

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, ЩО ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ АТО

У статті проаналізовано особливості посттравматичного стресового розладу у військових, визначено особливості надання психологічної допомоги та організації реабілітації учасників бойових дій у різних країнах світу, на прикладах літературних джерел наведено ймовірні наслідки недосконалості системи психологічної підтримки та соціальної адаптації військових із психотравмою.

Ключові слова: ПТСР, бойовий стрес, адаптація, психологічна допомога.

Постановка проблеми. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, які зазнали впливу факторів бойової обстановки, є надзвичайно актуальною проблемою для України. Пов'язані зі стресом під час військових дій психічні розлади вважаються одним із головних внутрішніх бар'єрів військовослужбовців на шляху адаптації до мирного життя. Після повернення у мирну обстановку на вже наявний, пов'язаний із війною посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) нашаровуються нові розлади, зумовлені стресами повоєнного життя, що нерідко призводить до соціальної дезадаптації.

Основу сучасних підходів до діагностики та корекції психологічних наслідків війни складає концепція відстрочених реакцій на травматичний стрес, яка динамічно розвивається останнім часом. Згідно із МКХ-10, ПТСР виникає як запізнена і / або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, які в принципі можуть викликати загальний дистрес майже у будь-якої людини (наприклад, природні або штучні катастрофи, битви, серйозні нещасні випадки, спостереження за насильницькою смертю інших, у жертви катувань, тероризму, згвалтування або іншого злочину). ПТСР розвивається у 20-25% людей, що піддалися стресовій дії, але ще зберегли своє фізичне здоров'я; серед поранених поширеність цих порушень — близько 40%. В цілому, прояви ПТСР спостерігаються у 1-3% всього населення (у жінок приблизно в 1,5 рази частіше), а окремі компоненти цього розладу — у 5-15% населення [4].

Під час Першої світової війни 106000 американських військових зверталися за медичною допомогою з причини психічних розладів, з них 69000 були визнані повністю недієздатними та були демобілізовані, 36600 госпіталізованих на строк від кількох тижнів до 5-6 місяців. Під час Другої світової війни понад 1393000 американських солдат на певний час втрачали боєздатність через психічні розлади, а лише в наземних силах сухопутних військ 504000 осіб зазнали сильної психотравматизації, такої кількості військових достатньо аби укомплектувати 50 піхотних дивізій. За час війни у В'єтнамі за психологічною та психіатричною допомогою зверталися 35200 осіб, а війна у Перській затоці призвела до того, що хворих на психічні розлади було понад п'ятсот [6].

Однією з основних причин виникнення посттравматичних розладів є суттєвий дисонанс між системою моральних цінностей, сформованих у учасників бойових дій безпосередньо під час участі у них, і цінностями, культивованими сьогодні в нашому суспільстві, зокрема надмірна роль фінансового благополуччя і пов'язаних із ним життєвих привілеїв. За таких умов з точки зору демобілізованих, проблемним є саме суспільство, яке слід змінювати і надавати пріоритетів іншим моральним орієнтирам. Ця, актуальна нині для України проблема не є новою, зокрема її відчуло американське суспільство ще за війни у В'єтнамі, й сьогодні Ізраїль перебуває у пошуку шляхів її вирішення відповідно для власних реалій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема впливу бойових дій на психіку військових є предметом глибоких і інтенсивних досліджень, як у психології, так і в медицині, зокрема вагомий внесок у дану галузь зроблений зарубіжними дослідниками історії медицини (O. Paul, M. Fossey, S.Freeth, H. Hughes), які першими звернули увагу на наявність симптомів психотравматизації у учасників різних воєн [10]. Дослідник психологічного стресу М. Горовіц розробив спеціальну шкалу для вивчення особливостей реагування на психотравмуючу подію (Impact of Event Scale), яка нині успішно використовується у процесі роботи із ветеранами бойових дій. Послідовники М. Горовіца (Б.Грін, Д. Вільсон, Д.Ліндлі) визначили, що подолання індивідом психотравмуючого впливу стрес-факторів бойової обстановки залежить не лише від успішності когнітивної переробки травматичного досвіду, але й від взаємодії таких факторів як: характер психотравмуючих подій, індивідуальні характеристики ветерана та особливості умов, у які він потрапляє після повернення додому [12].

Ця проблема привертала висвітлена й у художній літературі, яка досить часто виступає своєрідним віддзеркаленням реального життя шляхом висвітлення постатей-символів епохи. Так у романі О. Толстого «Ходіння по муках», зокрема, герой хоробрий штаб-капітан царської армії, який кулеметним вогнем знищив понад сотню німців, але втративши руку, був демобілізований із армії, очолив бандитську групу, яка грабувала й вбивала усіх поспіль, не поділяючи на «своїх» і «чужих» [7]. Гіркота і розчарування демобілізованих солдатів з фронту після Першої світової війни посилювалися їх відчаєм від неможливості знайти своє місце в післявоєнній дійсності. Все це призвело до виникнення нової системи цінностей у суспільстві: втратили колишнє значення традиційні символи - держава, монархія, сім'я. Із занепадом цих звичних авторитетів виникла потреба в нових, які повернули б людям почуття порядку, безпеки та свого місця в новому суспільстві. У 1920 рр. Е.Хемінгуей ввів у світову літературу поняття «втрачене покоління», - тобто покоління учасників Першої світової війни, які несли в своєму життєвому досвіді тяжкий вантаж фронтових переживань. Письменники «втраченого покоління» (Дж. Пассос, Е. Каммінгс, В.Фолкнер, Р.Олдингтон, Е.М. Ремарк) часто поєднували у своїх творах військову фактуру з післявоєнним досвідом - своїм і, відповідно, своїх героїв. Так війна ставала емблемою часу, всієї цивілізації, символом дійсності в цілому, а єдиною опорою для колишніх військових на тлі втрати колишніх цінностей та авторитетів залишалася фронтова спільнота. Подібна ситуація склалася у за часів Другої світової війни, коли на терени колишнього СРСР хлинула навала людей, що гарно воювали, але не змогли знайти себе у мирному житті. Так, улюбленець радянських жінок Фокс (актор О.Білявський із серіалу «Місце зустрічі змінити не можна») офіцер з орденом Великої Вітчизняної війни на грудях, що став бандитом. Інший приклад – герої серіалу «Ліквідація», які на війні були героями, але не знайшли себе у мирному житті; як результат – військова операція, спрямована на їх знищення органами внутрішньої розвідки. Сюди ж можна віднести й роман 1989 р. російського письменника О.Кабакова «Ударом на удар или поход Кристаповича» (Десять лет без права переписки), де описано боротьбу 1946 р. зі зграєю злочинців, що грабували заможні квартири, вбиваючи усіх свідків. Керував цим злочинним угрупованням офіціант із комерційного ресторану – колишній підполковник СМЕРШ, який не зміг реалізуватися у повоєнному житті [3].

Мета статті - визначення психологічних аспектів організації системи реабілітації військових АТО.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Поняття бойової психічної травми має тривалу історію. Дослідники вказують на згадки Геродотом психосоматичних розладів в учасників Марафонської битви (битва 12 вересня 490 до н. е. під час греко-перських воєн). Зокрема відоме ім'я воїна Епіцелуса, який повністю втратив зір, без будь-яких зовнішніх пошкоджень. Психологічні зміни і психопатологічні розлади у учасників

бойових дій, зокрема ремінісценції, як основний елемент травматичного неврозу військових, описував Лукрецій у I ст. до н. е. Поема Гомера «Ліада» стала одним із перших класичних творів, в якому описана як загальна травматологія, так і реакція воїнів на психотравмуючі події, зокрема у пісні XXIV Ахілл згадує свого загиблого друга, ці спогади часто повторюються, призводять до неспокою та безсоння: «Тільки Ахілл свого друга Згадував любого й плакав, і сон, що усіх підкоряє, Не подолав його, все він на ложі своєму метався Й журно спогадував силу могутню і мужність Патрокла, Скільки удвох пережить довелось їм і лиха зазнати В битвах тяжких з ворогами і в хвилях бурхливого моря. Все це спогадував він, рясні проливаючи сльози, Лежачи то на боку, то навзак, то ницьма раптово Перевертаючись. То він, з постелі своєї схопившись, Берегом моря блукав у нестями» [2].

Виявлені також письмові свідчення бойових психічних розладів епохи асирійського царства (1300 до н.е.). У джерелах цього періоду згадуються привиди убитих в боях ворогів, що переслідували ветеранів воєн. Слід зауважити, що існує чимало доказів жорстокості воєн, які проводили асирійці. Серед них було прийнято виколувати ворогам очі, відрізати вуха, за певну кількість голів ворогів воїн отримував нагороду. Недарма столицю Ассирії, місто Ніневію, давньоєврейський пророк Наум називав «містом, що проливає кров». Воїни в Стародавній Ассирії були зобов'язані проходити службу циклами по три роки. Як правило, в перший рік вони займалися будівництвом доріг, мостів та інших об'єктів, потім, у другий рік воїни вирушали на війну, а в третій — поверталися до своїх сімей, після чого починався новий цикл несення служби. Як зазначає Дж. Х. Хьюз (J. H. Hughes), саме необхідність брати участь у боях кожен третій рік їх обов'язкової військової служби ставала причиною появи симптомів відомого нині посттравматичного стресового розладу. Як свідчать документи, на той час відбулося значне удосконалення типів зброї, тож воїни не так боялися смерті, як були налякані ймовірністю страшних каліцтв, а ставши свідками смерті чи поранень товаришів, починали страждати на відомі нині стресові розлади [10].

Першими описали психологічні проблеми, які виникли у солдат після повернення додому, американські лікарі часів Громадянської війни в Америці (1861 – 1865 рр.), зокрема у 1871 р. Я. М. да Коста описуючи психосоматичні порушення у солдатів, наголошував, що у клінічній картині спостерігається домінування кардіологічних симптомів, що дозволило автору назвати цей стан «солдатське серце» (Da Costa's syndrome), нині – за МКХ-10 – F45.3 соматоформна вегетативна дисфункція, більш відома як вегето-судинна (нейроциркуляторна) дистонія чи психовегетативний синдром [13]. Окрім цього, основним діагнозом для військових на той час була «ностальгія», а для її лікування створювалися центри для надання психотерапевтичної допомоги, один із перших – створений у 1863 р. військовий психіатричний госпіталь. Про психотравматизацію військових і труднощі їх соціальної адаптації можна говорити ще із часів російсько-японської війни (1904 – 1905 рр.), коли вперше у військовій історії у безпосередній близькості від зони бойових дій у м. Харбін було створено центральний військовий шпиталь для лікування психічних розладів. Схему психологічної допомоги, створену за часів російсько-японської війни згодом взяли за основу в арміях США, Ізраїля, Великобританії та інших країн світу [6].

На початку Першої світової війни Міністерство внутрішніх справ Російської імперії 25 липня (7 серпня) 1914 р. розіслало циркуляр губернаторам з проханням визначити кількість наявних місць у будинках для душевнохворих і підготувати земські психіатричні лікарні, а також психіатричні палати лікарень для прийняття нових військових пацієнтів, але взимку 1914-1915 рр. потік психіатричних пацієнтів з фронту і з тилкових підрозділів не вмщувався у існуючі психіатричні установи Росії. Перша світова війна була більш психотравмуючою порівняно з попередніми війнами. Артилерійська канонада цілими тижнями, величезні втрати живої сили, коли лише один снаряд міг знищити десятки людей, позиційна війна, що означала

багато тижнів і місяців перебування у брудних, сирих окопах, в очікуванні смерті, викликали виснаження нервової системи [5].

Дослідники Х.-Г. Хофер і В. Еккерт великі масштаби психотравматизації солдатів під час Першої світової війни пов'язують насамперед зі змінним способом ведення війни, яку також називали «війною в траншеях», тобто військові часто не бачили людей, які їх атакують, оскільки ті знаходилися за кілька кілометрів, втім військові постійно перебували під обстрілами та часто не мали можливості втекти із траншеї [11].

Відстрочені психічні явища у ветеранів першої світової війни З.Фрейд назвав «військовим неврозом», який не слід ототожнювати із «неврозом травматичним», отриманим під впливом фізичної травми. Військовий невроз за З. Фрейдом є Его-конфліктом, конфліктом між мирним та бойовим його солдата, що виявляється у ситуаціях повоєнного існування, коли набуває агресивне его намагається витіснити мирне его і скеровує поведінку військового у руйнівне русло. Засновник психологічної антропології, неофрейдист А. Кардінер розглядав відстрочені психічні явища з точки зору концепції адаптації, а психологічні проблеми ветеранів першої світової війни як зумовлені зменшенням внутрішніх ресурсів організму і ослабленням сили Его, за таких умов зовнішній світ починає сприйматися нині як ворожий [8].

Наслідки психічної травматизації, пов'язані із переживаннями воєнного часу, вивчав російський психіатр Л.Б. Ганнушкін, який у 1927 р описав одну з форм «нажитої психічної інвалідності» і виділив три групи симптомів. До першої з них були віднесені симптоми, пов'язані із збудливістю і дратівливістю. До другої групи Л.Б. Ганнушкін відніс напади депресії або як тривалі й гострі, так і короткі та інтенсивні. Третя група включає ускладнення клінічної картини, які проявляються у різного роду психогенних істеричних розладах. Хвороба розвивається протягом 2-4 років і призводить до стійкого, невиліковного ослаблення інтелектуальної діяльності [1]. На той час симптоми психотравми часто сприймалися як ознака слабкості чи симуляції військового. Таке ставлення позначалося й на способах лікування. Х.-Г. Хофер зазначає, що на той час лікарі вважали, що психічний шок може бути нейтралізований застосуванням електрошоку. Також лікарі використовували гідротерапію (занурення хворого у холодну воду), залишали його в цілковитій темряві. Якщо солдат виявлявся безнадійним, то його відправляли на завод з виготовлення військової техніки [11].

Слід зазначити, що у зарубіжній і вітчизняній науці погляди на психотравматизацію суттєво трансформувалися. Якщо у роки Першої світової війни та на початку Другої світової, вчені вважали, що психотравматизації на полі бою зазнають виключно особи із слабкою та нестійкою психікою, а психічна травма була синонімом трусості, то бойова практика останніх років Другої світової суттєво скорегувала ці погляди, адже попри численні заходи із виявлення осіб із нестійкою психікою в процесі психологічного відбору до військ, застосованих у зарубіжних арміях, психологічні втрати мали тенденцію до зростання. Як справедливо зазначає американський військовий психолог Р.А. Габріель, нервові розлади – це закономірний результат впливу сильних психічних навантажень на звичайну людину, по суті це реакція психічно здорової людини на жахи смерті, а психічний розлад – це засіб, за допомогою якого вона намагається уникнути цих жахів. Аналогічної позиції дотримуються й шведські фахівці Я. Агрель та Л. Люнгберг, зокрема вони зазначають, що умови виникнення невозу на полі бою значною мірою зумовлені тим, що поставлені суспільством вимоги до особистості військового значною більші, ніж їхній власний психологічний ресурс [6].

Іншої точки зору дотримуються ізраїльські фахівці, своїми емпіричними дослідженнями вони доводять, що існує пряма кореляція між відсутністю бойового досвіду, наявністю раніше отриманої психічної травми і можливістю розвитку психічного розладу в процесі бойових дій. Бойові дії в Лівані (1982 р.) показали, що психотравматизація прямо залежить від рівня інтенсивності бойових дій, при цьому частіше травматичні розлади

виникали не під час чи після активного бою, а за умов тривалого очікування нападу ворога, без активного застосування зброї [5].

Процес становлення системи психологічної допомоги військовим у різних арміях світу був достатньо складним, часто за принципом «заперечення заперечення», зокрема якщо спочатку психотравмованих (при цьому психотравма не ідентична травмі головного мозку чи контузії, як це часто постулюється) визнавали хворими і відправляли на реабілітацію подалі від районів бойових дій (досвід Великобританії за часів Першої світової війни), то французи відмовилися від такої практики і почали надавати психологічну допомогу поблизу передової, що значно збільшило відсоток осіб, які повернулися до лав армії, на відміну від англійців, які після евакуації, здебільшого лишалися на мирних територіях. Досвід Франції згодом був успішно застосований американцями, які довели, що кілька днів відпочинку у найближчому тилу дозволяють військовим відновити втрачену психічну рівновагу. За іншим напрямком формувалася система бойової психологічної допомоги в Ізраїлі, де до 1973 р. поняття «психологічні втрати», «бойова психічна травма» і, відповідно психологічна допомога військовим, категорично заперечувалися, втім напочаток арабо-ізраїльської війни психотравматизація ізраїльських солдат набула загрозливих обсягів, а у шпиталі надійшло понад 1500 військових, з яких лише у 600 були фізичні поранення, в інших же спостерігалися симптоми втрати пам'яті, деменція, енурез тощо. Спочатку психотравмованих евакуювали у тил, звідки вони потім на бойові позиції не поверталися, втім вже накопичений раніше досвід допомоги та ефективність військового керівництва, дозволи на 1982 р. сформували успішно функціонуючу систему психологічної допомоги військовим.

Наше емпіричне дослідження учасників АТО, які знаходяться на реабілітації у госпіталях для ветеранів ВОВ показало схильність військовослужбовців до дисимуляції (за методикою І.О.Котенева), навмисного приховування психічного захворювання або окремих його симптомів. При повній дисимуляції досліджувані заперечують у себе наявність симптомів як на момент обстеження, так і у минулому (насамперед це стосується флешбеків, нічних жахів тощо). При частковій дисимуляції досліджувані приховують лише окремі клінічні прояви, а про інших розповідають достатньо детально, зокрема найпоширенішою є скарга на розлади сну. Значною мірою це зумовлено ситуацією обстеження, коли учасники АТО прагнули виглядати в очах психолога справжніми героями, відповідати складеному у суспільстві стереотипу військового-героя. Однак така тенденція спостерігалась у вересні-грудні 2014 р., новітні ж суспільно-політичні реалії, отриманий досвід бойових дій, зумовили появу іншої тенденції, переважно у військових до 35 років, зокрема це прагнення до агравації, зумисного перебільшення існуючих симптомів, задля можливості демобілізації за станом здоров'я та повернення у зону бойових дій. Стосовно ж старших осіб, то мотивація до участі в АТО у них лишається переважно достатньо вираженою, а адаптація до мирного життя становить для них значну проблему. Зокрема, як показали наші спостереження, учасники АТО після війни намагаються повернутися у звичні для них екстремальні умови, з чим пов'язано працевлаштування багатьох демобілізованих (втім, як і раніше ветеранів Афгану) у охоронні комерційні фірми, де вони по суті можуть продовжувати звичний для них екстремальний спосіб життя. Можна припустити, що більша мотивованість учасників АТО старших за 40 років пов'язана із їхнім минулим досвідом пасивної участі у політичних та соціально-економічних перетвореннях кінця 80-х початку 90-х років ХХ ст, коли аналогічно відбувалася докорінна ломка існуючої системи цінностей та формування нових протилежних вже існуючим цінносно-мотиваційних орієнтирів.

За даними нашого дослідження, учасникам АТО властиво у стресових ситуаціях використання таких механізмів психологічного захисту як витіснення, проєкція та регресія. Загалом військовослужбовці орієнтовані на вирішення проблемних ситуацій, а психологічний захист у них сприяє адаптаційному процесу до стресової ситуації, оскільки

отримані показники за методикою «Індексу життєвого стилю» Р. Плутчика в цілому є нормативними.

За методикою М. Люшера виявлено, що досліджувані характеризуються емоційною нестійкістю, труднощами соціальної адаптації, нешаблонним самобутнім підходом до вирішення проблем, багатоманітністю, чутливістю до критичних зауважень, потребою у сильній прихильності і міцних міжособистісних стосунках. Провідною є потреба у розумінні та емоційному комфорті. Властивий активний, але не завжди цілеспрямований пошук вирішення проблем, причини яких не зовсім усвідомлені. Виражений стрес у зв'язку із неможливістю самореалізації, бажання бути лідером часто не задовольняється, що спричинює незадоволеність своїм соціальним статусом. Досліджувані характеризуються пасивністю, розчаруванням у докладених раніше зусиллях, що часто виражається у втечі у світ фантазій та ілюзій.

Виявлено, що найбільше досліджуваним властива інтернальність, яка полягає в тому, що вони вважають події свого життя залежними від їх особистих якостей (компетентність, цілеспрямованість, здібності тощо) та є закономірним результатом їх власної діяльності.

Загалом, проведене нами пілотне дослідження виявило першочергову значущість психологічної та професійної реабілітації демобілізованих із зони АТО (зазначимо, що досліджувані мали переважно легкі фізичні травми, які не завдали суттєвої шкоди їх здоров'ю, в іншому випадку на перший план виходить медична реабілітація, що в комплексі має поєднуватися із психологічною та професійною). Ми спостерігаємо тенденцію зміни ціннісних орієнтирів учасників АТО, якщо ще пізніше військові вважали своїм обов'язком захист України, як великої Батьківщини, що тепер першочерговим стає захист власної родини, своїх близьких і не лише від реально існуючого ворога, а й від життєвих негараздів і соціально-економічної скрути насамперед.

У контексті нашого дослідження цікавим є аналіз фрагментів роману-антиутопії Ю.Щербак «Час смертохристів: Міражі 2077 р.», де на основі власного досвіду політичної та дипломатичної кар'єри автор дає своє бачення того, що може статися з Україною в майбутньому [9].

Зображене у романі Гетьманство як форма правління по суті є не різновидом демократичного устрою (як традиційно трактується істориками та політологами), а формою авторитаризму, за якої єдиною та неподільною владою наділений Гетьман, який докладає усіх зусиль, аби не допустити до управління представників навіть провладних груп. Крім того, Ю.Щербак наголошує, що сформований образ Гетьмана багато в чому переформується із загальновідомим образом Сталіна: «державник, полководець, батько нації». Такий портрет керівника з одного боку сприяє впевненості людей у своєму лідері, а з іншого – формує навчену безпорадність, коли відповідальність покладається інших, авторитетних людей, а не на себе та власні ресурси.

В нашій країні натепер формується схожа ситуація, коли демобілізовані, повертаючись із зони АТО, не бачать власного майбутнього поза військовою справою, покладаються на силу та авторитет інших (зокрема й у вирішенні щоденних побутових ситуацій), а власну нереалізованість та негативні переживання трансформують у кращому випадку в екстремальні професії (службу в охоронних структурах) чи виявляють в агресивності та конфліктах з оточуючими.

Знову таки, повертаючись до анти утопії Ю.Щербак проводимо аналогію, зокрема актуальним лишається й той факт, що у українського народу величезний потенціал ненависті, сформований ще в історичній пам'яті до багатіїв, олігархів, гетьманів, посадовців, поєднаний із вираженим почуттям любові до свого ближнього, рівного собі (побратима, друга). Чи не цим значною мірою зумовлений феномен волонтерства, найяскравіше проявлений саме у часи жорстоких протистоянь – Майдану, АТО?

Однчасне існування в свідомості більшості українців палкої любові та лютої ненависті нерідко призводить до вибухових конфліктів, як локальних, міжособистісних, здатних заподіяти фізичну чи моральну шкоду окремим особам, так і до більш глобальних, коли під загрозою опиняються не окремі люди, чи їх групи, а й діюча система влади. Цитуючи Ю.Щербака: «поява численних приватних формувань, озброєних найсучаснішими видами зброї, становить небезпеку для Збройних Сил, які недостатньо фінансуються та деморалізовані...» [9; с. 87]. Тож недаремно сьогодні пропагується перехід військових до лав Збройних Сил, виникають проблеми із оформленням документів учасника АТО у добровольців. Втім заборонами й фінансовим мотивуванням ситуація мало чим зміниться, а навпаки може призвести до зворотнього ефекту – більшого спалаху суспільного невдоволення, яке за наявності зброї, може перерости у військовий конфлікт із багатьма жертвами.

У цьому контексті доцільно використати досвід реабілітації військових в Ізраїлі. Насамперед зазначимо, що профілактика психотравматизації у цій країні складається з багатьох елементів: це довіра до влади, довіра один до одного, знання і розуміння своїх можливостей і ресурсів безпеки. Ізраїльська армія здатна за 24 години здійснити мобілізацію більшості резервних частин. Інші важливі аспекти ізраїльської стратегічної доктрини, покликаної вирішити проблему малої країни, оточеної чисельно переважаючим ворогом, - наступальний характер воєнних дій, перенесення військових дій на територію ворога і, по можливості, віддалення їх від кордонів країни, швидке перекидання військ з фронту на фронт, зосередження максимуму сил в місці основної загрози, нанесення (в сприятливих політичних умовах) превентивних ударів, а також максимальне використання технологічних досягнень світової та вітчизняної військової промисловості.

Висновки. На жаль, натепер в Україні система реабілітації учасників АТО знаходиться на зародковому рівні. У Держбюджеті України 2015 р. закладено дві програми: соціально-професійної адаптації військовослужбовців (близько 27 млн. грн.) та психологічної реабілітації (50 млн. грн). Однак марно розраховувати на успішну реалізацію цих програм за відсутності протоколів і стандартів надання насамперед психологічної допомоги, відсутності єдиного реєстру тих, хто потребує реабілітації, і, нарешті, власне системи та центру управління нею. Крім того, відсутній новий закон про реабілітацію, який має стати ключовим у розробці та впровадженні стандартів надання реабілітаційних послуг, тому окрім власне адаптації вже існуючих зарубіжних методик психологічної допомоги учасникам бойових дій (до яких тепер прирівнюються і військові добровольчих батальйонів) і створення власних, на часі першочерговим стає питання удосконалення нормативно-правової бази з питань забезпечення ефективної системи реабілітації учасників АТО. У разі відсутності ефективно діючої системи, заснованої на нормативних документах та реалізованої фахівцями практиками, антиутопічний сценарій, описаний Ю. Щербаким може стати цілком реальним.

Втім ми констатуємо, що нині система реабілітації військових АТО перебуває на етапі становлення, великий внесок у її створення роблять центри медико-психологічної реабілітації, зокрема й створений на базі Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Співпраця наукових установ із психологами-практиками сприяє створенню методологічних засад організації реабілітаційного процесу, дозволяючи не лише адаптувати до реалій України зарубіжний досвід, але й створити власну модель психологічної реабілітації, а згодом й загальнодержавну ієрархічно організовану комплексну систему соціальної реабілітації військових, що повернулися із зони бойових дій.

Література

1. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. / П.Б.Ганнушкин. – М.: Север, 1933. – 124 с.

2. Гомер Іліада / Гомер ; пер. із старогр. Б. Тен ; вступ. ст. А. Білецький ; Ін-т л-ри ім. Т. Г. Шевченка НАН України. - Х. : Фоліо, 2006. - 414 с.
3. Кабаков А. А. Ударом на удар: романи / А. А. Кабаков. - М. : Вагриус, 2007. - 686 с.
4. Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / [ред. С. Ю. Циркин]. – К.: Факт, 1999. – 272 с.
5. Сенявская Е.С. Психология войны в XX веке: исторический опыт России / Е. С. Сенявская ; РАН, Институт российской истории. - М. : РОССПЭН, 1999. - 383 с.
6. Съедин С. И. Психологические последствия воздействия боевой обстановки / С. И. Съедин, Р. А. Абдурахманов. — М.: МО РФ, 1992. – 69 с.
7. Толстой А.Н. Хождение по мукам: роман: В 2 т. / А. Н. Толстой. - К. : БМП "Борисфен", 1995. - Т. 2 : Хлеб Хлеб. - [Б. м.] : [б.в.], 1995. - 586 с.
8. Фрейд З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – СПб.: Издательство «Питер», 2007. – 400 с.
9. Щербак Ю. Час смертохристів: міражі 2077 року : [роман] / Юрій Щербак. - К. : Ярославів Вал, 2011. - 474 с.
10. Abdul-Hamid W.K. Nothing new under the sun? Post traumatic stress disorders in the Ancient World / Abdul-Hamid W.K., Hughes H. J. // Early Science and Medicine. – 2014. – Vol. 19, N. 6. – Pp. 54–55
11. Hofer H.-G. War, Trauma, and Medicine in Germany and Central Europe (1914-1939). / H.-G. Hofer, C.-R. Prüll, W. U. Eckart. – Freiburg: Centaurus 2011. – 203 p.
12. Horowitz M. J. A prediction of delayed stress response syndromes in Vietnam veterans / Horowitz M. J., Solomon G. F.// J of social issues: soldiers in and aftes Vietnam. - 1975. - Vol. 31, N. 4. - Pp. 67-80
13. Paul O. Da Costa's syndrome or neurocirculatory asthenia / O. Paul // British Heart Journal. - 1987. - Vol 58 (4). – Pp. 306–315.

References

1. Hannushkyn P.B. Klynyka psykhopatyy, ykh statyka, dynamyka, systematyka. / P.B.Hannushkyn. – М.: Sever, 1933. – 124 s.
2. Homer Iliada / Homer ; per. iz starohr. B. Ten ; vstup. st. A. Bilets'kyu ; In-t l-ry im. T. H. Shevchenka NAN Ukrayiny. - Kh. : Folio, 2006. - 414 s.
3. Kabakov A. A. Udarom na udar: romany / A. A. Kabakov. - М. : Vahryus, 2007. - 686 s.
4. Klassyfykatsyya psykhycheskykh y povedencheskykh rasstroystv. Klynicheskye opysanyya y ukazanyya po dyahnostyke / [red. С. Yu. Tsyryn]. – К.: Fakt, 1999. – 272 s.
5. Senyavskaya E.S. Psykholohyya voyny v KhKh veke: ystorycheskyy opyt Rossyy / E. S. Senyavskaya ; RAN, Ynstytut rossyyskoy ystoryy. - М. : ROSSPЭN, 1999. - 383 s.
6. Съедин С. Y. Psykholohycheskye posledstvyaya vozdeystvyaya boevoj obstanovky / S. Y. Съедин, R. A. Abdurakhmanov. — М.: МО РФ, 1992. – 69 с.
7. Tolstoy A.N. Khozhdenye po mukam: roman: V 2 t. / A. N. Tolstoy. - К. : BMP "Borysfen", 1995. - Т. 2 : Khleb Khleb. - [B. m.] : [b.v.], 1995. - 586 s.
8. Freyd Z. Psykholohyya bessoznatel'noho / Z. Freyd. – SPb.: Yzdatel'stvo «Pyter», 2007. – 400 s.
9. Shcherbak Yu. Chas smertokhrystiv: mirazhi 2077 roku : [roman] / Yuriy Shcherbak. - К. : Yaroslaviv Val, 2011. - 474 s.
10. Abdul-Hamid W.K. Nothing new under the sun? Post traumatic stress disorders in the Ancient World / Abdul-Hamid W.K., Hughes H. J. // Early Science and Medicine. – 2014. – Vol. 19, N. 6. – Pp. 54–55

11. Hofer H.-G. War, Trauma, and Medicine in Germany and Central Europe (1914-1939). / H.-G. Hofer, C.-R. Prüll, W. U. Eckart. – Freiburg: Centaurus 2011. – 203 p.
12. Horowitz M. J. A prediction of delayed stress response syndromes in Vietnam veterans / Horowitz M. J., Solomon G. F. // J of social issues: soldiers in ... and aftes Vietnam. - 1975. - Vol. 31, N. 4. - Pp. 67-80
13. Paul O. Da Costa's syndrome or neurocirculatory asthenia / O. Paul // British Heart Journal. - 1987. - Vol 58 (4). – Pp. 306–315.

Зливков В.Л., Лукомская С.А.

Психологические аспекты организации системы реабилитации военных, вернувшихся из зоны АТО

В статье проанализированы особенности посттравматического стрессового расстройства у военных, определены особенности оказания психологической помощи и организации реабилитации участников боевых действий в разных странах мира, на примерах литературных источников приведены возможные последствия несовершенства системы психологической поддержки и социальной адаптации военнослужащих с психотравмой.

Ключевые слова: ПТСР, боевой стресс, адаптация, психологическая помощь.

Zlivkov V.L., Lukomskaia S.A.

Psychological aspects of the organization of system of rehabilitation of war returning from the area of АТО

The features of PTSD in the military, the peculiarities of psychological assistance and rehabilitation of combatants around the world, with examples of references are the likely consequences of the failings of psychological support and social adaptation of military psychotrauma.

Key words: PTSD and combat stress, adaptation, psychological assistance.

Зливков Валерій Лаврентійович – кандидат психологічних наук, доцент, провідний науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ,

Лукомська Світлана Олександрівна – кандидат психологічних наук, науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ.

УДК 159.9.072.43

Зозуль Т.В.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЛЬОВИХ ОЧІКУВАНЬ І ДОМАГАНЬ У СІМЕЙНІЙ ВЗАЄМОДІЇ В ПАРАХ ІЗ СУТТЄВОЮ РІЗНИЦЕЮ У ВІЦІ

У статті розглянуті та проаналізовані особливості рольових очікувань і домагань у сімейній взаємодії в парах із суттєвою різницею у віці. Автором досліджені та охарактеризовані господарсько-побутова, батьківсько-виховна, емоційно-психотерапевтична, інтимно-сексуальна сфери подружнього життя та сфера соціальної активності. За результатами вивчення сутності рольових очікувань та домагань у подружніх парах із суттєвою різницею у віці описано однобічну направленість у рольових домаганнях досліджуваних обох статей та визначені показники рольової адекватності подружніх пар із суттєвою різницею у віці.