосконалення у розв'язанні проблем реабілітації постраждалих під час воєнних дій. Психологи набувають досвіду зарубіжних фахівців, що допомагає постраждалим військовослужбовцям у реабілітації та поверненні в нормальне життя.

### **Список використаних джерел**

1. Реабілітація поранених бійців в Україні буде проводитись спільними зусиллями // <http://ukraine.setimes.com/uk/articles/uwi/features>. – 2015;
2. Проблеми адаптації та реабілітації тих, хто побував в АТО // [patskijobjektiv.com/problemi-adaptacii-ta-reabilitacii-tix-xto-pobuvav-v-atoproblemi-adaptacii-ta-reabilitacii-tix-xto-projshov-vijnu](http://patskijobjektiv.com/problemi-adaptacii-ta-reabilitacii-tix-xto-pobuvav-v-atoproblemi-adaptacii-ta-reabilitacii-tix-xto-projshov-vijnu). – 2014.

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

Світова практика показала, що ведення бойових дій виявило необхідність дослідження складної соціально-психологічної проблеми, яка стосується соціального захисту і соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців та учасників військових конфліктів. Учасники бойових дій, попадають під несприятливий вплив комплексу небезпечних для життя та здоров'я професійних чинників, які перевищують наявний рівень психофізіологічних і психічних резервів організму. Їх вплив призводить до збільшення рівня загальної захворюваності та розвитку у більше ніж 60 % учасників бойових дій до граничних психічних розладів. Причинами цього є психофізіологічна напруженість, інфекційні чинники та нервово-психічний стрес. Через негативний вплив чинників бойової обстановки до 95 % учасників бойових дій можуть потрапляти під вплив бойових стресів. У результаті це може породжувати у учасників бойових дій психічні травми і спричиняти дезадаптацію і психотравматизацію, що стає основним внутрішнім бар'єром на шляху адаптації військовослужбовців до мирного життя. У зв'язку з цим актуальності набуває дослідження проблеми соціально-психологічної реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про посилений інтерес науковців до вивчення поставленої проблеми. У цьому аспекті на увагу заслуговують роботи : Нечипоренка В.В., Литвинцева С.В., Снедкова Є.В., Малікова Ю.К. і Саламатова В.В.

Проте в складних умовах озброєного конфлікту, що відбувається на сході України, актуалізуються наукові пошуки способів соціально-психологічної реабілітації учасників АТО, що зумовлює актуальність дослідження поставленої проблеми.

Мета роботи – розглянути процес соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Для досягнення поставленої мети слід звернутися до понять «реабілітація» та «соціально психологічна реабілітація».

Під терміном реабілітація більшість дослідників розуміють систему державних соціально-економічних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження тимчасової або стійкої втрати працездатності та на якнайшвидше повернення хворих і інвалідів в суспільство і до суспільно корисної праці.

При створенні системи соціально-психологічної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях, потрібно враховувати насамперед відновлювальний характер адаптаційного періоду для даної категорії населення. Військовослужбовці при переході до мирних умов насамперед долають наслідки бойової обстановки і відновлюють втрачені соціальні зв'язки. Тому слід вести мову про соціально-психологічну реабілітацію, якої потребують військовослужбовці та ветерани військових конфліктів.

Соціально-психологічна реабілітація, як комплекс заходів, спрямована на відновлення людини в правах, соціальному статусі, здоров'ї та працездатності. Цей процес направлений на відновлення не тільки здібності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, а й самого соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених або обмежених з яких-небудь причин.

Мета соціальної психологічної реабілітації - забезпечення соціалізації особистості і відновлення її до колишнього рівня, причому мова йде про відновлення не тільки здоров'я, а й соціального статусу особистості, правового положення, морально-психологічної рівноваги, впевненості в собі.

Завданнями соціальної реабілітації учасників бойових дій є забезпечення їм соціальних гарантій, контроль над реалізацією соціальних пільг, правовий захист, формування позитивної громадської думки та залучення військовослужбовців в систему соціальних відносин.

Основні завдання психологічної реабілітації визначаються характером психологічного стану, виразністю нервово-емоційних розладів і індивідуально-особистісними особливостями поранених. Основними з них є:

Оцінка психологічного стану потерпілих, визначення якості і ступеня психоемоційного розладу;

Визначення оптимальних шляхів і методів психологічного впливу, спрямованих на відновлення оптимальної працездатності;

Формування оптимальної психологічної реакції на перебіг і наслідки поранення і захворювання;

Вивчення динаміки психічних порушень у процесі лікування в стаціонарі і пост стаціонарному періоді;

Оцінка фізичної, сенсорної та інтелектуальної працездатності і зіставлення їх з номінальними показниками професійної працездатності;

Корекція психосоматичного статусу методами психотерапевтичних, психофізіологічних і психофармакологічних впливів;

Здійснення професійної реабілітації, а при необхідності - професійної переорієнтації.

Завдання психологічної реабілітації вирішують поетапно, відповідно до структури реабілітаційних заходів.

Приймаючи участь у бойових діях відноситься до тієї екстремальної ситуації, коли людина постійно перебуває в найсильнішому психоемоційному стресі, долаючи його за допомогою вольових зусиль. Обходиться все це дуже високою ціною: майже у всіх учасників бойових дій неминуче в тій чи іншій мірі спостерігаються зміни у фізичному і психічному стані.

Основними проблемами учасників бойових дій є: страх (57%), демонстративність поведінки (50%), агресивність (58,5%) і підозрілість (75,5%). До їх поведінкових особливостей відносяться конфліктність в сім'ї, з родичами, колегами по роботі, спалахигніву, зловживання алкоголем і наркотиками .

Згідно вище сказаного можна зробити висновок що, психологічна реабілітація визначається характером психологічного стану, виразністю нервово-емоційних розладів і індивідуально-особистісними особливостями учасників АТО. Оцінка психологічного стану потерпілих, тобто визначення якості і ступеня психоемоційного розладу. Визначення оптимальних шляхів і методів психологічного впливу, спрямованих на відновлення працездатності учасників АТО, формування оптимальної психологічної реакції на перебіг і наслідки поранення і захворювання, вивчення динаміки психічних порушень у процесі лікування в стаціонарі і пост стаціонарному періоді та корекція психосоматичного статусу методами психотерапевтичних, психофізіологічних і психофармакологічних впливів.

### Список використаних джерел

1. Іванов О.Л., Жуматій Н.В., Рубцов В.В. Психологічні наслідки участі військовослужбовців у бойових діях в Чеченській республіці та їх медико-психолого-соціальна корекція в умовах Всеармійського реабілітаційного центру. // Вісник психосоціальної та корекційно-реабілітаційної роботи, № 4, 2003, М., Консорціум «Соціальне здоров'я»

2. Іванов О.Л., Жуматій Н.В., Рубцов В.В., Давлетшина М.В. Психологічні наслідки участі військовослужбовців у бойових діях в Чеченській республіці та їх медико-психолого-соціальна корекція. // Московський психотерапевтичний журнал, № 4, 2003

3. Іванов О.Л., Смекалкина Л.В. Психологічний супровід медико-соціальної реабілітації інвалідів, які отримали важкі поранення і каліцтва в Чеченській республіці. // Матеріали V Всеукраїнській науково-практичній конференції з психотерапії та клінічної психології «Душевне здоров'я людини - духовне здоров'я нації» 24-30 червня 2002 – М.: Изд. Інституту психотерапії. 2002., 318 с.

4. Іванов В.М., Голов Ю.С., Белінський А.В., Лямін М.В., Радостева Л.В., Дибов М.Д. Динаміка психофізіологічних показників у процесі медичної реабілітації у військовослужбовців, які постраждали в ході бойових дій в Чеченській республіці // Актуальні проблеми медичної реабілітації: Збірник наукових праць / За редакцією Іванова В.М., Голова Ю.С., Щеголькова А.М. – Т. 3. – М.: Изд. 6 ЦВГК МО РФ, 1998.

5. Кербіков О.В., Коркіна М.В., Наджар Р.А., Снежневський А.В. Психіатрія: Підручник. – М.: Медицина, 1998. – 448с.

6. Козлов В.В. «Соціальна робота з кризовою особистістю», Ярославль, 1999, 303 с.

*Сінотова Г.О.*, слухач магістратури психологічного факультету Інституту кримінально-виконавчої служби  
**Науковий керівник:** *Деніжна С.О.*, доцент кафедри пенітенціарної педагогіки Інституту кримінально-виконавчої служби та психології, доктор педагогічних наук, професор

## **ПРОБЛЕМАТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ В ОСІБ, КОТРИ БРАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ**

Світовий досвід показує, що жодні бойові дії не обходяться без психологічних втрат. Під бойовою психічною травмою (БПТ) розуміється переживання великої сили, викликане короткочасним або тривалим впливом психотравмуючих факторів бойової обстановки, що приводить до розладів психіки різного ступеня тяжкості і руйнування психологічної структури дій.

За умовами і часу БПТ можна розділити на кілька груп:  
1) виникає в короткий проміжок часу, фактор явно виражений;  
2) виникає протягом тривалого часу і фактор виявляється слабше, ніж в першому випадку, але йде процес накопичення.

Спостереження, проведені в ході бойових дій та «гарячих точках», показують, що в такій обстановці змінюється стиль спілкування. Багато випадків, коли солдати або офіцери, без достатніх на те причин або зовсім без них, починають кричати один на одного, виявляти ознаки агресії. Спілкування за допомогою криків поступово стає нормою поведінки. Раптові спалахи гніву, агресії можуть супроводжуватися зміною самопочуття (головний біль, відчуття важкості у всьому тілі, запаморочення, нудота і т.д.), високою руховою активністю, за якої швидко йдуть виснаження і апатія. Іноді навіть військовослужбовці, які мають міцну психіку і досвід військових дій, виявляють зайву обережність, страх перед виконанням бойового завдання. Такий стан отримало назву «бойового виснаження».

На БПТ людина може відреагувати двома способами: або надмірної збудженістю, або апатією і ступором. Рідше зустрічається комбінація цих станів. Час реакції залежить від

тривалості і сили стрес-факторів, індивідуальних особливостей людини тощо.

Посттравматичний стресовий розлад може тривалий час перебувати на рівні підсвідомості, і ніхто не знає, в який момент воно може проявитися, що буде початком для хворого і для людей, що його оточують. Посттравматичний стресовий розлад може довго переслідувати солдата в формі невідступних нав'язливих думок, нічних кошмарів. У людини, що знаходиться на передовій, який постійно відчуває ці переживання, відбувається тимчасове «заморожування» чутливості психіки, він стає машиною – їсть, спить, вбиває, ні про що не замислюючись. Тільки таким чином психіка може захиститися від жахів, що відбувається. Після повернення з «гарячих» точок починаються проблеми зі здоров'ям – як психологічним, так і фізичним.

Повернувшись на Батьківщину воїн буде вважати себе винуватим в смерті товаришів, думати, чому не він виявився на їх місці. Також важливу згубну роль відіграє і те, що, побувавши на війні, глянувши в очі смерті і побачивши смерть друзів, люди стають іншими, багато в їхньому житті знецінюється, а життя втрачає сенс. Повертаючись додому, вони відчувають себе зайвими, чужими світу навколо. Тому багато хто з них прагнуть знову потрапити в «гарячу точку». Травми, отримані під час бойових дій, незабутні, вони лише все більше вриваються углиб свідомості, і можуть проявитися значно пізніше в формі спалаху, здавалося б, безпричинної агресії.

Основним діагнозом для людини, що брав участь в бойових діях, є розлад адаптації, яке полягає в тому, що людина звикає до реалій військового часу, до норм, які панують там-це крик, шум, постійні постріли і загроза бути вбитим, необхідність вбивати самому. Цей діагноз виявляється у вигляді астеничного синдрому: порушення сну, підвищеної стомлюваності, дратівливості і зниження працездатності.

Існують різні класифікації одна з них пов'язана з типом поведінки людини, який повернувся з військових дій:

1) збуджений тип реагування на проблеми, агресивність, запальність, дратівливість, гнівливість, нестриманість. Людина, який повернувся з Чечні, практично втрачає свідомий вольовий контроль над своїми емоціями і дуже часто – йому юридичної допомоги;

2) тривожно-депресивний фон реагування на проблеми, довгі емоційні переживання, незгасаюча душевний біль, хвилювання, терзання, схильність до самогубства.

Людям, що брали участь в бойових діях необхідна кваліфікована допомога психотерапевтів, але не менш важливо, наш погляд, і ставлення суспільства і держави до них. Їх не слід виділяти, а потрібно ставитися до них з повагою, не виявляючи страху і антипатії. Держава повинна надавати їм підтримку при працевлаштуванні, надавати ряд пільг, оплачувати відпустку і проходження лікування, якщо воно буде потрібно.

Психологи, які працюють з посттравматичним синдромом, єдині в головному: фізичні травми можна залікувати, в той час як бойова психічна травма не загоюється ніколи. Максимум, чого можна домогтися – це навчити людину жити, як-то з нею справляючись.

Зрозуміло, нам простіше жити, не замислюючись про те, що поруч є люди, які не можуть радіти новому дню, тому що вони його не бачать, у них перед очима інша картина, а в голові приємні слова, а нестерпні думки, в душі зневіру. Однак не можна не думати і не прийматися цим. Пишаючись досягненнями науки і техніки, прогресом високорозвинених країн, не можна забувати, що в сучасному цивілізованому світі живуть люди, кинуті колись державою в «гарячу точку» і забуті, але не здатні забути жаху від смерті одного, вимушеного вбивства, вічного очікування зустріти ворога.

### **Список використаних джерел**

1. Ениколопов, С. Н. Психотерапия при психотравматических стрессовых расстройствах // Российский психиатрический журнал. 1998, № 3.
2. Крахмалев, А. В., Кучер, А. А. Боевая психическая травма: причины, проявления, первая помощь // Профи. 1993, № 3.
3. <http://ru.wikipedia.org>.

*Осипенко К.А.*, слухач магістратури  
факультету № 1 ННІ № 3  
Національної академії внутрішніх  
справ

**Науковий керівник:** *Христюк О.С.*,  
викладач кафедри юридичної  
психології Національної академії  
внутрішніх справ

## **ДЕБРИФІНГ ЯК МЕТОД ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ В АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ**

Захист суверенітету і територіальної цілісності України, забезпечення її економічної та інформаційної безпеки є найважливішими функціями держави, справою всього Українського народу [1]. Проведення антитерористичної операції на Сході України виявило важливість та значення професійної підготовки військових до захисту державності. Учасниками бойових дій закон називає осіб, які брали участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час [2–3]. Виконуючи бойові завдання в умовах військових дій, вони переживають безліч негативних станів: страх, апатію, ступор, рухове збудження, агресію, нервову тремтіння, плач, істерику, паніку тощо. Людина, яка пережила травмуючу подію, відчуває загострену потребу висловити свій досвід і осмислити його в процесі спілкування, так само як і група людей, яка опинилася в біді або населення регіону під час стихійного лиха завжди сподівається на допомогу ззовні (на співчуття до своїх страждань і розуміння своїх вимог). Дуже часто доводиться чути від учасників АТО, що їх «не чують», отже людина залишається сам-на-сам зі своїми переживаннями, почуттями. Намагаючись самотійно справитися з таким «вантажом», більша частина військовослужбовців демонструє девіантну поведінку (вживання алкоголю, надмірне паління, суїцидальні тенденції тощо). Екстремальні ситуації – суворі і жорсткі

випробування міцності людського духу, всіх психічних і фізичних можливостей людини. Кожен військовослужбовець – індивідуальність, яка потребує уваги, допомоги та підтримки, яку крім близьких людей, йому повинен надавати професійний психолог.

Одним з методів групової психологічної допомоги в кризовій ситуації виступає дебрифінг, тобто організоване обговорення стресу, спільно пережитого військовослужбовцями при вирішенні завдань бойової діяльності [4, с. 12]. Дана методика розроблена американцем Д. Мітчелом у 1983 році для працівників «небезпечних професій» (рятувальники, пожежники, військовослужбовці під час бойових дій та ін.). Дебрифінг чітко структурований і має 7 стадій: ввідна фаза; фаза «факти»; фаза «думки, емоції, почуття»; фаза «симптоми»; фаза «інформування»; фаза «закриття минулого» завершуючи фаза [5, с. 47]. Основна мета проведення де брифінгу – зменшення психологічного напруження та зниження рівня негативних емоцій.

Ми вважаємо, що застосування даного методу дозволяє надати психологічну допомогу учасникам АТО якомога швидше по «гарячих слідах»; оскільки чим більше часу пройде з часу травмування, тим вища ймовірність хроніфікації розладів, настання патологічних змін в організмі і поведінкових розладів (алкоголізації, зловживання наркотичними засобами та ін.). Крім того, на нашу думку, психологічну допомогу слід надавати якомога ближче до місця події без зміни обставин і соціального оточення та з метою мінімізації негативних явищ «госпіталізму», тобто ставлення до свого порушеного психічного стану, як до важковилікового. Якщо травматична подія відбулася з групою осіб, то рекомендується обговорити її разом з цією ж групою (підрозділом). Обговорення події повинно здійснюватися відповідно до заданих правил, які забезпечують травмованій людині безпечну ситуацію, в цьому випадку вона може проявити свої почуття і отримати психологічну підтримку з боку інших членів групи, що дає можливість зосередитися на спогадах, з'ясувати шляхи виходу зі складних ситуацій, стратегії подолання негативних станів, на переосмисленні того, що сталося.

Але слід зважати на те, що зазвичай в гострій фазі постстрессових порушень групові стратегії не

використовуються, тому що постраждали знаходяться на різних стадіях стресу, часто просто не готові обговорювати свої почуття в групі, але у тих випадках, коли їм вдається виговоритися, психічний стан суттєво поліпшується, спогади, нічні жахи зменшуються.

Після повернення з території проведення бойових дій військовослужбовець повертається до свого нормального життя, але зробити це не так просто. Спогади весь час не дають спокою, здається, ніби йому загрожує небезпека і треба ховатися від снаряду або обстрілу, може спостерігатися підвищена конфліктність, агресія, апатія, загострення хронічних захворювань, а особливо важко пережити втрату бойового товариша, з яким він разом пройшов довгий шлях пліч-о-пліч і який загинув на його руках. Пройде час і всі розлади минуть, або зменшать свій прояв, але щоб перейти зі стану війни в стан миру, дуже важливим моментом є зустріч зі своїми бойовими побратимами, контакт з іншими бійцями, адже ніхто так добре їх не зрозуміє, бо разом вони пройшли цей важкий шлях. Існують волонтерські програми, побудовані на позиції «боєць для бійця», де волонтери-психологи мають досвід участі у бойових діях. Слід зазначити, що можна провести повторний дебрифінг через 2–3 тижні після виводу підрозділів із зони проведення АТО з метою виключення необхідності проведення в подальшому повного дебрифінгу або навпаки стимулювати участь в тому разі, якщо така потреба виникне.

Можна зазначити, що дієвість дебрифінгу було підтверджено вітчизняними психологами в ході надання медико-психологічної допомоги особам, які постраждали від землетрусу у Вірменії, від аварії з радіоактивними елементами в м. Гоянія у Бразилії, від природних катастроф на острові Монтесерата (Алексіс Лоренсо Руїс), в ході проведення реабілітаційних заходів з особовим складом сил ООН, що знаходяться в Боснії (О. О. Теличкін), і Вітебському реабілітаційному центрі (Н. В. Якушкін).

### **Список використаних джерел**

1. Конституція України // Відомості Верховної Ради. – 1996. – № 30. – Ст. 141.

2. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 р.

3. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 р.

4. Пам'ятка психологу для психологічного супроводження СБД ОБ НГУ в екстремальних умовах. – Київ: ГУНГУ, 2014 р.

5. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во «Ексмо». – 2005. – 960 с.

*Ищук Д.О.*, здобувач наукової лабораторії з проблем досудового розслідування Національної академії внутрішніх справ

### **ПЛАНУВАННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ БЕЗВІСНИМ ЗНИКНЕННЯМ ОСІБ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ**

Одним із найбільш актуальних напрямів підвищення ефективності розкриття та розслідування злочинів, пов'язаних із безвісним зникненням особи, як втім й інших видів злочинів, є застосування в роботі правоохоронних органів сучасних криміналістичних концепцій планування розслідування, під яким прийнято розуміти розумову діяльність з визначення шляхів і засобів розслідування, обставин, які підлягають встановленню, а також системи і тактики слідчих (розшукових) дій, негласних слідчих (розшукових) дій та оперативно-розшукових заходів для найбільш ефективного досягнення поставлених цілей розслідування [1, с. 216].

Основою планування розслідування фактів безвісного зникнення особи виступають версії про можливі причини та обставини зникнення людини [2, с. 277].

По фактах безвісного зникнення громадян висуваються дві типові версії (які розподіляються на безліч конкретних версій з врахуванням наявної інформації по факту зникнення

людини та особливостей її життєдіяльності, віку, статі, стану здоров'я, наявності конфліктних ситуацій тощо):

- перша типова версія: «зникла особа стала жертвою злочину» (вбивства, викрадення або позбавлення волі, торгівлі – людьми тощо);

- друга типова версія: «зникнення людини не має кримінального характеру». Дана версія розподіляється на такі більш конкретні версії:

- зникла особа жива, але з тих чи інших причин не бажає виявляти своє місцезнаходження (виїхала в іншу місцевість (для зустрічі зі знайомими, на постійне чи тимчасове проживання, влаштування на роботу, навчання, з метою одруження); ховається через: борги; бажання уникнути призову на військову службу; конфлікт в сім'ї та не бажання спілкуватися з родичами; необхідність уникнути кримінальної відповідальності за вчинений нею злочин тощо);

- зникла особа затримана за вчинення кримінального правопорушення [3, с. 18];

- зникла особа стала жертвою нещасного випадку в результаті якого вона загинула (ДТП, отруєння, ураження електричним струмом, при різних катастрофах, стихійному лиху, потонула у водоймі, загинула при пожежі тощо);

- зникла особа вчинила самогубство;

- безвісна відсутність особи пов'язана з її ненасильницькою смертю від віку, або в результаті хронічного захворювання, переохолодження тощо;

- зникнення людини пов'язане з її госпіталізацією (особа знаходиться в тяжкому стані і не може повідомити близьких про своє місцезнаходження);

- у випадку зникнення дитини, окрім вищезгаданого, також припускається що вона пішла з дому після сварки в сім'ї та не бажає говорити, де вона, заблукала, загубилася, не змогла вчасно повідомити рідним про своє місцезнаходження (розрядився мобільний телефон) та ін.

Зауважимо, що не слід перебувати у полоні однієї з версій, якою б правдоподібною вона не була, завжди доречним є висунення контрверсій. Кожна висунута версія в ході розслідування перевіряється, доповнюється, уточнюється чи повністю відкидається та замінюється іншими версіями [1, с. 216].

Таким чином важливо зауважити, що складання узгоджених планів слідчих (розшукових) дій, негласних слідчих (розшукових) дій та оперативно-розшукових заходів, їх вчасне виконання та корегування залежно від встановлення нових обставин зникнення, дозволяють знайти і зафіксувати інформацію, що має вкрай важливе доказове значення у кримінальних провадженнях цієї категорії.

### **Список використаних джерел:**

1. Мазурок О. Я. Особливості планування розслідування злочинів, пов'язаних із безвісним зникненням особи / О.Я. Мазурок // Юридичний науковий електронний журнал. – 2015. – № 5. – С. 215–218.
2. Шепітько В. Ю. Криміналістика: енциклопедичний словник (українсько-російський і російсько-український) / В.Ю. Шепітько ; Ред. : В.Я. Тацій; Академія правових наук України. – Х.: Право, 2001. – 552 с.
3. Іщенко А. В. Криміналістичне забезпечення розшуку безвісно відсутніх осіб : Посібник / А.В. Іщенко, А.С. Шевченко / за заг. ред, І. П. Красюка. – К.: РВВ МВС України, 2005. – 146 с.

*Ремега В.В.*, діловод юридично-психологічного факультету Національної академії внутрішніх справ

## **МЕТОДИКА ПРОКУРОРСЬКО-НАГЛЯДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ**

Мета кримінально-виконавчих правовідносин, відповідає меті та завданням кримінально-виконавчого законодавства, що передбачені ст. 1 КВК України. Саме тому ці правовідносини є логічним продовженням кримінально-правових та кримінально-процесуальних правовідносин. Все це, без сумніву, мають враховувати прокурори, що здійснюють нагляд у сфері виконання покарань, оскільки їх знання чи ігнорування суттєво впливають на ефективність цього виду прокурорського нагляду та реалізацію можливостей прокуратури в удосконаленні змісту кримінально-виконавчої діяльності як учасника цих правових відносин.

Практичне значення тактичного та методичного забезпечення прокурорського нагляду у сфері виконання та відбування покарань дає можливість прокурору правильно оцінити зміст інформації, яку він отримує під час здійснення зазначеного виду нагляду (ст. 26 Закону України «Про прокуратуру»), своєчасно виявляти та усувати порушення закону – саме у цьому, в основному, на сьогодні й виявляється роль прокуратури як учасника кримінально-виконавчих правовідносин.

Вивчення матеріалів перевірок, проведених органами прокуратури України, показало, що на сьогодні проводяться як загальні (комплексні), так і цільові перевірки діяльності органів та установ виконання покарань. При цьому найбільш ефективними є комплексні перевірки, у ході яких здійснюється аналіз усіх питань, що входять до предмета прокурорського нагляду, про який, зокрема, ідеться в ст. 26 Закону України «Про прокуратуру», оскільки як правильно дійшли висновку науковці, така перевірка охоплює всі без винятку напрями діяльності органів та установ виконання кримінальних покарань, усі без винятку сфери чинного законодавства, що регулюють цю діяльність, встановлюють права та обов'язки як адміністрації установ, так і, в першу чергу, засуджених, порядок реалізації цих прав та обов'язків [1, с. 4].

Коло питань, які потребують з'ясування в ході перевірки посадовими особами, є досить широким, проте, проведений аналіз документів прокурорського нагляду у сфері виконання покарань України свідчить про те, що в його методиці є ряд питань, які потребують суттєвого доопрацювання, у тому числі з огляду на вирішення завдань цієї наукової розробки.

На підставі вивчення змісту та узагальнення існуючих на сьогодні методик прокурорського-наглядової діяльності у сфері ДКВС України, можна запропонувати такий варіант удосконалення змісту методики, яка б урахувала б потенційні можливості прокуратури як учасника кримінально-виконавчих правовідносин:

1. Основу цієї методики має становити предмет прокурорського нагляду, що закріплений у ст. 26 Закону України «Про прокуратуру».

2. Складовою цього виду прокурорського нагляду має стати стан реалізації органами та установами виконання

покарань завдань і рівень досягнення мети кримінально-виконавчого законодавства України, що закріплені в ст. 1 КВК та інших законах і нормативно-правових актах у сфері виконання покарань (Закон України «Про Державну кримінально-виконавчу службу України»; «Про оперативно-розшукову діяльність»; ПВР УВП тощо).

3. Невід'ємним елементом прокурорського нагляду в ДКВС України має бути також перевірка ефективності реалізації в кримінально-виконавчій діяльності принципів кримінально-виконавчого законодавства, виконання та відбування покарань (ст. 5 КВК).

4. Структурною частиною методики прокурорських перевірок має також стати реальний стан забезпечення безпечних умов виконання та відбування кримінальних покарань [2] (ст. 10, 104 КВК України).

5. У змісті прокурорського нагляду, що здійснюється в органах та установах виконання покарань, має значення також перевірка рівня й ефективності взаємодії ДКВС України з іншими державними органами, організаціями та підприємствами, з громадськими об'єднаннями, які залучені до процесу виконання та відбування кримінальних покарань загалом у зазначеній системі та всередині конкретно взятого органу чи установи виконання покарань.

6. Однією із частин зазначеної методики мають бути практичні рекомендації та пропозиції посадових осіб прокуратури, що здійснювали прокурорський нагляд, щодо усунення виявлених ними порушень закону й удосконалення кримінально-виконавчої діяльності.

Підбиваючи підсумки із цього питання, зазначимо, що, незважаючи на прийняття нової редакції Закону України «Про прокуратуру», практична спрямованість прокуратури як учасника кримінально-виконавчих правовідносин потребує суттєвого вдосконалення з урахуванням існуючих проблем у сфері виконання покарань та правових прогалин у механізмі її забезпечення, а також якісної видозміни організаційно-правових засад діяльності прокуратури України як у цілому, так і щодо здійснення прокурорського нагляду в порядку ст. 22 КВК та ст. 26 Закону України «Про прокуратуру», предмет якого є не досить чітким та таким, що повною мірою кореспондується з реалізацією контрольних функцій іншими державними органами та організаціями.

## Список використаних джерел

1. Неділько В. Г. Організація роботи прокурорського нагляду за виконанням судових рішень у кримінальних справах та інших примусових заходів / В. Г. Неділько // Прокурорський нагляд за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних справах, а також при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян: матер. навч.-метод. семінару, м. Київ, 4–7 квітня 2006 року. – Київ: Академія прокуратури, 2006. – С. 4–6.

2. Бородовська Н. О. Забезпечення правового статусу засудженого до позбавлення волі / Н. О. Бородовська // Прокуратура. Людина. Держава. – 2004. – № 9. – С. 104–113.

*Гордієнко К. О.*, студент  
факультету № 2 Національної  
академії внутрішніх справ

## ЗАСТОСУВАННЯ ДЕЛЬФІНОТЕРАПІЇ ДЛЯ УЧАСНИКІВ АТО

Воєнні дії в нашій державі загострюють актуальність підвищення вітальності населення. Для цього необхідні нові підходи та сучасні технології в галузі психології та медицини. В силу багатофакторності негативного впливу на здоров'я учасників зони АТО, корекційні, терапевтичні та реабілітаційні заходи необхідно вибудовувати як медико-психологічний комплекс. Всім цим вимогам відповідає метод дельфінотерапії.

Проблема дельфінотерапії розглядається у працях таких вчених як Д. Натансон, К. Е. Фабрі, Б. Д. Карвасарський, О. В. Артемова, В. І. Лисенко, В. В. Загоруйченко, Ю. К. Батозський та ін., і виступає як альтернативний, самостійний метод психотерапії, який можна віднести до натур психотерапії [5], де в центрі психотерапевтичного процесу перебуває лікувальне спілкування людини й дельфіна під наглядом ряду фахівців (лікаря, ветеринара, тренера, психолога), які формують індивідуальну схему проходження терапії, враховуючи інтенсивність, фази та етапи терапії [2].

Використання дельфіна обумовлене його природними особливостями: поєднання унікальних фізичних даних і

високого інтелекту, потреба в спілкуванні, здатність до міжвидового спілкування, використання невербальних засобів спілкування, ігрова поведінка, а також особливим ставленням людини до дельфіна – позитивна установка. Спілкування з дельфіном містить у собі такі лікувальні фактори: позитивні емоції, седативний, відволікаючий, активізуючий і катарсичний ефекти [3]. Ультразвукові вібрації на клітковому рівні проводять масаж, позитивно діють на весь організм: активізують імунітет, укріплюють нервову систему, стимулюють діяльність органів кровообігу, дихання та травлення [2].

Дельфінотерапія показала високу ефективність при роботі з пацієнтами із неврозами та посттравматичними стресовими розладами – постраждалими від катастроф, війн, критичних інцидентів, дітьми-заручниками [1], а також із учасниками зони АТО.

Спілкування з дельфіном дозволяє: прийти до принципового переконструювання ставлення до себе, до оточуючого світу; витягти людину з полону самоізоляції, що стає умовою для оптимізації соціальних відносин; виступає в якості сенсорного стимулятора, активізуючи роботу мозкових структур і всього організму в цілому; заповнювати дефіцит позитивних емоцій і забезпечувати підтримку тим, хто переживає стан дезадаптації; створити умови для емоційного реагування через тактильну стимуляцію [4].

На сьогоднішній день вже більше ніж в 5 областях України активно використовується дельфінотерапія для реабілітації учасників зони АТО та отримуються позитивні результати. Одним із дельфінаріїв, що проводить реабілітацію для поранених бійців АТО спільно з Всеукраїнським Альянсом Бійців та Волонтерів АТО є Київський дельфінарій «Немо».

Таким чином, дельфінотерапія, хоча і виступає як альтернативний метод психотерапії, але показує високу ефективність при роботі з пацієнтами із посттравматичними стресовими розладами, які характерні для учасників зони АТО.

### **Список використаних джерел**

1. Артемова О.В. Дельфінотерапія як метод психотерапії. – М., 2010.

2. Лисенка В.І., Загоруйченко І.В., Батозський Ю.К. Використання дельфінотерапії в реабілітації дітей // Матер. VI Конгресу педіатрів Росії «Невідкладні стани в дітей». – Москва, 2000. – С. 177–178.
3. Супин А.Я. В центре внимания – дельфин. – М.: Знание, 1983. – 128 с.
4. Томилин А.Г. Дельфины служат человеку. – М., Наука, 1969. – 248 с.
5. Чуприков А.П. Дельфинотерапия как частный вид аниалотерапии / А.П.Чуприков [и др.] // Таврический журнал психиатрии. – 2008. – V. 12. – №1 (42). – С. 91–99.

*Діланян Е.А.*, студент факультету № 2  
Національної академії внутрішніх справ

## **РОЛЬ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У СИСТЕМІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ АТО**

Актуальним завданням психологів в сучасних умовах є психологічний супровід учасників антитерористичної операції на Сході України. Важливою складовою такого супроводу є питання відбору та підготовки до бойових дій. Адже, існують непоодинокі випадки, коли бійці, які потрапили в умови війни, не готові до такого випробування, що вкрай несприятливо впливає на їх психічне здоров'я. Це обумовлює необхідність проведення психопрофілактичної роботи з даним контингентом та формування в них психологічної готовності до діяльності. Однією з необхідних умов цього процесу є застосування копінг-стратегій.

Копінг-стратегії (від англ. to cope with – справлятися з чим-небудь, впоратися) – усвідомлено використовувані людиною прийоми подолання важких ситуацій, станів і породжуючих їми умов [1].

Н. Хаан трактує поняття «копінг» як один із способів психологічного захисту, що застосовуються для послаблення психічної напруги [2].

Автори наголошують, що копінг слід розглядати як процес, що передбачає динаміку або постійні зміни прийомів подолання, оскільки особистість і середовище утворюють нерозривний, динамічний взаємозв'язок і чинять один на одного

взаємний вплив. Стрес розглядається як дискомфорт при відсутності рівноваги між сприйняттям індивідом вимог середовища та ресурсами, доступними для відповідності цим вимогам. Ситуація стає стресовою саме в результаті її оцінювання індивідом.

Згідно з уявленнями Р. Лазаруса і С. Фолкман, копінг є динамічним процесом і розглядається як когнітивні і поведінкові зусилля особистості, спрямовані на зниження впливу стресу (транзакціональний підхід, або ситуаційний) [1].

З часом поняття «копінг» стало включати в себе прийоми подолання не тільки надмірних або перевищуючих ресурси людини вимог, але і з повсякденних стресових ситуацій. Зміст поняття «копінг» при цьому залишився тим же – це поведінкові і когнітивні зусилля, які застосовує індивід, щоб впоратися з вимогами в ситуаціях взаємодії людини і середовища (Frydenberg & Lewis, 2000).

Р.Лазрус і С.Фолкман класифікують все різноманіття копінг – стратегій, які використовує індивід, на дві категорії: дії, спрямовані на себе, і дії, спрямовані на навколишнє середовище [2].

Перша група стратегій, спрямованих на себе, полягає в більшій мірі у когнітивних і інтрапсихічних засобах. Наведемо приклад деяких з них:

- Пошук інформації: зосередження уваги, візуалізація (уявлення і уява), запам'ятовування тощо.

- Придушення інформації: навпаки, відволікання уваги, поступове «зникання» інформації, пошук відволікаючих думок і занять.

- Переоцінка: зміна або заміна оцінок, порівняння з іншими, знаходження нового уявлення (значення) щодо подій, які відбулися та ін.

Друга група стратегій являє собою інструментальні спроби заспокоєння, спрямовані на навколишнє середовище:

1. Стратегії подолання в умовах, що створюють загрозу психологічному благополуччю особистості в неоднозначних ситуаціях:

- Активний, інструментальний вплив на стресор: спроби впливати або протистояти впливу іншої людини; в неоднозначних ситуаціях - активне розслідування (дослідження) джерела стресу.

- Ухилення: втеча від джерела стресу.
- Пасивна поведінка: коливання, очікування або відмова від дій.
- 2. Стратегії подолання в ситуаціях втрати або невдачі:
- Дії, спрямовані на запобігання втрати або невдачі.
- Дії, спрямовані на переорієнтацію зі значущих об'єктів, пошук джерел еквівалентної заміни.
- Пасивна поведінка: очікування, коливання або відставка.

Саме ці свідомі стратегії реагування на стресові ситуації допоможуть майбутньому бійцю швидше адаптуватися до умов бойових дій, сприятимуть розвитку в них стресостійкості та готовності до взаємодії зі стресовим середовищем. Бійцям буде легше долати психотравмуючі ситуації, які, можливо, будуть мати не такий пагубний вплив на психічне здоров'я бійця. Це сприятиме також полегшенню майбутньої реабілітації після бойових дій.

Таким чином, будь-які військові дії мають великий вплив на психіку і здоров'я не тільки військовослужбовців, але і на мирних жителів, залишаючи свій відбиток у серцях і душах населення всієї України. Солдати і населення постійно піддаються негативному впливу стресових і кризових ситуацій в їх житті та потребують психологічної підтримки. Тому важливо здійснювати наукові та прикладні пошуки нових методів соціально-психологічної допомоги учасникам АТО, насамперед, стосовно визначення умов ефективного психологічного захисту.

### **Список використаних джерел**

1. Бодалева А.А. Психология общения. Энциклопедический словарь / А.А. Бодалева – М.: Изд-во «Когнито-центр», 2011 г.
2. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е.Р. Исаева – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2009.
3. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи: [монографія] / Н.І. Кривоконь – Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011. – 480 с.

## **НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

Однією з найбільш актуальних проблем сьогодення є розробка ефективних моделей психологічної допомоги учасникам АТО. Повертаючись з місць бойових дій, вони довгий час перебувають в умовах пост-травми. До цього стану безпосередньо залучаються і члени їхніх сімей.

Психологічні аспекти цієї проблеми вивчали В.О. Лесков, Н.В. Павлик, Т.П. Паронянц, В.С. Сідак. Вчені зазначають, що для більшості військових адаптація до цивільного життя супроводжується важкими відчуттями краху перспектив, відчуження та ізоляції від суспільного життя, оскільки в реальному житті їх досвід та знання часто виявляються незатребуваними [3–4].

Аналіз досліджень дозволяє стверджувати, що учасники бойових дій, а особливо ті з них, що мали складні поранення, відчують стійку ситуаційну соціально-психологічну дезадаптованість. Це обумовлено наявністю у них травматичних та посттравматичних стресових розладів. Їх основними проявами є такі:

- симптоматичні повторення (нав'язливі спогади трагедії, що повторюються; сновидіння, що повторюються; відтворення переживань у формі ілюзій, галюцинацій);

- симптоми уникнення (намагання втекти від розмов, думок, почуттів, місць, людей, всього, що може нагадувати про трагедію; блокування пам'яті; відсторонення від близьких);

- симптоми збудження (труднощі у засипанні; роздратованість; підвищена пильність; необґрунтовані вибухи гніву) [2;5].

Наразі реабілітації учасників бойових дій приділяється велика увага з боку фахівців. Але робота лише з учасниками не забезпечує ефективність його адаптації та реабілітації. Велика роль в цьому процесі належить сприятливому навколишньому середовищу, передусім, сім'ї та найближчим друзям. Саме це

мікросередовище має найвагоміший психотерапевтичний вплив на особистість.

На жаль, мають місце чисельні випадки, коли після повернення бійця з місця бойових дій відносини з близькими дуже змінюються чи взагалі руйнуються. Це відбувається через неготовність близьких сприймати особистість бійця з симптомами посттравматичного стресового розладу, зі зміненим світоглядом, з новими набутими навичками взаємодії. Тому психологічна допомога сім'ям є необхідною складовою в системі реабілітації учасників бойових дій. Можна визначити такі її основні напрямки.

Метою просвітницької роботи є підвищення психологічної компетенції як сімей бійців так і самих бійців, активізація інтересу до психологічних знань та формування потреби використання їх у житті; ознайомлення членів сім'ї та бійців із психологічними знаннями, які відповідають їх актуальним потребам і запитам (що таке посттравматичний стресовий синдром, його симптоми; які існують шляхи адаптації після посттравматичного стресового синдрому; психологічні особливості військового, який повернувся з місця бойових дій тощо).

Просвітницьку роботу можна проводити у таких формах: лекції, виступи на семінарах та нарадах, бесіди (індивідуальні та групові), тренінги (де можна здобути певні вміння сприймання та взаємодії членів сім'ї один з одним, навички підтримки один одного і т.п.), методичні листи та рекомендації, виставки літератури.

Завданнями психопрофілактичного напрямку роботи є такі:

- попередження виникнення надмірної психологічної напруги у сім'ї, що переживає кризовий стан;
- робота з попередження розпаду сім'ї, сімейних дисгармоній, відхилень у психічному розвитку дитини, які пов'язані із сімейними проблемами [1];
- профілактика девіантної поведінки членів сім'ї, а саме дітей (правопорушення, пияцтво, наркоманія і т.п.);
- попередження виникнення суїцидальних намірів членів сім'ї та безпосередньо учасників бойових дій.

Психологічне консультування здійснюється за допомогою, як індивідуальних бесід, так і у формі групової роботи (групи дружин бійців, дітей бійців та змішані групи). При цьому можуть використовуватися різні види взаємодії, зокрема тренінгові вправи, вправи творчої терапії, бесіди, лекції, рольові ігри, вправи на особистісне зростання. Необхідно також підтримувати тісну взаємодію з органами державного управління та соціальними службами, задля ефективного надання всебічної допомоги.

Таким чином, для подолання несприятливих емоційних розладів у учасників бойових необхідна комплексна психологічна допомога, якою мають також бути охоплені члени їхніх сімей.

### **Список використаних джерел**

1. Дуткевич Т.В., Савицька О.В. Практична психологія: вступ до спеціальності. 2-ге вид. Навч. Посібн. – К.: центр учбової літератури. 2010. – 256 с.

2. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи: [монографія] / Кривоконь Н.І. – Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011. – 480 с.

3. Лесков В.О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів // Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – К., 2006. – Т. VIII, вип. 3. – С.191-197.

4. Паронянц Т.П. Виникнення і прояв післятравматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.06 «Юридична психологія» / Т.П. Паронянц. – Х., 2004. – 18 с.

5. Петрова О.И. Психологические основы реабилитации инвалидов военной службы / Петрова О.И., Шабали Н.Б., Сысоева Н.Ю., Кикозашвили Д.Л. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.invalidnost.com/forum/11-1078-1>.

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОТРАВМУЮЧУ ПОДІЮ**

Буремні події останніх місяців показали значення і велику цінність окремої особистості, стала очевидною необхідність соціально-психологічного захисту і психологічної допомоги як окремим людям, так і цілим соціальним групам, особливо дітям як найбільш вразливій категорії населення.

Робота з дітьми вимушеними переселенцями є одним з найскладніших та важливих завдань, які постають перед практичними психологами в сучасних умовах. Оскільки, отриманий травматичний досвід найчастіше порушує нормальний процес розвитку дитини, впливаючи на формування довіри, активності, ініціативності, міжособистісних відносин, розвиток мислення, формування самооцінки, самоконтролю та особливості в цілому.

Ситуацію, у якій опинилися діти, можна розглядати як важку життєву ситуацію, яка у психологічній практиці визначається як тимчасова подія в життєвому циклі, що породжує емоційні напруги і стреси; перешкоди в реалізації важливих життєвих цілей, з якими не можна впоратися за допомогою звичних засобів. Важка життєва ситуація об'єктивно порушує життєдіяльність та встановлені звичні внутрішні зв'язки; може призвести до психічної травматизації; утруднює або унеможлиблює реалізацію внутрішніх стимулів (мотивів, прагнень, цінностей).

Виділяють наступні наслідки травм дітей-переселенців: сум, пригнічений настрій; тривога, нав'язливі думки; нервозність, перепади настрою; порушення сну; депресія, апатія; порушення соціальної взаємодії; невпевненість в собі та своїх здібностях; зниження концентрації уваги; погіршення пам'яті; погіршення успішності в навчанні; соціальна ізоляція, замкнутість; агресія, страхи; непередбачувана та/або імпульсивна поведінка; асоціальна поведінка; самопошкоджуюча поведінка; посттравматичний стресовий розлад.

Доцільно розрізняти події, які особистісно переживала дитина, та ті, які пережили значущі для дитини інші, а саме її рідні та близькі. Таке розрізнення особливо важливе в роботі з дітьми, оскільки для них є характерними довірливі та залежні відносини з членами сімей. Саме підтримка, яку надають дитині протягом і після неприсних або травматичних подій батьки, родичі та дорослі друзі сім'ї, є вирішальним чинником у подоланні негативних наслідків травматичного стресу в дітей. Встановлено, що ризик розвитку травматичного стресу у дітей-переселенців тим вище, чим у більш близьких відносинах вона знаходиться з людиною, яка потерпає від важкої життєвої ситуації, зокрема такої, що загрожує життю та здоров'ю.

Досвід психічної травматизації викликає як гострі, так і довготривалі психологічні проблеми, що поглиблюються «вторинним стресом». Вторинний стрес, який викликаний додатковими травмуючими обставинами, ускладнює, спотворює та уповільнює процес адаптації, а також впливає на взаємини в родині, спілкування з однолітками. Діти в ситуації вимушеного переселення особливо схильні до дії вторинного стресу, оскільки травматичний досвід військових дій найчастіше поєднаний із втратами, негараздами в сім'ї, зміною її статусу, радикальними змінами способу життя.

У дітей, що зазнали психотравмуючого впливу, можуть виникати різноманітні варіанти розладів адаптації. Найбільш уразливі до розладів адаптації є діти в період вікових криз, які збігаються із зміною життєвого стереотипу дітей: вступом у дитячий садок, школу, коледж та ін. У більшості випадків вони мають окремі прояви: прагнення до ізоляції і обмеження контактів, підвищена стомлюваність і знижена активність, знижений настрій, напади безпричинної дратівливості, зниження яскравості емоційних реакцій, нав'язливі спогади, втрата життєвих інтересів, поведінка уникання, неконтрольована агресія тощо.

Науковці виокремлюють два типи поведінки дитини, що пережила психотравмуючу ситуацію: інтерналізована та екстерналізована поведінка [2]: Інтерналізована поведінка проявляється у дітей в наступних рисах: закритість і уникнення контактів з іншими, ознаки зниженого настрою аж до депресії,

недостатність спонтанності та ігрової поведінки, слухняність і легка піддатливість, надмірна пильність і лякливність, фобічні реакції на нетипові подразники, схильність до адиктивної поведінки, можливі загрози самогубства, схильність до дисоціативних розладів. Екстерналізована поведінка – це поведінка, яка спрямована на інших. Діти з екстерналізованою поведінкою спрямовують свої емоції та почуття назовні, на інших дітей, на дорослих, на предмети. Такі діти приносять проблеми оточуючим, і тому зазначені порушення поведінки легко розпізнати.

Звертаючись до реакції на травмуючу подію слід звернути увагу на наступні індивідуальні відмінності. Психологічний захист включається автоматично і є неусвідомленим механізмом збереження психічної рівноваги в тяжкій життєвій ситуації. До типових захисних реакцій дітей-переселенців відноситься відмова (пасивний протест), опозиція (активний протест), імітація, компенсація, емансипація, заміщення, регресія.

Можна зробити висновок, що невирішеність та неопрацьованість травматичного досвіду призводить до відстрочених негативних психологічних наслідків, які перешкоджають дитині досягти повної соціальної та особистісної реалізації. Відтак надання цим дітям емоційної підтримки є невід'ємною частиною психологічної допомоги, яку доцільно здійснювати разом з забезпеченням дружньої атмосфери та позитивних зв'язків між сім'єю і школою.

### **Список використаних джерел**

1. Психосоціальна допомога жертвам війни: беженкам и членам их семей / Л. Тата Арсел, В. Фолнегович-Шмалц, Д. Козарич-Ковачич, А. Марушич. – К.: Изд-во «Сфера», 1998.
2. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник./ Левченко К.Б. – К.: Агентство «Україна». – 2015. – 174 с.

*Сила Д.В.*, студент факультету № 2  
Національної академії внутрішніх справ;  
*Чечко А.В.*, студент факультету № 2  
Національної академії внутрішніх справ

## **ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО ДО ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ В СУСПІЛЬСТВІ**

*«Звійни ніхто  
не повертається таким,  
яким туди пішов»*

*Алі Апшероні*

В умовах військових подій, що відбуваються в Україні, особливої гостроти набуває проблема психологічної допомоги в адаптації до життєдіяльності особам, які беруть участь в антитерористичній операції та повертаються до мирного життя, життя у родинах, у суспільстві. Адже війна призводить не лише до величезних матеріальних і людських втрат, а й позначається на свідомості її учасників, психологічному стані, залишаючи відбиток у душах та долі людей. Після закінчення війни українське суспільство стане іншим.

На війні людина є свідком насильства і при цьому виступає активним його учасником, що стає джерелом її травматичних переживань. Зазначена проблематика завжди була предметом досліджень у психології, але особливої актуальності набула останні десятиліття. Психологи почали поглиблено вивчати негативні психологічні наслідки, що виникають унаслідок перебування людини у травматичних ситуаціях, зокрема, у воєнних конфліктах.

Діапазон впливу факторів війни на людську психіку надзвичайно широкий. Він охоплює різноманітний спектр психологічних явищ: від яскраво виражених, іноді патологічних форм, до зовні малопомітних, відкладених у часі реакцій. Людині нелегко звикнути до війни. Вона вимагає зміни колишніх стереотипів свідомості і поведінки, без якої просто не вижити в екстремальних умовах на межі життя і смерті. Але і повернутися до спокійного, мирного існування у суспільстві бійцю, який провів певний час на фронті, не менш

складно.Адже має пройти протилежний процес адаптації, перебудова психіки, яка протікає болісно і часом затягується на довгі роки.

Аналіз досвіду інших країн, зокрема, Абхазії, Афганістану, В'єтнаму, Чечні та ін., показує, що наслідки нинішніх подій в Україні будуть мати відлуння ще не одне десятиліття. Це буде залежати від ставлення суспільства до війни та її учасників, а також і від набутого фронтовиками досвіду, обумовленого специфікою збройного конфлікту.

Вивчення психологами тих, хто пройшов війну, показує, що їх життєвий досвід є жорстоким, складним та суперечливим. У мирному соціальному середовищі у бійців проявляються нездатність приймати норми та правила суспільства, небажання йти на компроміси, а іноді навіть спроби вирішити питання, яке їх турбує, звичними для них силовими методами. Це свідчить про набуту ними під час війни конфліктну позицію та фронтовий максималізм.

По поверненню з війни вони поводять себе незалежно по відношенню до керівництва і дуже вимогливо – по відношенню до підлеглих. У спілкуванні з рівними простежується непримиримість до фальші та лицемірства. Вони стають занадто прямолінійними. І таким чином вони виявляються для оточуючих «незручними людьми», що спричиняє їх відкинутість і, як наслідок, замикання у собі. При цьому слід відмітити, що учасники різних воєн характеризуються спорідненістю долі і душ.

Аналіз наслідків війни у В'єтнамі свідчить, що приблизно в однієї п'ятої всіх, хто перебував у зоні бойових дій, з'явилися симптоми посттравматичного стресового розладу. Вони виявилися дезадаптованими до мирного життя, що проявилось в алкоголізмі, наркоманії, професійних й соціальних конфліктах. Статистичні дані показують, що рівень розлучень серед тих, котрі пройшли крізь пекло війни, становить близько 90%. Число самогубств серед учасників в'єтнамської війни до 1975 року перевищило втричі число тих, хто загинув у самій війні. За твердженнями експертів, «донецький синдром» мало чим буде відрізнятися від «в'єтнамського».

Сьогодні, під час політичних та економічних негараздів, коли більшість населення з кожним днем все більше

зневірюється у владі, доречно звернутись до слів індійського політичного та громадського діяча Махатма Ганді, який казав: «Хочеш змінити світ - почни з себе». Кожен з нас може і мусить зробити хоча б крихітний внесок у те, щоб попередити страшні наслідки війни, які можуть чекати на нас у майбутньому, судячи із вищезазначеної аналогії.

Зокрема, ми, студенти Факультету №2 Національної академії внутрішніх справ, власними зусиллями та за підтримки керівництва, створили благодійний центр психологічної допомоги. Ми не можемо бути осторонь складної ситуації, яка склалася в Україні і стосується кожного з нас, бо це – суспільна травма. Ми повинні розуміти, що армія, яка воює, пропускає крізь себе велику кількість людей, яких після демобілізації виплескує в цивільне життя, вносячи у нього при цьому особливості мілітаризованої свідомості та суттєво впливаючи на подальший розвиток. Мета, якою ми керуємось, полягає в тому, щоб надати бійцям відчуття потрібності, довести немарність усього того, що вони пережили у зоні АТО та допомогти ресоціалізуватись у мирному житті.

Отже, на власному прикладі, ми прагнемо спонукати інших не бути байдужими та проявляти активність, для того щоб попередити невтішні прогнози, які можуть справдитися, бажаючи, таким чином, світлого майбутнього нашої державі.

*Шелестинський В.А.*, курсант  
навчально-наукового інституту № 1  
Національної академії внутрішніх справ

## **ДЕБРИФІНГ ЯК ОДИН ІЗ ДІЄВИХ МЕТОДІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО**

За інформацією різних джерел, на сьогодні в збройному конфлікті на Сході України беруть участь близько 130 тис. українських солдатів, причому за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані.

І саме тому існує необхідність соціально-психологічної підтримки при вирішенні цілої низки проблем, таких як: адаптація до нових умов соціального середовища, наявність

несприятливих психологічних факторів, незадоволення новим соціальним та професійним статусом, гостра потреба для багатьох учасників бойових дій у соціально-психологічному захисті та психологічній реабілітації, – зумовлює потребу пошуку та в застосуванні психологами дієвих методів соціально-психологічної підтримки учасників АТО.

Одним із відносно нових засобів зменшення психологічних наслідків пережитого стресу для учасників бойових дій в Україні є застосування психологічного дебрифінгу.

Метод «дебрифінг критичного інциденту» розроблений американським психологом Дж. Мітчелом у 1983 році для працівників «небезпечних професій» (рятувальники, пожежники, військовослужбовці під час бойових дій та ін.).

Дебрифінг являє собою психолого-педагогічний груповий метод дискусії під керівництвом підготовленого фахівця. Це – особливим чином організоване групове обговорення, спрямоване на те, щоб допомогти учасникам кризового інциденту подолати психологічні наслідки кризи, а також виробити навички, які потрібні в разі повторного зіткнення з аналогічною ситуацією. Процедура дебрифінгу дозволяє учасникам в умовах безпеки і конфіденційності відреагувати на враження, реакції та почуття, пов'язані із подіями. Зустрічаючи схожі переживання в інших людей, учасники отримують полегшення, – в них зменшується відчуття унікальності та ненормальності власних реакцій, знижується внутрішня напруга. В групі виникає можливість отримати підтримку від інших учасників.

Проводити дебрифінг можна в будь-якому місці. Важливо, щоб приміщення було зручним, доступним та ізольованим. Оптимальна кількість учасників в групі від 10 до 15 осіб. Проводиться дебрифінг під керівництвом двох підготовлених фахівців-дебриферів. Не допустимим є присутність сторонніх осіб, які не мають безпосереднього відношення до події. Час проведення чітко визначається на початку і складає 2–2,5 години без перерви. Обмеження застосовуються у зв'язку з тим, що за цей час відбувається дуже інтенсивна переробка досвіду, в якій задіяні досить сильні емоції [1, с. 125].

Дебрифінг має чітку структуру і включає в себе сім послідовних фаз: вступна фаза; фаза опису фактів; фаза опису

думок; фаза опису переживань; фаза опису симптомів; фаза навчання; заключна фаза.

Вступна фаза. Процедура починається зі знайомства – дебрифери та учасники представляються. Потім встановлюється мета дебрифінгу – допомогти впоратись з наслідками травмуючої ситуації. Для створення атмосфери безпеки можуть створюватися певні правила (бути присутніми весь час; говорити тільки за себе; відноситись один до одного з повагою; зберігати конфіденційності і т.д.). Правила визначаються для того, щоб зменшити хвилювання. Єдина умова участі – учасники повинні назвати своє ім'я та виразити своє відношення до події. При цьому від учасників вимагається вміння вислухати, не перебиваючи і дати можливість висловитись усім бажаючим.

На фазі опису фактів, кожна людина коротко описує те, що сталося з ним під час інциденту: як вона побачила подію та в якій послідовності. Доцільними є перехресні запитання учасників один одному, які допомагають прояснити і сформувати об'єктивну картину події. Це дає можливість відновити відчуття орієнтації в ситуації, що може сприяти впорядкуванню думок і почуттів. Знання всіх подій та їх послідовності створює відчуття когнітивної організації.

Фаза опису думок. На цій фазі дебрифінг фокусується на процесах прийняття рішень і мислення. Учасники відповідають на питання: – Яка була ваша перша думка, коли ви усвідомили що трапилось? Які рішення ви приймали? Чому? Перша думка зазвичай включає те, що складає основу тривоги. Однак, виказати ці думки учасникам може бути складно тому, що вони можуть здаватися недоцільними або негідними. Тим більш важливо поділитися ними. Співставлення своєї реакції з подібними реакціями інших людей знижує напругу і формує спільність.

Фаза опису переживань. Зазвичай це найтриваліша фаза дебрифінгу. Попередні фази актуалізували переживання, які достатньо потужні і можуть бути руйнівні для людини. Задача цього етапу – створити такі умови, при яких учасники мали б змогу пригадати і виразити сильні почуття в умовах підтримки групи і в той же час підтримати інших учасників, які також переживають сильні страждання. Завдання ведучих – підтримувати прояв почуттів зі сторони учасників. При цьому потрібно заохочувати учасників відповідати один одному, висловлювати підтримку і

виражати її іншими засобами (дотиком, обіймами, поглядом). Особливо важливо мобілізувати групову підтримку в моменти, коли стан того хто говорить погіршується.

Якщо хтось виходить за двері, один з ведучих має піти за ним і поговорити, для того щоб підтримати і дати виразити сильні почуття. Вираз інтенсивних почуттів знизить напругу і дозволить повернутись в групу.

Фаза опису симптомів. Учасників просять описати симптоми (емоційні, когнітивні, фізичні), які вони пережили на місці подій; після закінчення небезпечної ситуації; коли вони повернулись додому та протягом наступного часу.

Наступна – фаза навчання на якій узагальнюються реакції учасників і надається інформація про типові реакції на стрес. Потрібно підкреслити те, що описані стани та симптоми – це нормальна реакція на ненормальну ситуацію, що з часом вони минуть; розповісти, які реакції можуть бути в подальшому; проговорити методи самопомоги; інформувати учасників про те, де вони зможуть отримати допомогу; відповісти на питання учасників.

Заключна фаза. Для закріплення досвіду потрібно: коротко підсумувати те, що було сказано; запитати, чи не залишилось чогось важливого, про що хотілось би сказати зараз; подякувати всіх за участь, за те, що змогли поділитися своїми почуттями, підтримати один одного; нагадати про конфіденційність; запропонувати учасникам подумати про те, як вони можуть підтримати один одного в подальшому; можна визначити час і місце нової зустрічі, яку вони зможуть організувати самі або при підтримці ведучих.

Пост-дебрифінг. Протягом 20–30 хвилин після завершення слід виділити час тим з учасників, які викликали найбільшу стурбованість у ведучих, поговорити з ними один на один. Потім слід обговорити з лідером пророблену роботу, встановити зворотній зв'язок, проговорити найбільш важливі моменти [2, с. 115].

Отже, дебрифінг – це метод групової психологічної корекції, що дозволяє поділитися своїми відчуттями та реакціями, допомогти собі та іншим, дізнатися про те, які зазвичай бувають реакції на схожі події і як з ними впоратись. Однак для повної реабілітації учасників АТО доцільно

використовувати всі форми і методи соціально-психологічної підтримки та комплексно розробляти цілісну систему надання психологічної допомоги.

### **Список використаних джерел**

1. Малкіна-Пих І. Г. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. – М.: Изд-во Ексмо. 2005. – 960 с.
2. Мульована Л. І. Методи психологічної допомоги учасникам АТО [Текст] / Л. І. Мульована // Молодий вчений. – 2014. – №10. – С. 114–116.

*Калюжна А.В.*, студент  
факультету № 2 Національної  
академії внутрішніх справ

### **ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ВІЙСЬКОВИХ**

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – важкий психічний стан, різновид тривожного розладу (неврозу), який виникає внаслідок поодинокі або повторюваної психотравмуючої ситуації. Участь в бойових діях – це стресова подія виняткового характеру, яка може викликати загальний дистрес практично у будь-якої людини. Адже фактично людина на війні 1) усвідомлює загрозу для життя (біологічний страх смерті, поранення, болю, інвалідації); 2) переживає психоемоційний стрес через загибель товаришів по зброї або необхідність вбивати; 3) часто перебуває у невизначеності, має миттєво і прискорено реагувати на раптові події, за дефіциту часу.); 4) нерідко позбавлені повноцінного сну, води, харчування; 5) має швидко пристосовуватись до не притаманного їй клімату і рельєфу місцевості тощо [1, с.35].

Вперше синдром, дуже схожий з сучасним ПТСР, був описаний у Da Costa, у солдатів під час Громадянської війни в Америці (Da Costa, 1864). Його назвали «синдромом солдатського серця». Глибше питання вивчив С.F.Figley (1978), назвавши явище «поств'єтнамським синдромом», для якого характерні повторювані нав'язливі спогади (флеш-беки), що супроводжуються пригніченням, страхом, сомато-

вегетативними розладами [5, с.221]. За даними світової статистики, кожен п'ятий учасник бойових дій, що не зазнав фізичних пошкоджень, страждає на нервово-психологічні розлади, і кожен третій серед поранених і покалічених. Тривалість ПТСР може варіювати від декількох тижнів до 30 і більше років. Гострий ПТСР, якщо симптоми тривають до 6 місяців, хронічним – понад 6 місяців після подій та відстроченим – якщо симптоми з'явилися через кілька місяців, років [2, с.5].

При ПТСР проявляється група характерних симптомів: безсоння, нічні жахи, часті неконтрольовані спогади, пов'язані з травмуючою подією, повторне переживання травматичних, стресових ситуацій, галюцинації, притупленість емоцій (апатія) чи навпаки висока тривожність, невмотивована пильність, вибухова реакція, агресивність, напади люті, порушення пам'яті та концентрації уваги, нервове виснаження, негативне ставлення до життя, втрата інтересу до життя і можливості до співпереживання, зниження потреби у душевній близькості, невміння повернутись до звичного соціального життя (криза ідентичності, втрата цілісності сприйняття себе і своєї соціальної ролі у суспільстві), відчуття «я загинув на війні» [4, с. 56]. Можуть з'являтися неврози та депресії, думки про самогубство, відчуття провини, що вижив тощо. Особливі психологічні драми переживають військові, що стали інвалідами.

Крім того, військові з ПТСР мають часті соматичні та психосоматичні розлади у вигляді хронічного м'язового напруження, підвищеної стомлюваності, м'язово-суглобового, головного, артритоподібного болю, виразки шлунка, болю в ділянці серця, респіраторного симптому, коліту [1, с.75].

Л.Китаєв-Смик розробив типологію учасників бойових дій з деструктивними постстресовими змінами особистості: «надломлені» (переживають страх та схильні до жорстокості, люблять проводити час наодинці і часто вживають алкоголь і наркотики), придуркуваті (схильні до інфантильних вчинків та жартів не в тему, недооцінюють реальну загрозу для життя) та озлоблені чи люті (гіперагресивні, несуть загрозу для себе і оточуючих, особливо за наявності у них зброї) [5, с.225].

Можна умовно розділити осіб, які пережили травматичну подію, на кілька категорій:

1. Компенсовані особистості (потребують легкої психологічної дружньої або сімейної підтримки),

2. Особистості з дезадаптацією легкого ступеня (потребують підтримки близьких людей і колективу, допомоги психолога і психотерапевта, бо мають порушення психофізичної рівноваги у фізичній, розумовій чи емоційних сферах),

3. Особи з дезадаптацією середнього ступеня (потребують всіх видів допомоги, у тому числі фармакологічної корекції стану. Психофізичний рівновагу помітно порушено, психічні порушення на рівні прикордонних: постійне відчуття страху, вираженої тривоги або агресивності. Фізичний статус таких осіб може бути порушений травмами або пораненнями).

4. Особи з дезадаптацією важкого ступеня (вимагають тривалого лікування і відновлення. Внаслідок інвалідизації розвивається комплекс неповноцінності, депресія з суїцидальними думками; або психосоматичні порушення складного генезу, що потребують втручання психіатра).

На думку ряду фахівців, повне позбавлення від бойового ПТСР неможливе [3, с. 121]. Його ознаки не лише зберігаються тривалий час, а й можуть наростати і раптово проявлятися на тлі зовнішнього благополуччя. Стан ветерана можна поліпшити тільки з допомогою системи реабілітаційних, адаптаційних заходів, психотерапії та медикаментів (антидепресантів, транквілізаторів, бета-блокаторів, нейролептиків, в окремих випадках – антиковульсантів (стабілізаторів настрою), психостимуляторів). Вибір лікування залежить від перебігу клінічної картини та особистісних і фізіологічних особливостей хворого.

Принципи корекції і терапії при ПТСР: 1) нормалізація (обговорення пережитих почуттів, пояснення їх нормальності), 2) партнерство і підвищення достоїнства особистості; 3) індивідуальність (врахування особливостей відновлення після стресу. Чим більше часу пройшло з моменту травми, тим вищий психологічної допомоги потрібен). Психотерапія залежить від вираженості психологічної дезадаптації пацієнта з ПТСР і може тривати від одного місяця до кількох років [6, с.67].

Терапевтичний процес може бути умовно розділений на три стадії:

1) встановлення довірчого, безпечного контакту з клієнтом, що дає право на «отримання доступу» до травматичного матеріалу;

2) терапія, центрована на травмі; з дослідженням травматичного матеріалу, з роботою над униканням, відчуженістю;

3) допомоги пацієнтові у «відділенні» від травми і возз'єднанні з сім'єю, друзями і суспільством.

Програми психотерапевтичної допомоги в основному спрямовані на: корекцію образу «Я»; досягнення об'єктивності власної оцінки; реабілітацію «Я» у власних очах і досягнення впевненості в собі; корекцію системи цінностей, потреб, їх ієрархії; корекцію ставлення до інших; досягнення здатності до емпатії та розуміння пережитих іншими станів і їх інтересів; набуття навичок спілкування, здатності до запобігання і вирішення міжособистісних конфліктів; корекцію неадекватного способу життя.

### **Список використаних джерел**

1. Пушкарев А. Л., Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г. Посттравматическое стрессовое расстройство / Пушкарев А. Л., Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г. – М., 2000. – 239 с.

2. Чабан О.З. Психотерапия при ПТСР должна быть направлена на создание новой когнитивной модели жизнедеятельности // журнал *НейроNews: психоневрология и нейропсихиатрия* / Чабан О.З. – К., 2010. – Вип. 2. – 21 с.

4. Литвинцев С.В., Шамрила В.К. Військова психіатрія / За ред. В.К. Шармила. – СПб.: ВМедА, ЕЛБІ-СПб, 2001. – 236 с.

5. Водоп'янова Н.Є. Психічне «вигорання» // Світ медицини / Водоп'янова Н.Є. – К., 2001. – Вип. 7–8. – 51 с.

6. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (Справочник практического психолога) / Малкина-Пых И.Г. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.

7. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.

*Білецька Н.І.*, аспірант Національної академії внутрішніх справ

## **ЗНАЧЕННЯ ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ДЛЯ ДІЯЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ**

Сучасний стан становлення Української держави відбувається в досить складних політичних, економічних, кримінальних та інших умовах, що в значній мірі посилюється ще й неперервним здійсненням антитерористичних операцій на Сході країни. Таким чином, досить велика кількість фахівців різної професійної спрямованості, а також мирні жителі країни змушені існувати в особливих, екстремальних умовах. В той же час, людина, як істота біосоціальна, постійно відчуває потребу жити у згоді з навколишньою дійсністю, зберігати і підтримувати рівновагу стану психіки як основи нормальної життєдіяльності та оптимальної соціальної адаптації. Саме тому важливим завданням сучасних психологів є допомога людям у віднаходженні засобів урегулювання психічного дискомфорту та набуття нею внутрішньої гармонії.

Загалом, поняття екстремальних умов досить по-різному трактується різними авторами. Аналіз літературних джерел (Л.Г. Дика, В.Д. Небиліцин, Л.О. Китаєв-Смик, Б.Ф. Ломов, В.Л. Маришук, М.І. Наєнко, О.Р. Охременко, К.Д. Шафранська та ін.) дозволив нам визначити, що екстремальні умови діяльності – це граничні значення елементів оптимальної робочої ситуації, які знаходяться на межі адаптаційних можливостей (або перевершують психічні, фізичні, психофізіологічні резерви людини), викликаючи потребу мобілізації звичайних резервів організму. Разом з тим, майже всі автори сходяться у думці, що такі умови є несприятливими для діяльності, пов'язуючи їх з виникненням у здорової людини «важких станів», що характеризуються значними змінами у психофізіологічному стані людини і рівнем активації функціональних структур мозку, призводять до зниження ефективності і надійності діяльності людини. Загальними закономірностями функціонування людей в

зазначених умовах є (Б.А. Смирнов): прояв специфічних видів психічної напруги; відбуваються коливання працездатності людей, які залежать від їх індивідуально-психологічних особливостей, наявності інформації про події, що трапляються, рівня підготовленості та «тренуваності», а також розвитку морально-вольових якостей; наприкінці виконання складного завдання в особливих умовах людина розслабляється, втрачає пильність, що може привести до помилок.

Варто також відзначити, що характерною ознакою екстремальних умов діяльності є постійна дія негативних факторів, на відміну від особливих умов діяльності, де діяльність пов'язана з епізодичною дією екстремальних чинників (або з вірогідністю їх виникнення) (В.І. Лебедева, В.В. Семикін). Тобто, екстремальні умови відрізняються від особливих більшою інтенсивністю і специфічністю спрямованості на діяльність. Таким чином, діяльність в особливих та екстремальних умовах можна розуміти як діяльність за умов дії стрес-факторів підвищеної інтенсивності, що несуть у собі головним чином безпосередню небезпеку для життя та здоров'я її суб'єкта.

Враховуючи вищезазначене, необхідно завчасно готувати фахівців до дій в екстремальних ситуаціях, формувати «психологічну надійність», тобто такі якості, як: упевненість в собі та своїй підготовленості, цілеспрямованість, самостійність при прийнятті рішення, самовладання, вміння керувати своїми емоціями та ін., а також розвивати здатність зберігати в складних умовах сприятливий для успішної роботи психічний стан. На нашу думку, розв'язанню проблеми сприятиме формування у фахівця психічної саморегуляції. При достатньому розвитку свідомості людина з об'єкту зовнішніх впливів перетворюється в суб'єкт керування своєю поведінкою, тож здатність до саморегуляції допоможе не лише розвинути людині як особистості, а й успішно здійснювати свою професійну діяльність навіть в екстремальних умовах.

Загалом, саморегуляція діяльності і поведінки є однією з важливих функцій психіки. Саме завдяки характерній особливості

психіки, людина може відволікатися від реальної дійсності і використовувати створені нею образи для власної психічної саморегуляції, тим самим, зберігаючи власне психічне здоров'я. Вона є важливим засобом підвищення стресостійкості та збереження психологічного здоров'я, а тому значення здатності до саморегуляції посилюється саме в екстремальних умовах.

Психічна саморегуляція визначається як система психічного самовпливу особистості з метою свідомого управління власними психічними станами відповідно до вимог ситуації та доцільності. Вона розглядається як стрижень довільної поведінки та діяльності – цілеспрямованої, зорієнтованої на досягнення поставленої мети, що може відбуватися й в умовах необхідності долання перешкод. Саме тому здатність до саморегуляції пов'язується з виконанням таких етапів діяльності, як самоконтроль та корекція.

Основними етапами (або рівнями) становлення саморегуляції відзначають: 1) базальну емоційну саморегуляцію; 2) вольову саморегуляцію; 3) смислову, ціннісну саморегуляцію. При цьому, емоційно-вольова саморегуляція забезпечує стресостійкість, зняття емоційної напруги, позбавлення чи послаблення негативних емоцій, вироблення позитивних установок, мобілізацію організму для виживання в екстремальних умовах життєдіяльності тощо. У власне вольовій саморегуляції, яка є важливою її складовою у процесі досягнення поставленої мети за умов виникнення зовнішніх чи внутрішніх перешкод, слід відмітити необхідність здійснення дій-виконання та дій-затримок. Сміслова ж, ціннісна регуляція – це власне вершина в особистісній саморегуляції. Однак лише в єдності її проявів та рівнів особистісна саморегуляція є базальною характеристикою особистості як саморегульованої системи психічних властивостей, яка може «дати собі раду», бути здатною до саморозвитку та самовдосконалення, до ефективної життєдіяльності, самореалізації, особистісної зрілості.

Таким чином, вищевикладене доводить значимість та необхідність розгляду здатності до саморегуляції як важливу ознаку особистості та показник ефективності її діяльності.

Саморегуляція уможлиблює активізацію чи гальмування психічних процесів, станів та властивостей, а її формування у суб'єкта є важливою складовою підвищення ефективності фахової підготовки та виконання професійної діяльності, пов'язаної з екстремальними умовами. І саме психологічний зміст саморегуляції має покладатись в основу визначення напрямів роботи з особами в екстремальних умовах.

### **Список використаних джерел**

1. Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции [Текст] / В.А.Иванников. – М.: МГУ, 1991. – 142 с.
2. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях / В.И.Лебедев. – М.: Политиздат, 1989. – 303 с.
3. Самойленко Л.С. Діяльність в особливих та екстремальних умовах як психологічна проблема [Електронний ресурс] : Архів наукових публікацій - Режим доступу:
  1. [http://www.rusnauka.com/29\\_NPM\\_2014/Psihologia/7\\_17\\_7803.doc.htm](http://www.rusnauka.com/29_NPM_2014/Psihologia/7_17_7803.doc.htm).
4. Хохліна О.П. До проблеми суті саморегуляції особистості // Перспективи втілення демократичних цінностей та реалізації прав людини в Україні: матеріали підсумкової наук.-теор. Конф. Студентів, Київ, 24 квітня 2013 року. – К.: Алерта. – 2013. – С. 290–292.
5. Чебыкин А.Я. Эмоциональная регуляция учебно-познавательной деятельности [Текст] / А. Я.Чебыкин . – Одесса, 1997. – 169 с.

*Хамініч О.М., ДНУ імені Олеса Гончара*

### **COMMUNITY RESILIENCY MODEL™ У ВОЛОНТЕРСЬКІЙ РОБОТІ З БІЙЦЯМИАТО**

У світовій медичній, психологічній і соціальній практиці накопичено значний досвід роботи зі стресовими станами різних категорій людей, які пережили надзвичайні ситуації. Апробовані і використовуються велика кількість програм і моделей для

надання допомоги людям, які перенесли стрес і відчувають ПТСР: травма орієнтована когнітивно-поведінкова терапія, когнітивна реструктуризація, десенсибілізація і переробка рухом очей, прогресивна м'язова релаксація, різноманітні тренінгові програми, невербальні методи в якості додаткових (арт-терапія, музична терапія) тощо. Все це мультимодальні, багатокомпонентні заходи, орієнтовані на довгострокову перспективу як в їх застосуванні, так і в ефективності. Однак, існує чимало життєвих ситуацій, що вимагають від людини негайного продуктивного емоційного реагування і, відповідно, навичок такого реагування. Тому ми вважаємо за доцільне доповнювати пролонговані психотерапевтичні програми навчанням «швидким» навичкам самопомочі людей, які пройшли через АТО.

В 2015 році нами була апробована в волонтерській психопрактичній роботі зі студентами-вимушеними переселенцями та розпочата апробація з бійцями АТО і медичним персоналом військового шпиталю Community Resiliency Model™ (CRM™) – Моделі Соціальної Резильєнтності, розробленої Elaine Miller-Karas, директором Trauma Resource Institute (Loma Linda, США), яка презентує систему вмінь емоційної саморегуляції.

Термін «resilience» (гнучкість, пружність, стійкість) вперше був використаний в 1970 р. Э. Вернер в дослідженнях дітей з неблагополучних сімей. Починаючи з 1973 р. постійно публікуються дослідження власне резильєнтності різних категорій людей, в різних країнах із різних причин. Поняття «резильєнтність» використовується у різних мовах як фізико-технічний термін для позначення здатності матеріалів відновлювати його властивості після деформації, тривалого тиску. У 1998 році С. Ваніштендаль застосував термін «резильєнтність» як кальку з англійського терміну «життєстійкість», розуміючи здатність людини чи соціальної системи будувати нормальне життя у складних умовах [1, с. 13]. При перенесенні у психологічний контекст термін «резильєнтність» пов'язується з такими особистісними рисами, як –

твердість характеру, адаптованість до навколишнього середовища, стійкість до життєвих негараздів. На сьогодні під резильєнтністю розуміють як індивідуальну здатність особистості до соціальної адаптації, саморегуляції, як процес і як механізм управління власними ресурсами: здоров'ям, емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами у контексті соціальних, культурних норм та умов оточуючого середовища [2, с.14].

Резильєнтність має системний характер: вона є природним результатом великого числа процесів розвитку протягом тривалого часу; виявлені такі системні зв'язки, кореляція резильєнтностіз: локусом контролю, самооцінкою, впевненістю у своїй ефективності, незалежністю, наявністю позитивних відносин з оточуючими, емоційним інтелектом, захисними механізми, позитивною емоційністю; особи з високою резильєнтністю менш схильні до ризикованої поведінки тощо. Деякі автори вказують на ресурс високої резильєнтності не тільки ефективно долати стресові ситуації, а й виходити з цих ситуацій з більш високими функціональними компетенціями. Таким чином, психологічна допомога, спрямована на формування навичок резильєнтності, забезпечує адаптацію шляхом розвитку здатності самостійно справлятися зі стресовими ситуаціями.

Community Resiliency Model™ (CRM™) передбачає надання інформації про стрес і його вплив на здоров'я, навчання навичкам по регуляції емоцій і емоційних станів. CRM™ відокремлює 3 основні складові резильєнтності: фізичну (здатність організму до відновлення); ментальну (розвиток розуму, духовна складова); соціальну (сім'я, друзі, співробітники, сусіди тощо).

Навчання у CRM™ спрямоване на опанування комплексу базових навичок стресостійкості, які визначаються як «вміння благополуччя», їх тренування і свідоме використання у кризових життєвих ситуаціях. CRM™ передбачає оволодіння системою навичок, базовими серед яких є: трекінг (відстеження та керування відчуттями), «посадка» («заземлення» за іншими

моделями), «використання ресурсів», «самопоміч». Важливим для змісту моделі є поняття «зона резильєнтності», що вказує на наявну, але часто не усвідомлену сукупність навичок саморегуляції, яка є її основою. Одне із завдань CRM™ – допомогти людині знайти свою «зону резильєнтності», ресурси своєї психіки і навчитися розширювати її, спираючись на власний життєвий досвід. Крім того, навчальна програма CRM™ передбачає пролонгацію дії отриманих вмій на засаді виконання планів, створених під час тренувань: «План самопомічі» (Self Help Plan) та «Перетворюємо своє співтовариство» (Community Plan).

Автори CRM™ наголошують, що модель не є психотерапією в тому сенсі, що не фокусується на негативному досвіді та переживаннях, проте є ефективною щодо керування актуальними емоційними станами. На наш погляд, ця особливість є перевагою моделі в роботі з бійцями АТО, не схильних до психотерапії, за нашим досвідом.

Розпочата робота за CRM™ з бійцями АТО і медичним персоналом військового шпиталю виявила наявність величезної потреби у «швидких» методах саморегуляції та відповідних навчальних заходах. Продовження її в межах волонтерської підтримки бійців АТО та людей, які їх супроводжують, дозволить не тільки перевірити ефективність CRM™ в сучасних реаліях нашого суспільства, а найголовніше, сформулювати у бійців АТО стійке уявлення про необхідність і можливість стресових станів та їх наслідків засобами соціально-психологічної підтримки.

### **Список використаних джерел**

1. Ваништендаль С. «Резильєнтность» или оправданные надежды. Раненный, но не побежденный. – Женева: Бисе, 1998. – 80 с.

2. Лактионова А.И. «Жизнеспособность» в структуре психологических понятий // Вестник Московского государственного областного университета. – 2010. – №3. – С. 11–15.

*Байер О.О.*, доцент ДНУ імені Олеса Гончара

## **ДОСВІД НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО ФАХІВЦЯМИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КРИЗОВОЇ СЛУЖБИ**

Дніпропетровська психологічна кризова служба була створена як волонтерська організація наприкінці 2013 – на початку 2014 року, тобто саме в той час, коли відбувались масові протести на Майдані Незалежності в Києві. Її утворювачі, психологи та психотерапевти Дніпропетровська, не лишилися байдужими до подій у країні та вирушили в Київ, аби бути готовими надати першу психологічну допомогу постраждалим у сутичках з Беркутом та міліціонерами пліч о пліч з київськими колегами. Пізніше, коли Майдан мав продовження і в Дніпропетровську, волонтери служби здійснювали підтримку його учасникам у рідному місці, було створено сторінку у соціальній мережі Фейсбук, активну і зараз.

Актуальна ситуація – те, з якими питаннями довелось зіткнутись психологам-волонтерам, – ставила вимоги до їх професійної підготовки та підтримання постійних зв'язків з колегами з інших міст України. На цьому тлі було створено громадське об'єднання «Асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій», центральна ланка якої знаходилась у Києві, а осередки поступово з'явилися у всій країні. На даний момент це розвинена мережа професійної психологічної підтримки, яка об'єднує спеціалістів самого різного профілю, має обране учасниками керівництво, етичний комітет та визначені напрямки роботи. Спеціалісти асоціації працюють під супервізією найкращих фахівців-волонтерів країн Балтії, Ізраїлю, Канади, США, які мають відповідний досвід роботи. Високі стандарти, що висуваються до роботи асоціації, були оцінені міжнародною спільнотою, а тому її включено до European Society for Traumatic Stress Studies.

На даний момент робота фахівців ДПКС чітко впорядкована та розподілена на напрямки. Існують декілька основних і декілька додаткових задач, які вирішуються її спеціалістами: це робота з новобранцями, первинний інструктаж та психологічна допомога бійцям на полігоні, робота з пораненими у шпиталях та лікарнях міста, підтримка та супровід внутрішньо переміщених осіб з Криму, Донецької та Луганської областей, психологічний супровід родин загиблих, робота з сім'ями демобілізованих бійців. Зараз активно розвивається також напрямок роботи з населенням, створено команду спеціалістів, які займаються психологічною реабілітацією бійців-інвалідів.

Фахівці служби активно навчаються та постійно підвищують кваліфікацію – в асоціації започатковано як внутрішнє навчання, так і запрошення провідних українських та зарубіжних колег.

Перелічимо лише деякі з успіхів і досягнень асоціації (за участю спеціалістів Дніпропетровська):

- усі бійці, котрі уходять із Дніпропетровська на полігони, прослуховують первинний психологічний інструктаж;
- створено програму психологічного супроводу для родин загиблих;

- налагоджено систему чергувань психологів при лікарні імені Мечникова та Військовому шпиталі – самих заповнених місцях лікування поранених; після того, як поранених переводять у шпиталі інших міст, психологи передають кожний випадок своїм колегам за територіальним принципом;

- за сприяння благодійних, громадських та професійних психологічних організацій надруковано значну кількість інформаційних матеріалів.

Як висновок, підсумуємо: війна примусила мобілізуватись психологічне співтовариство Дніпропетровська. Наразі маємо можливість спостерігати за злагодженою роботою фахівців різних шкіл, напрямків та спеціалізації.

*Гребенюк М.О., практичний психолог*

## **РОБОТА З ТРУДНОЩАМИ ОСОБИСТІСНОЇ САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ПОДІЇ ВІЙНИ**

Сучасне українське суспільство переживає досить кризовий період, який пов'язаний не лише з політико-економічними та соціальними змінами в країні, а головним чином – із збройним конфліктом на сході держави. Ці події призводять до значних психо-соціальних навантажень для людини та зумовлюють певну психічну напругу у всього населення країни, не говорячи про тих, хто так чи інакше стали їх учасниками.

Загалом, до численних стрес-факторів війни дуже складно пристосуватися, оскільки будь-які воєнні дії класифікуються як екстремальні, тобто ті, які мають постійну дію негативних факторів, та несуть реальну небезпеку для життя і здоров'я людини. Швидкість і якість пристосування людини до життя в умовах війни залежать від адаптаційного потенціалу, психологічного ресурсу, життестійкості, що дає змогу долати стрес-фактори певної тривалості й інтенсивності. Якщо сила або тривалість несприятливих зовнішніх впливів перевищує індивідуальні пристосувальні можливості, відбувається «злам адаптаційного бар'єра» та травмування психіки особистості.

Більшість науковців, що займаються дослідженням даної проблеми, сходяться в думці, що різні екстремальні ситуації, війна, полон, насильство і катастрофи, як правило, здійснюють виражений негативний вплив на психіку постраждалих людей (Л.Г. Дика, В.Д. Небиліцин, В.І. Лебедев, Б.Ф. Ломов, Л.А. Мельник, В.Л. Маришук, М.І. Наєнко, В.В. Семикін, Т.М. Титаренко, К.Д. Шафранська та ін.). В більшості випадках він проявляється в різноманітних стресових розладах, апатії, зниженні працездатності, складності у спілкуванні, зниженні якості життя, наявністю поганих передчуттів, слабнуть механізми саморегуляції та ін. Та найголовніше, що досить часто після переживання таких подій у людей спостерігається

втрата автономності та суб'єктивності, а також порушення ідентичності, що безумовно, ставить під загрозу цілісність всієї особистості. Саме тому всі люди, які мали хоч якесь відношення до переживання подій війни потребують необхідної психологічної допомоги та реабілітації.

Ідентичність (від лат. *identicus* – тотожність) метафорично можна окреслити як психічну серцевину, яка забезпечує інтеграцію особистості, а відтак і її здоров'я. Саме вона забезпечує збереження і підтримку людиною власної цілісності; тотожності та нерозривності історії свого життя; наявності стійкого «Образу Я»; усвідомлення у собі певних особистісних якостей, індивідуально-типологічних особливостей, рис характеру, способів поведінки. Однак, при роботі з трудощами особистісної самоідентифікації осіб, що пережили психотравмуючий досвід, доцільніше працювати не з самою ідентичністю, як чимось уже досягнутим і сталим, а скоріше з механізмами ідентифікації та самоідентифікації, завдяки яким відбувається становлення ідентичності, та які мають безперервний характер.

Спираючись на власний «Образ Я», як результат процесу самоідентифікації, людина вибудовує певне відношення до себе, яке може бути позитивним («Я» – умова, сприяюча самореалізації), негативним («Я» – умова, перешкоджаюча самореалізації) чи конфліктним («Я» – умова, в один і той же час і сприяюча, і перешкоджаюча самореалізації). Позитивний образ власного Я (згідно психосоціальної концепції розвитку особистості Е. Еріксона) передбачає наявність у людини базальної довіри до світу, автономії та самостійності, ініціативності, цілеспрямованості, активності, впевненості у собі, цілісності форм егоідентичності, почуття близькості та інтимності, наявність творчості в діяльності та повне прийняття себе. Саме перераховані характеристики є повною протилежністю наявних ознак у людей, що пережили психотравмуючі ситуації, і саме орієнтування на них має бути покладене в основу корекційної роботи.

Оскільки «Я-образ» відображає бачення людиною самої себе в кожен конкретний момент, та носить більш ситуативний характер (у порівнянні з Я-концепцією), то, на нашу думку, роботу по стабілізації загального стану людини варто проводити саме через їх зміни. Вони допоможуть забезпечити особистісно-цілеспрямоване мотивування і регуляцію власної поведінки і спілкування, пізнання; допоможуть здійснити пошук гармонії між ставленням особистості до себе і до зовнішнього світу, сприяючи при цьому її особистісному зростанню.

Варто також зазначити, що при проведенні корекційної роботи найперше що слід брати до уваги, безумовно, є категорія постраждалих осіб. Як вже зазначалося раніше, учасниками воєнних дій люди можуть бути безпосередньо або опосередковано; виступати в ролі воєнних, миротворців, призовників, членів їхніх сімей чи просто цивільними особами, що живуть на території бойових дій, або ж стали переселенцями тощо. Оскільки набутий життєвий досвід у кожній з зазначених категорій різний, то і методи конкретної роботи мають бути підібрані відповідно.

Загалом, ефективність реабілітаційних психологічних впливів на травмовану особистість визначається як необхідність досягнення певного балансу між повсякденними, фоновими практиками побудови життя і практиками кризовими, екстремальними, що передбачають збільшення стабілізаційних та зменшення ризикованих практик. Основними формами роботи для допомоги можуть бути: – індивідуальна робота (індивідуальне консультування/бесіди з актуальних питань, кризове консультування та консультування з опрацювання травматичного досвіду, оцінки успіхів тощо); – сімейне консультування (опрацювання травматичного досвіду на рівні всієї родини та постановку цілей на подальше життя); – тренінги з розвитку життєвих навичок; – групи взаємодопомоги і взаємопідтримки (націлені на формування групової ідентичності; усвідомлення травми і включення механізмів подолання стресу, зменшення стресових розладів);

Проводиться робота з труднощами особистісної самоідентифікації у декілька основних етапів: 1) переосмислення норм і цінностей існування; 2) зміні відношення до себе; 3) зміні відношення до інших.

Отже, процес організації та проведення психологічної корекції та реабілітації осіб, що пережили події війни, мають на меті допомогти особистості досягнути оптимального життєконструювання в напрямках самоідентифікування, відповідно до актуального етапу життєвого шляху. За допомогою психолога, клієнт повинен осмислити новий досвід існування на стику між мирним і воєнним світами; пережита екстраординарна подія згодом повинна втратити свою надмірну вагу і стати просто елементом подієвого ряду, не впливаючи негативно на нові плани і наміри.

### **Список використаних джерел**

1. Гребенюк М.О. Самоідентифікація як механізм формування ідентичності особистості / Гребенюк М.О. // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І.Огієнка, Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д.Максименка, Л.А.Онуфрієвої. – Вип. 8. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. – С. 219–228.

2. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. – К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. – 72 с.

3. Титаренко Т.М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни / Т.М.Титаренко // Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : Збірник статей – К.: Міленіум, 2015. – С. 3–13.

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКА**

Останні роки для громадян України характеризуються насиченістю таких подій в їхньому житті, що викликають особливо сильні емоційні переживання. Військовослужбовці виконують службово-бойові завдання, постійно пов'язані з ризиком для життя. У таких умовах службово-бойової діяльності виникають різні психічні стани, особливе місце серед яких належить стресу.

Неможливість адекватного відреагування та фіксація на ситуаціях травмивного характеру мають наслідки в подальшому душевному житті. Феномен суїциду (самогубство або спроба самогубства) найчастіше пов'язується з поданням про психологічну кризу особистості, під якою розуміється гострий емоційний стан, викликаний якимись особливими, особистісно значущими психотравмуючими подіями. Причому, це криза такого масштабу, такої інтенсивності, що весь попередній життєвий досвід людини, що зважився на самогубство, не може підказати йому іншого виходу з ситуації, яку він вважає нестерпною [1, с. 33].

Така психологічна криза може виникнути раптово (під впливом сильного афекту). Але часто внутрішня душевна напруженість накопичується поступово, поєднуючи в собі різноманітні негативні емоції. Вони накладаються одна на іншу, заклопотаність переходить в тривогу, тривога змінюється безнадією. Людина втрачає віру в себе, в здатність подолати несприятливі обставини, виникає внутрішній конфлікт «неприйняття самого себе», «самозаперечення», з'являється відчуття «втрати сенсу життя».

Використання психологічного підходу до визначення суїцидального ризику дозволяє встановити групові та індивідуально-психологічні чинники ризику. До числа

групових факторів, що визначають підвищену ймовірність виникнення суїцидальної поведінки, тобто загальний суїцидальний ризик, відносяться:

а) соціально-психологічні: важка морально-психологічна обстановка в військовому колективі, обумовлена зокрема, нестатутними взаємовідносинами між військовослужбовцями, порушенням дисциплінарної практики командирами і начальниками.

б) службові: початковий період проходження військової служби; несення вартової служби та бойового чергування (зі зброєю);

в) вікові особливості військовослужбовців строкової служби;

г) хронологічні ознаки: час року, дні тижня, час доби. [1, с. 26].

Дослідження показало, що на основі різних поведінкових проявів можна своєчасно виявити військовослужбовців з високою ймовірністю реалізації наявних суїцидальних тенденцій, тобто з ризиком суїцидальних дій. До числа таких ознак належать:

– Відкриті висловлювання про бажання накласти на себе руки (товаришам по службі, командирам, в листах родичам і знайомим);

– Непрямі натяки на можливість суїцидальних дій (наприклад, поява в колі товаришів по службі з петлею на шиї з брючного ремня, мотузки, телефонного дроту і т.п. ; публічна демонстрація петлі з будь-яких гнучких предметів; гра зі зброєю з імітацією самогубств і т.д.)

– Активна попередня підготовка, цілеспрямований пошук, засобів накласти на себе руки (збирання таблеток, залишення і утайка патронів після виконання навчальних стрільб, пошук і зберігання отруйних рідин і т.д.);

– Фіксація на прикладах самогубства (часті розмови про самогубства взагалі);

– Надзвичайно наполегливі прохання про переведення в інший підрозділ, про госпіталізацію, надання відпустки за сімейними обставинами (найчастіше військовослужбовці звертаються до родичів і знайомих з проханням направити до

військової частини «фіктивну» телеграму про важкий сімейний стан);

– Порушення міжособистісних відносин, звуження кола контактів у військовому колективі, прагнення до усамітнення;

– Раптовий прояв невластивих раніше військовослужбовцю рис акуратності, відвертості, щедрості (роздача особистих речей, фотоальбомів, радіоприймачів, значків, обмундирування тощо);

– Втрата інтересу до навколишнього (аж до повної відчуженості) [2, с. 26].

Напрямки діяльності психолога, пов'язаними з суїцидологічною превенцією:

1) вивчення соціально психологічних поцесів у військових колективах, психологічних характеристик різних категорій військовослужбовців в ході бойової і морально-психологічної підготовки, несення бойового чергування, вартової і внутрішньої служби;

2) активне сприяння командуванню у визначенні найбільш доцільних шляхів впливу на психіку воїнів, формування морально-психологічних якостей, що відповідають вимогам службової діяльності;

3) виявлення причин, умов і передумов, що сприяють виявленню суїцидальних пригод, своєчасне інформування та вироблення пропозицій командуванню про необхідність проведення тих чи інших організаційних заходів щодо їх усунення;

4) своєчасна розробка рекомендацій по роботі з військовослужбовцями строкової служби, які мають ознаки труднощів адаптації; проведення експериментально-психологічних обстежень з метою виявлення військовослужбовців з підвищеним суїцидальним ризиком. На основі отриманої інформації складати і вести суїцидологічну картотеку;

5) активне виявлення і обстеження військовослужбовців з суїцидонебезпечними станами і тенденціями. У випадках термінової необхідності забезпечувати їх напрямок в госпіталь (кризовий стаціонар) або до найближчої лікувальної установи;

6) проведення психологічного аналізу кожного випадку суїциду, і участь в якості спеціаліста-експерта в розслідуванні справ, пов'язаних з самогубством військовослужбовців;

7) участь спільно з лікарем частини в амбулаторному прийомі військовослужбовців;

8) проведення занять з офіцерами підрозділів по заходах профілактики самогубств і замахів на самогубство, ознайомлення їх з принципами та методами окаення першої психологічної допомоги підлеглим, в вирішення кризової ситуації, своєчасному розпізнаванні осіб з високою ймовірністю суїцидального вчинку [3, с. 44].

Таким чином, гострота і актуальність проблеми суїцидальної поведінки військовослужбовців вимагає від військових психологів і всіх посадових осіб розуміння сутності цього явища, володіння основними методами його діагностики та організації профілактичної роботи.

#### **Список використаних джерел**

1. Лазебная Е.О. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий / Е.О. Лазебная, М.В. Зеленова // Психологический журнал. – 1999. – № 5. – С. 62–74.

2. Рудська І.І., Манько В.М. Загальна і військова психологія : підручник у 2-х частинах. / І.І. Рудська, В.М. Манько – М.: Кордон, 2004. – С. 97–103.

3. Современная военная психология : Хрестоматия / А.Е. Тарас. – Минск : Харвест, 2003. – С. 98–115.

*Ігнатюк О.В.*, заступник голови  
Апеляційного суду Київської області,  
кандидат юридичних наук

## **НЕГЛАСНІ СЛІДЧІ(РОЗШУКОВІ) ДІЇ В ЗОНІ АТО**

Народні депутати підтримали у другому читанні тавціломузаконопроект № 1849 про внесення змін до Кримінального та Кримінально-процесуального кодексу України щодо військовихзлочинів.

За відповідний документ проголосували 243 нардепа на засіданні у вівторок, 7 квітня. Законопроект пропонує передбачити кримінальну відповідальність за перевищення військовою службовою особою дисциплінарної влади щодовідношеннядо підлеглого [1].

Також будуть розширені підстави проведення негласних слідчих (розшукових) дій, а саме, про можливість їх проведення в кримінальних процесах про військові злочини, пов'язані з ухиленням від військової служби (ст. Ст. 407–409 КК України), вчинені в умовах особливого періоду, під час проведення антитерористичної операції.

Документ, зокрема, пропонує доповнити Кримінальний кодекс України статтею 426–1, визначивши, що:

1. Перевищення військовою службовою особою дисциплінарної влади щодо відношення до підлеглого, що виразилося в нанесенні побоїв чи вчиненні іншого насильства, карається позбавленням волі на строк до 3-х років;

2. Те саме діяння, якщо вони вчинені щодо кількох осіб або заподіяли легкі чи середньої тяжкості тілесні ушкодження та/або має характер знущання або глумління над військовослужбовцем, карається позбавленням волі на строк від 3-х до 7-ми років [1];

3. Діяння, передбачені частинами першої або другої цієї статті, вчинені групою осіб або із застосуванням зброї, або спричинили тяжкі наслідки, караються позбавленням волі на строк від 5-ти до 10-ти років;

4. Діяння, передбачені частинами першої, другої або третьої цієї статті, вчинені в умовах воєнного стану або в бойовій обстановці, караються позбавленням волі на строк від 8-ми до 12-ти років [1].

### **Список використаних джерел**

1. Для комбатів в зоні АТО ввели кримінальну відповідальність: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ua.korrespondent.net/ukraine/3500854-dlia-kombativ-v-zoni-ato-vvely-kryminalnu-vidpovidalnist>.

*Галустян О.А.*, старший науковий співробітник наукової лабораторії з проблем психологічного забезпечення навчально-наукового інституту № 4 Національної академії внутрішніх справ, кандидат юридичних наук

## **ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ, ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ У АТО**

Поняття реабілітація (відновлення) здебільшого розглядається як «третинна профілактика», розуміючи одночасно, під первинною профілактикою – попередження захворювань, а під вторинною – лікування захворювань [1].

Процес реабілітації осіб, які отримали психічні травми, на наш погляд, повинен включати такі його різновиди:

– медична реабілітація. У тих випадках, коли учасники бойових дій отримують досить серйозні травми, до них застосовуються заходи медичної реабілітації. Надання першої медичної допомоги у бойовій обстановці – це початок медичної реабілітації. Навіть короточасове поліпшення стану учасника бойових дій поліпшує контакт з ним, збільшує їх віру в поліпшення стану та одужання;

– військово-професійна реабілітація. Передбачає прийняття заходів по відновленню у скорочені строки після травмування психіки військовослужбовців їх професійних навичок, важливих функцій, забезпечуючи виконання обов'язків за штатним призначенням. У разі неможливості професійної реабілітації військовослужбовців – здійснюється їх перенавчання, підготовка до виконання інших, доступніших обов'язків (професійна переорієнтація);

– соціальна реабілітація. Людина – істота соціальна. Особливого значення для неї мають події громадського життя та найближче оточення – соціальний фактор. Тому соціальна реабілітація є однією з найважливіших у системі загальної реабілітації. Для військовослужбовця, який отримав психічну травму, важливо відчувати з боку оточуючих увагу, співчуття, отримати необхідну допомогу. У цей період особливу увагу слід приділити підтриманню у підрозділах (частині) здорового соціально-психологічного клімату;

– психологічна реабілітація є важливим елементом відновлення психічної рівноваги. Сутність її у здійсненні різних впливів через психіку на військовослужбовця з урахуванням терапії, профілактики, гігієни та педагогіки.

За допомогою психологічного впливу стає можливим знизити рівень нервово-психічної напруги, скоріше відновити психоемоційний стан.

Цим відрізняється психологічний вплив від інших засобів реабілітації. Основними цілями психологічної реабілітації є:

- відновлення бойової й трудової спроможності;
- попередження інвалідності;
- соціальна адаптація людей.

До основних завдань психологічної реабілітації відноситься:

– встановлення характеру на ступень важливості нервово-психологічних розладів, визначення індивідуально-особистісних особливостей реагування військовослужбовцем на отриману психічну травму та вироблення реабілітаційних заходів;

– зняття психоемоційного напруження, роздратованості та страху за допомогою застосування комплексних впливів (психотерапевтичних, медичних, біологічних, соціотерапевтичних та педагогічних (виховних));

– регуляція порушення функцій організму, корекція психофізіологічного стану методами психофармакологічних, психотерапевтичних та фізичних впливів;

– формування оптимальної психологічної реакції на наслідки психічної травми, мобілізація особистості на подолання виниклих станів, виховання у військовослужбовців необхідних вольових якостей;

– формування у особового складу чітких уявлень про фактори ризику та усвідомленого відношення до заходів про їх усунення;

– оптимальне вирішення психотравмуючих ситуацій, відновлення соціального статусу, адаптації за допомогою стимулювання соціальної активності військовослужбовців, а також різними організаційно-педагогічними методами;

– оцінка фізичної, сенсорної та розумової працездатності, проведення професійно-психологічної реабілітації, а в разі втрати професійної придатності – професійної переорієнтації; орієнтування на продовження активної службової діяльності та виконання обов'язків військової служби;

– вивчення динаміки змін психічних станів у процесі реабілітації; діагностування функціонального стану фізіологічних систем організму; оцінка ефективності та корекція (у разі необхідності) реабілітаційних заходів.

Первинна реабілітація військовослужбовців, які отримали психічні травми, здійснюється безпосередньо у військовій частині. Основними завданнями на цьому етапі реабілітації є: відновлення фізичної та розумової працездатності, емоційно-вольової стійкості; повернення до військово-професійної діяльності, відновлення здоров'я, закріплення позитивної установки на продовження службової діяльності; проведення профілактичних заходів в цілях попередження рецидивів

психічних розладів, збереження та зміцнення психічного здоров'я.

### **Список використаних джерел**

1. Психологічне забезпечення працівників ОВС та військовослужбовців Національної гвардії – учасників антитерористичної операції : монографія / Л.А. Кириєнко, С. В. Кушнар'єв, за ред. д.ю.н., проф. В.О. Криволапчука, – К. : ДНДІ МВС України, 2015. – 123 с.

2. Распорядження КМУ від 31.05.2015 р. № 359-р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/359-2015-%D1%80>

*Головіна І.Ф.*, начальник відділу УКЗ  
ГУНП в Миколаївській області,  
кандидат психологічних наук

### **ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРАЦІВНИКАМ ПОЛІЦІЇ, ЩО НЕСУТЬ СЛУЖБУ У ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

Екстремальні ситуації зустрічаються в житті кожної людини, але в діяльності поліцейських їхній діапазон значно ширший і є невід'ємною складовою виконання оперативно-службових завдань. Майже всі працівники поліції, що виконують свої службові обов'язки з підвищеним ризиком для життя, мають ті чи інші ознаки порушення адаптації, у зв'язку з чим потребують подальшої психологічної реабілітації. Найбільш уразливою категорією є працівники, що несуть службу в зоні проведення антитерористичної операції. На даний час гостро постали питання збереження їх психологічної надійності, запобігання розвитку відхилень у поведінці, розладів психіки. Найбільш психотравматичними факторами для працівників ОВС є: участь у бойових діях; поранення під час

виконання службових обов'язків; застосування зброї або ведення вогню на поразку; затримання озброєних злочинців та підозрюваних; участь в операції зі звільнення заручників та ведення переговорів зі злочинцями тощо.

Посттравматичний стресовий розлад виникає як відстрочена або затяжна реакція на кризову подію чи ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру. За своєю суттю – це відповідна реакція на надмірні емоційні подразники, на стресову ситуацію, що відбулася й виходить за межі звичайного людського досвіду.

Лікування посттравматичного синдрому необхідно завжди після того, як людина отримала сильну психотравму, навіть якщо вона не відчуває, що його турбують ознаки цього розладу. З перших же днів потрібно звернутися до психотерапевта, вести здоровий спосіб життя, прийняти допомогу близького оточення.

Психологи ГУНП в Миколаївській області систематично здійснюють психологічне супроводження служби поліцейських до та після повернення їх із зони проведення антитерористичної операції. Протягом поточного року зазначеними заходами охоплено біля 100 поліцейських. Відповідна робота проводиться з членами сімей зазначених працівників поліції. Психопрофілактична робота проходить у формі індивідуальних консультацій, лекційно-практичних занять, тренінгів, психодіагностичних обстежень ( в тому числі направлених на оцінку психоемоційного стану працівників перед виїздом і після повернення з зони АТО), вивчення соціально-психологічних кліматів у поліцейських колективах.

Під час проведення психопрофілактичної роботи з співробітниками поліції, що брали участь у проведенні антитерористичної операції, основна увага приділяється діагностиці та корекції наявного психоемоційного стану, доведення до відома поліцейських інформації щодо шляхів подолання психологічних проблем. Серед рекомендацій можна виділити наступні: по-перше, потрібно визнати, що проблема є, і почати працювати з нею. Наприклад, запитати: «Як події війни вплинули на психічне здоров'я? Які сигнали дають тіло і психіка?». Другий крок – усвідомлення того, що потрібно змінювати власний психоемоційний стан і простір життя в цілому. Багато хто після пережитого стресу не може

адаптуватися, змінити життя на краще. Третій крок – усвідомлення свого ставлення до змін. Практика показує, що людина реагує на зміни двома способами: усвідомлюючи і відкриваючись на чуттєвому рівні та, в іншому випадку, не усвідомлюючи, що відбувається всередині "Я" і, зачинившись, несвідомо чинить опір зустрічі з реальністю. Четвертий крок – робота з відокремлення того, що сталося, від того, що станеться. Коли людина добре опрацьовує минулу травму, вона успішно позбавляється старого, з'являється місце для нового. П'ятий крок – констатація. Власний досвід вдалих змін допомагає впоратися з ситуацією, в якій людина опинилася. Вона здатна побачити, що в житті є різні необмежені можливості, починає вірити в свої сили і в ресурс внутрішнього «Я».

Також рекомендує навчитися прийомам релаксації. Навички релаксації або розслаблення – це один з найбільш ефективних способів боротьби зі стресом. Не переживати власні проблеми на самоті. Вести правильний спосіб життя. Дотримуватися режиму дня, правильно харчуватися і регулярно займатися спортом. Вміти відпочивати. Ставити перед собою реальні цілі. Позитивно мислити, сприймати життя таким, яке воно є. Уникати великих змін, будь-які зміни, як погані, так і хороші, можуть викликати стресову реакцію, якщо вони відбуваються занадто швидко. Цінувати прості життєві речі.

### **Список використаних джерел**

1. Лисюк С.Г. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців до екстремальних ситуацій професійної діяльності: автореф. дис. На здобуття наук. ступеня канд.психолог. наук: спец.19.00.09 (психологія діяльності в особливих умовах)/С.Г. Лисюк.–Хмельницький,2011.

2. Методичні рекомендації МВС України. Підвищення психологічної стійкості та надійності працівників органів внутрішніх справ у ризиконебезпечних ситуаціях. №6/2/1-5121 від 23.06.2015.

3. Спектор С.И. Синдром посттравматического стресса как медико-социальная проблема / С.И. Спектор, В.С. Мякотних//Социально-психологические проблемы воинов-интернационалистов: материалы междугосударственного

научно-практического семинара (г. Витебск, 18-19 декаюбря 1998).–Витебск: (б.и.), 1998.

4. Кравченко О.В. Психологічне забезпечення діяльності ОВС в ризиконебезпечних ситуаціях оперативно-службової діяльності: навчальний посібник / О.В. Кравченко, О.В. Тімченко, В.С. Христенко.– Харків: Модем, 2002.

*Павленко Н.Г.*, провідний науковий співробітник відділу організації науково-дослідної роботи НАВС, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник

## **ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ЛЮСТРАЦІЇ ЯК СВОЄРІДНА ФОРМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

Частина 7 статті 1 Закону України «Про очищення влади» передбачає, що заборона окремим фізичним особам обіймати певні посади (крім виборних посад) в органах державної влади та органах місцевого самоврядування не застосовується до осіб, які визнані учасниками бойових дій під час проведення антитерористичної операції на сході України у встановленому законодавством порядку.

На перший погляд, ця норма закону виконує суто кадрово-патріотичну функцію. Втім, проаналізувавши наслідки її правозастосування, можна з впевненістю стверджувати, що ця норма закону допоможе здійснювати й психологічну реабілітацію учасників антитерористичної операції.

Війна здійснює руйнівний вплив на психіку солдата, заставляючи його переглядати свої моральні норми, а також корегує його світогляд. Окремі учасники бойових дій матимуть спогади про війну як про головну подію у своєму житті. Людина, яка пережила багато негативних психологічних моментів (загибель бойових побратимів, смерті серед цивільного населення, поранення, інвалідність, знищення ворогів, відповідальність за прийняті рішення та життя своїх

товаришів), відчуває на собі вплив величезної кількості стресових факторів.

Адаптація учасника бойових дій до продовження життя в мирній обстановці є багатокомплексним завданням. Особам, що пережили бойові дії, притаманні такі негативні психологічні риси як постійне відчуття небезпеки, гіперактивація уваги, сприймання побутових проблем мирного населення як несерйозних у порівнянні з обстановкою на фронті, намагання втекти від реальності.

Психіка учасників бойових дій, яка була налаштована на потреби моментальної реакції на небезпеку та довготривалого бойового виснаження, має бути перелаштована до потреб мирної обстановки та стандартних умов життя.

Важливе місце в структурі психологічної реабілітації учасників бойових дій належить їх зайнятості. Особа, що перенесла посттравматичний синдром, без постійного місця роботи не матиме змогу відволіктися від пережитого під час участі у воєнних діях. Учасники бойових дій повинні мати змогу звикнути до мирного способу життя, у чому їм повинні допомагати рідні та близькі (в домашній обстановці) та колеги (на місці роботи).

Будь-який психологічний стрес учасника бойових дій може бути подолано значно краще та скоріше, якщо він отримує суттєву соціальну підтримку. До числа найефективніших антитравматичних засобів відносять підтримку робочого колективу.

Держава намагається працевлаштовувати учасників бойових дій, розробляючи різноманітні програми з зайнятості та створюючи цій категорії осіб гарантії працевлаштування після демобілізації. Фактично процедура законодавчого анулювання встановленої заборони на державну службу для учасників бойових дій є як різновидом програми зайнятості, так і важливим засобом відновлення психологічної рівноваги учасників бойових дій.

Не слід забувати, що учасники бойових дій набувають специфічного військового досвіду (зокрема у саперній та диверсійній справі), який може бути ними задіяний у випадку відсутності джерела отримання доходів для себе та своєї сім'ї. Держава повинна розуміти, що працєневлаштовані ветерани не

просто мають шанс стати на злочинний шлях, а й скоювати злочини з великою суспільною небезпекою (зокрема й способами, небезпечними для життя та здоров'я великої кількості людей).

Окрему багаточисельну групу серед учасників бойових дій складають працівники органів внутрішніх справ. Держава має бути вкрай незацікавлена в тому, що б такі особи не були працевлаштовані, оскільки останні ще й знаються на методах оперативно-розшукової діяльності та способах уникнення кримінальної відповідальності.

Вищерозглянута норма закону виконує зокрема й функцію захисного бар'єру для переліченої категорії осіб, котрий має не дозволити використовувати набуті ними професійні та військові навички на шкоду інтересам суспільства.

*Казміренко В.О.*, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник відділу організації науково-дослідної роботи НАВС

## **ПОНЯТТЯ ТА ТИПОВІ ОЗНАКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ**

Ситуація в Україні, що склалася в останні місяці, призвела до збройного конфлікту з величезною кількістю загиблих, поранених, заручників з числа військових та цивільного населення. Враховуючи постійне удосконалення військової техніки і тактики ведення боїв, появу явища «гібридної війни», особи, які беруть участь у військових конфліктах, все рідше мають можливість після виходу з театру бойових дій зберегти фізичне та психічне здоров'я. Все це зумовлює інтерес дослідників до проблеми психічного здоров'я тих, хто зазнав впливу стрес-факторів збройних конфліктів. До їх наслідків можна віднести посттравматичний стресовий розлад.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виникає як відставлена і/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу) винятково загрозливого характеру, що, в принципі, може викликати загальний дистрес

майже в будь-якої людини (наприклад, природні або штучні катастрофи, бійки, серйозні нещасні випадки, спостереження за насильницькою смертю інших, роль жертви катувань, тероризму, згвалтування або іншого злочину). Чинники, що визначають особистісні риси (наприклад, компульсивні, астеничні) або попереднє невротичне захворювання можуть понизити поріг чутливості для розвитку цього синдрому або ускладнити його перебіг. Але вони не обов'язкові й недостатні для пояснення його виникнення.

Типові ознаки включають епізоди повторного переживання травми у вигляді нав'язливих спогадів (ремінісценцій), снів або кошмарів, що виникають на фоні хронічного відчуття «завмирання» і емоційного зниження, відчуженості від інших людей, відсутності реакції на навколишнє, ангедонії й ухилення від діяльності та ситуацій, що нагадують про пережиту травму. Зазвичай пацієнт боїться й уникає того, що йому нагадує про пережиту травму. Зрідка бувають драматичні, гострі спалахи страху, паніки або агресії, що провокуються стимулами, які викликають несподіваний спогад про травму або про початкову реакцію на неї. Зазвичай спостерігається стан підвищеної вегетативної збуджуваності з підвищенням рівня неспання, посиленням реакції переляку і безсонням. З перерахованими вище симптомами й ознаками зазвичай сполучаються тривога і депресія, нерідко є суїцидальні наміри. Додатковим ускладнюючим чинником може бути надмірне вживання алкоголю або наркотиків. Початок цього розладу виникає слідом за травмою після латентного періоду, що може варіювати від кількох тижнів до місяців (але рідко – більше 6 місяців). Перебіг – хвилеподібний, але, в більшості випадків, закінчується видужанням. У незначній частині випадків стан може приймати хронічний перебіг протягом багатьох років і переходити у хронічне змінення особистості. Діагностується при відповідності стану таким критеріям:

А. Короткочасне або тривале перебування хворого в надзвичай загрозовій або катастрофічній ситуації, що викликало б майже в кожного відчуття глибокого розпачу.

Б. Стійкі мимовільні й надзвичай живі спогади (flash-backs) перенесеного, що знаходять свій відбиток і в снах, які

посилюються при потраплянні хворого в ситуації, що нагадують стресову або асоціюються з нею.

В. Хворий уникає ситуацій, що нагадують стресову або асоціюються з нею.

Г. Спостерігається одна із двох нижченаведених ознак:

1) часткова або повна амнезія важливих аспектів перенесеного стресу;

2) наявність не менше двох із таких ознак підвищеної психічної чутливості й збуджуваності, що були відсутні до перенесення стресу:

а) порушення засинання, поверхневий сон;

б) дратівливість або спалахи гніву, зниження уваги;

в) підвищений рівень неспанья;

г) підвищена вегетативна збудливість.

Г. За окремими винятками, відповідність критеріям Б, В, Г настає не пізніше, ніж протягом 6 місяців після перенесення стресу. [1].

У літературі поширеність ПТСР серед осіб, які перенесли надзвичайні ситуації, коливається від 10% (у свідків подій) до 95% (серед тяжко постраждалих осіб). Практично всі пацієнти мають розлади вегетативної регуляції. Крім того, їх постійно турбують порушення сну, що проявляються у вигляді проблем із засинанням або ж характерні жахливі, тривожні сновидіння під час глибокого сну. У пацієнтів формується відчуженість, агедонія. Проблеми, переживання близьких, знайомих здаються їм неважливими, дрібними. Пацієнти набувають впевненості, що люди, які не пережили таких страждань, не можуть їх зрозуміти. На цьому етапі вони спілкуються лише із собі подібними, створюючи неформальні групи. Це часто призводить до алкоголізації та антисоціальних дій. Через 4–6 міс на фоні порушення сну, відчаю, безвиході, песимістичної оцінки ситуації у 15–22% пацієнтів розвивається депресія. В цьому стані у особи відбувається нервово виснаження, апатія і негативне ставлення до життя [2].

Важливо пам'ятати, що основні ознаки ПТСР проявляються не окремо, як деякі звикли думати, а в сукупності. На першому етапі розвитку хвороби ознаки будуть проявлятися не так явно, але це механізм з уповільненою дією, який може вибухнути через кілька років.

### Список використаних джерел

1. Посттравматичний стресовий розлад. Бібліотека «Здоров'я України»[Електронний ресурс]– Режим доступу: <http://www.dovidnyk.org/dir/25/136/1433.html>

2. Матяш М.М., Худенко Л.І.Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції [Електронний ресурс]– Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/81802/ukrainskij-sindrom-osoblivosti-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu-v-uchasnikiv-antiteroristichnoi-operacii>

*Кодлубовська Т.Б.*, доцент кафедри психології і педагогіки, медичного і фармацевтичного права, кандидат психологічних наук, доцент, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика

## ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СТАНІВ СПІВРОБІТНИКІВ ОВС ПІСЛЯ ДІЙ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

З усіх видів екстремальних умов саме бойові дії є найсуворішим випробуванням людського духу, його моральності, сили волі і фізичних сил.

Війна завжди несподівана і внутрішнє неприйнятна, особливо між колишніми братніми народами.

Головним чинником наслідків цих стресових станів є те, що в цих умовах співробітники ОВС мусять діяти всупереч своїй людській природі і могутньому інстинкту самозбереження, ігноруючи потреби власного організму заради

надособистісних соціальних цілей і інтересів.

Це стосується діяльності, як співробітників правоохоронних органів, так і військових, рятувальників, лікарів, психологів, волонтерів, журналістів, які працюють, в

зоні АТО. Для того, щоби вижити в екстремальних умовах і продовжувати свою діяльність їм необхідно перебудувати всю структуру психіки: рівень пильності і активності, швидкість реакцій, емоційну витримку, систему цінностей і відношення до оточуючого світу (до людей і до себе) відповідно до умов, в яких вони знаходяться. Якщо ця трансформація не відбувається, вірогідність отримання ними психічних травм значно підвищується. Наслідки стресу в учасників збройних зіткнень на Київському

Майдані , антитерористичної операції на Донбасі та минулої війни в Афганістані є об'єктивним підтвердженням складності та довготривалості їх психологічного відновлення.

Функціональні стани це інтегральні характеристики тих функцій і якостей людини, які прямо або побічно обумовлюють ефективність її життєдіяльності . Функціональні стани охоплюють об'єктивні і суб'єктивні показники їх проявів. Об'єктивні показують процеси фізичного рівня, а суб'єктивні - особистісні утворення і тому ним відводиться провідна роль в регуляції станів.

Метою психологічної допомоги і реабілітації є нормалізація показників функціональних станів співробітників ОВС за допомогою навчання їх методам самодіагностики, самоаналізу та саморегуляції своїх станів в екстремальних умовах при відсутності зовнішньої психологічної допомоги.

#### Методи психологічної допомоги і їх дослідження.

Автором статті були розроблені і впроваджені методи антистресової психофізіологічної регуляції функціональних станів, які легко поєднуються з методами переключення уваги і психоаналізом в індивідуальній та груповій формі.

Наукова робота з вивчення впливу комплексних методів регуляції функціональних станів співробітників ОВС була проведена в Учбовому центрі післядипломної освіти Національної академії внутрішніх справ м. Київ на тренінгових заняттях «Комунікація-Стрес-Безпека».

Виборку склали співробітники ОВС різної спеціалізації у вікових категоріях від 25 до 40 років зі стажем роботи до 15 років. Більшість із них проходили службу у спецпідрозділах, де умови роботи максимально наближені до бойових. Форма проведення занять колективна і індивідуальна.

Методом випадкової вибірки були обрані 3 групи. Перша, у кількості 262 особи, при колективній формі занять, в якій був проведений один сеанс регуляції, друга група у кількості 255 осіб, при індивідуальній формі проведення занять, в якій було проведено 3 сеансу регуляції протягом 7 днів і третя група – контрольна, у кількості 270 осіб, з якими вона не проводилася.

Час проведення сеансу антистресової регуляції (дихальні вправи, ароматерапія, переключення уваги) - 10 хвилин + 5 хвилин на підготовку. Заняття проводилися в одному і тому же приміщенні у Психотренінговому комплексі Національної академії внутрішніх справ м. Київ у 2011 році.

Рівні показників «Самопочуття», «Активність», «Настрій» у співробітників ОВС визначали за опитувальником САН [8, с. 203-217].

Діагностика функціональних станів (резервів діяльності серцево-судинної системи) проводилися за методикою розрахунку вегетативного індексу Руф'є [7, с. 121-122] і показника адаптаційного потенціалу Р.М. Баєвського [1, с. 201-215]. Для застосування засобів дихання використовувалась запантовані методи автора статті [3,4,5, с. 1-4]. Для фітоаромарегуляції застосовувались індивідуально підібрані ефірні олії і аромабальзами [2, с. 1-3], [6, с. 163-169].

Показники станів «Самопочуття», «Активність», «Настрій», резервів діяльності серцево-судинної системи і адаптаційний потенціал, що визначалися до і після впливу зазначених методів, помітно покращилися у 81% співробітників ОВС. Це підтверджено статистичними даними та актом впровадження Національної академії внутрішніх справ м. Київ від 21.07.2011 р.

З 2012 року навчання цим методам регуляції проводяться на семінарських заняттях у Київському міському центрі здоров'я для фахівців екстремальних професій (учасників АТО, правоохоронців, волонтерів), що потерпають від наслідків сильного стресу.

Перевага застосування комплексних методів полягає в їх простоті, швидкості впливу, можливості досягнення самостійної нормалізації психофізіологічних постстресових станів, профілактиці посттравматичних розладів і підтримці один одного в екстремальних умовах.

### **Список використаних джерел**

1. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М.: Медицина, 1979, С. 201-215.
2. Висновок державної санітарно-гігієнічної експертизи на «засоби гігієнічні, ароматичні, косметичні.» №5-10/20324 – К.: 2002, С. 1-3.
3. Кодлубовська Т.Б. Патент № 22665. Бюл. №5 від 25.04.2007. Спосіб тонізуючого дихання для психофізіологічної реабілітації. Держ. Патент України, К, 2007, С. 1-4.
4. Кодлубовська Т.Б. Патент №22666. Бюл. №5 від 25.04.2007. Спосіб релаксуючого дихання для психофізіологічної реабілітації. Держ. патент України, К, -2008, с. 1-4.
5. Кодлубовська Т.Б. Патент №22687. Бюл. №5 від 25.04.2007. Спосіб гармонізуючого дихання для психофізіологічної реабілітації. – К, 2007, С. 1-4.
6. Кодлубовская Т.Б. Особенности проявления эмоциональных состояний человека под влиянием запаха натуральных эфирных масел / Дис. канд. психол. наук. – К.: КНАУ им. Тараса Шевченко, 2000, с. 163-169.
7. Комплексна методика визначення психофізіологічного стану військовослужбовців на етапі професійного відбору для участі у міжнародних миротворчих операціях ННДЦОТ і ВВ України, – К.: 2005, С. 121-122.

8. Розов В.И. Управление стрессом в оперативно-розыскной деятельности. – К.: - КНП, 2006, С. 225-227.

## ЗМІСТ

<i>Черней В.В.</i> ВСТУПНЕ СЛОВО .....	3
<i>Волошина О.В.</i> НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ ПРАЦІВНИКІВ ОВС – УЧАСНИКІВ АТО .....	5
<i>Северук В.Г., Павленко С.О.</i> ЕТНІЧНИЙ СЕПАРАТИЗМ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД .....	8
<i>Гелемей М.О.</i> ЕКСТРЕМІЗМ В УКРАЇНІ: СУЧАСНІ РЕАЛІЇ .....	15
<i>Корольчук В.В.</i> ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ .....	18
<i>Дворецький В.П.</i> ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	23
<i>Христюк О.С.</i> ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЧЛЕНАМ СІМ'Ї УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ .....	26
<i>Гуменюк О.І.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ СУПРОВОДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ.....	29
<i>Борець Т.О.</i> ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРТАЮТЬСЯ ІЗ ЗОНИ АТО.....	33

<i>Ботнарченко І.А.</i> ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В АТО .....	36
<i>Остафійчук Т.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ .....	39
<i>Крижна В.В.</i> ПРОФЕСІЙНА АДАПТАЦІЯ ЯК СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО .....	43
<i>Бойко-Бузиль Ю.Ю.</i> ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ – УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ.....	46
<i>Жук О.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО ТА ЧЛЕНАМ ЇХ СІМЕЙ.....	50
<i>Захаренко Л.М.</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З УЧАСНИКАМИ АТО .....	54
<i>Кудря В.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРАЦІВНИКІВ ОВС ПІСЛЯ ПЕРЕБУВАННЯ В ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АТО .....	56
<i>Литвин В.В.</i> ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ УЧАСНИКІВ АТО .....	59
<i>Деніжна С.О.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ УЧАСНИКІВ АТО .....	61

<i>Ятчук М.С.</i> ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ З ОСОБАМИ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ.....	65
<i>Воят Л.І.</i> ЗМІНЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ СВІТУ В УМОВАХ НЕБЕЗПЕКИ.....	68
<i>Буюккі В.В.</i> ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ АТО .....	71
<i>Панасюк О.А.</i> ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ДІЙ В УМОВАХ БОЮ .....	75
<i>Антоненко А.О.</i> ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ АТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ .....	77
<i>Фурман О.С.</i> ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПСИХОТРАВМОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРАКТИЦІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ.....	81
<i>Мартінішин В.В.</i> ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ .....	83
<i>Спірідонов С.В.</i> ДОПОМОГА УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД.....	87
<i>Воронюк О.П.</i> СИСТЕМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ .....	90

<i>Соловей Т.С.</i> НЕЙТРАЛІЗАЦІЯ ДЕСТРУКТИВНИХ СТАНІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	93
<i>Проша В.О.</i> СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ .....	97
<i>Тарнавський П.Р.</i> ДЕБРИФІНГ ЯК ФОРМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО .....	101
<i>Харченко М.В.</i> АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ФОРМА РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ.....	104
<i>Завадський С.В.</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ .....	107
<i>Сінотова Г.О.</i> ПРОБЛЕМАТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ В ОСІБ, КОТРИ БРАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ .....	111
<i>Осипенко К.А.</i> ДЕБРИФІНГ ЯК МЕТОД ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ В АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ.....	114
<i>Іщук Д.О.</i> ПЛАНУВАННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ БЕЗВІСНИМ ЗНИКНЕННЯМ ОСІБ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ.....	117
<i>Ремега В.В.</i> МЕТОДИКА ПРОКУРОРСЬКО- НАГЛЯДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ.....	119
<i>Гордієнко К.О.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ДЕЛЬФІНОТЕРАПІЇ ДЛЯ УЧАСНИКІВ АТО .....	122

<i>Діланян Е.А.</i> РОЛЬ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У СИСТЕМІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ АТО .....	124
<i>Позняк О.О.</i> НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ .....	127
<i>Редько І.С.</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОТРАВМУЮЧУ ПОДІЮ .....	130
<i>Сила Д.В., Чечко А.В.</i> ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО ДО ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ В СУСПІЛЬСТВІ .....	133
<i>Шелестинський В.А.</i> ДЕБРИФІНГ ЯК ОДИН ІЗ ДІСВИХ МЕТОДІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО .....	135
<i>Калюжна А.В.</i> ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ВІЙСЬКОВИХ .....	139
<i>Білецька Н.І.</i> ЗНАЧЕННЯ ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ДЛЯ ДІЯЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ .....	143
<i>Хамініч О.М.</i> COMMUNITY RESILIENCE MODEL™ У ВОЛОНТЕРСЬКІЙ РОБОТІ З БІЙЦЯМИ АТО .....	146
<i>Байєр О.О.</i> ДОСВІД НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО ФАХІВЦЯМИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КРИЗОВОЇ СЛУЖБИ .....	150

<i>Гребенюк М.О.</i> РОБОТА З ТРУДНОЦАМИ ОСОБИСТІСНОЇ САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ПОДІЇ ВІЙНИ .....	152
<i>Кульбіда-Остапенко Я.Г.</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКА .....	156
<i>Ігнатюк О.В.</i> НЕГЛАСНІ СЛІДЧІ(РОЗШУКОВІ) ДІЇ В ЗОНІ АТО .....	160
<i>Галустян О.А.</i> ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ, ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ У АТО.....	161
<i>Головіна І.Ф.</i> ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРАЦІВНИКАМ ПОЛІЦІЇ, ЩО НЕСУТЬ СЛУЖБУ У ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ.....	164
<i>Павленко Н.Г.</i> ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ЛЮСТРАЦІЇ ЯК СВОЄРІДНА ФОРМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ.....	167
<i>Казміренко В.О.</i> ПОНЯТТЯ ТА ТИПОВІ ОЗНАКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ .....	169
<i>Кодлубовська Т.Б.</i> ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СТАНІВ СПІВРОБІТНИКІВ ОВС ПІСЛЯ ДІЙ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ.....	173

*Наукове видання*

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ,  
ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ  
В АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ

Матеріали  
міжвідомчої науково-практичної конференції  
(Київ, 30 березня 2016 року)

Частина 2

Комп'ютерна верстка *В. В. Корольчук*

---

Підписано до друку 29.03.2016. Формат 60х84/16. Папір офсетний.  
Обл.-вид. арк. 10,5. Ум. друк. арк. 9,76. Вид. № 6/П.  
Тираж      прим.

---