

ж) невелика тривалість і безперервність збройного конфлікту. Окремі, епізодичні виступи недостатньо організованих груп не можуть розглядатися як збройні конфлікти неміжнародного характеру.

Нормативно-правове регулювання воєнних дій відбувається на міжнародному та національному (державному) рівнях. Міжнародна спільнота, незважаючи на курс встановлення «вічного миру», все ж створює міцну та структуровану систему «воєнного права». Також існує система принципів міжнародного права, що встановлюють основоположні цінності, які не повинні порушуватися у воєнному конфлікті. Сьогодні на міжнародному рівні виробилася значна нормативна база правового регулювання воєнних дій, яка хоча і потребує подальшого вдосконалення, пристосування до часових змін суспільства, поколінь та технічного прогресу, все ж є потужним регулятором відносин та гарантує певний рівень безпеки на міжнародному рівні.

ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ –УЧАСНИКАМИ АТО

І. Лозовий

Харківський національний університет Повітряних Сил ім. Івана Кожедуба

Війна в Україні актуалізувала проблему посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Результати міжнародних досліджень у країнах, де відбувалася війна, показують, що поширеність ПТСР серед осіб, які перебували в зоні бойових дій (як військових, так і мирних жителів), зростає вдвічі і сягає 15 - 20 %. При цьому, як свідчать дослідження, більшість осіб, які пережили психотравмуючу подію, не матиме жодних проблем із психічним здоров'ям; значна кількість людей із ПТСР одужує спонтанно. Тож важливо не перебільшувати проблему, але водночас і не мінімізувати її. Важливо також усвідомлювати і те, що у значної частини осіб, які пережили психотравмуючу подію, проблеми у сфері психічного здоров'я виникатимуть не одразу, а можуть з'явитися за якийсь час. Варто пам'ятати, що ці проблеми можуть проявитися не лише як ПТСР, а й у формі інших розладів, зокрема: зловживання психоактивними речовинами, депресії, тривожні розлади, порушення контролю, спалахах злості та ін.. У значної частини військовослужбовців Збройних Сил України, які постраждали в результаті участі в збройному конфлікті, спостерігаються психогенні розлади. Це вимагає оперативної оцінки їх стану, прогнозу розвитку розладів, проведення всіх можливих лікувальних і реабілітаційних заходів. У міжнародній реабілітології є термін «якість життя», який пов'язаний зі станом здоров'я.

Учасники збройних конфліктів є специфічним контингентом, який вимагає багатопрофільної реабілітації, а інваліди з їх числа можуть бути виділені в групу особливої соціальної значимості, оскільки серед ветеранів, які були вперше визнані інвалідами, понад половини – особи працездатного віку.

Участь у бойових діях є потужним стресом, що призводить до функціональних порушень організму, розвитку соматичних захворювань і виникненню патологічних реакцій. З огляду на те, що в організації медичної, психологічної, професійної та соціальної реабілітації учасників бойових дій на сьогодні немає єдиних методологічних підходів, а визначені тільки окремі напрямки теорії і практики з цієї проблеми, існує необхідність розробки оптимального варіанту проведення медико-психологічних реабілітаційних профілактичних заходів. Медико-психологічна реабілітація повинна спрямовуватися на особистість військовослужбовця, його самооцінку, комунікативні властивості, потреби, психологічні механізми компенсації та захисту, способи поведінки в родині, в професійному колективі та в інших соціальних групах. Її завданням є найшвидше усунення хворобливих симптомів (невротичних, неврозоподібних), подолання іпохондричних фіксацій.

Медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій повинна спиратися на основні положення інтегративної копінг-концепції, згідно з якою подолання стресу – це процес, в якому індивід здійснює спроби: а) змінити або ліквідувати проблему; б) зменшити її інтенсивність, змінивши свою точку зору на неї; в) полегшити її вплив, відволікаючись на що-небудь або використовуючи інші різноманітні способи подолання. Особливістю системи медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій, поряд із виявленням та лікуванням психічних розладів, є спрямованість на відновлення боєздатності під час ведення бойових дій та працездатності при поверненні до мирного життя.

Метою проведення заходів з психологічного відновлення військовослужбовців після виконання завдань за призначенням (бойових дій) є:

- комплексне використання ресурсів органів військового управління, командувань військових частин, медичної та психологічної служб Збройних Сил України, державних, релігійних, громадських та волонтерських організацій для запобігання негативним соціальним, медичним та психологічним наслідкам після перебування військовослужбовців в районі проведення бойових дій.

- інформування військовослужбовців та членів їх сімей про особливості адаптації до умов мирного життя та можливостей психологічної, медичної та соціальної підтримки у разі необхідності після виконання завдань за призначенням (бойових дій).

- виявлення осіб, що за своїми медичними, психічними та психологічними показниками непридатні (обмежено придатні) продовжити службу в Збройних Силах України.

- психологічна допомога та відновлення можливостей військовослужбовців до подальшого виконання завдань за призначенням та мирного життя.

Заходи медико-психологічної реабілітації на етапі відновлення включають:

- медичний огляд військовослужбовців та складання списку військовослужбовців, за наявності відповідних показань, для надання поглибленої медичної, наркологічної, психологічної допомоги; сортування військовослужбовців, які постраждали, за регістрами порушення – непсихотичним та психотичним.

- психодіагностика поточних психофізіологічних станів військовослужбовців з метою виявлення осіб, які потребують психологічної та/або психіатричної допомоги (виявленням гострих реакцій на стрес, посттравматичних стресових розладів, ознак фізичної і розумової перевтоми, вираженої астенизації, психічної дезадаптації тощо; оцінка наявних адаптаційних резервів для визначення їх подальшої придатності до виконання поставлених завдань).

- надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям, які її потребують.

- проведення відповідних заходів з виявленими особами: 20 психокорекційних (за умови, якщо психічний розлад ще не сформувався) – зазначеними штатними силами із залученням позаштатних груп; психотерапевтичних (за наявності сформованого психічного розладу) – силами позаштатних груп.

- профілактика психологічної деформації особистості військовослужбовців.

- оцінювання рівня боєздатності військових частин (підрозділів).

- аналіз результатів впливу бойових стресових чинників на морально-психологічний стан військових колективів, що дозволяє здійснювати прогнозування можливості розвитку віддалених наслідків впливу бойового стресу.

- надання керівному складу військових частин (підрозділів) узагальнюючих рекомендацій щодо подальшого раціонального використання особового складу під час виконання службових (бойових) завдань з урахуванням поточних психофізіологічних станів військовослужбовців.

- проведення індивідуального консультування військовослужбовців. Кризове короткотермінове консультування (застосовується при таких кризових станах, як суїцидальний намір, тривожність, ворожість, агресія, спрямована на себе, чи на інших, тощо).

- проведення заходів емоційного та психологічного розвантаження. Навчання прийомам емоційного і психологічного розвантаження, саморегуляції й самокорекції (самоконтроль, фізичні вправи, дихальні практики та аутогенне тренування, візуалізація).

- бесіди, спілкування, мотивація до активності та позитивного мислення, спрямовані на поліпшення відносин і взаємодії із соціальним середовищем.

- формування відповідальності за власну поведінку, навчання продуктивному спілкуванню, яке не принижує інтереси інших – без конфронтації та агресії.

- адаптування до нової життєвої ситуації через активізацію сильних сторін особистості, самореалізацію у військовій діяльності чи творчості, розширення кругозору та світогляду, подолання екзистенціальних проблем.

- допомога в аналізі проблем сімейного спілкування, виявлення конфліктогенних зон, знаходження альтернативних шляхів виходу та прийняття рішень.

- оцінка ефективності проведених заходів психологічної реабілітації.

Висновок: В умовах постійного зростання числа учасників бойових дій, проведення комплексу заходів з відновлювального лікування і подальшої соціальної інтеграції ветеранів антитерористичної операції в суспільство повинно бути одним із пріоритетних напрямків соціальної політики держави, реалізація лікувально-діагностичних, психопрофілактичних та реабілітаційних заходів для цього контингенту виходить за межі компетентності самих лише психіатрів і може бути дієвою за умови об'єднання зусиль різних фахівців.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФОРМАЦИИ ПРИ УПРАВЛЕНИИ КРИЗИСНЫМИ СИТУАЦИЯМИ

Г. Зубрицкая

Ягеллонский университет, Краков, Польша

Еще в 1976 году Thomas P. Ron в своем отчете «Weapon Systems and Information War», подготовленном для корпорации Boeing, писал: «информационная инфраструктура является ключевым аспектом американской экономики и в то же самое время она является самой уязвимой целью как в военное, так и в мирное время». По прошествии двух десятилетий информационные технологии прочно вошли в сферу борьбы и привели к ситуации когда «тунция кремния в компьютере может дать результат больший, чем тонна урана»¹.

В настоящее время мы являемся свидетелями стремительного формирования нового информационного пространства, основанного на современных технологиях и коммуникациях. Данное пространство уже сейчас является международным доменом торговли и коммуникации и оказывает существенное воздействие на ключевые элементы национальной безопасности любого государства. Усиление позиций стран в информационном пространстве ведет к усилению ее традиционных элементов национальной безопасности в дипломатии, военной и экономических областях.

Новое информационное пространство имеет существенные особенности. В первую очередь это касается стоимости доступа к нему. Во-

¹ Hilary and Moshovitis Poole. The Internet: A Historical Encyclopedia. Chronology, ABC-CIO. Т. 3, p. 153.