

діяльності у процесі проведення антитерористичної операції : дис. ... канд. психол. н. : спец. : 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах / Н. Є. Пенькова; Національна академія Національної гвардії України. – Харків, 2015. – 242 с.

3. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : Логос, 2015. – 207 с.

Іванова Н.Г., начальник наукової лабораторії Національної академії СБУ, доктор психологічних наук, доцент

УРАХУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО

Події на Сході нашої держави зумовлюють необхідність удосконалення психологічної допомоги особам, які брали та беруть участь в антитерористичній операції. При організації заходів психологічної допомоги, перш за все, слід діагностувати та враховувати наявні ознаки посттравматичних стресових розладів (ПТСР). Загалом виокремлюються такі групи психологічних ознак ПТСР учасників АТО:

Повторне переживання подій. Мимовільне, непередбачуване й спонтанне пригадування минулих психотравмуючих подій називають флешбеками. У пам'яті раптово спливають жахливі, неприємні сцени, пов'язані з пережитим в АТО. Все, що може нагадати про жахливе минуле: щось побачене чи почуте, якийсь запах чи звук активізують довгострокову пам'ять й співробітник пригадує, що він відчував та переживав. Відбувається звуження свідомості, життя поділяється на те, що «було там» й те, що «є тут». Навіть певні звуки, запахи, події, слова можуть нагадувати їм певні травмуючі образи й уявлення, які спонукають до нових переживань минулих подій. Такі несподівані спогади можуть тривати від кількох секунд, хвилин й до кількох годин, «приходити» у сні як нічні жахи, що інколи відтворюють

пережиту ситуацію й актуалізують ще сильніші переживання. У людини виникають проблеми зі сном, їй буває важко заснути через неусвідомлюваний страх, а порушення сну іноді виглядає як постійне раннє пробудження, внаслідок чого виникають втома і апатія.

Враження, отримані під час надзвичайної події, можуть бути настільки сильними, що їх переживання триватиме дуже довго: часто бувають спалахи спогадів, коли повторюються почуття, які людина відчувала під час або після події. Переживання можуть бути дуже важкими і плутатись. Разом з тим, якщо ситуація була травматична, людина не в змозі припинити думати про неї чи її наслідки. Такі спогади, переживання можуть супроводжувати спазми в шлунку, головні болі.

Уникнення переживань, що нагадують психотравмуючі події. У переважній більшості учасники АТО намагаються уникати думок, спогадів і розмов про пережите. Поводяться так, ніби нічого незвичного з ними не відбулося, не слухають новини про події в АТО. На фоні цього може різко знижуватися інтерес до роботи, або навпаки відбувається ніби «занурення» у роботу. З'являється почуття відстороненості й відчуженості від інших, відчуття самотності. Стає важко встановлювати близькі та дружні стосунки з оточуючими. Може виникати стан депресії, відчуття самотності й відчуження від близьких. Інколи навіть втрачається сенс життя, виникає апатія та невіра у власні сили, у якісь позитивні зміни в майбутньому. Зникають перспективні плани щодо подальшого життя. Особа починає займатися самодоріканнями: «щось не так зробив», «треба було діяти так, а не інакше», «чому мене там не було» й т.ін.

Неадекватність реакцій у взаємодії з оточуючими. Поведінка може бути більш агресивною, у спілкуванні з'являється роздратованість та підвищується рівень конфліктності. Виникає неконтрольований гнів та роздратованість. Стреси і напруга в звичайному житті можуть ставати нестерпними для тих, хто перебував у районі проведення АТО. Можуть спостерігатися труднощі у взаєминах з оточуючими, які з часом посилюються поряд з наростанням відчуття, що «ніхто не може мене зрозуміти, усвідомити через що я пройшов та відчуті мої страждання». Підвищується дратівливість, може з'являтися немотивована

настороженість, підозрілість, тривожність, безсоння та спалахи гніву. З'являються труднощі з концентрацією уваги; надмірна пильність та реакція на раптові подразники; бажання швидко все змінити, але немає чіткого усвідомлення як саме і з якою метою.

Зазначене свідчить про необхідність надання особам, які брали участь в АТО, певної психологічної допомоги. Психологічну допомогу визначають як сукупність заходів із психологічної діагностики, психологічної корекції та психологічного консультування. Всі ці заходи взаємопов'язані та мають носити системний характер. Психологічна діагностика полягає у з'ясуванні індивідуально-психологічних особливостей перебігу психічних процесів, станів та властивостей осіб – учасників АТО. Перед початком діагностики необхідно виявити причину – основну травмуючу для людини подію. Психологічне консультування – це спеціально організована взаємодія психолога із конкретною особою, яка за результатами психологічної діагностики потребує порад та рекомендацій щодо окремих конструктивних змін її індивідуально-психологічних та характерологічних особливостей. Психологічна корекція полягає у використанні психологом спеціальних методів психологічного впливу на особистість з метою підтримання та відновлення стабільного функціонування її психіки.

Заходи психологічної допомоги мають бути спрямовані на відновлення контролю над емоційними реакціями, оптимального психічного стану, адекватних моделей поведінки, соціальної взаємодії й загалом підвищення якості життя. При їх реалізації слід дотримуватися принципів об'єктивності, цілеспрямованості, довіри, добровільності, психологічного комфорту та враховувати певні фази прояву реагування особистості на зовнішні обставини (підвищеної тривожності, відчуття героїзму, прагнення до активних дій, особистісної гордості за участь в АТО, сподівання на краще, непокори, обурення, гніву, розчарування, краху мрій, демонстрації, несприймання вказівок посадових осіб та порад оточуючих, виправданості деструктивних дій тощо).

Особливості поведінки учасників АТО, адекватність їх дій у мирному житті та рівень емоційно-вольової стійкості залежать від

їх індивідуально-психологічних особливостей, підготовленості психіки до стресових ситуацій. У них мають бути сформовані та розвинені у процесі необхідної професійної підготовки такі особистісні характеристики, як: самовладання, що допоможе приборкати хвилювання, невпевненість; сміливість; рішучість; наполегливість; урівноваженість; високий рівень стресостійкості; вміння приховувати власні емоції, хвилювання, тривожність; здатність приймати оптимально правильні рішення в умовах дефіциту часу та адекватно діяти в складних умовах, тобто сформований стан психологічної готовності до дій в районі проведення АТО. Психологічна готовність не є сталим утворенням, вона вдосконалюється у процесі діяльності людини та поділяється на: постійну – перманентний психічний стан, що формується у процесі професійної підготовки на основі усвідомлення власних професійно важливих якостей та професійної компетентності; ситуативну – психічний стан, що виникає у людини безпосередньо при виконанні конкретних дій, залежно від чіткості поставлених завдань, рівня мотивування щодо їх виконання, усвідомлення їх значущості.

Таким чином, із вище викладеного слідує, що:

- у осіб, які виконували чи виконують професійні завдання в умовах АТО можуть виникати посттравматичні стресові розлади, які проявляються у страхах, роздратованості, агресивній неконтрольованій поведінці, спалахах гніву, порушеннях сну, депресіях, схильності до суїцидів, неврозах й т. ін.;

- виокремлюються три групи психологічних ознак ПТСР учасників АТО: повторне переживання подій; уникнення переживань, що нагадують психотравмуючі події; неадекватність реакцій у взаємодії з оточуючими;

- зазначена категорія осіб потребуватиме певної психологічної допомоги – комплексу заходів із психологічної діагностики, психологічної корекції та психологічного консультування;

- передумовою конструктивного подолання посттравматичних стресових розладів та їх запобігання є сформований у людини стан психологічної готовності до дій в умовах АТО.