

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 дій 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 хвилюподібний 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 локальний 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-третє*, 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

призвести 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. Близнюк 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