

алгоритму заходів на етапі адаптації військовослужбовців до вимог військової служби та підвищення рівня їх психологічної стійкості та виконання ними службових обов'язків.

Особи, які залишились у складі вищезгаданих груп потребують проведення подальших заходів психологічного супроводу на етапі вже військово-бойової підготовки та навчання.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України : методичні рекомендації / Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України: Н.А. Агаєв, О.Г. Скрипкін, А.Б. Дейко, В.В. Поливанюк, О.В. Еверт. – К. : НДЦ ГП ЗС України, 2016. – 147 с.

#### **Найдьонова Л.А.**

*Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, заступник директора з наукової роботи, завідувачка лабораторії масової комунікації та медіаосвіти, д.психол.н., член-кореспондент НАПН України, член Громадської ради при Національній раді України з питань телебачення і радіомовлення (м. Київ, Україна)*

### **ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ (ПТСР) У ДРУГОМУ ПОКОЛІННІ: ЯК БАТЬКО ВОЇН МОЖЕ ДОПОМОГТИ СИНУ ДОЛАТИ РИЗИКИ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ**

Проблема допомоги воїнам у подоланні негативних психологічних наслідків надмірних бойових стресів є надзвичайно актуальною в часи війни. В Україні ця проблема загострена як через недостатню ефективність надання психологічних послуг (система психологічних послуг все ще знаходиться на стадії становлення), так і в зв'язку з певними культурними особливостями, коли населення не має в масі позитивного досвіду фахової психологічної допомоги. Суспільство, керівництво силових відомств, фахова психологічна спільнота максимально мобілізують протягом останніх років усі можливі свої ресурси, залучають міжнародну допомогу для розв'язання проблеми ПТСР учасників бойових дій. Одною і найбільш вагомим проблем є сьогодні низький рівень звернень за психологічною допомогою, що призводить не тільки до зростання рівня коморбідних розладів у бійців (алкоголізм,

тривожні, депресивні розлади), але й погіршує сімейну ситуацію, зокрема негативно впливає на умови розвитку дитини. На жаль, питання вторинної травми членів сімей воїнів, зокрема становлення дітей в сім'ях бійців, ще не знаходяться в такому ж фокусі уваги вітчизняних фахівців і суспільства загалом.

Метою нашого дослідження став аналіз міжнародного досвіду вивчення впливу ПТСР батька на розвиток дитини. У результаті такого аналізу ми маємо виявити – чи існують, і якщо так, то які саме ризики негативного впливу проблем батька, пов'язаних з бойовим досвідом, на його дитину. Спостерігаючи тільки за своєю дитиною навіть найбільш відповідальні батьки не можуть виявити загальних тенденцій, які проявляються у зміні частоти тих чи інших проблем у дітей, які зростають в умовах перебування батька (чи батьків) на передовій, їхнього повернення додому із зони бойових дій, реадаптації до мирного життя і долання наслідків травматичних переживань. Тільки аналіз багатьох випадків і спеціальні дослідження дають можливість окреслити особливості емоційних і соціальних потреб дітей, чиї батьки воюють, знайти ефективні шляхи допомоги дитині. Наш аналіз спрямовано на виявлення суттєвих елементів і соціально-психологічних механізмів, які застосовують у інших країнах для зниження ризику вторинної травматизації дітей у сім'ях воїнів.

Вивчення наслідків травми, яку зазнали батьки, її впливу на членів сім'ї, зокрема дітей, ведеться вже досить довгий час. Бойовий стрес і ПТСР воїнів створюють особливий набір проблем для членів сімей, який дослідники характеризують як трансмісію (передачу) вторинного травматичного стресу (Figley, 1998). Часто дружина стає своєрідним «буфером» між воїном та рештою членів сім'ї, американські фахівці відмічають, що дружини військових частіше інших страждають на депресію навіть у випадку недиагностованого ПТСР їхніх чоловіків (Everson, Herzog, 2011). У дітей вторинна травматизація проявляється по-різному в залежності від віку і того, наскільки сформовані уміння ідентифікувати свої емоційні проблеми і обговорювати їх. Симптоми вторинної травматизації дітей схожі на ПТСР симптоми, але мають меншу інтенсивність, включають уникнення, інтрузії і збудження (Motta та ін., 1997); візуальні образи (флешбеки), проблеми сну, депресивність (Figley, 1997). Дослідники, які вивчали дітей ветеранів II Світової, в'єтнамської, іракської воєн, вважають, що ці симптоми з'являються внаслідок візуалізації травматичного досвіду батьків. Описують особливості 10-річних хлопчиків, які демонструють симптоми вторинної травматизації: інтенсивне залучення до емоційного життя батька, дефіцитарний розвиток еґо-границь (надмірна ідентифікація з батьком),

високий рівень почуттів провини і тривоги, агресивність, свідома і несвідома стурбованість подіями, які були травматичними для батька (Rosenheck, 1985). Навряд чи ці особливості 10-річного сина викликать занепокоєння у батьків, які будуть вважати це нормальною реакцією дитини на ненормальні події її життя. Тривога, складності концентрації уваги, дратівливість, емоційні вибухи – класична картина реагування дитини на ПТСР батька. Проте, якщо менші діти проявляють вторинну травматизацію насамперед в соматичних і поведінкових симптомах, для старших підлітків зростають соціальні проблеми, можуть знижуватися вітальні почуття і навіть формуватися суїцидальна тенденція.

Зважаючи на гендерні особливості реагування на проблеми, дочки довше (до 10 років і більше) зазнають впливів від проблем батька (наприклад, суїцидальна спроба батька індукує суїцидальні думки у дівчат). Проте, на нашу думку, найбільшої уваги потребують хлопчики. У 10-11 річному віці вони особливо сензитивні до стосунків із батьком, оскільки відбувається перебудова соціальної категоризації в психосексуальному розвитку хлопчика: до цієї межі всі чоловіки сприймаються таким, як батько, а після – батько сприймається як всі чоловіки. Втручання батьківської травми (як і розлучення батьків чи іншого розладу в сімейній системі) у цей період життя хлопчика може суттєво змінити подальшу долю дитини, в той час, як у більш ранньому, чи в пізнішому віці такі впливи не матимуть настільки радикального впливу на формування гендерних настанов, важливих для подальшого дорослого життя. Щодо розвитку суїцидальних тенденцій, критичним стає період 14-15 років, оскільки саме в цьому віці в разі зростає кількість суїцидів. На відміну від дівчат, хлопчики обирають більш фатальні способи самоушкодження. На жаль, в Україні відсутні статистичні дані щодо спроб суїцидів (таку службу варто налагодити), але дані Держкомстату щодо смертей, причиною яких є самоушкодження, демонструють зростання кількості суїцидів протягом останніх років, а хлопчиків-підлітків гине значно більше, ніж дівчат.

На нашу думку, питання того, що саме може зробити батько для запобігання негативним наслідкам впливу власної травматизації на своїх синів, є надзвичайно актуальним. Особливо в умовах, коли власне здоров'я і якість життя не стають для воїнів приводом до перебудови стратегії нехтування ознаками ПТСР. Інформаційна кампанія з роз'яснення ризиків ПТСР у другому поколінні – на часі.

Головне, що батько може зробити для зменшення ризиків розвитку вторинної травматизації власних дітей – це своєчасно допомогти собі, звернувшись по фахову допомогу. У контексті зазначених проблем дієвою є

системна сімейна травмофокусована психотерапія, доказовий досвід застосування якої накопичено в роботі з сім'ями військових на різних етапах розгортання (Blaine та ін., 2011).

Важливо розуміти, що ПТСР батька не є обов'язковою умовою настання ризиків для синів. Діти зазнають впливу загалом від воєнного стилю життя сім'ї за кількома чинниками: вони вимушені постійно адаптуватися до розлуки, довгої відсутності і повернення батька(батьків), часто страждають від пов'язаних з цими процесами хронічної тривоги і депресивних розладів. Також наслідком перевантаження адаптаційних механізмів у дітей сім'ї воїнів стає нездатність приєднуватися, налаштовуватися на інших, вони страждають емоційно і мають поведінкові розлади. Молодші підлітки часто демонструють поведінкові симптоми, особливо коли ще нездатні артикулювати відчуття, пов'язані з досвідом фрустрації. Коли стають старшими, їхня тривога стає все більш генералізованою, з постійною стурбованістю і панічними симптомами (Barrios& Hartmann, 1977). Оскільки у підлітків є актуальною потреба афіліації, підтримки з боку інших, зростає ризик їхнього залучення в підліткові банди, з відповідними кримінальними наслідками, зростання вживання субстанцій тощо.

Аналіз досвіду надання системної допомоги дітям з сімей військових показує, що в таких дітей існують специфічні проблеми і потреби, на які має реагувати освітнє середовище. Цікавим у цьому плані є досвід Австралії, де існують спеціальні програми допомоги дітям, батьки яких - військові, що знаходяться в зоні бойових дій (на різних стадіях розгортання) – Defence School Transition Aide (DSTA). У 2015 р. такою програмою було охоплено біля 11 тис. школярів, з 2001 р. програму впроваджено у понад 130 школах, які допомагають сім'ям пристосуватися до воєнного життя їхніх батьків, зокрема коли вони якийсь час відсутні, бо знаходяться на військових позиціях, чи коли діти вимушені переїздити в нову школу у зв'язку з переїздом батьків у нові точки дислокації, тощо. Програми сприяють підтримці спілкування дітей з відсутніми батьками і розбудові мережі взаємопідтримки школярів з сімей, які знаходяться у схожих умовах. Фахівці з цих програм проводять роз'яснювальні кампанії в школах з іншими дітьми щодо особливих потреб дітей військових, надають індивідуальну допомогу дітям учасників бойових дій (допомагають ідентифікувати і підтримати їхні соціальні, емоційні та інші потреби, працюють безпосередньо з дітьми, вчителями, членами сімей - як в класі, так і поза школою).

Ці фахівці стають тими важливими для підлітка дорослими, які знайомі з військовим життям і готові витратити час зі школярами, що робить цінний

внесок у благополуччя дітей, батьки яких на війні (Астор, Де Педро, Гілірех, Ескада, Бенбенішти, 2013; Ммарі, Рош, Судханарасе, & Blum, 2009). Крім того, дослідники (Easterbrooks та ін., 2013) вважають, що для тих дітей, котрі зіткнулися з нещастям (травми, хвороби батьків), наявність сприятливого і чутливого дорослого допомагає пом'якшити стрес і сприяти їхній стійкості. Підтримка дорослих забезпечує моделювання ситуації і майбутнього та наставництво, які в свою чергу допомагають переосмислити стресові обставини в контексті цінностей. Ці типи стосунків особливо важливі для підлітків, що зазнали надмірного тиску обставин, пов'язаних із перебуванням батьків на війні, тому що вони більш вразливі і для них найбільш важливо скористатися розумінням дорослих та однолітків у школі (Fitzsimons & Krause-Parello, 2009). Позитивний шкільний клімат здатний бути своєрідним буфером для емоційних та академічних факторів ризику школярів, чий батько на війні (De Pedro, Astor, Gilreath, Benbenishty, & Berkowitz, 2015). Дослідження виявило, що попри те, що діти з військових сімей мають більше депресивних симптомів, ніж невійськові учні, однак вони можуть справлятися зі стресом, пов'язаним з перебуванням батьків на війні, якщо дорослі в школі забезпечують їм емоційну підтримку та заохочення. Розуміння освітянами життєвого стилю сімей, пов'язаних з війною, реалізується в більш гнучкій реалізації шкільних процесів, зокрема вимог щодо відвідування і контролю знань у процесі побудови взаємності і більшої емоційної підтримки дітей, батьки яких знаходяться в зоні бойових дій. Посилення суб'єктивного і об'єктивного залучення сімей військових у життя школи підвищує взаємність, сенс шкільної згуртованості, дає можливість дітям гордитися своїми батьками, - це сприяє доланню тих важких емоційних станів, які пов'язані з перебуванням батьків на війні.

Попри те, що психологічний клімат у школі є дуже важливим чинником підтримки дітей атошників, ми вважаємо, що нині ні адміністрація школи не має часу для планування додаткових дій для забезпечення необхідної дітям підтримки, ні вчителі, які безпосередньо спілкуються, не поінформовані про ті особливі потреби, які мають ці діти. Тому другий напрям допомоги власним синам може полягати в активності воїнів щодо формування свідомого замовлення силових відомств до системи освіти щодо усвідомлення і врахування особливих потреб дітей воїнів, надання допомоги сім'ям у період перебування батьків у зоні бойових дій.

*Висновок.* Існують специфічні потреби дітей, батьки яких перебувають на війні, ризик негативного впливу ПТСР батька на здоров'я і розвиток дитини, зокрема хлопчиків-підлітків. Відповідальні батьки можуть зацікавленим ставленням до власного психологічного здоров'я і

благополуччя запобігти розвитку негативних наслідків для своїх синів. Актуальними є роз'яснювальна кампанія щодо ПТСР в другому поколінні та формування відповідного запиту для системи освіти.

**Недвиги О.В.**

*Національний університет оборони України імені Івана Черняховського, кафедра суспільних наук, старший викладач (м. Київ, Україна)*

## ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВІДБІР ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-САПЕРІВ

Провідний вітчизняний вчений М. Макаренко професійно-психологічний відбір військових спеціалістів розглядає як провідну складову системи відбору, спрямовану на виявлення осіб, психологічні, психофізіологічні та професійні здібності яких відповідають вимогам конкретних спеціальностей. *Психологічний відбір* – важливий резерв з підвищення якості діяльності, забезпечення і підтримання високої ефективності й надійності сучасних військово-технічних систем [1].

Вивчення умов діяльності військовослужбовців-саперів інженерних підрозділів має носити науково-практичне підґрунтя, основу якого складає професіограма. Так, в умовах Південного Лівану професійна діяльність сапера здійснювалась у надзвичайно складних географічно-кліматичних умовах, в постійному контакті з вибухонебезпечними речовинами, тобто була пов'язана з високими нервово-емоційними навантаженнями та перевантаженнями на організм людини. Не всі сапери, навіть з належним досвідом діяльності, можуть пристосуватись до таких умов служби. Перш за все слід відбирати тих, які мають не лише достатньо розвинуті індивідуально-психологічні властивості, але й організм яких може адаптуватись до таких умов у максимально стислі терміни без особливої шкоди для здоров'я та працездатності.

Важлива роль у визначенні професійної придатності саперів повинна відводитись вивченню їхніх соціально-психологічних особливостей. Результати досліджень саперів, що діють в АТО, засвідчують, що майже протягом всього періоду виконання бойового завдання сапери перебувають в стані тривоги. Для з'ясування домінуючих рівнів тривожності саперів перед виконанням бойового завдання та в ході практичної роботи на позиції радимо використовувати восьмикольоровий тест М. Люшера, тест Ч. Спілбергера-Ю. Ханіна та методи спостереження. Виконуючи бойові завдання з