

4. Запропонуйте Вашому чоловікові відвідати священика. Навіть якщо він невіруючий, візит може принести певні переваги. Релігійні питання будуть обговорюватися, тільки якщо військовий сам цього попросить. Розмови конфіденційні та не стають частиною медичної історії військового.

5. Відвідайте приватного психолога або ж психолога-волонтера. Всі розмови є конфіденційними та регулюються Етичним кодексом психолога і не вносяться у медичну історію військового.

6. Заохочуйте вашого чоловіка до спілкування з іншими ветеранами, наприклад, афганцями, які теж можуть розказати про власні відчуття.

7. Поділіться своїм знанням про ПТСР, але не робіть спроб діагностувати симптоми у вашого чоловіка. Це роблять спеціалісти за допомогою спеціальних тестових методик.

8. Запитайте, як Ви можете йому допомогти, і регулярно про це запитуйте.

Зарицька О.В., провідний науковий співробітник наукової лабораторії Національної академії СБУ, кандидат психологічних наук

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЗАХОДІВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ АТО

Після повернення з району проведення АТО у військовослужбовців можуть спостерігатися розлади психічної діяльності та певних поведінкових реакцій (надмірна збуджуваність, агресивність чи, навпаки, відчуженість, замкнутість, підозрілість тощо). Тому нагальним є удосконалення системи заходів соціально-психологічної реабілітації учасників АТО, що мають бути спрямовані як на відновлення їх психічного здоров'я, порушених психічних станів й властивостей, так і оптимізацію рівня міжособистісної взаємодії в системі соціальних відносин.

У результаті теоретико-емпіричного аналізу проблеми реабілітації встановлено, що соціально-психологічна

реабілітація військовослужбовців – учасників АТО є комплексом заходів, спрямованих на покращення їх функціонального стану, відновлення й корекцію порушених психічних процесів, властивостей та професійного потенціалу, що у подальшому сприятиме їх успішній життєдіяльності.

Основними завданнями соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників АТО є такі:

- визначення рівня активації нервової системи, мисленнєвої діяльності, запам'ятовування, концентрації уваги та співставлення цих даних з номінальними показниками професійної придатності; мотивації до діяльності, потреб; загострення акцентуйованих рис характеру; наявності ПТСР;

- виокремлення напрямків психологічної роботи з метою відновлення психічного здоров'я та працездатності військовослужбовця;

- покращення функціонального стану: самопочуття, настрою, активності;

- відновлення рівня комунікативної взаємодії у сфері міжособистісних відносин;

- відновлення професійного потенціалу, рівня психологічної готовності до виконання професійних завдань, необхідних спеціальних вмінь та навичок у пізнавально-когнітивній, емоційно-вольовій та сенсомоторній сферах шляхом проведення психологічних тренінгів;

- проведення (за необхідності) професійного переорієнтування – залучення до ділянок роботи з меншим функціональним навантаженням;

- вивчення динаміки особистісних змін у процесі відновлення.

Відповідно до завдань соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців - учасників АТО, нами визначено комплекс заходів, які необхідно здійснювати у три основні етапи, а саме:

Психодіагностичний – спрямований на визначення в учасника АТО проявів ПТСР, відхилень в емоційно-вольовій, пізнавально-когнітивній та комунікативній сферах, особливостей функціонального стану тощо. Зазначений етап передбачає використання різних методів та методик вивчення особистості, а саме бесіду, спостереження, аналіз документації, опитування тощо.

Для виявлення в учасників АТО наявності ПТСР можуть використовуватись такі психодіагностичні методики: опитувальник травматичного стресу – для діагностики психологічних наслідків ПТСР; шкала клінічної діагностики (CAPS) – для визначення рівня вираженості проявів симптоматики ПТСР.

Для діагностики особливостей функціональних станів доцільно використовувати: опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій); опитувальник Ч. Спілбергера (особистісна і реактивна тривожність).

Для вивчення наявності порушень мисленнєвих процесів, пам'яті, уваги пропонується використання таких методик: методика заучування 10 слів; заучування оповідань; метод піктограм; метод опосередкованого запам'ятовування (по Леонтьєву); метод класифікації; метод дослідження предметів; бланкові методи; співвідношення метафор, прислів'я, фраз; пояснення сюжетних малюнків; дослідження асоціацій; куб Лінка; метод Кооса; коректурна проба, рахунок по Крепеліну та ін.

При вивченні особистісних характеристик учасників АТО пропонуємо до використання широковідомі методики: ММРІ, 16-факторний опитувальник Кеттела; тест Айзенка; тест Лобі (відношення до захворювання), РСК (рівень суб'єктивного контролю), тест «Потреба у досягненні», опитувальник Леонгарда-Шмішека (виявлення акцентуацій характеру).

Для підтвердження результатів дослідження у процесі психодіагностики також можуть бути використані проєктивні методики дослідження особистості, наприклад тести Люшера, Роршаха, Сонді та ін., що дають змогу більш об'єктивно оцінити отримані дані щодо наявного стану індивідуально-психологічних характеристик учасника АТО.

Бажано, щоб кожен учасник АТО проходив психодіагностичне обстеження і після завершення заходів соціально-психологічної реабілітації, що дозволить прослідкувати їх ефективність та визначитись із подальшими кроками реабілітації.

Профілактично-корекційний – спрямований на оптимізацію функціонального стану в учасників АТО (самопочуття, настрою, активності) та проведення з ними

профілактичних заходів щодо попередження проявів девіантної поведінки (алкоголізму, наркоманії, правопорушень тощо).

Для того, щоб попередити в учасників АТО розвиток алкоголізму та станів, які провокує ця хвороба, слід більше приділяти уваги питанням його профілактики. Профілактична робота із зазначеною категорією осіб повинна здійснюватися шляхом проведення роз'яснювальних індивідуальних бесід, лекційних занять, консультацій та включати заходи, спрямовані на: попередження причин виникнення алкоголізму та формування у свідомості учасників АТО негативного ставлення до вживання алкоголю з урахуванням дії його негативних наслідків, пропаганду здорового способу життя; виявлення осіб, які належать до групи ризику (які мають близьких родичів-алкоголіків); посилення факторів захисту від алкоголізму, (моральне і матеріальне благополуччя сімей, соціальна захищеність тощо).

Також ця робота повинна спрямовуватися на *корекцію* особливостей та станів психологічного неблагополуччя.

Професійно-відновлювальний етап спрямований на відновлення, підтримання та вдосконалення у військовослужбовців – учасників АТО професійно важливих якостей у пізнавально-когнітивній, перцептивній та комунікативній сферах особистості. Основними психолого-педагогічними технологіями, які доцільно здійснювати на цьому етапі соціально-психологічної реабілітації, можуть бути різноманітні тренінги. У процесі яких також важливо мотивувати військовослужбовців на підвищення свого професійного рівня та подальший розвиток особистості (формувати реальні уявлення про себе, як професіонала, свої здібності, навчати сучасним прийомам і методам ефективної взаємодії тощо).

Слід зазначити, що у процесі профілактично-корекційного та професійно-відновлювального етапу передбачається проведення роз'яснювальних бесід, консультацій із членами сімей учасників АТО.

Таким чином, із вище викладеного слідує, що удосконалення системи заходів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників АТО передбачає комплексне їх проведення, відповідно до таких етапів: психодіагностичного, профілактично-корекційного та професійно-відновлювального.