

Р. М. Коцюруба¹

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

¹Національна академія внутрішніх справ

Анотація

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 єдності 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

Abstract

The reasons of military-traumatic stress participants in anti-terrorist operations; given the international criteria for diagnosing posttraumatic stress disorder (syndrome); these types of deviant behavior of armed conflict; The content rehabilitation work with members of anti-terrorist operation in the unity of medical, psychological and social components and its complex form as psychotherapy, psychodiagnostic, psycho, career guidance activities

Keywords: social and psychological rehabilitation; post-traumatic stress syndrome; serviceman; member of the anti-terrorist operation

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 військовослужбовців, 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. Бравеє, 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).

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]". 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.

Участь у проведенні антитерористичної операції на Сході України українських військово-службовців, які морально не готові до бойових дій, стає причиною посттравматичних стресових розладів. 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)". 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). 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]. 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. 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 ізоляцію, контакти підтримуються лише з "бойовими товаришами". Реабілітація як процес відновлення фізичних, психічних та соціальних ресурсів військово-службовця, учасника бойових дій, має носити інтегративний характер, включати заходи психо-терапевтичні, психодіагностичні, психокорекційні, профілактичні, профорієнтаційні, використовуючи як індивідуальні, так і групові форми психосоціальної роботи (консультування, групова корекція, аутотренінг, саморегуляція тощо). 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.

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 більшості 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

реадаптаційних заходів та отримувати повноцінну комплексну реабілітацію згідно індивідуальних програм. Військовослужбовці з ПТСР, які пройшли реабілітацію і реабілітацію вимагають тривалого соціального супроводу. Найбільш дієвими є індивідуальні консультативні форми роботи та групові корекційні заняття з військовослужбовцями.

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. 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.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

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.

Коцюруба Руслан Миколайович, курсант НАВС, Національна академія внутрішніх справ, м. Київ, e-mail: adventurerpk@gmail.com

Kotsyuruba Ruslan, toall student, National Academy of Internal Affairs, Kyiv, e-mail: adventurerpk@gmail.com