



СЕКЦІЯ 5. ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9:351.741

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПРАЦІВНИКАМИ МВС УКРАЇНИ – УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ

Бойко-Бузиль Ю.Ю., к. психол. н., доцент
Національна академія внутрішніх справ
Калюк О.М., к. юрид. н., доцент
Національна академія внутрішніх справ

У статті здійснено аналіз особливостей організації психологічної роботи з працівниками МВС України, які виконували завдання в зоні проведення антитерористичної операції на Сході України.

Ключові слова: працівник МВС України, психологічна робота.

В статье проведен анализ особенностей организации психологической работы с сотрудниками МВД Украины, которые выполняли задачи в зоне проведения антитеррористической операции на Востоке Украины.

Ключевые слова: сотрудник МВД Украины, психологическая работа.

Boiko-Byzul Y.Y., Kalyuk A.N. PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL WORK WITH EMPLOYEES OF THE INTERIOR MINISTRY OF UKRAINE – COMBATANTS

The article analyzes the peculiarities of psychological work with employees of the Interior Ministry of Ukraine, who performed tasks in the area of anti-terrorist operations in Eastern Ukraine.

Key words: employee of the Interior Ministry of Ukraine, psychological work.

Постановка проблеми. Доводиться констатувати, що на сьогодні прояви тероризму та сепаратизму стали реаліями життя в Україні. Антитерористична операція, яка проводиться на Сході країни, викрила низку суттєвих недоліків, зокрема щодо службово-бойової підготовки військовослужбовців та особливо надання їм психологічної допомоги після повернення додому. Незважаючи на велику кількість робіт із питань діагностики посттравматичного стресового розладу та психологічної реабілітації учасників бойових дій, проблема залишається як ніколи актуальною.

Стан дослідження. Проблемам поведінки особистості в кризових життєвих ситуаціях та екстремальних умовах присвячені роботи Л. Анциферової, Х. Ахмедової, Н. Брагіної, Ф. Василюка, П. Горностая, В. Доценка, М. Корольчука, К. Мілютіної, Н. Самоукиної, Т. Титаренко, О. Хухлаєвої та інших. Дослідженню військовослужбовців присвячено низку праць В. Барка, П. Васильченка, О. Матеюка, В. Петришина, О. Рутецького, О. Сафіна, Є. Потапчука, О. Тімченка, М. Томчука, Г. Туманова, В. Шамрая, О. Шестакова, Т. Яценко та інших.

Морально-психологічні аспекти перебування в зоні проведення бойових дій накладають відбиток на функціонування психіки військовослужбовця в найбільш складних

життєво небезпечних, нестабільних, кризових ситуаціях і вимагають негайного виділення особливостей психологічної допомоги.

Метою статті є визначення особливостей організації психологічної роботи та допомоги працівникам МВС України – учасникам антитерористичної операції на Сході країни.

Виклад основного матеріалу. Надання своєчасної психологічної допомоги особовому складу МВС України до та після повернення їх із зони проведення антитерористичної операції, своєчасна психологічна діагностика щодо виявлення психологічних відхилень у поведінці, психічних розладів і сприяння психологічній реабілітації та реадаптації учасників бойових дій є основним завданням підрозділів кадрового та медичного забезпечення, фахівців психологічних служб, родин військовослужбовців і суспільства в цілому.

У військовослужбовців, які брали участь в антитерористичних операціях, можливе виникнення специфічних психічних порушень, що проявляються підвищеною агресивністю, конфліктністю, інколи неадекватним застосуванням зброї, спецзасобів і фізичної сили проти громадян, порушенням службової й виконавчої дисципліни, а також надмірним споживанням алкоголю, хуліганськими вчинками та іншими проти-

правними діями. При цьому ці явища набувають найбільшої виразності відстрочено – через декілька тижнів, місяців і навіть років після перебування в ситуації травматичного стресу. Подібні стани описують як «донозологічні», оскільки вони не відповідають усім критеріям чинних класифікацій психічних хвороб.

Посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) виникає в людини, яка перенесла виразний емоційний або фізичний стрес, спроможний стати психотравмуючим для будь-якої особи. Для його формування необхідна дія стресора, що виходить за рамки звичайного людського досвіду та здатна викликати дистрес. До такої стресогенної ситуації відносять серйозну загрозу життю або фізичного стану, суттєве тілесне ушкодження, вимушене вбивство чи поранення іншої людини, смерть або каліцтво товариша по службі тощо.

Симптомами ПТСР є: 1) надмірне збудження (включаючи вегетативну лабільність, порушення сну, тривогу, нав'язливі спогади, фобічні уникнення ситуацій, що асоціюються з травматичною); 2) періодичні напади депресивного настрою (притупленість почуттів, емоційна заціпенілість, відчай, свідомість безвиході); 3) риси істеричного реагування (паралічі, сліпота, глухота, напади, нервові тремтіння) [2].

До специфічних синдромів ПТСР відносять такі динамічні стани: «солдатське серце» (біль за грудиною, серцебиття, уривчастість дихання, підвищена пітливість); синдром «виживу» (хронічне відчуття провини, що залишився в живих); синдром «флеш бек» (спогади, що насильно вторгаються в свідомість, про «непереносні» події); прояви «комбатантної» психопатії (агресивність та імпульсивна поведінка зі спалахами насильства, зловживання алкоголем і наркотиками, безладність сексуальних зв'язків за замкнутості й підозрливості); синдром прогресуючої астенії (післятабірна астенія, що спостерігається після повернення до нормального життя у вигляді швидкого старіння, зміни ваги, психічної млявості та прагнення до спокою); посттравматичні рентні стани (нажита інвалідність з усвідомленою вигодою від пільг, що вважаються, і привілеїв із переходом до пасивної життєвої позиції).

Крім цього, деякі автори виділяють так звані вторинні ознаки ПТСР, а саме алкогольну, медикаментозну чи наркотичну залежність; схильність до суїцидальних думок і спроб; депресія; захворювання серцево-судинної системи; болі різної етіології, сексуальні дисфункції, девіантна поведінка тощо.

Спектр відхилень психічного стану достатньо широкий: від різновиду розладу адаптації під назвою бойова стресова реакція (БСР – початковий прояв дезадаптивних розладів) і так званої бойової втоми (БВ) до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і реактивних станів (психогенні психози, реактивні психози – РС) – найбільш тяжких форм бойової психогенної патології. Найбільш поширеним їх варіантом є БСР [3].

Симптоматика цих порушень поліморфна, вона розглядається в рамках неврозоподібних порушень, соматовегетативних, емоційно-вольових розладів, приступів паніки, фобій, унікаючої поведінки, істеро-конверсійних дисфункцій, антисоціальної й агресивної поведінки.

Вплив подібного екстремального стресора призводить до маніфестації ПТСР у вигляді одного з таких варіантів: інтрузії, уникання й гіперактивності.

Інтрузія – це невідступне переживання травматичної події, яке може набувати таких форм: нав'язливі дистресуючі спогади психотравмуючих подій; кошмарні сновидіння, що періодично повторюються; неочікувані відчуття прямого повернення психотравматичних подій і повторного їх переживання у вигляді ілюзій, галюцинацій або/та дисоціативних епізодів, які виникають у тверезому стані чи стані сп'яніння; інтенсивний психологічний дістрес під впливом обставин, які символізують пережиті психотравмуючі події та їх окремі моменти чи мають із ними подібність (наприклад, роковини цієї події).

Уникання – стійке уникання стимулів, пов'язаних із травмою, що супроводжується емоційним збідненням, почуттям байдужості до інших людей. Проявляється принаймні трьома з таких видів розладів: усвідомлювані зусилля уникати думок і почуттів, пов'язаних із травмою; намагання уникати будь-яких дій або ситуацій, здатних стимулювати спогади про травму; неспроможність згадати важливий аспект травми (психічна амнезія); зниження інтересу до раніше значимих для цієї людини видів активності; почуття відчуження щодо оточуючих; зниження здатності до співпереживання й душевної близькості з іншими людьми; відчуття «вкороченого майбутнього» (невпевненість у подальшій кар'єрі, можливості одруження й сімейного життя, у самій тривалості життя).

Гіперактивність характеризується не менше ніж двома з таких проявів: труднощі із засинанням або поверхневий сон; підвищена дратівливість або спалахи гніву; труднощі з концентрацією уваги; неадекватно підви-



щена пильність; надмірна реакція на раптові подразники; підвищений рівень фізіологічної реактивності на обставини, які символізують психотравмуючу подію або нагадують найбільш суттєві її моменти (наприклад, відчуття під час грози або салюту).

Тривалість первинних симптомів ПТСР вимірюється менш ніж шістьма місяцями. До вторинних симптомів ПТСР, на які страждають впродовж багатьох років, відносять переважно депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, соматичні проблеми, порушення відчуття часу, порушення Его-функціонування. Депресія може сягати найбільш тяжкого рівня, який супроводжується відчаєм, відчуттям безглуздості власного існування, що супроводжується нервово-психічним виснаженням, апатією й негативним ставленням до життя. До специфічних особливостей «військових ПТСР» відносять наявність у переживаннях так званої дисфункціональної провини, розладів пам'яті з витисненням подій, пов'язаних із психотравмивними обставинами бойової ситуації, високий рівень дисоціативних симптомів [3].

Таким чином, психологічні наслідки участі в бойових діях різноманітні за змістом, формою й динамікою проявів. Закріплені в особистісних структурах і поведінці вони можуть визначати їх поведінку навіть через багато років після закінчення участі в бойових діях. Негативні наслідки психотравм і несвоєчасна психологічна реабілітація, інтегруючись у цілісний симптом, утворюють клінічну картину ПТСР – патологічного психічного розладу [2].

На нашу думку, з превентивною метою військовослужбовцям повинна надаватися психологічна допомога однаковою мірою як у випадку підготовки до виїзду в зону проведення бойових дій, так і в ситуації повернення назад.

Під психологічною допомогою треба розуміти будь-яку цілеспрямовану активність людини, спрямовану на розширення психологічних можливостей іншої людини в її особистісному, поведінковому й соціальному функціонуванні.

У ході надання психологічної допомоги військовослужбовцям важливого значення набувають такі завдання:

- вирішення кризових психологічних станів військовослужбовців, членів їх сімей, профілактика конфліктних ситуацій;

- підтримка й відновлення у військовослужбовців необхідного рівня психологічної готовності до виконання завдань;

- психологічна підтримка військовослужбовців у період їх адаптації до умов несення служби;

- психологічна реабілітація військовослужбовців, які перенесли психічні травми в процесі несення служби;

- підвищення психологічної компетентності військових керівників і військовослужбовців;

- створення психологічних умов, що виключають необґрунтовані надмірні психологічні й фізичні навантаження на особовий склад, сприяють задовільному психологічному самопочуттю військовослужбовців.

Діапазон форм психологічної допомоги гранично широкий і включає від директивних, чітко визначених і закріплених нормативною документацією форм допомоги; до простого доторкання, що породжує ефект фасилітації; повідомлення корисної інформації; психічного зараження; демонстрації ефективних моделей поведінки; навчання; стимуляції; консультування та психотерапії тощо.

Таким чином, вважаємо за доцільне надання психологічної допомоги військовослужбовцям через такі блоки:

Блок 1. Підготовчий.

Під час підготовки працівників МВС України до виїзду в зону проведення анти-терористичної операції офіцери-психологи спільно з психологами-фахівцями повинні здійснюють роботу, спрямовану на формування психологічної готовності військовослужбовців до несення служби за такими складовими:

- мотиваційний компонент (пошук позитивних стимулів до виникнення цілісної системи психічних утворень, що стимулюють і регулюють поведінку в умовах виконання бойових дій та службових завдань);

- когнітивний компонент (формування динамічного образу майбутнього бойового завдання та володіння інформацією щодо особливостей несення служби);

- емоційний компонент (почуття відповідальності за власне життя, життя товариша по службі та виконання поставленого бойового завдання через стабілізацію емоційного фону);

- вольовий компонент (зосередження на поставленому бойовому завданні та досягнення мети з долаттям перешкод різної міри труднощів);

- поведінковий компонент (вироблення моделей чи стратегій поведінки в екстремальних ситуаціях).

Разом із тим доцільно впроваджувати ефективне поведінкове втручання, зокрема проводити тренінгові заняття за такою тематикою з метою створення єдиної команди та подальшої групової взаємодії під час виконання спеціальних завдань в екстремальних умовах, які виходять за межі фізіологічного та психологічного комфорту:

- самозбереження цілісності власного Я;
- формування почуття довіри;
- соціально-психологія взаємодія;
- шкідливі звички та їх наслідки;
- девіантні форми поведінки.

Головна ціль тренінгових вправ – це стабілізація психо-емоційного стану працівників МВС, робота в команді, мотивація до успішного виконання завдань зі служби, прояв лідерських здібностей, корекція самооцінки, адаптація до умов несення служби, відпрацювання заходів безпеки з врахуванням місця дислокації в зоні проведення АТО.

Блок 2. Супроводжуючий.

Під час несення служби працівниками МВС України та виконання бойових завдань офіцери-психологи, які входять в групу морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності, за можливості повинні застосовувати низку заходів, серед яких:

- спостереження з елементами візуальної психодіагностики за невербальними й вербальними проявами психічної діяльності;
- вправи на позбавлення від негативних емоційних станів (страх, тривожність, агресія, злість, гнів, фрустрація) та «прийняття ситуації» проходження служби в зоні АТО;
- бесіди з елементами психотерапевтичних технік, спрямованих на визначення психологічної проблеми та шляхів її подолання;
- методи нейролінгвістичного програмування для моделювання ситуації та відпрацювання поведінкових проявів;
- релаксаційні заходи (дихальні вправи, аутотренінг, психогімнастика).

Блок 3. Реабілітаційний.

Після прибуття працівників МВС України із зони проведення антитерористичної операції особовому складу повинна надаватися короткотривала відпустка, після завершення якої проводиться робота, спрямована на виявлення й подолання ПТСР та реабілітацію (система психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного й соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях [1]) та реадaptaцію (цілеспрямований процес формування нової системи значущих відносин військовослужбовця з потребами соціуму, порушеними в результаті психотравмуючого впливу, а також реалізація внутрішньоособистісних можливостей в конкретних умовах життєдіяльності [4]), яка охоплює плідну співпрацю з найближчим соціальним оточенням (рідні, близькі, особливо сім'я).

Звернемо увагу, що головними принципами надання психологічної допомоги особам, які отримали психологічну травму або бойовий стрес під час екстремальної та небезпечної для життя ситуації, пов'язаної зі серйозною загрозою для життя чи здоров'я, є такі:

- невідкладність;
- сподівання, що нормальний стан відновиться;
- єдність і простота психологічного впливу.

У більшості учасників бойових дій відзначається яскраво виражене бажання бути зрозумілим. Є бажання мати в контакті з оточуючими такий зворотний зв'язок, який би явно підтверджував, що вони боролися за праве діло, що їхня участь у жорсткому насильстві морально виправдана й соціально корисна. По-перше, ідеться про дію такого механізму психологічного захисту людини, як раціоналізація, що дозволяє військовослужбовцю подолати комплекс провини, виправдатися перед самим собою, своєю совістю, зробити спогади про агресивні й жорсткі вчинки менш травмуючими. По-друге, у психологічній картині переживань учасників бойових дій відзначається потреба бути соціально визнаними. Природне бажання людини бути особистістю, отримати високу оцінку своїх особистих зусиль, дій у людей, які повертаються до мирного життя, набуває особливого значення. При цьому справедливо вважається, що гідними суспільного визнання є не тільки героїчні вчинки, а й внутрішні перемоги людини над собою, уже саме те, що військовослужбовці не злякалися чи не дезертирували, що не симулювали. Спостерігається бажання, щоб факт позитивної оцінки став відомий широкому колу людей, товаришам по службі, членам сім'ї. По-третє, важливою тенденцією, що характеризує психічний стан учасників бойових подій, є прагнення бути прийнятим у систему соціальних зв'язків і відносин мирного життя з більш високим, ніж раніше, соціальним статусом. Це пояснюється тим, що справа, яку вони робили «там», здається їм соціально більш значущою, ніж та, якою займалися військовослужбовці, які залишилися в місцях постійної дислокації. На підставі цього учасники бойових дій очікують особливого ставлення до себе з боку оточуючих. В іншому разі виникають різні синдроми, коли з боку учасників бойових дій проявляється агресивне ставлення до товаришів по службі, які не набули бойового досвіду. По-четверте, нерідко в людей, які повертаються із зони бойових дій спостерігається своєрідне «приголомшення» під час зіткнень із реаль-



ностями мирного життя. Їм важко звикнути до думки, що в той час, коли вони ризикували життям, у країні нічого не змінилося, суспільство взагалі не помітило їх відсутності. Більше того, виявляється, не всі люди поділяють їхні погляди на цілі, характер і способи ведення війни. Це може викликати стан психічного шоку, привести до серйозних психічних розладів в учасників бойових дій, сформуванню в них відчуття ворожості соціального оточення. По-п'яте, суттєвою психологічною характеристикою учасників бойових дій є зниження порогів чутливості до соціальних впливів. Із психологічної точки зору вони стають ніби особливо оголеними, вразливими. Якщо перераховані тенденції та особливості психічного життя учасників бойових дій не враховуються в роботі з ними, створюються передумови для виникнення складних психологічних і соціальних наслідків. Разом із відчаєм, фрустрацією, апатією можуть розвиватися особистісні трансформації, складатися перекручена, патологічна картина світу, формуватися агресивна, конфліктна поведінка. Непідготовлене, стихійне зіткнення учасників бойових дій із реаліями мирного життя загрожує посиленням їх психотравматизації та маніфестацій ПТСР [2].

Висновки. Основним завданням підрозділів кадрового й медичного забезпечення, фахівців психологічних служб, родин військовослужбовців і суспільства в цілому є надання своєчасної психологічної допомоги, зокрема особовому складу МВС України до та після повернення їх із зони проведення антитерористичної операції. Психологічні наслідки участі в бойових діях різноманітні за змістом, формою й динамікою проявів, вони можуть визначати поведінку військовослужбовців навіть через багато років після закінчення участі в бойових

діях. Негативні наслідки психотравм і не своєчасна психологічна реабілітація та реадaptaція, інтегруючись у цілісний симптом, утворюють клінічну картину посттравматичного стресового розладу. З превентивною метою військовослужбовцям повинна надаватися психологічна допомога однаковою мірою як у випадку підготовки до виїзду в зону проведення бойових дій, так і в ситуації повернення назад та включати в себе три блоки: підготовчий, супроводжувачий, реабілітаційний. За умови врахування вищевикладеного бачення організації психологічної роботи стане можливим вчасне попередження ПТСР, їх похідних і наслідків.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямі вбачаємо в підготовці програми соціально-психологічного тренінгу психологічної реабілітації військовослужбовців працівників МВС – учасників бойових дій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Лесков В.О. Визначення етапів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій / В.О. Лесков, І.О. Грязнов // Науковий вісник Чернівецького університету : збірник наукових праць. Серія «Педагогіка та психологія». – Чернівці : Рута, 2005. – Вип. 278. – С. 41–46.
2. Психологічне супроводження працівників органів внутрішніх справ, які брали участь у бойових діях: методичні рекомендації / уклад. М.А. Бардова. – О. : ОДУВС, 2014. – 56 с.
3. Психолого-психіатрична допомога постраждалим при збройних конфліктах / за ред. проф. О.К. Напреєнка. – К., 2014. – 34 с.
4. Федорі Ю.С. Теоретичний аналіз соціально-психологічної реадaptaції осіб, які перебували в екстремальній ситуації / Ю.С. Федорі // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. – 2012. – Вип. 2(1). – С. 332–330.