

із загостренням поведінкових реакцій пов'язаних з адаптацією до ситуацій небезпечним для життя, підвищенням агресивності, загостренням переживання почуття гордості, справедливості, які ведуть до складнощів у спілкуванні, конфліктів з оточенням і керівництвом. Для таких військовослужбовців реадaptaція повинна включати заходи щодо зниження збудження, відновленню адекватності самооцінки і оцінки ситуації, зниження агресивності відносин з соціальним оточенням, зниження конфліктності, зниження нереалістичність очікувань від майбутнього – як профілактика фрустрації в майбутньому.

Для уточнення того, переживання яких ситуацій призвело до розвитку гострого стресу і ПТСР можна використовувати методики ретроспективної діагностики психічних станів. Крім того, використання даної методики може бути використано для уточнення обставин здійснення тих чи інших вчинків.

Тобто вищезазначений програмний продукт є повним комплексом заходів, який створений для – прогнозування (як основи профілактики), діагностики (як основи корекції) та реабілітації військовослужбовців.

Таким чином, закладені в комплексі чотири змістовних субкомплексу є демонстрацією того розмаїття завдань, які можуть вирішуватися з його допомогою і, природно, вони не вичерпують всі його можливості.

Котляр Ю.В., провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії психологічного забезпечення ДНДІ МВС України, кандидат психологічних наук;

Кириєнко Л.А., провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії психологічного забезпечення ДНДІ МВС України

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Важливої уваги у комплексній системі психологічного забезпечення учасників антитерористичної операції (АТО), особливо тих, які безпосередньо залучалися до бойових дій, заслуговує питання надання їм належної психологічної

допомоги. Актуальність зазначеного безсумнівна. Зокрема, зважаючи на те, що участь у бойових діях є сильним стресовим фактором, учасники АТО зазнають найвимогливіших особистісних випробувань, проходять серйозну перевірку своїх психологічних і фізичних можливостей.

Цілком зрозуміло, що в умовах бойової обстановки людина має радикально змінитися, «перепрограмувати» себе (підвищити рівень пильності та активності, прискорити швидкість реакцій, обрати активний дієвий стиль поведінки, чітко розставити пріоритети у системі цінностей і ставленні до себе, до свого оточення та інших людей), що супроводжується такими кардинальними змінами психіки й особистості, які дозволяють вижити в екстремальних обставинах збройного зіткнення.

Проте цей комплекс надбаних адаптивних реакцій стає дезадаптивним за межами зони бойових дій. Слід підкреслити, що повернення людини, невідготвовленої до мирних умов життя, із закріпленими у психіці наслідками війни, може призвести до повторної психотравматизації. Психічна травма, викликана невідготтовленим зіткненням із цивільним суспільством, яке стало незрозумілим і чужим, може бути більш сильною, ніж бойова психічна травма.

За вказаних умов перед державою гостро постає ряд проблем, серед яких зокрема: 1) яким чином повернути до соціуму повноцінних у психологічному відношенні громадян і, водночас, захистити суспільство від їхньої можливої агресії та неконтрольованої спонтанної войовничості; 2) як уберегти учасників АТО (людей із незахищеною психікою) від травмуючого впливу мирного життя, що стало для них жорстким, і ворожого ставлення деяких громадян.

Розуміння необхідності подолання психологічних наслідків бойових дій – важлива умова попередження серйозних проблем у майбутньому. Наприклад, у США розроблена стратегія організованого психологічного повернення учасників війни до мирного суспільства: після виведення з театру бойових дій американські солдати впродовж 90 днів проходять реабілітацію у так званих таборах построзгортання (*«Demobilization and Reintegration camp»*). Слід зазначити, що свого часу і у збройних силах нашої держави також проводилися реадaptaційні заходи з військовими моряками

після їх повернення з тривалих рейдів (хоча такі заходи практично не містили психологічного аспекту).

Важливо відмітити, що сьогодні у вітчизняній психології наявні підстави для розробки теоретичної бази соціально-психологічної реадaptaції – спеціального організованого тривалого періоду комплексних заходів, що забезпечують «перехід» учасників АТО з військового на мирний режим функціонування та поступового, обережного («щадного») включення їх до системи соціальних відносин мирного часу, в тому числі з використанням можливостей санаторно-курортних закладів та за підтримки волонтерських і ветеранських організацій.

За сучасними уявленнями, **соціально-психологічна реадaptaція** учасників АТО включає: 1) спеціальний період життєдіяльності бойових частин (підрозділів), своєрідний «психологічний карантин»; 2) створення реадaptaційного середовища у частині (підрозділі) та родині; 3) виявлення осіб з ознаками хронічного чи посттравматичного стресу, особистісної кризи і проведення з ними заходів психологічної реабілітації.

«Психологічний карантин» включає: 1) переосмислення, структурування травматичного та посттравматичного бойового досвіду, відреагування травматичних ситуацій; 2) задоволення специфічних потреб (зокрема аналіз бойових дій, за можливості – позитивна оцінка внеску кожного у вирішення бойових завдань); 3) психологічну підготовку до типових психотравматогенних ситуацій мирного життя; 4) поступове переведення психіки з «військового» на «мирний» режим функціонування (зміна рівня пильності, психологічної готовності, реактивності тощо); 5) зниження бойової напруженості («втягнення» у динамічну, немонотонну і нескладну повсякденну діяльність); 6) виявлення осіб, які отримали бойові психічні травми, і надання їм психологічної допомоги; 7) поетапне залучення «невоєнізованих» людей до контактів з учасниками АТО, які проходять реадaptaцію.

Створення реадaptaційного середовища передбачає: 1) забезпечення особливих потреб (гідну зустріч учасників у місцях постійної дислокації їхніх підрозділів, за місцем проживання; публічне визнання соціальної значущості їх участі у бойових діях; визнання їх нового, більш високого соціального статусу; розуміння особливостей психічних реакцій, поведінки,

цінностей тощо); 2) когнітивно-сміслову переробку травматичної інформації та відреагування травматичних ситуацій (наприклад, шляхом залучення до активної громадської роботи); 3) створення системи соціально-психологічної підтримки (сприятлива психологічна атмосфера у родині, колективі; раннє виявлення, швидке і позитивне вирішення міжособистісних конфліктів; забезпечення можливостей для неслужбового спілкування і взаємодії між учасниками); 4) поступове «стирання соціальної стратифікації» за критерієм участі у бойових діях.

Щодо виявлення ознак психотравматичного стресу, особистісної кризи – варто відмітити, що наявна картина представлена широким спектром різних за структурою та виразністю проявів – від психологічно зрозумілих реакцій і передхворобливих станів до клінічно окреслених (виражених форм патології), серед яких переважають посттравматичні стресові розлади (ПТСР) та розлади адаптації (РА). Вивчення поширеності ПТСР свідчить, що жодний випадок важкої психотравми не залишається без негативних наслідків: мають місце порушення психічного здоров'я або у вигляді повного варіанта ПТСР (56%), або його окремих ознак (44%). Психічні розлади, які виникають внаслідок бойових дій, характеризуються особливо тяжкими та стійкими проявами, складними психопатологічними порушеннями, а тому, безумовно, потребують істотних змін у наявних підходах корегування, що має знайти своє відображення у нових стандартах надання медичної, психологічної та психіатричної допомоги учасникам АТО (насамперед, стосовно діагностики, лікування та профілактики різноманітних психічних розладів і порушень).

У контексті зазначеного доцільно зауважити, що наявні методи та процедури потребують уточнення, оптимізації та вдосконалення. Крім того, очевидно, що виключно медикаментозне лікування має низьку ефективність, а також призводить до катастрофічного поширення серед учасників АТО різного роду «психіатричних наркотиків», що послаблюють моторні навички, уповільнюють час реакції, спричиняють загальмованість. Саме тому фахівці прагнуть перейти від надмірного використання медикаментозних препаратів до психотехнологій (з акцентом на формуванні

психологічної стійкості, роботі з образом і сенсом психотравми, а не її симптоматикою). Для цього ведуться наукові розробки з використання у реабілітаційній роботі систем віртуальної реальності, сучасних персональних засобів електронної комунікації тощо.

Усе викладене вище гостро ставить питання про необхідність забезпечення належного рівня психологічної допомоги учасникам АТО, яка переважно полягає у налагодженні системи організованого, скоординованого, керованого психологічного повернення їх до мирного життя. Водночас це підтверджує важливість відповідної організації та реалізації медико-психологічних і соціальних заходів як профілактичного, так і реабілітаційного спрямування, що потребує об'єднання зусиль різноманітних фахівців соціономічних професій для проведення досліджень, спрямованих на уточнення психологічної специфіки бойової реальності й психологічних наслідків збройних конфліктів, а також методів їх виявлення та корекції.

Остапович В.П., заступник завідувача науково-дослідної лабораторії психологічного забезпечення ДНДІ МВС України, кандидат юридичних наук;

Пампура І.І., старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії психологічного забезпечення ДНДІ МВС України

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Проблема соціально-психологічної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях (чи збройних конфліктах), збереження їх здоров'я і працездатності нині стає надзвичайно актуальною, зважаючи на масштабність, тривалість негативних наслідків не тільки для кожного учасника, а й для країни загалом.

Найбільшої деструктивної шкоди завдає, насамперед, довгочасне перебування людини у специфічних стресових умовах бойової обстановки, що, зрештою, призводить до серйозної психотравматизації. Для того, щоб вижити за таких