

## ЗАХОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ВИКОНУВАЛИ СВОЇ ОBOB'ЯЗКИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

*В статті проведено узагальнення та надано оцінку ефективності заходів психологічної реабілітації військовослужбовців, які виконували свої обов'язки в екстремальних умовах.*

*Ключові слова: військовослужбовці, екстремальні умови, психологічна реабілітація, психотерапія, дебрифінг.*

*В статье проведено обобщение и оценка эффективности мероприятий психологической реабилитации военнослужащих, которые исполняли свои обязанности в экстремальных условиях.*

*Ключевые слова: военнослужащие, экстремальные условия, психологическая реабилитация, психотерапия, дебрифинг.*

*Generalization and estimation of efficiency of measures of psychological rehabilitation of servicemen that carried out the duties in extreme terms are conducted in the article.*

*Keywords: servicemen, extreme terms, psychological rehabilitation, psychotherapy, debriefing.*

**Вступ:** Захист суверенітету та незалежності України, забезпечення миру потребують постійного удосконалення якості й ефективності бойової підготовки особового складу Збройних сил України та інших військових формувань, що стоять на стражі її інтересів та недоторканості. Всебічна підготовка військовослужбовців до виконання бойових завдань розглядається як одна з найважливіших вимог, які висуваються керівництвом держави.

Вирішення проблем організації ефективного функціонування військовослужбовців при виконанні ними завдань в екстремальних умовах потребує від керівників глибоких знань закономірностей функціонування психіки військовослужбовця, його психологічного потенціалу, соціально-психологічних явищ військового колективу та раціонального використання їх у службовій діяльності у мирний і воєнний час.

**Метою** запропонованої статті є розгляд узагальнення та оцінка відносної ефективності заходів реабілітації військовослужбовців, які виконували свої обов'язки в екстремальних умовах, виділення пріоритетів з можливістю надання рекомендацій щодо їх залучення до практичної діяльності.

**Результати дослідження.** Загально відомі факти вказують, що 60% уражених під час ведення бойових дій потребують психологічної допомоги. В інших роботах вказані й інші показники – від 2 до 23%. Ця різниця може бути пояснена конкретними умовами і характером бойових дій, рівнем підготовки контингенту військовослужбовців, які беруть в них участь, їх згуртованістю, морально-психологічною стійкістю [8].

В умовах сучасного бою, або ситуацій наближених до бойових з їх динамічністю, темпами, напругою, частіше необхідно

враховувати їх психогенність і вживати заходи щодо профілактики короточасних та таких, що не досягли рівня психозу, змін психічного стану, але які суттєво впливають на боєздатність. Це – “бойові психотравми”, “стреси бойової обстановки”, “бойове виснаження”.

З урахуванням досвіду локальних війн та спеціальних операцій більш конкретно та чітко визначаються основні принципи психологічної допомоги на за цих обставин:

– наближеність – психологічна допомога повинна бути максимально наближеною до підрозділу, проводиться в ньому;

– швидкість – реабілітаційні заходи потрібно виконувати у найкоротші строки, відразу після виявлення ознак психічних розладів;

– надійність – організація психологічної допомоги повинна передбачати формування і підтримку в особового складу впевненості в обов'язковому отриманні необхідної медичної допомоги;

– простота – діагностичні, лікувальні та реабілітаційні заходи повинні бути оптимально простими в застосуванні.

Безпосередньо під час виконання військовослужбовцями своїх обов'язків за екстремальних умов при виникненні таких симптомів, як надмірна стурбованість, підвищена емоційність, підвищена збудженість, імпульсивна поведінка, виражений неспокій, ризиковані дії, часте паління, мовне збудження, тремор, пропонуються такі засоби попередження психотравм, які може використати психолог: релаксація, самонавіювання, медитація, психологічний тренінг, аналіз стресу, обговорення, засіб зворотного зв'язку [7].

У випадках, коли військовослужбовці зазнають психогенних розладів, що визначаються за класифікацією Ю. А. Александровського як психогенні невротичні стани, необхідно вживати психореабілітаційних заходів. Ознаками невротичних станів є симптоми неврастенії, істеричного і депресивного невротизму, невроту нав'язливих станів (клаустрофобія, агорафобія, мінобоязкість, снайперофобія, фатальна впевненість у своїй близькій смерті й ін.), що супроводжуються в ряді випадків утратою критичного розуміння того, що відбувається, і можливостей цілеспрямованої діяльності [1].

Соціально-психологічна реабілітація є частиною загального реабілітаційного комплексу (поряд з медичною, професійною, соціальною) і спрямовується на відновлення й корекцію втрачених психічних функцій, особистісних властивостей і соціального статусу військовослужбовців, психологічного ресурсу, необхідного для подальшого життя і діяльності.

Основними завданнями психореабілітації є: *поглиблена діагностика* наявності, виду і рівня психічного розладу; *евакуація* військовослужбовців, яким потрібна госпіталізація для відновлення психічного здоров'я; *відновлення* порушених психічних функцій; *корекція* самосвідомості, самооцінки і самопочуття військовослужбовців, що одержали психічні розлади, фізичні каліцтва; *надання допомоги* військовослужбовцям у їхній підготовці до хірургічних операцій, у зменшенні болючих відчуттів поранених та ін. [6].

Психодіагностика бойових психічних розладів розглядається як сукупність взаємозалежних процедур з виявлення ознак психотравм, їх ідентифікації й оцінки, ухвалення рішення з обсягів, термінів, засобів, способів психокорегуючого впливу на військовослужбовців з метою їхнього швидкого повернення до строю.

Досвід підтверджує, що способи соціально-психологічної реабілітації повинні відповідати вимогам швидкодії, простоти застосування, виключення ефекту психіатричної стигматизації. Цим вимогам найбільш відповідають методи індивідуальної і групової раціональної психотерапії.

В основі методики групової раціональної психотерапії лежить переконання постраждалого, навчання його правильному мисленню, тому що вважається, що психічні розлади є наслідком помилкових суджень, умовиводів хворого через недолік необхідної

інформації. Групова раціональна психотерапія проводиться у формі бесіди з військовослужбовцями, що піддалися психотравматизації. У процесі бесіди вирішуються ряд психокорекційних завдань. Серед яких: повідомляють потерпілого про подію, що трапилася з ним, розкривають сутність даного виду психічної травми, механізм її дії. При цьому головним є роз'яснення того, що цей розлад – не унікальне, а широко розповсюджене явище; переконання військовослужбовця в можливості і неминучості успішного подолання виниклої несприятливої ситуації і повного видужання; демонстрація прикладів вольового поведіння товаришів по службі в аналогічній ситуації; підкріплення продуктивних думок і висловлювань військовослужбовця; роз'яснення згубності, самопідпорядкування недузі; доведення свого ставлення до військовослужбовця як до людини, що тимчасово втратила боездатність і яка обов'язково буде повернутий у стрій тощо.

Засобами психологічного впливу тут виступають: переконання, роз'яснення, відволікання, підбадьорення, авторитет, престиж і знання особи, що здійснює психологічну допомогу. Істотною характеристикою даного виду психотерапії є його директивність, а, отже, невелика тривалість сеансів. За екстремальних умов ця особливість здобуває важливе значення [2].

Найбільш релевантною для соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що діють в екстремальних умовах, і розповсюдженою формою групової раціональної терапії є методика “Дебрифінг стресу критичних інцидентів” (психологічний дебрифінг), яка являє собою організоване обговорення стресу, спільно пережитого військовослужбовцями при вирішенні загального бойового завдання. Мета дебрифінгу – мінімізація і зменшення психічних страждань військовослужбовців – досягається шляхом неухильного вирішення визначених завдань: опрацювання вражень, реакцій і почуттів військовослужбовців, формування в учасників розуміння сутності подій, що відбулися, і психотравматичного досвіду, зменшення відчуття унікальності й патології власних реакцій шляхом обговорення почуттів і обміну переживаннями, мобілізації внутрішніх ресурсів, групової підтримки, солідарності і розуміння, зниження індивідуальної і групової напруги, підготовка до переживання тих симптомів і реакцій, що можуть виникнути в подальшому.

Дебрифінг проводиться з групами до 15 військовослужбовців, що спільно пережили психотравмуючу подію в найближчі 48 годин після її закінчення. Фахівці виділяють 5-7 фаз, що проходить група в процесі терапії. На цих фазах учасники знайомляться з призначенням і можливостями методу, принципами спільної роботи, обговорюють в суворо встановленій послідовності факти екстремальної події, пережиті у зв'язку з нею думки, емоції, почуття, що спостерігаються у симптомах і особливостях поведінки, одержують інформацію про “нормальні” реакції стресу [9].

Основним психотерапевтичним механізмом дебрифінгу є техніка “закриття минулого”, яка полягає в підведенні своєрідного підсумку під тим, що було пережито, і в демонстративному, фіксованому розриві зі своїми тривогами, сумнівами, нічними кошмарами й ін.

У теорії і практиці надання соціально-психологічної допомоги військовослужбовцям, що виконували свої обов'язки за екстремальних умов склалося уявлення про необхідність суворого дотримання низки основних принципів, без врахування яких ця діяльність стає попросту неефективною. Найважливішими є принципи *невідкладності* (допомога повинна надаватися негайно, будь-яка затримка загрожує поглибленням патології, закріпленням негативних змін у психіці військовослужбовців, наступним ускладненням їх реабілітації); *наближення місця надання соціально-психологічної допомоги до лінії фронту* (чим у більш глибокий тил евакууюються потерпілі від психічних травм, тим менша імовірність їх швидкого видужання і повернення в стрій). Прийняття “*договору*” передбачає, що вся робота з психотравмованими військовослужбовцями будеється як з людьми абсолютно здоровими, але такими, що потребують відпочинку і підтримки. Потерпілим відразу ж роз'яснюється, що вони прибули до місця реабілітації на деякий час і обов'язково будуть повернуті до строю [3].

Таким чином, соціально-психологічна допомога здійснюється у вигляді психологічної підтримки, захисту та реабілітації та через збереження, компенсацію і відновлення психологічного потенціалу військовослужбовців, що дозволяє їм орієнтуватися в елементах бойової обстановки й у власній особистості, діяти активно й ефективно, зберігати боєздатність. Система соціально-психологічної допомоги включає

відповідні сили і засоби, принципи їхнього застосування, розроблені й готові до використання технологічні способи підтримуючої і психокорекційної роботи.

Практика свідчить про те, що до повернення військовослужбовців, що виконували свої обов'язки за екстремальних умов в умови мирної обстановки доцільно організувати спеціальний період життєдіяльності частин і підрозділів, своєрідний “психологічний карантин” (“психологічну дезінфекцію”), який належить до заходів соціально-психологічного супроводу [2].

Метою діяльності військових психологів і медиків на етапі “карантину” є задоволення природних потреб військовослужбовців у розумінні, визнанні, престижі, зняття психічної напруженості і психологічна підготовка їх до мирних умов життєдіяльності. Інакше кажучи, необхідно, з одного боку, не допустити їх вторинної психотравматизації при зіткненні з обставинами мирного життя, а з іншого – не допустити зв'язаних з цим ексцесів у суспільстві.

Як показує практика реабілітаційної роботи з військовослужбовцями, що брали участь у бойових діях та спеціальних операціях у збройних конфліктах в Афганістані, Чечні та Іраку, американськими комбатантами, що воювали у В'єтнамі й у зоні Перської затоки, на етапі “психологічного карантину” доцільно проводити такі заходи [5].

*По-перше*, треба здійснити ретельний розбір миротворчих операцій особового складу, у ході якого позитивно оцінити внесок кожного у виконання бойових завдань підрозділу, частини.

*По-друге*, протягом періоду реадaptaції військовослужбовці повинні бути включені в динамічну, ненудну і нескладну діяльність (бойове навчання, групова робота з аналітичного забезпечення та аналізу діяльності, культурно-масові і спортивні заходи). Досвід свідчить, якщо не залучити людей у цей період до праці, – значить багато в чому сприяти розвитку індивідуальних і негативних групових переживань, станів і провин, пияцтва, наркоманії та ін.

*По-третє*, необхідна організація спеціальної психологічної підготовки до життя і діяльності в мирних умовах, яка повинна включати лекції, бесіди, індивідуальні консультації, групові заняття з розбору можливих ситуацій спілкування з “мирними” людьми, роз'яснення негативних наслідків агресивної поведінки стосовно них, вироблення ефективних стратегій поведіння

в складних соціальних ситуаціях, навчання військовослужбовців способам розрядки негативних емоційних станів і ін.

*По-четверте*, оперативно надавати необхідну психологічну допомогу військовослужбовцям, у яких виявлені значні бойові психічні травми. При цьому особливо важливо забезпечити конфіденційність інформації про психотравматизацію того чи іншого військовослужбовця. У іншому випадку не виключається прояв ефекту “психіатричної стигматизації”, а на її основі – психіатризації самосвідомості військовослужбовця.

Не менш складна робота із соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців має бути в місцях їх постійної служби і проживання. Тут повинно бути створене відповідне реадaptaційне середовище.

Незалежно від того, повернувся військовослужбовець додому переможцем чи переможеним, його повинні гідно зустріти країна, товариші по службі, члени родини, знайомі. Поступовому зняттю високої психічної напруги, стимульованої бойовим стресом, слугувало залучення учасників бойових подій до активної суспільної роботи. Це дозволило активно задіяти такий

ефективний психотерапевтичний засіб, як можливість виговоритися [4].

Зі сказаного випливає, що реадaptaційні заходи не можуть носити характер короточасної й інтенсивної кампанії. Їх потрібно здійснювати за типом соціально-психологічного моніторингу, безупинного відстеження соціально-психологічного стану і психічного здоров'я військовослужбовців.

**Висновки:** таким чином, проведений аналіз психотравмування військовослужбовців, що виконували свої обов'язки за екстремальних умов свідчить про необхідність не лише психологічної, але й соціально-психологічної реабілітації, яка полягає в плавному, безкризовому переході психіки військовослужбовців з екстремального на мирний режим функціонування, включенні їх у систему соціальних зв'язків і відносин мирного життя. Комплекс реабілітаційних заходів стосовно цих людей повинен містити крім психологічної реабілітації (робота психолога, психотерапевта), ще й соціально-психологічну, що передбачає використання більш широкого спектру реабілітаційних заходів у різних сферах життєдіяльності військовослужбовців, що виконували свої обов'язки за екстремальних умов.

### Література

1. Александровский Ю. А., Румянцева Г. М., Щукин Б. П. и др. Состояние психической дезадаптации в экстремальных условиях (по материалам аварии на Чернобыльской АЭС) // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1989. – № 5. – С. 111–117.
2. Алещенко В. І., Хміляр О. Ф. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постресовими психічними розладами. Навчальний посібник. – Х.: ХУПС, 2005. – 84 с.
3. Белов В. П., Галкин В. А. Реабилитация: система деятельности и наука // Реабилитация больных нервными и психическими заболеваниями. – Л., 1973. – С. 12–14.
4. Краяни А. Г. Технологии психологической работы в боевой обстановке // Технологии морально-психологического обеспечения актуальные проблемы теории и практики / Л. В. Калинин, А. Г. Караяни, И. П. Логинов. – М.: ВУ, 1997. – С. 23-71.
5. Коржиков О. Н. Социальная и психологическая реабилитация военнослужащих – участников конфликтов в постсоветском пространстве: Автореф. дис... канд. социол. наук: 22.00.04 / Астраханский государственный технический университет. – М., 2000. – 22 с.
6. Криворучко П. П., Осьодло В. І., Терещенко Л. Ф. Психологічна робота в миротворчих операціях. Навчальний посібник. – К.: НАОУ, 2004.
7. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога. – М.: ЭКСМО, 2005. – 960 с.
8. Пономаренко Н. О. Вплив факторів середовища перебування на здоров'я військовослужбовців миротворчого контингенту Збройних Сил України в Косово // Збірник наукових праць ГВКГ МО України “Сучасні аспекти військової медицини (випуск шостий)” Київ, - 2001,- С.62-67.
9. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція): Автореф. дис. д-ра психол. наук: 19.00.06 / Національний університет внутрішніх справ МВС України. – Харків, 2003. – 35 с.