

# Соціальна адаптація військовослужбовців

УДК 364-057.36

О.О. Буряк<sup>1</sup>, М.І. Гіневський<sup>1</sup>, Г.Л. Катеруша<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, Харків

<sup>2</sup> Східний РЦАВ, Харків

## ВІЙСЬКОВИЙ СИНДРОМ «АТО»: АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ НА ДЕРЖАВНОМУ РІВНІ

*В статті розглядаються: «Синдром АТО»: прояви та способи реагування на нього; ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР); деякі шляхи реабілітації військовослужбовців з синдромом АТО; законодавчі дії держави щодо психологічної та соціальної адаптації військовослужбовців-учасників АТО.*

**Ключові слова:** «Синдром АТО», посттравматичні стресові розлади, реабілітація військовослужбовців, соціальна адаптація.

### Вступ

Сьогодні наша держава для забезпечення територіальної цілісності України вимушена проводити бойові дії у вигляді антитерористичної операції (АТО) на Сході країни.

Антитерористична операція нашої держави вимушена пропускати через себе багатотисячні маси молодих людей і після демобілізації повертає їх назад в громадянське суспільство, вносячи в нього при цьому всі особливості мілітаризованої свідомості і роблячи істотний вплив на подальший розвиток соціуму.

В ряді багатьох наслідків (економічних, політичних, соціальних), які будь-яка війна несе для суспільства, з'являються також і психологічні наслідки для людини, особливо для тих, хто приймав безпосередню участь у бойових діях.

Діапазон впливу факторів війни на людину надзвичайно широкий. При цьому набагато більший масштаб мають пом'якшені і відстрочені наслідки війни, що впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їх психологічну рівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій і т.д.

Військові медики все частіше використовують такі нетрадиційні термінологічні позначення (які відображують, тим не менш, клінічну реальність), як **бойова психічна травма**, бойове стомлення; іншими словами, йдеться про «в'єтнамський», «афганський», «чеченський» синдроми, а на сьогодні, в Україні, можна стверджувати, на виникнення **«синдрому АТО»**.

«Афганський» і «чеченський» синдроми схожі на «в'єтнамський синдром» у вузькому сенсі термінів. У США про «в'єтнамський синдром» говорять у зв'язку з різними нервовими і психічними захворюваннями, жертвами яких стали американські солдати і офіцери, які пройшли війну. За спостереженнями американських учених, більшість солдатів, що пове-

рнулися з В'єтнаму, не змогли знайти свого місця в житті. І причини були в основному не матеріального плану, а саме соціально-психологічного: суспільство свідомо чи несвідомо відмежувало від себе «в'єтнамців», які повернулися в нього «іншими», не схожими на всіх оточуючих.

### Основний розділ

#### 1. «Синдром АТО»: прояви та способи реагування на нього

Відмінність «синдрому АТО» від вищевказаних синдромів полягає в тому, що військовослужбовці Збройних Сил України захищають територіальну цілісність своєї держави і вимушені воювати з слов'янським народом, з яким разом будували єдину державу, яку захищали від фашистів їх діди та прадіди.

Війна приносить не тільки фізичну, а й душевну інвалідність. Учасники бойових дій, часто навіть не усвідомлюючи цього, несуть в собі тягар болю довгі роки. Одні, в силу особистісних якостей, можуть подолати ці проблеми самостійно. Іншим необхідна психологічна допомога і підтримка протягом усього життя. Лікарі недаремно б'ють тривогу: бойове лихоліття боляче вдаряє не тільки по сім'ям учасників бойових дій, але і по всьому суспільству.

Згідно з офіційними даними, на даний момент в зоні АТО вже воювало десятки тисяч українців. За прогнозами психіатрів, в кращому випадку, у 20 % з них в наступні роки діагностують хронічний посттравматичний стресовий розлад, якому вже дали назву «синдром АТО».

Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців виникає внаслідок реакції на події загрозливого або катастрофічного характеру. Тобто на пряму загрозу смерті. Наприклад, солдати потрапляють у район бойових дій і під обстрілом ведуть бойові дії і це триває не один день. Весь цей час вони перебувають в стані підвищеного нервового на-

пруження, коли їм не до їжі, не до сну, і при цьому ведуть бойові дії, або просто сидять і чекають, коли закінчиться обстріл. На їх очах гинуть бойові товариші, або стікають кров'ю, і коли вони бачать це, то це спричиняє шоківий стан. Цей період і є гостра реакція на стрес. Наслідки такої реакції, зазвичай, проявляються в нервових тиках, дрожі, конвульсіях, заїканні, але бувають і більш важкі випадки. Через шоківий стан солдати можуть здійснювати незрозумілі, часом божевільні вчинки.

Перші симптоми посттравматичного розладу більше схожі на звичайну депресію: це нав'язливі яскраві спогади, що часто повторюються у снах, постійне відчуття тривоги, дратівливості, підвищена чутливість до інших подій, які нагадують пережитий стрес, спалахи гніву, зниження концентрації уваги, а також почастішання серцебиття, підвищення артеріального тиску, головна біль.

Якщо говорити про класичний розлад, то в самі ранні періоди – до 1,5 міс., синдромом спочатку страждає невелика кількість військовослужбовців, а оскільки пережити травматичну ситуацію досить складно, то надалі кількість людей, у яких розвивається синдром, збільшується. У більшості учасників АТО зараз спостерігаються прояви раннього посттравматичного періоду. І ці процеси продовжують наростати та загострюватися. Психологічні наслідки посттравматичного синдрому у бійців може тривати роками, а в деяких випадках навіть протягом 20 років.

## 2. Ознаки посттравматичного стресового розладу

Однією з основних ознак є нестійкість психіки, при якій навіть самі незначні втрати, труднощі штовхають людину на самогубство; особливі види агресії; боязнь нападу ззаду; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими.

Також у учасників бойових дій виділяється ряд типових симптомів:

- підвищена збудливість та дратівливість;
- нестримне реагування на миттєвий стимул;
- фіксація на психотравмуючих обставинах;
- схильність до некерованих спалахів реакцій на незначні стимули.

Більшості хворих притаманне різко негативне ставлення до соціальних інститутів, до уряду. А ще: душевні надломи, зриви, жорстокість, непримиренність, підвищена конфліктність, з одного боку, втома, апатія – з іншого – все це природні реакції організму на наслідки тривалого фізичного і нервового напруження, пережитого в бойовій обстановці. Саме вони стають характерними ознаками так званих фронтних (втрачених) поколінь. За офіційними даними, під час бойових дій у В'єтнамі загинуло близько шістдесят тисяч американців, а кількість самогубців з числа ветеранів війни ще в 1988 р. перевищило за сто

тисяч. Інша статистика: в США, наприклад, вже давно підрахували, що ветерани в'єтнамської війни (тобто люди з хворою психікою) вносять досить істотний відсоток в загальний рівень злочинності країни. І для держави виявилось дешевше займатися здоров'ям колишніх бійців, ніж підраховувати збитки від їх злочинів. Саме тому міністерство у справах ветеранів США детально зайнялося цією проблемою. В Америці працює близько двохсот клінік, де учасникам в'єтнамської війни виявляється психотерапевтична допомога. За даними вітчизняних фахівців, в структурі психічної патології серед військовослужбовців строкової служби, які брали участь у бойових діях під час локальних війн в Афганістані, Карабасі, Абхазії, Таджикистані, Чечні, психогенні розлади досягають 70 %; у офіцерів і прапорщиків цей показник дещо нижчий.

У значній кількості військовослужбовців, які пройшли через збройні конфлікти, є **хронічні посттравматичні стани**, викликані стресом. А за даними на листопад 1989 р., 3700 ветеранів Афганської війни перебували у в'язницях; кількість розлучень і гострих сімейних конфліктів складало в сім'ях «афганців» 75 %; більше двох третин ветеранів не були задоволені роботою і часто міняли її з причини виникаючих конфліктів; 90 % студентів-«афганців» мали академічну заборгованість або погану успішність; 60 % страждали від алкоголізму та наркоманії; спостерігалися випадки самогубств або спроб до них; близько 50 % (а за деякими відомостями, до 70 %) готові були в будь-який момент повернутися в Афганістан.

Наслідки ПТСР (посттравматичних стресових розладів) призводять до зміни особистості, соціальної та професійної дезінтеграції, алкоголізації і наркотизації, суїцидів. Відсутність спеціальних медико-психологічних заходів з відновлення травмованої, деформованої психіки (психологічна реабілітація) веде до хронічного перебігу психічних розладів.

**Дуже травматично з психологічної точки зору переживається учасниками АТО і нерозуміння в родині.** Повернення солдата з війни – це щастя, але й, з іншого боку, стрес для всієї родини. Чоловік спочатку з захопленням зустрічає своїх близьких. Але потім раптом замикається в собі, шукає усамітнення в іншій кімнаті або прагне зовсім піти з дому. Не тому, що став черствим, а тому, що після бомбувань та тяжких випробувань і втрат, він інстинктивно шукає притулку для переосмислення пережитого. Навіть від близьких, від яких насправді чекає розради та порозуміння. Бійці знають, що поруч з ним мама, тато, дружина, діти, родичі, але родинні почуття придушуються тривожними переживаннями, які пов'язані з бойовим минулим.

Якщо відповісти нерозумінням душевного стану бійця, зміни, що відбулися на війні з людиною, можуть вплинути на майбутнє всієї родини.

На жаль, найчастіше родичі на такі зміни реагують безпорадністю, непорозумінням, відчаєм, почуттям провини. Наскільки вони зуміють з цими емоціями

і почуттями впоратися, залежить від їх психологічної підготовки і здібності притримати свої реакції та емоції. Як наслідок, починаються конфлікти, що тягнуть серйозні проблеми – аж до розлучень, пошуку віддушину в алкоголі, наркотиках, підвищеної агресії по відношенню до всіх оточуючих.

### 3. Деякі шляхи реабілітації військовослужбовців з синдромом АТО

Для людини, яка пережила реальну небезпеку, характерно зневага до тих, хто її не відчував. Звідси можливі **конфлікти на роботі**. Колишній військовий навряд чи погодиться винести догану з боку начальника, який «не нюхав пороху». Для емоційного вибуху може бути достатньо однієї іскри. А в умовах соціальної нестабільності таких випадків буде багато.

Крім хвилі самогубств, в країні може відбутися підвищення рівня криміналу. В виснаженому війною суспільстві не всі зможуть реалізувати себе в мирних заняттях. Людині, яка вже застосовувала зброю, легше, ніж кому іншому, буде адаптуватися у злочинному світі. Ми знаємо, що багатьох «афганців», які опинилися не при справах, перетягували до себе бандитські угруповання.

Посттравматичний синдром – це бомба уповільненої дії, він може проявитися через півроку, а може і через десять років. Він може вдарити по всій нації. А вже в зоні АТО воюють чоловіки від 18 до 60 років, тобто працездатна, репродуктивна частина населення країни.

Якщо через шість місяців є чіткі клінічні ознаки розладу, лікувати військовослужбовця потрібно комплексними методами, які включають фармакологію, психіатричну і психологічну допомогу. Є люди, у яких розлад перетікає в хронічну форму. На жаль, в нашій країні військовослужбовці випадають з поля зору психологів і соціальних служб – їх лікування вимагає грошей, а грошей у держави немає.

Фахівці сходяться на думці, що подолати проблему можна, лише об'єднавши зусилля лікарів – психіатрів, психотерапевтів і психологів.

Фахівці наполягають: **психологічну допомогу повинні отримувати не тільки військовослужбовці, але і їх родичі.**

За думкою психотерапевтів, найбільш значущою для бійців, що повернулися з війни, є підтримка матері, дружини та командира.

Дуже сприятливим засобом виходу зі стану ПТСР є систематична організація зустрічей між бійцями та створення груп взаємної підтримки між тими, що разом пройшли через бойові дії, а ще краще, коли ці зустрічі проходять за участю командира, який є лідером та взірцем для своїх підлеглих.

При взаємодії психотерапевта з бійцями АТО дуже важливо враховувати такі принципи: повага і чесність, намагатися не використовувати фрази «Я тебе розумію», тому що солдат дуже гостро реагує

на висловлення тих, хто реально не приймав участі у бойових діях, це лише роздратує його. Найкраще в цьому випадку використовувати фрази: «Я поважаю те, що ти зробив», «Я хочу тобі допомогти», тощо.

### 4. Постійна увага та піклування з боку державних установ

В перспективі було б доцільно, щоб у кожному районному військкоматі країни був штатний психолог, який здійснював би моніторинг учасників АТО. Це буде мінімальна робота з повернення їх до життя, яка потрібна для того, щоб учасники АТО не думали, що їх кинули. Реабілітація цих людей має бути справою всієї держави, а не тільки Міністерства оборони.

**На думку психологів, бійцям необхідна відпустка хоча б раз на рік, щоб відновити психіку.**

Також фахівці надають наступні рекомендації:

1. Військовослужбовцям, які повертаються до своїх сімей, необхідно надати можливість не менш ніж тиждень провести у нейтральній обстановці для поступової адаптації до мирного життя.

2. Затвердження Державної програми соціальної і професійної адаптації військовослужбовців, як основи соціального та правового захисту осіб, які приймали участь у бойових діях, перебувають на військовій службі, або звільняються у запас.

За час війни на Донбасі через психіатричні відділення військових госпіталів пройшли тисячі українських військовослужбовців з різними симптомами психічних порушень. Це офіційна інформація від Міністерства оборони України.

Насправді ж кількість бійців, які проходять або потребують психіатричної допомоги в рази більше. Тільки в Київському військовому госпіталі на сьогоднішній день у відділенні психіатрії лікуються більше 500 бійців. Більшість з них – амбулаторно. Лікування тут проходять в основному з діагнозом «гостра реакція на стрес», але є й декілька випадків шизофренії.

Психіка людей, перебудована під потреби війни, виявляється непристосованою до мирної обстановки, до стандартних цінностей суспільства, до оцінки мирними громадянами пережитого учасником військових дій. Потужними факторами психічної травматизації є поранення, особливо що викликали інвалідність. Втім, у кожного бійця своя історія, своя правда і своя мотивація. Але майже всіх, хто побував або продовжує перебувати в АТО не омине доля порушення психіки.

На жаль, таке психічне навантаження витримують далеко не всі бійці, приблизно 50% яких «ламаються». Це стається тому, що на війні «картина миру» простіша: є ти, ворог, зброя, і все. У житті після війни все набагато складніше. А найтяжче буває жити зі спогадами, які постійно переслідують бійця.

Рано чи пізно АТО закінчиться і солдати повернуться додому. Їхній світ вже змінився, а в звичайному, мирному житті вони можуть відчути себе зай-

вими або недооціненими. Це вже абсолютно інші люди. Війна, або антитерористична операція закінчиться тільки для тих, хто загинув відстоюючи свою правду на Донбасі. Для родичів та сімей загиблих, поранених і їх оточення ця війна триватиме.

Дуже важлива для бійців допомога та визнання їх з боку держави, заради цілісності якої вони ризикували своїм здоров'ям та життям.

Україна вже стикалася з проблемою повернулася після бойових дій військовослужбовців. Тоді наші співвітчизники повертали після війни в Афганістані. Вони воювали на чужій землі, але повернулися з такими ж психологічними проблемами. В повному обсязі так і не запрацювала жодна програма реабілітації і тисячі чоловіків виявилися не при справах. «Афганцям» було складно знайти роботу, багато з них просто спивалися, багато хто йшов в організовані бандитські угруповання.

Поки Мініборони України тільки обіцяє посадити психолога в кожен військкомат і реанімувати відділення психіатрії в усіх військових госпіталях. Інші міністерства та відомства розробляють програми щодо подальшого навчання та працевлаштування АТОшників. Тобто наявність проблеми держава визнає, але от наскільки ефективним і якісним буде її рішення, ми зможемо судити лише через роки, а поки розповсюдження «синдрому АТОшника» набирає обертів.

Ще за часів Майдану почала діяти Психологічна служба – ініціативна група фахівців, які відгукнулися на події в суспільстві. Тепер ця організація працює з переселенцями і населенням в зоні АТО. З часом фахівці зрозуміли, що повинні діяти інституціалізовано, оскільки потрібно було працювати з військовими, примиряти дві частини суспільства. У Національній гвардії є люди з міліції, а також добровольці, тобто люди, що стояли на Майдані по різні сторони барикад.

Всеукраїнська організація Психологічної служби охоплює 18 обласних центрів, об'єднує близько 500 фахівців. Один з напрямків її роботи – це групи екстреного реагування, що функціонують по всій Україні. До їх складу входять підготовлені люди, які на додачу до власного досвіду пройшли спеціальний інструктаж. На цих курсах першої психологічної допомоги людей готують до того, з чим їм доведеться мати справу на Сході, вчать, як впоратися зі своїм стресом, як розпізнати бойову травму, як допомогти товаришеві. Також проводиться робота в тренінгових групах. Окремий напрямок діяльності служби – реабілітація тих, хто був тимчасово виведений з зони АТО на відпочинок і відновлення.

Таким чином, назріла необхідність створення державної системи комплексної реабілітації військовослужбовців, що беруть або брали участь у бойових діях, які перенесли бойові психічні травми. Створення такої системи дозволить цілеспрямовано здійснювати

заходи щодо забезпечення збереження фізичного і психічного здоров'я військовослужбовців, забезпечити профілактику постстресових реакцій, буде сприяти підтримці готовності особового складу до виконання завдань у будь-яких умовах обстановки.

### 5. Законодавчі дії держави щодо психологічної та соціальної адаптації військовослужбовців-учасників АТО

Згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 416 затверджено «Положення щодо Державної служби України по справам ветеранів війни та учасників антитерористичної операції». Визначено, що вказана Служба є центральним органом виконавчої влади, який реалізує, в тому числі, державну політику в сфері соціальної і професійної адаптації військовослужбовців, що звільняються з військової служби, осіб, звільнених з військової служби, і учасників бойових дій та учасників антитерористичної операції. Служба повинна здійснювати підготовку та проведення психологічної реабілітації учасників АТО. При цьому слід відзначити, що згідно законів України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» та «Про зайнятість населення» органами державної служби зайнятості надаються соціальні послуги безробітним, в тому числі учасникам АТО.

Тільки в середині липня 2014 року Верховна Рада України прийняла, а Президент України підписав зміни в закон, які надають учасникам АТО статус учасників бойових дій.

Як стало відомо, прем'єр-міністр України Яценюк А.П. пообіцяв учасникам бойових дій надавати фінансову допомогу на проведення протезування кінцівок у розмірі до 609 тис. грн.

І це тільки те, що стосується здоров'я фізичного. Між тим спеціалісти-психологи попереджують: психічні травми на війні неминучі – питання лише в тому, коли і як проявиться травма в кожному окремому випадку. Якщо соціальна адаптація (працевлаштування, або повернення на попередню роботу, допомога з навчанням, якщо в цьому є потреба, в цілому, повернення до «звичайного» життя) може здійснюватися може здійснюватися одноразово, то психологічна допомога, яка необхідна кожному бійцю, може бути необхідна тривалий час, а деяким навіть протягом цілого життя. Без активної участі держави вищевказані проблеми не вирішити, тому життєво необхідна **програма реабілітації учасників АТО**, щоб поєднувати зусилля держави, суспільства і враховувати досвід іноземних держав. Програма повинна передбачати законодавчо закріплені гарантії та аспекти реабілітації та адаптації, що безпосередньо стосуються учасників бойових дій (БД) АТО:

– медичну реабілітацію, що передбачає відновлювальну терапію, реконструктивну хірургію, протезування та ін.;

– психологічну реабілітацію, що передбачає психологічні, психолого-педагогічні, соціальні заходи, які направлені на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного й соціального статусів;

– професійну реабілітацію, що складається з професійної орієнтації, професійної освіти, професійно-виробничої адаптації;

– соціальну реабілітацію, яка передбачає соціальну та соціально-побутову адаптацію;

Необхідно також створення сприятливих умов для реалізації на рівні центральних та місцевих органів державної влади, бізнесу, волонтерських, громадських й міжнародних організацій умов, необхідних для реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО:

– залучення фінансової, організаційної та технічної допомоги;

– виділення на пільгових умовах кредитів;

– фінансування будівництва житла;

– створення робочих місць, в тому числі для інвалідів-учасників БД АТО;

– організацію центрів реабілітації та адаптації;

– залучення кваліфікованих медичних та військових фахівців;

– законодавче урегулювання та розширення поля діяльності волонтерських організацій;

– додаткова матеріально-фінансова підтримка учасників БД та АТО та їх сімей з недержавних фондів.

Крім того, програма повинна охоплювати інформаційну, пояснювальну суспільну політику, що сприяє подоланню посттравматичного стресового синдрому, серед учасників БД АТО й соціальної адаптації:

– гарантій представництва в органах державної влади;

– створення громадських організацій та асоціацій;

– вплив на процеси прийняття державних рішень, що стосуються учасників БД та АТО;

– формування сприятливої суспільної думки по відношенню до учасників АТО.

Слід зазначити, що подібні програми вже починають розроблятися й втілюватися на регіональному рівні. Наприклад, на сесії Львівської міської ради був затверджений комплекс заходів по підтримці учасників АТО та їх сімей. Але це місцева ініціатива, одиничний випадок, який не вирішує проблему в цілому.

Прийняття та реалізація даної Програми на загальнонаціональному рівні дозволило б в подальшому уникнути тих негативних явищ, з якими стикалися воїни-афганці та ліквідатори аварії на ЧАЕС, у зв'язку зі скороченням або ліквідацією пільг, переглядом їх статусу та гарантій державної допомоги. І думати про розробку та втілення даної програми необхідно вже сьогодні. Потрібно обов'язково звернутися до західних країн з метою заключення відповідних домовленостей. Подібний досвід був, наприклад, в Грузії, де створювалися центри реабілітації за участю Міноборони США. Якщо західні партнери за політичних причин не квапляться допомагати нам у

війні, то вже допомога у подоланні її наслідків питань викликати не повинна. Досвід психологічної реабілітації, окрім Грузії, у країн колишньої Угорщини, а в США після Іракської війни він просто величезний.

Українські фахівці повинні переймати цей досвід вже зараз. Але для цього сьогодні, а не «коли після перемоги» потрібні рішення політиків. Терміново повинно ініціюватися створення робочої групи по розробці Програми реабілітації та адаптації учасників АТО, у яку увійдуть нардепи, експерти, волонтери та представники бізнесу. Справа навіть не в загрозі соціальної нестабільності, яку несе поява у нашій країні великої кількості «невлаштованих» ветеранів. Просто якщо країна не впорається з цими викликами, вона не впорається і з усіма іншими нашими труднощами та проблемами. Ця проста думка повинна прописатися у свідомості політиків вже сьогодні і змусити їх міркувати на про бюджетні копійки, а про Героїв України.

За останні місяці парламентом України було внесено кілька десятків змін до діючих українських законів, щоб надати бійцям української армії, відповідно їх заслугам перед Батьківщиною, гарантії та пільги.

По-перше, треба уточнити, кого в Україні можна вважати учасниками бойових дій. Для цього внесено зміни до ст.6 Закону «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

Тепер до учасників бойових дій належать військовослужбовці Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, особи рядового, начальницького складу і військовослужбовці Міністерства внутрішніх справ України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України.

Трохи пізніше цей список був розширений. До учасників бойових дій депутати також зарахували військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) і працівників Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, а також працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися до участі в антитерористичній операції в порядку, встановленому законодавством України.

При цьому закон дає чітке визначення того, коли і кого можна вважати учасником бойових дій: «Учасниками бойових дій визнаються особи, які брали участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах, підпіллі та інших формуваннях, як у воєнний, так і в мирний час». Перелік пільг, які отримують від держави українські бійці, перераховані в ст. 12 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту". Так, згідно зі ст. 11 зазначеного закону, військовослужбовці, військовозо-

бов'язані та резервісти, які призвані на військові збори, мають право на безоплатну кваліфіковану медичну допомогу у військово-медичних установах.

"За відсутності за місцем проходження військової служби військово-медичних закладів охорони здоров'я, відповідних відділень або спеціального медичного обладнання, а також у невідкладних випадках, медична допомога надається державними або комунальними закладами охорони здоров'я за рахунок Міністерства оборони України та інших, утворених відповідно до закону України, військових формувань і правоохоронних органів".

21 березня Президент України, Верховний Головнокомандувач ЗС України Петро Порошенко у своєму інтерв'ю телеканалу «Інтер» заявив, що для адаптації учасників АТО будуть тимчасово виділені будинки відпочинку та санаторії України.

Відповідно до ст. 16-2 цього Закону, учасникам бойових дій призначається і виплачується одноразова грошова допомога в розмірі: при загибелі воїна (сім'ї загиблого): 609 тис. грн.; інвалідність I групи внаслідок поранення: 304,5 тис. грн.; інвалідність II групи внаслідок поранення: 243,6 тис. грн.; інвалідність III групи внаслідок поранення: 182,7 тис. грн.; інвалідність I групи внаслідок захворювання: 146,2 тис. грн.; інвалідність II групи внаслідок захворювання: 109,6 тис. грн.; інвалідність III групи внаслідок захворювання: 85,3 тис. грн.

Крім того, членам сімей військовослужбовців, які померли внаслідок поранення, контузії, захворювання чи каліцтва, одержаних при захисті Батьківщини, при участі в бойових діях або виконанні інших обов'язків військової служби, в тому числі і в мирний час, призначається пенсія. Регулюється це питання Законом України "Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби та деяких інших осіб".

Встановлені державою і інші преференції для членів сімей загиблих учасників АТО. Зокрема, передбачено пільги дітям військовослужбовців при вступі до навчальних закладів, які діють протягом трьох років після закінчення ними школи.

При цьому, діти загиблих або зниклих безвісти військовослужбовців, зараховуються поза конкур-

сом за особистим вибором спеціальності до державних і комунальних вищих та професійно-технічних навчальних закладів України для навчання за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Державні пільги та гарантії для військовослужбовців із зони АТО:

1. Поранені бійці мають право на безкоштовну медичну допомогу у військово-медичних установах.

2. Членам сімей померлих військовослужбовців виплачується пенсія.

3. Бійцям зберігається заробітна плата на колишньому місці роботи.

4. Якщо військовослужбовець не може отримувати за місцем проходження служби грошове забезпечення, гроші виплачують членам його сім'ї.

5. Діти загиблих військовослужбовців поза конкурсом приймаються до ВНЗ та інші навчальні заклади країни.

6. Надійшли до ВНЗ діти загиблих військовослужбовців вчать за держрахунок.

7. Бійці із зони АТО мають право на призначення дострокової пенсії військовослужбовців за віком для чоловіків з 55 років, жінок – з 50 років.

## Список літератури

1. *Постанова Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 416 затверджено «Положення щодо Державної служби України по справам ветеранів війни та учасників антитерористичної операції».*

2. *Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту".*

3. *Корчемний П.А. Військова психологія: методологія, теорія, практика / П.А. Корчемний. – 2010.*

4. *Величко С.В. Адаптаційний потенціал воєнослужбовців в психологічній підготовці к громадянській життєвості / С.В. Величко. – 2014.*

5. *[Електрон. ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.KP.UA> (Комсомольська правда в Україні).*

6. *[Електрон. ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.gazeta.zn.ua>.*

Надійшла до редколегії 10.03.2015

**Рецензент:** д-р філос. наук, проф. О.Ю. Панфілов, Харківський університет Повітряних Сил ім. І. Кожедуба, Харків.

## ВОЕННЫЙ СИНДРОМ «АТО»: АКТУАЛЬНОСТЬ И ПУТИ РЕШЕНИЯ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ УРОВНЕ

О.О. Буряк, М.И. Гиневский, Г.Л. Катеруша

*В статье рассматриваются: «Синдром АТО»: проявления и способы реагирования на него; признаки посттравматического стрессового расстройства (ПТСР); некоторые пути реабилитации военнослужащих с синдромом АТО; законодательные действия государства относительно психологической и социальной адаптации военнослужащих-участников АТО.*

**Ключевые слова:** «Синдром АТО», посттравматические стрессовые расстройства, реабилитация военнослужащих, социальная адаптация.

## MILITARY SYNDROME OF «ATO»: ACTUALITY AND WAYS OF DECISION AT STATE LEVEL

O.O. Buryak, M.I. Ginevskiy, G.L. Katerusha

*In the article examined: «Syndrome of ATO»: displays and methods of reacting on him; signs of a postтравматического stress disorder (PTSR); some ways of rehabilitation of servicemen with the syndrome of ATO; legislative actions of the state in relation to psychological and social adaptation of servicemen-participants of ATO.*

**Keywords:** «Syndrome of ATO», postтравматические stress disorders, rehabilitation of servicemen, social adaptation.