

УДК 364.048.6:355.018(477)

І.І. Назаренко¹, В.М. Якимець², В.П. Печиборци¹, Г.О. Слабкий⁴, В.І. Іванов¹, А.О. Поліщук³

Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури)

¹Державна установа «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», м. Київ, Україна

²Державна наукова установа «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ, Україна

³Національна академія внутрішніх справ, м. Київ, Україна

⁴Ужгородський національний університет

Діюча війна в Україні актуалізувала проблему виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у ветеранів учасників антитерористичної операції (АТО) (з 30.04.2018 р. – Операція об'єднаних сил (ООС)). Сьогодні вимагає заміни застарілих методів психологічної реабілітації бійців та затвердження національної програми по реабілітації ветеранів для проведення своєчасної і кваліфікованої психологічної реабілітації учасників АТО. Питання розробки та впровадження єдиної системи реабілітації та адаптації військових після повернення із зони конфлікту залишаються досі невирішеними.

Ключові слова: *посттравматичний стресовий розлад, медико-психологічна реабілітація, учасники антитерористичної операції.*

Вступ

Гібридна війна між Російською Федерацією та Україною триває вже четвертий рік і, на жаль, завершення даного політичного протистояння. Збройний конфлікт, який відбувається сьогодні на сході країни, став справжнім випробуванням здатності Збройних Сил України (ЗСУ) виконувати свої завдання щодо захисту держави та психологічної стійкості нашого війська [12]. За представленими матеріалами керівника офісу Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників АТО за 2014–2018 рр., приблизно 8% ветеранів страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а його ознаки спостерігають у кожного четвертого учасника збройного конфлікту на Донбасі [27, 39].

Участь у бойових діях завжди має свою «ціну»: в Світі по статистиці в перші дні проведення бойових дій бойову психічну травму (БПТ) отримують 60–65% військовослужбовців. Тільки 25% із загальної кількості бійців адекватно реагують на бойову обстановку, у інших фіксують дезорганізацію психічної діяльності, а саме: 10–25% військових мають реактивні психологічні порушення, а у 35% спостерігаються стійкі порушення психіки, які залишаються на все життя. Через деякий час у 50–80% особистостей, які перенесли тяжкий стрес розвивається ПТСР. За даними статистики різних війн – психічні розлади, на театрі ведення бойових дій, нараховують від 6% до 12% чисельності особового складу і до 30% – від загальної кількості бойових втрат, які іноді супроводжуються частковою, або повною втратою боєздатності військ [7, 22]. Свого часу їх називали під час Другої світової війни (1939–1945 рр.), у військових

конфліктах у Південно-Східній Азії (1950-1975 рр.), Арабо-ізраїльській війні на Близькому Сході (війна «Судного дня», 1973р.), в Іраку (2003-2011 рр.) та локальних війнах, зокрема: у Афганістані (2001-2014 рр.), Чечні (1991-1996 рр.), Південній Кореї (1950-1953 рр.), В'єтнамі (1965-1973 рр.).

Так, психогенні втрати армії Сполучених Штатів Америки (США) під час Другої світової війни становили понад 17%, під час війни у Південній Кореї відмічалися у 24,2%, а у В'єтнамі мали місце у 30% військовослужбовців. Серед поранених та покалічених, які склали 42%, біля 100 тис. ветеранів у різний час наклали на себе руки, від 35 до 45 тис. учасників бойових дій й донині ведуть замкнутий спосіб життя. Після війни у В'єтнамі, США мали небойові втрати серед ветеранів значно більші, ніж під час бойових дій, а саме: через алкоголізм, наркоманію, самогубства, криміналізацію колишніх військових, що було доведено в роботах іноземних фахівців: Mc.Daniel E.G., 1988, Macleod A.D., 1991; O'Brien L.S. Hughes S.J., 1991; Solomon Z. et al., 1994 [3, 57, 59, 61]. На підставі узагальненого досвіду військових операцій в Іраку і Афганістані наведені дані вказують, що після бойових дій у 40% безпосередніх учасників боїв і у 25% загального контингенту військ діагностуються прояви БПТ. У військах Ізраїлю в 1973 р. під час ведення військових дій втрати внаслідок отримання психологічної травми становили – 25%, у армії Чеченської Республіки – 25% випадків [1, 14, 19, 56, 58].

Зазначені проблеми стимулювали в 1979 році затвердження Конгресом США національної програми по реабілітації ветеранів. Так, досвід країн учасників Альянсу (НАТО), які приймали участь у активних воєнних кампаніях показує, що застосування реабілітаційних

програм впливає на боездатність війська в цілому. З 2011 року в США була впроваджена система з психологічної або соціальної адаптації військових (PSC – Polytrauma System of Care; англ.). Представництва цієї організації, що складається із мережі більше 600 центрів, працюють майже у всіх великих містах країни, куди кожен військовослужбовець може звернутися за підтримкою психологів або соціальних робітників [60]. У США до початку будь-якої операції військові проходять курси бойової стійкості, або бойової філософії. Під час проведення військових дій спеціалізовані групи контролюють стан отриманого бойового стресу у військових. Вони виїжджають на місця з підрозділами і повертаються з ними на ротацию, де процес реабілітації є обов'язковою і формалізованою процедурою, на яку відводиться спеціальний час для реінтеграції й «психологічної декомпресії» військовослужбовця; обов'язковою процедурою є медогляд, інформативний брифінг, поглиблене тестування у психолога, які ініціюють окремі курси з повернення до цивільного життя (*Психологічна декомпресія за стандартами НАТО – форма психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в екстремальних (бойових) умовах службово-бойової діяльності, яка складається із комплексу заходів фізичного і психологічного відновлення організму людини та проводиться з метою поступової реадaptaції військовослужбовців до звичайних умов життєдіяльності, запобігання розвитку у них психологічних травм*) [2, 23, 52].

В Україні, як підсумок – безліч бійців з надломленою психікою, які можуть стати новим «втраченим поколінням». Повертаючись додому після виконання своїх обов'язків в зоні АТО, майже 93% українських військових «можуть потребувати висококваліфікованої» психологічної допомоги продовж тривалого періоду часу. За офіційною статистикою, близько 500 ветеранів війни на Донбасі покінчили життя самогубством. З початку 2018 р. 33 українських військових покінчили з собою, більше за все – в зоні АТО [28, 30]. Проблема психологічної реабілітації стосується й вимушених переселенців зі сходу України, військових, задіяних в охоронних та спецопераціях, працівників прикордонної служби, а також волонтерів, які надають підтримку добровольчим батальйонам, мали експозицію до смерті чи загрози життю. Вони також переживають усі або окремі симптоми (болісні спогади про травматичні події, тривожні сни, повторне переживання болю і страху, підвищення агресивності, загострення почуття провини, значну збудливість та порушення когнітивних функцій), а отже, належать до групи ризику щодо ПТСР, що ґрунтується на неможливості подолання своїх особистих криз, які виникають тоді, коли сила психотравматичної події перевищує здатність людини справлятися з нею відомими їй досі способами [6].

Взагалі, протягом свого життя людина потрапляє в різні ситуації та зазнає впливу багатьох факторів, окремі з яких з огляду на свою загрозливість, інтенсивність та непередбачуваність є травматичними. Для того щоб відновитися після пережитого стресу та повернутися до продуктивного життя, людина має впоратися з емоційними переживаннями і разом з тим подолати

тривожні схеми світосприймання, адже пережиті загрози змушують очікувати на подібне і в майбутньому. На жаль, до травматичних належать і події, що торкаються не однієї чи кількох осіб, а охоплюють цілі спільноти, ставлять під загрозу та змінюють життя мешканців селищ, міст, регіонів, країн. До них належать стихійні лиха, терористичні акти і, звісно, воєнні дії. При чому, люди стають свідками смертей, втрачають житло, піддаються тортурам та стикаються з необхідністю переселитися на нові місця і починати життя спочатку. Саме такі події через раптовість виникнення, масштабність охоплення і наслідків, а також складність адаптації до нових умов становлять найбільший ризик з погляду розвитку, загострення та хронізації стресових розладів.

Лікарі не даремно б'ють на сполох: пережите в зоні АТО може боляче вдарити по всьому суспільству держави. Сьогодні вимагає проведення у загальнодержавному масштабі своєчасної і кваліфікованої психологічної реабілітації воїнів ООС. Ефективні реабілітаційні заходи повинні спрямовуватися не тільки на виведення людини з кризового стану, а й на розвиток нових життєво важливих умінь [5, 18].

Проте, наголосимо, що в результаті теоретичного вивчення зазначеної проблеми в нашій державі за висновками експертів визначено, що єдиної концепції реабілітації та адаптації військових з БПТ після повернення із зони конфлікту досі не існує [25, 28, 32, 39, 51].

Мета роботи – визначити проблемні питання організації психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження слугували нормативно-правові документи та публікації із зазначеної теми. Методом дослідження був бібліосемантичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду (МКХ-10), основу клінічної діагностики БПТ складають наступні класи МКХ-10 [24]:

- F00-F09 Органічні, включаючи соматичні, психічні розлади;
- F30-F39 Розлади настрою (афективні розлади);
- F40-F48 Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади;
- F50-F59 Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями і фізичними факторами;
- F60-69 Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих.

У розвитку БПТ виділяють:

- гостру реакцію на стрес (F43.0);
- посттравматичний стресовий розлад – ПТСР (F43.1);
- хронічну зміну особистості після переживання катастрофи (F62.0).

Гостра реакція на стрес (F43.0), як прояв БПТ зустрічається у значній кількості учасників бойових дій, має для постраждалих патологічні наслідки та вимагає застосування профілактичних, лікувальних і реабілітаційних медико-психологічних заходів.

ПТСР (Posttraumatic stress disorder – PTSD; англ.) в МКХ-10 розглядається як стан «повторного переживання травми» у вигляді нав'язливих спогадів, практично всі учасники бойових дій виказують потребу в психотерапевтичній допомозі.

Хронічні зміни особистості після переживання катастрофи (F62.0) є результатом патологічного загострення ПТСР і виявляються ригідними та дизадаптивними ознаками, які досить часто проявляються асоціальною поведінкою [14].

В перше почали використовувати комплексне дослідження бойового ПТСР – в Ізраїлі, де запропонували триступеневу медико-психологічну систему діагностики та лікування ПТСР, доцільність якої була підтверджена багаторічними дослідженнями [61]. На першій ступені – психологи проводили опитування командирів після завершення бойових дій, з метою визначення і подальшого обстеження військовослужбовців, які мали надмірно емоційне (активне, або пасивне) реагування. На другій ступені – проводили обстеження для виявлення латентного «визрівання» ПТСР, а при необхідності відправляли до лікувального закладу, з метою профілактики розвернутих форм ПТСР. Третій етап –

проведення лікування тих, кому не допомогла профілактика і тих, у кого ПТСР виник без надмірних первинних емоційно-стресових реакцій у боях і з безсимптомним перехідним (латентним) періодом [31, 61].

Важливою проблемою Українського суспільства є збереження фізичного та психологічного здоров'я і соціально-професійного статусу учасників АТО, що потребує термінового впровадження та активного застосування ефективних профілактичних і реабілітаційних заходів. Реабілітація, як процес відновлення фізичних, психічних та соціальних ресурсів військовослужбовця та учасника бойових дій, має носити інтегративний характер, та включати наступні заходи: психотерапевтичні, психодіагностичні, психокорекційні, профілактичні, профорієнтаційні, використовуючи як індивідуальні, так і групові форми психосоціальної реабілітації (консультування, групова корекція, аутотренінг, саморегуляція тощо) (рис. 1) [25, 51].

Медико-психологічна реабілітація являє собою комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів медико-психологічного характеру, спрямована на збереження здоров'я постраждалих військовослужбовців, зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі посттравматичних стресових синдромів та хронічних психопатологічних змін особистості ветерана, має превентивну, клінічну, функціональну та психологічну форми [25].

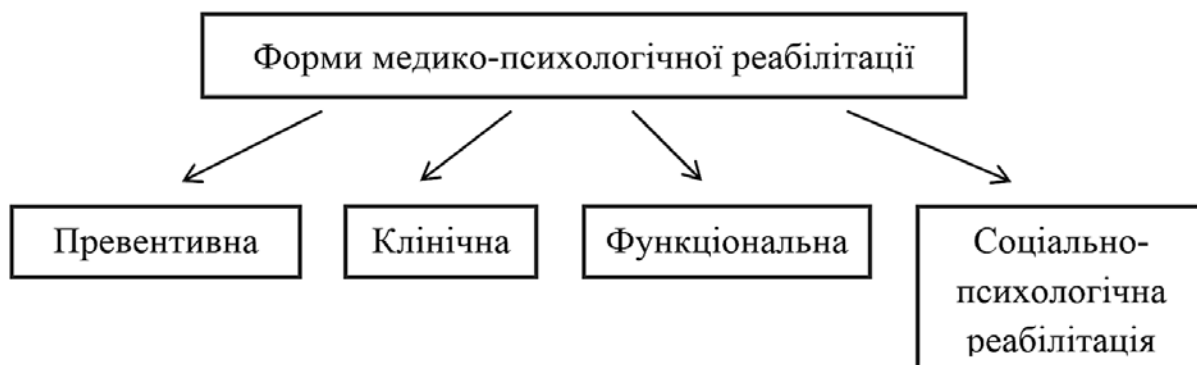


Рис. 1. Форми медико-психологічної реабілітації

Адже, медична реабілітація (відновлювальне лікування з метою запобігання інвалідності), яка спрямована на досягнення психічної, соціальної, економічної, професійної повноцінності людини, переслідує таку ж саме мету як і соціально-психологічна реабілітація – відновлення психічних і фізичних сил організму задля забезпечення соціальної інтеграції індивіда всуспільне середовище [51].

Система медико-психологічної реабілітації має бути послідовною і поетапною. Завдання реабілітації, її форми та методи змінюються в залежності від етапу проведення. На кожному етапі реабілітації передбачається проведення превентивних заходів.

Превентивна реабілітація проводиться медичною і психологічною службами та застосовується для

відновлення резервів здоров'я практично здорового військовослужбовця до “безпечного” рівня з використанням немедикаментозних засобів.

Клінічна (медична або лікувальна) реабілітація – комплекс лікувально-діагностичних і лікувально-профілактичних заходів, які спрямовані на своєчасну і точну діагностику, відновлення і розвиток фізіологічних функцій постраждалого, усунення патологічного процесу.

Функціональна (фізична) реабілітація є складовою клінічної реабілітації і використовується на всіх етапах її проведення, являє собою застосування фізичних вправ і природних чинників з профілактичною і лікувальною метою в комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану постраждалих ветеранів.

Соціально-психологічна реабілітація – частина загального реабілітаційного комплексу, знаходиться в тісному зв'язку з медичною реабілітацією, доповнює її, але не прирівнюється до неї. Спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, працездатності, соціальної активності.

Заходи медико-психологічної реабілітації проводять: психологи, медичні працівники, військові психологи зі складу позаштатних груп психологічного забезпечення, за необхідністю – представники громадських та волонтерських організацій, що спрямовані до проведення заходів із психологічної реабілітації та представники духовенства (рис. 2).



Рис. 2. Заходи медико-психологічної реабілітації

Заходи медико-психологічної реабілітації на етапі відновлення включають [25]:

- медичний огляд та сортування військовослужбовців, які постраждали, за регістрами порушення – непсихотичним та психотичним;
- психодіагностика поточних психофізіологічних станів військовослужбовців з метою виявлення осіб, які потребують психологічної та/або психіатричної допомоги;
- надання за необхідністю першої психологічної допомоги тим особам, які її потребують;
- проведення психокорекційних (за умови, якщо психічний розлад ще не сформувався) та психотерапевтичних (за наявності сформованого психічного розладу) заходів з виявленими особами;
- проведення індивідуального консультування військовослужбовців, надання психологічної допомоги для психосоціальної стабілізації, оптимізації психоемоційного стану;
- проведення заходів емоційного та психологічного розвантаження (прийоми саморегуляції, самокорекції, фізичні вправи, дихальні практики та аутогенне тренування, візуалізація, аутотренінги);
- оцінка ефективності проведених заходів психологічної реабілітації;
- направлення військовослужбовців на реабілітацію до лікувальних закладів за наявності відповідних показань.

До проведення заходів за психологічним напрямком реабілітації залучаються фахівці, які мають диплом про повну вищу освіту за освітньо-кваліфікаційним рівнем не нижче спеціаліста або магістра за спеціальністю: “психологія”, “практична психологія” або “медична психологія”, а також загальний досвід роботи за спеціальністю (фахом) “психологія”, “практична психологія” або “медична психологія” не менше 5 років.

На сьогоднішній день проблема з психологічною реабілітацією воїнів ООС важлива, як ніколи; зазначеному питанню приділяється достатня увага в засобах масової інформації, воно виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій [10]. Для того, щоб допомогти ветеранам війни повернути себе і своє життя в звичайний ритм потрібен, безперечно, контроль з боку держави. Це, як раз саме та проблема, яку не можна пустити на самоплив, вона потребує праці як органів влади, так і самих бійців, їх сімей. За даними юридичного відділу кадрового забезпечення Громадської організації «Юридична Сотня» на виконання службових обов'язків в зоні ООС за ознакою відношення до військової служби підпорядковано: особовий склад Міністерства оборони України (МО), Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Служби безпеки України (СБУ) і Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) [36]. Одним з основних нормативно-правових актів стосовно психологічної реадaptaції військових на початку АТО залишався Наказ командувача внутрішніх військ МВС України від 30.11.2012 № 531 «Про подальший розвиток психологічної служби внутрішніх військ МВС України» [11]. Причому, літературні джерела свідчать про початок створення єдиної системної організації психологічної реабілітації воїнів АТО в Україні тільки з 2017 року.

За реалізацію програми відповідає Міністерство соціальної політики (Мінсоцполітики), при якому створено спеціальний орган – Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції (ДСУ СВВУ АТО), яка працює з вересня 2014 року та має в своїй структурі «Відділ соціальної, професійної адаптації та психологічної реабілітації» [38, 43]. Міністерство має позитивний досвід співпраці з міжнародними організаціями у цій сфері. Так, у рамках співробітництва України з НАТО створено Трестовий

фонд НАТО з медичної реабілітації (протезування) військовослужбовців, поранених в АТО, проведено спільний Міжнародний проект «Повернення до життя». Також, спираючись на досвід США та Хорватії, проводиться організація спеціалізованих реабілітаційних центрів для ветеранів, а з досвіду Ізраїлю – запозичена модель національної мережі центрів забезпечення стресостійкості населення, в яких надається системна психосоціальна підтримка особам, які потребують невідкладної психологічної допомоги, а також психотерапії та психологічної реабілітації. Не менш важливий проект «Україна – Норвегія», де опрацьована програма «Перепідготовка і соціальна адаптація військовослужбовців та членів їх сімей в Україні», який фінансується Міністерством закордонних справ Королівства Норвегія [41]. Відповідно до зазначених проблем щодо створення єдиної системи психологічної реабілітації воїнів АТО в Україні та міжнародного досвіду, у грудні 2016 року була запроваджена посада Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників АТО, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інші захворювання [53].

Відповідно до Конституції України (254к/96-ВР) на основі Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», визначено основні засади державної політики у сфері соціального захисту військовослужбовців та встановлено єдину систему їх соціального та правового захисту, надаючи військовослужбовцям та членам їх сімей комплекс державних соціально-правових гарантій [15, 16].

Першим підзаконним актом, покликаним вирішити проблему реадaptaції учасників АТО, був Наказ командувача Національної гвардії України від 25.09.2014 № 303 «Про вдосконалення організації морально-психологічного забезпечення участі військових частин (підрозділів) Національної гвардії України в проведенні заходів антитерористичної операції», а з метою вирішення нагальних питань реабілітації була затверджена низка державних нормативно-правових актів, а саме: Указ Президента України від 18 березня 2015 №150/2015 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» та Розпорядження КМУ від 31 березня 2015 № 359-р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції».

Відповідно до чого, затверджено низку відомчих підзаконних актів стосовно організації медико-психологічної реабілітації воїнів АТО, а саме: Наказ Міністерства соціальної політики України від 23.06.2015 № 650 «Про затвердження Положення про міжвідомчу комісію з питань організації психологічної реабілітації постраждалих учасників антитерористичної операції» та відповідно до підпункту 30 пункту 4 Положення про МВС України, затвердженого постановою КМУ від 28 жовтня 2015 року № 878, з метою організації системи психологічного забезпечення в Національній гвардії України було затверджено «Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України» [34];

Наказ МО України від 09.12.2015 № 702 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)»; Наказ МО України від 09.12.2015 № 703 «Про затвердження переліків медичних показань та протипоказань до санаторного лікування і медичної реабілітації в санаторно-курортних закладах Збройних Сил України»; Накази МО України від 04.11.2016 № 591 та від 17.07.2018 № 337 «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України»; Наказ МОЗ України від 19.06.2015 № 351 «Про затвердження Плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції» та Наказ МОЗ України від 23.02.2016 № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі», в якому викладені протоколи, що регулюють лише вузькоспеціалізоване питання ПТСР та не враховують інші психологічні проблеми учасників АТО [3].

В подальшому, на основі: Постанови КМУ від 12 липня 2017 р. № 497 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів щодо психологічної реабілітації постраждалих учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності»; Розпорядження КМУ від 12 липня 2017 р. № 475-р «Про схвалення Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції на період до 2022 року» та Постанови КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності» – розпочато створення системного підходу щодо надання медико-психологічної допомоги та реабілітації учасників АТО.

Але, тільки у лютому 2018 році, за участю Мінсоцполітики, представників міжнародних організацій та безпосередньо професійної спільноти психологів, Верховна Рада України проголосувала за законопроект №7505, яким пропонується створити Міністерство у справах ветеранів, одним із головних завдань якого є забезпечення адаптації та психологічної реабілітації ветеранів війни та учасників АТО [37, 42, 46]. В подальшому це було затверджено Постановою ВРУ від 27 лютого 2018 р. № 2294-VIII «Про звернення Верховної Ради України до Кабінету Міністрів України щодо створення Міністерства України у справах ветеранів – центрального органу виконавчої влади для забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни». 27 червня 2018 р. в Міністерстві соціальної політики України відбулося підписання Меморандуму про співпрацю між Мінсоцполітики та Національною гвардією України щодо соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій [33].

Одним із перших спеціалізованих установ що проводять реабілітацію учасників АТО був Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни (з 2015 р. МОЗ України визначило заклад координаційним центром по реабілітації учасників АТО в мережі госпіталів ветеранів війни, яких в Україні – 29), в структурі якого було створено відділення медико-психологічної реабілітації, яке розпочало свою діяльність з 1 листопада 2015 року [55]. Але, тільки на початку 2018 року у ЗСУ розпочато впровадження системного підходу з надання психологічної допомоги та реабілітації, що діє не тільки в районі виконання бойових завдань військовими частинами, а й в районах відновлення їх боєздатності та пунктах постійної дислокації. Заходи превентивної реабілітації та психокорекції здійснюються силами офіцерів-психологів, позаштатними групами психологічної підтримки, високомобільними групами внутрішньої комунікації, громадськими організаціями психологів-волонтерів, з якими укладені відповідні меморандуми про співпрацю [54]. Медична та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців учасників АТО здійснюється у Військово-медичних клінічних центрах, госпіталах та Центрах медичної реабілітації МО України. Також, наприклад, Департамент організації заходів цивільного захисту ДСНС України здійснює заходи з медичного забезпечення (лікувально-профілактичні, санітарно-гігієнічні заходи, медичне постачання, санаторно-курортне лікування, медико-психологічна реабілітація) осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, ветеранів служби цивільного захисту (війни), членів їх сімей. В концепції цільової програми Кабміну було заплановано охопити психологічними послугами: в 2018 році – 30 тис. учасників АТО, у 2019-2022 рр. – 67 тис. учасників АТО щороку [45].

Також, в теперішній час, різними питаннями щодо допомоги учасникам АТО і їх родинам опікуються більше 200 благодійних організацій та волонтерських груп, нараховується біля 80 громадських організацій в різних районах м. Києва і більше 300 в інших регіонах держави. З 11 волонтерських організацій, які зареєстровані у Міністерстві інформаційної політики України визначено дві, які займаються психологічними питаннями воїнів: «Дем Альянс допомога», яка надає соціальну, психологічну, інформаційну та юридичну допомогу родинам воїнів АТО та військовим, які постраждали внаслідок бойових дій, а також, навчання методам психологічної самопомоги й волонтерське об'єднання «Кожен Може допомогти», яка надає допомогу реабілітаційним центрам. Наприклад, волонтери відправили на реабілітацію за кордон вже понад 100 українських військовослужбовців [10, 13].

За повідомленням ДСУ СВВУ АТО станом на 29 березня 2018 р. в Україні статус учасника бойових дій набуло 329488 осіб, 8489 із них мають каліцтва і поранення, 3784 військовослужбовців загинули. При цьому, за час проведення АТО щонайменше 554 особи наклали на себе руки [9, 30]. 4 липня 2018 року Головним військовим прокурором України Анатолієм Матіосом повідомлено, що за чотири роки війни на Донбасі не

бойові санітарні втрати (не в результаті бойових дій) склали 14 тис. чоловік, з них 11487 осіб – безповоротні, тобто загинули – 2659 осіб. «Це майже 14 тисяч людей, які загинули або поранені не внаслідок бойових дій. Із них 586 на сьогодні – суїциди», – заявив він. Також, в своєму інтерв'ю від 27 жовтня 2018 року А.Матіос уточнюючи – повідомив, що за чотири роки безповоротні не бойові і санітарні втрати склали – 2700 чоловік, з них 891 випадок – хвороби, 318 – ДТП, 177 – нещасні випадки, 175 – отруєння (алкоголь, наркотики), 172 – необережне поводження зі зброєю, 101 випадок – порушення заходів безпеки, 228 – вбивства, 615 – самогубства (у тому числі в зоні бойових дій на Донбасі – 282 випадка). Причому, за даними Національного інституту соціальної та судової психіатрії МОЗ України: майже 85% суїцидів скоюють учасники бойових дій у віці до 40 років, більшу частину з них складають особи до 30 років. За висновками, під час доповіді на VIII конференції Львівських психіатричних зустрічей, приурочених до Всесвітнього дня психічного здоров'я (10 жовтня 2018р.) А. Матіос підкреслив: «Щоб не було втрат, потрібна превенція», а саме, – системної державної психосоціальної реабілітації і адаптації ветеранів в Україні наразі немає [29].

Адже досвід засвідчує, що не розв'язані вчасно психологічні проблеми учасників бойових дій призводять до руйнування міжособистісних контактів, у тому числі в сім'ях; посилюють ступінь толерантності до алкоголю, наркотичних засобів та насилля [42]. Відповідно до закону, всі демобілізовані зобов'язані проходити повноцінну комплексну реабілітацію згідно індивідуальних програм, але поки що це залишається тільки на папері. За чотири роки війни всього 4% демобілізованих пройшли психологічну реабілітацію по цій державній програмі. ДСУ СВВУ АТО у листі за підписом першого заступника голови Ігоря Мальцева повідомило, що впродовж 2015 р. за бюджетною програмою психологічну реабілітацію пройшли 4,8 тис. учасників АТО, а в 2016 р. – майже 5,9 тисячі. «Крім того, в центрах соціально-психологічної реабілітації населення, що належать до сфери управління Служби, у 2015 р. зареєстровано понад 5,5 тис. відвідувань учасників АТО і понад 5,5 тис. членів їхніх родин, за 11 місяців 2016 р. – понад 9 тис. і 9,3 тис. осіб відповідно», – додали у відомстві.

За даними Генерального штабу ЗСУ, заходами психологічної реабілітації охоплено понад 43 тис. військовослужбовців. Із них 27161 особа вже пройшла таку реабілітацію, а ще 962 військовослужбовців – учасників АТО продовжують її проходити. Окрім того, як повідомляє Генштаб, «3455 осіб пройшли лікування у психіатричних відділеннях госпіталів, 16037 – у шпиталях ветеранів війни, а 6571 учасник АТО – в санаторіях-профілакторіях». Варто зазначити, що Держслужба учасників АТО працює з демобілізованими і звільненими з війська громадянами, тоді як Генштаб оперує даними та займається чинними військовослужбовцями ЗСУ [44].

Психологічна реабілітація ветеранів – це окрема державна програма, на яку у 2018 р. було передбачено бюджетом 109 млн грн, які направлені на заходи з психологічної реабілітації, соціальної та професійної

адаптації учасників АТО та їх забезпечення санаторно-курортним лікуванням. За рекомендацією штатних психологів, представників позаштатних спеціалізованих груп або фахівців медичної служби військовослужбовці, у яких виявлено ознаки БПТ, направляються встановленим порядком до медичних закладів, центрів медико-психологічної реабілітації МО України та цивільних закладів, із якими ДСУ СВВУ АТО укладає угоди про надання послуг з психологічної реабілітації. У військах, які виконують завдання в районах проведення бойових дій та відновлення боєздатності, організовано роботу груп внутрішніх комунікацій, до складу яких входить: військовий або цивільний психолог, фахівець із соціально-правових питань та капелан.

Збройні сили іноземних держав (США, Канади, Німеччини, Нідерландів), вже з 80-х років мають значний досвід релігійної опіки військовослужбовців з допомогою інституту військових капеланів і через міжнародні релігійні організації, які діють в армійському середовищі. Апарат військових капеланів і його функції у різних країнах майже однакові. До його головних функцій належать: проведення богослужіння для військово-службовців та контроль за їхнім моральним і духовним станом, проведення релігійних обрядів, надання консультацій командуванню з релігійних питань тощо. Важливою складовою роботи капелана є навчання і виховання особового складу та морально-психологічна підготовка військовослужбовців [26]. В новому часі інститут капеланів, наприклад, у збройних силах США існує вже майже 240 років – з 1775 року. У США корпус військових капеланів налічує 220 офіцерів військово-релігійної служби у званні від лейтенанта до генерал-майора [62].

На Україні за ініціативою групи офіцерів-християн ЗСУ з 1993 року функціонує асоціація християн-військовослужбовців. Згодом вона стала діяти під назвою «Всеукраїнське міжконфесійне релігійне християнсько-військове братство». 29 квітня 2009 року наказом МО України від 17 березня 2009 р. № 115 було створено Раду у справах душпастирської опіки при МО України. Також, у грудні 2015 року був створений Корпус військових капеланів (КВК), – як структурний підрозділ громадської організації «Християнська служба порятунку» [17].

З метою забезпечення конституційного права громадянина на свободу віросповідання (статті 35 та 64 Конституції України) розпорядженням КМУ від 02.07.2014 року за № 677-р та наказом МО України від 14.12.2016 за № 685 розроблено та затверджено «Положення про службу військового духовенства (капеланську службу) у Збройних Силах, Національній гвардії та Державній прикордонній службі» [8]. У травні 2017 року в Національній гвардії України офіційно запроваджено інституцію капеланства, а з 15 травня 2017 р. – посада військового капелана. На кінець 2018 р. скерування на капеланське служіння отримали 29 військових капеланів, з них – 22 призначені на посади у військових інституціях за трудовим договором [35].

Прикінцеві положення

Реабілітаційна робота вимагає вирішення проблем кадрового забезпечення та інтеграції зусиль різних відомств з надання учасникам АТО психологічної, соціальної, матеріальної допомоги та суспільної підтримки, тому, має проводитись на базі спеціалізованих реабілітаційних центрів. Важливим аспектом реабілітації є робота з сім'єю та близькими військовослужбовців. Дієва політика соціального забезпечення військовослужбовців із зони АТО може бути вироблена лише за сформованого позитивного ставлення громадянського суспільства до їх місії, як захисників Вітчизни [36, 47, 51].

Сьогодні в Україні сформовано 696 центрів психологічної допомоги [45]. Окремою проблемою виявилась нестача професійно підготовлених кадрів – фахівців-психологів з практичним досвідом, на сьогоднішній день укомплектованість посад (психологів) близько 50%. З юридично-правових позицій психологів мають право застосовувати до постраждалих лише методи психологічної діагностики, психологічного консультування і психологічної корекції. Натомість, позитивні результати можливо отримати лише за умов організації єдиної міжвідомчої системи медико-психологічної реабілітації на підставі уніфікованої програми і стандартизованих протоколів медико-психологічної реабілітації із залученням як медичних фахівців (психіатрів, психофізіологів, психотерапевтів, медичних психологів з базовою медичною підготовкою, лікарів-реабілітологів), так і психологів з базовою гуманітарною підготовкою [1, 43, 48, 49].

Ще однією зазначеною проблемою визнаний факт, що потребу в психологічній допомозі значна частина ветеранів розглядають, як ознаку слабкості, внаслідок чого спогади про пережите на війні тримають в собі. Це пов'язане зі страхом бути осудженим в суспільстві, суттєвою вважається руйнація усталеного у свідомості багатьох бійців стереотипу про те, що «сильним допомога не потрібна» [4, 48, 50]. Не менш суттєвою проблемою є самоізоляція ветерана, яка викликана набутим досвідом, або – фрустрація, яка викликана різними очікуваннями від повернення і реальним результатом [21].

Таким чином, за висновками літературних джерел, існуючі законодавчі та підзаконні акти щодо реабілітації учасників АТО є неповними та частковими, рівень координації між уповноваженими центральними органами виконавчої влади та організаціями, що надають послуги з реабілітації, визнаний недостатнім, підкреслена відсутність цілісної системи реабілітаційних послуг, кадрове забезпечення по реабілітації не досягає світових та європейських стандартів. Натомість, на сьогодні, в Україні відсутня така медична спеціальність, як «медична реабілітація» [25, 28, 49, 51]. Лише побудова сучасної системи реабілітації, її затвердження на законодавчому рівні, підкріпленому бюджетними програмами, здатна забезпечити ефективне та сталі рішення проблеми.

Висновки

1. Отримані результати наочно довели, що на сьогодні вже не є актуальною реабілітація тільки фізичного стану пацієнтів, оскільки без врахування психологічного статусу особи, її соціальної адаптації неможливо говорити про повноцінне функціонування особистості.

2. Відсутність адаптованих національних алгоритмів надання психологічної допомоги учасникам АТО, посттравматичного стресового розладу та брак кваліфікованих психіатрів і психологів зі спеціалізацією військово-тактичної психології, не враховує особливостей сьогодення, яке потребує створення якісної індивідуальної програми реабілітації кожного військового за принципом – своєчасність, комплексність і безперервність процесу реабілітації.

3. Відповідно до визначення проблемних питань, реалізація Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників АТО потребує здійснення організаційно-правових заходів, пов'язаних із проведенням цілеспрямованих та скоординованих дій з боку органів державного управління, виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, недержавних установ та громадських організацій, а в загальнодержавному масштабі повинна забезпечити лікувальну, соціальну та економічну ефективність.

4. Система надання психологічної допомоги та реабілітації учасників АТО за обсягом матеріально-технічного та кадрового забезпечення повинна розглядатись як складова національної безпеки держави.

Література

1. Авдиенко Г.Ю. Психологическая коррекция и реабилитация участников боевых действий / Г.Ю. Авдиенко – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 299 с.
2. Агаєв Н.А. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням: (методичний посібник) / Н.А. Агаєв, О.М. Кохун, М.В. Герасименко, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. – 156 с. – Режим доступу : http://lib.iitta.gov.ua/710972/1/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%94%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D0%B4_%202018.pdf.
3. Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 19 квітня 2017р.) [упор. Журавель Я.В., Хопун О.С.; за ред. Семигіної Т.В.]. – К.: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2017. – 96 с.
4. Баутин А.Ю. Психологическая работа с военнослужащими –участниками боевых действий: Материалы студенческого научного форума, IV Международной студенческой электронной научной конференции (Воронеж, 15 февраля-31 марта 2012 г.). – Военный авиационный инженерный 55roblem55оло.г. Воронеж, Россия, 2012. – С. 19-20. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rae.ru/forum2012/pdf/2068.pdf>.
5. Березовец В. В. Социально-психологическая реабилитация ветеранов боевых действий : автореф. Дис. На соискание учен.степени канд. Психол. Наук : спец. 19.00.05 / В. В. Березовец; Рос. Акад. Гос. Службы при Президенте РФ. – М., 1997. – 24 с.
6. Бенвенист Д. Кризисное вмешательство после бедствий // Журнал практической 55roblem55о и психоанализа. – 2010. – №3. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2989>
7. Варій М.Й. Основи психології і педагогіки: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / М.Й. Варій. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 376 с.
8. Вікіпедія. Капелан. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%BB%D0%B0%D0%BD#cite_note-22.
9. В Україні статусу учасника бойових дій набуло 329,5 тис. осіб – Держслужба у справах ветеранів. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gordonua.com/ukr/news/war/v-ukrajini-status-uchasnika-bojovih-dij-otrimali-329-5-tis-osib-derzhsluzhba-po-spravah-veteraniv-239471.html>.
10. Волонтерські організації. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://poruch.ua/volonterskie-organizatsii.html>
11. Горбенко Д. А. Організаційно-правові та методичні засади удосконалення діяльності психологічної служби МВС України: 55rob... 55robl. Юрид. Наук: 19.00.06 / Горбенко Дар'я Андріївна; М-во внутрішніх справ України, Нац. Академія внутрішніх справ; наук. кер. Медведєв В. С. – Київ, 2018. – 307 с.
12. Горбулін В.П. «Гібридна війна» як ключовий інструмент російської геостратегії реваншу / В.П. Горбулін // Стратегічні пріоритети. – 2014. – №4. – С. 5.
13. Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Довідник громадських об'єднань учасників антитерористичної операції (за інформацією з Реєстру громадських об'єднань), Київ, 2015. – С. 40. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://narodowladdya.in.ua/news.php?id=62>.
14. Єна А.І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А.І. Єна, В.В. Маслюк, А.В. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1 (5). – С. 5-16.
15. Закон України від 20 грудня 1991 № 2011-ХІІ, зі змінами «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12>.

16. Закон України від 3 листопада 2006 року № 328-V, зі змінами «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань соціального захисту військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, і деяких інших осіб» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/328-16>.
17. Здіорук С.І. Служба військових капеланів у воєнній організації Української держави: необхідність, можливості та перспективи // Серія «Гуманітарний розвиток». – № 5. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/Kapelanu-3aa20.pdf>.
18. Зоран Комар. Психологічна стійкість воїна: (підручник для військових психологів) / Комар З. // Київ, 2017. [Електронний ресурс].–Режим доступу: http://shron1.chtyvo.org.ua/Komar_Zoran/Psykholohichna_stiikist_voina.pdf.
19. Иванов А.Л. Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской республике и их медико-психолого-социальная коррекция / А.Л. Иванов, Н.В.Жуматий, В.В. Рубцов, М.В. Давлетшина // Московский психотерапевтический журнал. – 2003. – № 4. – С. 146-163.
20. Ільницька Т. Реабілітація військовослужбовців / Т. Ільницька // НейроNEWS (психоневрологія та нейропсихіатрія). – 2016. – № 1 (75). – С. 6-7.
21. Іщенко А. Психологія війни: як допомогти ветеранам АТО повернутися до нормального життя / А. Іщенко // Сьогодні. – 2018. – № 4 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ukr.segodayna.ua/regions/donetsk/psihologiya-voyny-kak-pomoch-veteranam-ato-vernutysya-k-normalnoy-zhizni-1117099.html>.
22. Караяни А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий / А.Г. Караяни. – М., 2003. – 80 с.
23. Картюк Г. Реабілітація і медицина для військових. Перехід від тактики до стратегії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mil.gov.ua/news/2018/05/25/reabilitaciya-i-mediczina-dlya-vijskovih-perehid-vid-taktiki-do-strategii>.
24. Класифікація психічних розладів МКХ-10 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://mkh10.com.ua>.
25. Кокун О.М. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: (методичний посібник) / О.М. Кокун., Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.
26. Мандрагеля В. Деякі проблеми адаптації досвіду капеланства західних армій до українських Збройних Сил // Армія і духовність: свобода совісті та віровизнання. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. – К., 1995. – С. 110.
27. Максименко О. Тактична психологія. Марта Пивоваренко про допомогу військовим та цивільним / О. Максименко // Українська правда. – 2016. – №15 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://life.pravda.com.ua/society/2016/09/28/218405>.
28. Матиос А.А. На психологічну реабілітацію учасників АТО держбюджетом передбачено 109 млн. 56грв, але немає нормативних документів для надання таких послуг / А.А. Матиос // Цензор.Нет. Політика України, здоров'я. – 2018. – № 4 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ua.censor.net.ua/n3063345>.
29. Матиос А.А. «Щоб не було втрат, потрібна превенція» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://dt.ua/interview/anatoliy-matios-schob-ne-bulo-neboyovih-vtrat-potribna-prevenciya-292174_.html.
30. Матиос А.А. Матиос рассказал, сколько военных покончило с собой в 2018 году [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://inforesist.org/v-2018-godu-33-voennyih-sovershili-samoubiystvo-novosti-ukrainyi>.
31. Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти: збірник наукових праць / за ред. Академіків НАН України Цимбалюка В.І. та Сердюка А.М. – К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. – 315 с.
32. Миськевич Т. Реабілітація військових АТО в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2572:reabilitatsiya-vijskovikh-ato-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350.
33. Мінсоцполітики та Національна гвардія уклали Меморандум про співпрацю [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/news/15529.html>.
34. Наказ МВС від 08.12.2016 № 1285 «Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України» [Електронний ресурс].–Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0080-17>.
35. Офіційне повідомлення про статус військового капелана в УГКЦ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kapelanstvo.org.ua>.
36. Пам'ятка учасникам російсько-української війни // ГОВПО «Юридична Сотня», 2018. – 204 с.
37. Про реабілітацію інвалідів в Україні: закон України від 23 липня 2014 року № 1609-VII- ВР //Відомості Верховної ради України. – 2014. – № 36. – С.1193) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1609-18/print>.
38. Психологічна реабілітація воїнів АТО: Подробіці державної програми [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ustymenkooleh.patrioty.org.ua/blogs/psykholohichna-reabilitatsiia-voini-v-ato-podrobytsi-derzhavnoi-prohramy-191202.html>.
39. Психологічної реабілітації учасників АТО в Україні взагалі не проводять – Зарецька [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://gordonua.com/ukr/news/war/-psihologichna-reabilitatsija-uchasnikiv-ato-v-ukrajini-vzagali-ne-provoditsja-zaretska-216299.html>.

40. *Перелік реабілітаційних установ, які надають послуги з психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції у 2018 р.* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kaniv-rda.gov.ua/perelik-reabilitacijnih-ustanov-yaki-nadajut-poslugi-z-psihologichnoi-reabilitacii-uchasnikiv-antiteroristichnoi-operacii-u-2018-roci-10-44-41-18-05-2018>.
41. *Проект «Україна–Норвегія»* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/news/12413.html?PrintVersion>.
42. *Реабілітація військових АТО в Україні* [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2572:reabilitatsiya-vijskovikh-ato-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350.
43. *Реабілітація воїнів АТО: експерти розповіли про головні проблеми* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ukr.segodnya.ua/regions/donetsk/v-ukraine-prakticheski-net-psihologicheskoy-reabilitacii-voinov-ato-1119218.html>.
44. *Реабілітовані державою. Держслужба ветеранів і Генштаб прозвітували 57гоблем57ологічну роботу з АТО-вцями* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://novynarnia.com/2017/01/16/reabilitovani-derzhavoyu-derzhsluzhba-veteraniv-i-genshtab-prozvituvali-pro-psihologichnu-robotu-z-atovtsyami>.
45. *Реабілітація українських ветеранів. Це комусь взагалі потрібно?* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ua.112.ua/statji/reabilitatsiia-ukrainskykh-veteraniv-tse-komus-vzahali-potribno-415455.html>.
46. *Рада у справах осіб з інвалідністю обговорила проблемні питання медичної, психологічної та професійної реабілітації учасників антитерористичної операції* // Урядовий портал. – 2017 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/250015823>.
47. *Сучасні концептуальні підходи щодо управління персоналом у секторі безпеки і оборони України : тези міжвідомчої науково-практичної конференції (Хмельницький, 19 жовтня 2018 року).* – Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2018. – 520 с. – Режим доступу: http://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/10/mizhvidomcha-naukovo-praktychna-konferentsiia_19.10.18.pdf.
48. *Соціально-психологічна адаптація ветеранів АТО: проблеми і шляхи їх вирішення / Ресурсний центр Гурт* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://gurt.org.ua/articles/32262>.
49. *Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників АТО* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=861:reabilitatsiya-uchasnikiv-ato-2&catid=64&Itemid=376.
50. *Сыропятов О. Г. Клинические стандарты реабилитации комбатантов с боевой психической травмой: методическое пособие / О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская.* – «Автор», 2014. – 50 с. – Режим доступа : http://bookz.ru/authors/oleg-siropatov/klini4es_352/1-lini4es_352.html.
51. *Тополь О.В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції / О.В. Тополь // Вісник.* – 2015.– № 124. – С. 230-233.
52. *Украине на зависть: Как в США реабилитируют ветеранов* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://korrespondent.net/world/3482506-ukrayne-na-zavyst-kak-v-ssha-reabylytyruuit-veteranov>.
53. *Указ Президента України від 1 грудня 2016 року № 536/2016 «Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників антитерористичної операції, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в антитерористичній операції» / Верховна Рада України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/5362016-20822>.
54. *У Збройних Силах України створено систему надання психологічної допомоги та реабілітації / Офіційний веб. Сайт Міністерства оборони України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mil.gov.ua/news/2018/02/23/u-zbrojnih-silah-ukraini-stvoreno-sistemu-nadannya-psihologichnoi-dopomogi-ta-reabilitaczii>.
55. *Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни (головна сторінка)* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.udmscvv.com>.
56. *Чиж И. М. Актуальные проблемы психофизиологического обеспечения военно-профессиональной деятельности / И.М. Чиж, Е.Г. Жилиев // Военно-медицинский журнал.* – 1998. – Т. 319, № 3. – С. 4-10.
57. *DanielMc.E.G. Psychological response to disasters / DanielMc.E.G, BaskettP., WellerR. (Eds.) // Medicine for Disasters.* – London, Boston: Wriqth. – 1988. – С. 231-245.
58. *Hoge C.W. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care / C.W. Hoge, C.A. Castro, S.C. Messer [et al.] // N. Engl. J. Med.* – 2004. – Vol.351, N 1. – P. 13–22.
59. *Macleod A. D. The reactivation of post-traumatic stress disorder in later life* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/00048679409080786>.
60. *Polytrauma System of Care: Veterans health administration // South Texas Veterans Health Care System Reference: IC3 Overview Briefing.* – 2013. – 39 p.
61. *Solomon Z. The relationships between posttraumatic stress symptom clusters and marital intimacy among war veterans* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/23319453The_Relationships_Between_Posttraumatic_Stress_Symptom_Clusters_and_Marital_Intimacy_Among_War_Veterans.
62. *Your Chaplain and the Command Religius Program / Publ. in accordance with SECNAV INST 5430. N. Y., 1984. - 12 p.*

Дата надходження рукопису до редакції: 22.01.2019 р.

Вопросы реабилитации ветеранов участников антитеррористической операции и военнослужащих операции объединенных сил в Украине (аналитический обзор литературы)

*И.И. Назаренко, В.М. Якимец, В.П. Печиборщ,
Г.А. Слабкий, В.И. Иванов, А.О. Полищук*

Действующая война в Украине актуализировала проблему возникновения посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у ветеранов участников антитеррористической операции (АТО) (с 30.04.2018 г. – Операция объединенных сил (ООС)). В настоящее время требуется изменение устаревших методов психологической реабилитации бойцов и утверждение национальной программы по реабилитации ветеранов для проведения своевременной и квалифицированной психологической реабилитации участников АТО. В Украине вопросы разработки и внедрения единой системы реабилитации и адаптации военных после возвращения из зоны конфликта остаются до сих пор нерешенными.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, медико-психологическая реабилитация, участники антитеррористической операции.

Problems of psychological rehabilitation of veterans of participants of anti-terrorist operation and military workers of the operation of joint forces in Ukraine (analytical review of literature)

*I.I. Nazarenko, V.M. Yakymets, V.P. Pechyborshch,
G.O. Slabkiy, V.I. Ivanov, A.O. Polischuk*

The current war in Ukraine has actualized the problem of the emergence of post-traumatic stress disorder (PTSD) among the veterans of the anti-terrorist operation (ATO) (from April 30, 2018 – Operation of the Joint Forces (OJF)). The present requires the replacement of outdated methods of psychological rehabilitation of fighters and the approval of a national program for the rehabilitation of veterans for timely and qualified psychological rehabilitation of ATO participants. In Ukraine, issues of the development and implementation of a unified system of rehabilitation and adaptation of the military after the return from the conflict zone remain unresolved.

Key words: post-traumatic stress disorder, medical-psychological rehabilitation, participants in the anti-terrorist operation.

Відомості про авторів

Назаренко І. І. – Державна установа «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», кандидат психологічних наук, науковий співробітник відділу наукового супроводу організації та управління медичною допомогою в надзвичайних ситуаціях.

Якимець В. М. – Державна наукова установа «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, заступник директора.

Печиборщ В. П. – Державна установа «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», доктор медичних наук, доцент, завідувач відділом організації наукової підтримки та управління медичною допомогою у надзвичайних ситуаціях.

Слабкий Г. О. – Ужгородський національний університет, завідувач кафедри громадського здоров'я, доктор медичних наук, професор.

Іванов В. І. – Державна установа «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», лікар-хірург відділення політравми з блоком інтенсивної терапії відділу надання екстреної медичної допомоги.

Полищук А. О. – Національна академія внутрішніх справ, кандидат юридичних наук, провідний фахівець відділу персоналу.