

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Розглянуті причини воєнно-травматичного стресу учасників антитерористичної операції; подані міжнародні критерії діагностики посттравматичного стресового розладу (синдрому); зазначені види девіантної поведінки учасників збройних конфліктів; визначений зміст реабілітаційної роботи з учасниками антитерористичної операції в одності медичної, психологічної та соціальної складових та її форми як комплекс психотерапевтичних, психодіагностичних, психокорекційних, профорієнтаційних заходів.

Ключові слова: соціально-психологічна реабілітація; посттравматичний стресовий синдром; військовослужбовець; учасник антитерористичної операції.

Згідно офіційних даних Управління ООН з координації гуманітарних питань, через бойові дії на Сході України "з початку конфлікту в середині квітня 2014 року і по 9 квітня 2015 року задокументовано загибель 6 тис. 108 осіб та поранення отримали 15 тис. 450 осіб [3]". На засіданні Ради Безпеки ООН 6 березня 2015 р. постпред України при ООН Ю. Сергєєв оприлюднив данні, що "з моменту початку антитерористичної операції на Донбасі загинули 1 тис 541 українських військових, ще 6 тис. 226 бійців отримали поранення [2]".

Разом з набуттям військового досвіду, учасники бойових дій зазнають фізичних та психологічних травм. Як відомо, адаптація військовослужбовці, які повернулись з "гарячих точок" до мирного життя ускладнюється чисельними соціально-психологічними проблемами, що актуалізує потребу в організації реабілітаційної роботи.

Реабілітаційна робота (лат. *rehabilitatio* – відновлення) має декілька складових: медичну, психологічну, соціальну. Всі складові взаємопов'язані та мають забезпечуватись комплексом реабілітаційних заходів. 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 в суспільне середовище.

Вимагають наукового вивчення питання соціально-психологічної реабілітації учасників АТО, з метою організації комплексу заходів з надання соціально-психологічної допомоги та вдосконалення системи соціального захисту, що і є **метою статті**.

Різні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями розглядають такі вітчизняні та зарубіжні дослідники: Г. Акімов, О. Лобастов, Р.Грінкер, Д. Шпігель (психотравмуючі наслідки світових війн), А. Бравсе, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, Ю. Лях (медико-соціальні аспекти реабілітації військовослужбовців); В. Березовець, С. Захарик, В. Знаков, І. Ліпатов, Т. Пароянц, В. Попов, П. Сідоров, В.Стасюк (психотравмуючі наслідки локальних воєнних зіткнень) та ін.

В. Лесков визначає соціально-психологічну реабілітацію учасників бойових дій як "систему психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в районах військових конфліктів [1, с. 16]".

Аналіз наукових досліджень змісту реабілітаційної роботи з учасниками бойових дій, свідчить про складність такої роботи та необхідність комплексних зусиль з її організації медиків, соціальних працівників, психологів. Застосування специфічних форм та методів відповідної роботи вимагає її проведення висококваліфікованими фахівцями в галузі медико-психологічної реабілітації, що загострює потребу фахової підготовки спеціалістів "Соціальної роботи" за спеціалізацією "Соціально-психологічна реабілітація".

Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, піддані воєнно-травматичному стресові, що викликаний такими обставинами. По-перше, військовослужбовці перебувають в ситуації, яка безпосередньо загрожує їхньому життю, вони опосередковано переживають смерть та поранення товаришів, психологічна напруга підтримується постійними негативними очікуваннями. По-друге, військовослужбовці в бойових умовах знаходяться в стані психічної депривації (*deprivation* – втрата, обмеження), що викликана неможливістю довгий час задовольнити важливі життєві потреби (зміна цивільного життя на воєнне, розлука з близькими та ін.). По-третє, бійці в зоні АТО, які здебільшого, стримують натиск супротивника, а не проводять активних наступальних дій, переживають психічний стан фрустрації (від лат. *frustratio* – омана, марне очікування), який виникає при невідповідності реальної дійсності очікуванням людини. Стан фрустрації може виникнути при зіткненні з об'єктивними

непереборними труднощами (наприклад, неможливістю одержати перемогу над супротивником з об'єктивних причин його кращої технічної оснащеності) або суб'єктивними переживаннями (наприклад, з приводу неможливості побороги ворога, оскільки керівництво не видає відповідних наказів).

Участь у проведенні антитерористичної операції на Сході України українських військово-службовців, які морально не готові до бойових дій, стає причиною посттравматичних стресових розладів. Слід розуміти, що війна, як і будь-яка інша діяльність, по-перше, висуває свої вимоги до особистості, й не кожна людина їм відповідає за своїми психологічними, фізичними та духовними якостями. По-друге, воєнна діяльність вимагає кваліфікованої підготовки, оскільки від неї залежить не лише професійне виконання завдань, а і власне життя військовослужбовця та товаришів по службі.

Наслідки воєнно-травматичних стресових обставин будуть визначатися психологічними чинниками (індивідуально-типологічними, психічними, характерологічними особистісними особливостями військовослужбовця, адекватністю механізмів психологічного захисту та адаптації тощо), тривалістю дії стресових факторів та соматоневрологічною важкістю.

Психологічні травми отримані внаслідок участі у бойових діях підпадають під класифікацію "посттравматичного стресового розладу (синдрому)" (термін *Posttraumatic stress disorder* – PTSD введений у науковий обіг в 1980 р. М. Horowitz, В. Dohrenwend). Наслідки воєнно-травматичного стресу проявляються симптомами "психологічного захисту" (амнезія явна чи удавана, психічна загальмованість, уникання будь-яких спогадів або асоціацій з травмуючими подіями), "повернення" (нав'язливі спогади, страхи, розлади сну, кошмари, непереборне відчуття тривоги, втрата відчуття радості й спокою).

Критерії діагностики синдрому зазначені в американському національному діагностичному психіатричному стандарті (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*) та внесені до європейського діагностичного стандарту МКХ-10 (*International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death* – ICD-10).

Згідно з діагностичними критеріями, посттравматичний стресовий розлад визначається як відсунута або затяжна реакція на стресогенну подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-кого [4, с.435]. Діагностичними критеріями дезадаптації особистості є такі: ворожість або недовір'я до світу; соціальна відстороненість; відчуття спустошення й безнадії; хронічне відчуття хвилювання, постійної загрози, існування "на межі"; відчуження [4, с.436].

Згідно теорії Г. Сельє, стрес (англ. *stress* – напруга, тиск, навантаження) є неспецифічною відповіддю організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу [5, с.27], що може носити характер синтоксичний (примирення) або кататоксичний (боротьба). Перша реакція на стресову ситуацію – здивування або тривога (мобілізація сил організму), наступна фаза – опір або адаптація до стресу, третя – виснаження, витрачення запасів енергії, що призводить до втоми [5, с.68]. Реакція на стрес може бути біологічною (безпосередня відповідь на подразник стресу) та психічною (подразник безпосередньо не діє, реакція дистантна).

Наслідки воєнно-травматичних стресових обставин для індивідууму корелюють зі сформованою у суспільстві громадською думкою відносно самого військового конфлікту та ролі учасників бойових дій. В суспільній свідомості формується ставлення до війни в залежності від її масштабів та предмету конфлікту. Так, військові дії можуть кваліфікуватися суспільством як захисні або загарбницькі.

При повномасштабній війні, соціальний час ділиться на два періоди "до війни" і "після війни", для кожного з цих періодів суспільна свідомість виробляє свої цінності, норми поведінки і правила суспільного життя. Перемоги і поразки бійців у війні, переживаються як перемоги та поразки всього народу.

Військовий конфлікт на Донбасі, як локальний, відрізняється тим, що соціоекономічна сфера всього суспільства не змінюється. Громадяни України діляться на учасників воєнних дій та неучасників. Громадська думка щодо дій військовослужбовців, здебільшого, формується мирним населенням, неучасниками збройного конфлікту. Сприйняття локального воєнного конфлікту, ціннісні орієнтації по відношенню до нього, соціальні очікування військовослужбовців і мирного населення можуть суттєво відрізнятися.

Радянські воїни, які виконували в Афганістані "інтернаціональний долг", йшли на смерть, щиро вірячи, що захищають інтереси власної держави та надають визвольну допомогу дружній країні. Проте світова спільнота дотримувалась думки, що радянські солдати є вбивцями мирного населення, які сліпо виконують волю Кремля, просуваючи ідеї соціалізму. Засудження отримали воєнні дії російської армії у Чечні та Грузії, де народ відстоював свою незалежність.

Вся світова спільнота, сьогодні, засуджує воєнну підтримку російською армією терористів на Донбасі. Таким чином, кадрові російські військові, які воюють на Сході України розглядаються суспільною думкою як загарбники й окупанти, а українські військовослужбовці як захисники, борці за незалежність і суверенітет Батьківщини.

Отже, самі характеристики локального воєнного конфлікту і суспільна реакція на нього, в майбутньому можуть посилювати посттравматичні стресові розлади у військовослужбовців і, як наслідок, викликати дезадаптацію в мирному житті.

Дезадаптація особистості виникає на ціннісному, психологічному, соціальному рівні. Відбувається зміна соціального статусу військовослужбовця, який на війні є професіоналом, від якості роботи якого

залежить результат війни, до того ж його місія почесна і відповідальна, бо саме від нього залежить перемога та доля всієї країни. При поверненні до звичайного мирного життя, в силу того, що військовий досвід військовослужбовець не може застосувати, він виявляється неконкурентоспроможним на ринку праці, що змушує його займатись некваліфікованою працею, а часом і вдаватись до правопорушень, оскільки в "силовій сфері" він відчуває себе більш впевнено, ніж в "інтелектуальній". Зміни особистісних рис можуть стати перепонами для налагодження комунікацій в умовах миру, викликаючи соціальну ізоляваність, контакти підтримуються лише з "бойовими товаришами".

Формами соціальної дезадаптації учасників бойових дій є різні форми адикцій, що дозволяють увійти в стан зміни свідомості, "втекти" від реальності в ілюзорний, віртуальний світ за допомогою алкоголю, наркотичних засобів, ігор тощо.

Девіантна поведінка військовослужбовців часто проявляється як в насильстві по відношенню до інших, так і в аутоагресії, що може характеризуватися ризикованими діями, суїцидальними спробами та ін. За біхевіористичною теорією, агресивна поведінка по відношенню до ворога, що виробляється в умовах війни, закріплюється на підсвідомому рівні.

Отже, посттравматичний синдром, що є наслідком перебування військовослужбовця в бойових умовах і суттєво впливає на перебіг психічної діяльності особистості, є не лише індивідуальною проблемою, а і соціальною. Оскільки на його розвиток та глибину травмування має вплив суспільне ставлення до військового конфлікту.

Реабілітація як процес відновлення фізичних, психічних та соціальних ресурсів військовослужбовця, учасника бойових дій, має носити інтегративний характер, включати заходи психотерапевтичні, психодіагностичні, психокорекційні, профілактичні, профорієнтаційні, використовуючи як індивідуальні, так і групові форми психосоціальної роботи (консультування, групова корекція, аутотренінг, саморегуляція тощо).

Ефективні реабілітаційні заходи спрямовуються не лише на виведення людини з кризового стану, а і на розвиток нових життєво важливих умінь. Найбільш успішними є результати соціально-психологічної роботи, коли не лише з'ясовуються причини розладів, а і формується у військовослужбовця потреба в особистісному зростанні та розвитку закладених можливостей.

Висновки. В результаті теоретичного вивчення проблеми було встановлено, що основним негативним наслідком участі особистості у бойових діях є посттравматичний стресовий розлад, особлива підступність якого полягає в тому, що з роками у більшій частині воїнів він не згладжується, а посилюється, виливаючись в асоціальній поведінці, невротичних реакціях, соматичних розладах, таким чином, перетворюючись з психологічної проблеми на хворобу. Наслідки посттравматичного стресового розладу часто проявляються як девіантна поведінка (агресія, конфліктність, зловживання психоактивними речовинами, спиртними напоями, наркотичними засобами, злочини тощо).

Реабілітаційна робота, орієнтована на подолання наслідків, симптомів минулого воєнного досвіду військовослужбовця має спиратися на його індивідуальні потреби. Після повернення в мирне життя, військовослужбовці мають бути залучені до реадaptaційних заходів та отримувати повноцінну комплексну реабілітацію згідно індивідуальних програм. Військовослужбовці з ПТСР, які пройшли реабілітацію і реадaptaцію вимагають тривалого соціального супроводу. Найбільш дієвими є індивідуальні консультативні форми роботи та групові корекційні заняття з військовослужбовцями.

Найкращі результати зменшення наслідків посттравматичного стресового розладу досягаються в тому випадку, якщо військовослужбовець, інтегруючи свій негативний досвід, використовує його для особистісного зростання, саморозвитку, самореалізації.

Держава робить перші кроки по вдосконаленню системи соціального захисту учасників АТО. Закон України від 23.07.2014 № 1609-VII закріплює зміни до Закону "Про реабілітацію інвалідів в Україні" щодо забезпечення виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації учасників антитерористичної операції, які постраждали під час її проведення. Реабілітаційна робота вимагає 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.

Велику роль в забезпеченні проведення антитерористичної операції відіграють волонтерські об'єднання, які безпосередньо перебувають в районах її проведення, надаючи медичну допомогу пораненим, матеріальну, інформаційну та моральну підтримку військовослужбовцям та їх сім'ям. Отже, в подальшому мова може йти про організацію спеціальних курсів для волонтерів з питань організації та здійснення реабілітаційної роботи.

Подальшого дослідження вимагають питання професійного відбору особового складу до підрозділів АТО, психологічної підготовки до ведення бою та зменшення впливу постстресових воєнних факторів.

Використані джерела

1. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 "Психологія діяльності в особливих умовах" / В.О Лесков. – Хмельницький, 2008. – 22 с.
2. На Донбасі за час АТО загинули понад 1,5 тис українських військових [Електронний ресурс] / iPress.ua 06.03.2015. – Режим доступу : http://ipress.ua/news/na_donbasi_za_chas_ato_zagynuly_ponad_15_tys_ukrainskyh_viyskovykh_113762.html
3. ООН: На Донбасі загинуло більше 6 тисяч осіб [Електронний ресурс] / УкрМедіа 2015-04-14. – Режим доступу : <https://ukr.media/ukrain/233183/>
4. Психіатрія : підручник / О.К.Напреєнко, І.Й. Влох, О.З. Голубков та ін. ; за ред. проф. О.К. Напреєнка. – К. :Здоров'я,2001. – 584с.
5. Сельє Г. Стресс без дистресса / Ганс Сельє ; общ. ред. Е.М.Крепса ; [пер. с англ. А.Н. Лука, И.С. Хорола]. – М : Прогресс, 1979. – 123 с.

Топол О.

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF THE ANTITERRORIST OPERATION PARTICIPANTS

The reasons of military-traumatic stress of the antiterrorist operation participants are considered: 1) soldiers are in a situation that directly threatens their lives, they indirectly going through death and wounded of comrades; 2) soldiers are in psychical deprivation, which is caused by inability to satisfy important vital needs for a long time (change of civilian life in military, separation from relatives, etc.); 3) soldiers, most of which have kept the onslaught of enemy and not conduct active offensive actions, going through psychic frustration that occurs when human expectations do not meet objective reality; 4) moral unreadiness of soldiers to the fighting; 5) lack of training.

It was found that the effects of military-traumatic stress conditions will be determined by psychological factors, exposure time of stress factors and somato-neurological severity. It is noted that the effects of military-traumatic stress conditions for the individual are correlated by formed in society public opinion relatively this military conflict and the role of participants in military operations.

International criteria for diagnosis of post-traumatic stress disorder (syndrome) are given. Types of deviant behavior of armed conflict participants are indicated: aggression, autoaggression, conflicting, substance abuse (alcohol, drugs and so on), crime, suicide, etc.

The content of rehabilitation work with the antiterrorist operation participants in the unity of medical, psychological, social components and its forms as a set of psychotherapy, psychodiagnostic, psychocorrectional, occupational guidance measures is determined.

It was observed that effective rehabilitation measures are directed not only at output of man from the crisis state, but also on the development of new vitality important skills; the best results of PTSD consequences decreasing are achieved when military member by integrating the negative experience use it for personal growth, self-development, self-realization.

Key words: *socio-psychological rehabilitation, post-traumatic stress disorder (PTSD), military member, antiterrorist operation participants.*

Стаття надійшла до редакції 16.04.2015.