

*Стасюк В. В., доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри морально-психологічного забезпечення
діяльності військ, НУОУ імені І. Черняхівського (м. Київ)*

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ НА ЕТАПІ ВИКОНАННЯ НИМИ СЛУЖБОВИХ (БОЙОВИХ) ЗАВДАНЬ

У статті наведено стисле описання реабілітаційного алгоритму, доречного для застосування на етапі виконання військовослужбовцями ЗС України службових (бойових) завдань в зоні проведення антитерористичної операції.

Ключові слова: психологічна реабілітація, виконання завдань.

В статті приведено сжатое описание реабилитационного алгоритма, целесообразного к применению на этапе выполнения военными ВС Украины служебных (боевых) задач в зоне проведения антитеррористической операции.

Ключевые слова: психологическая реабилитация, выполнение задач.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Військово-професійна діяльність військовослужбовців Збройних Сил України під час участі в антитерористичній операції в Донецькій та Луганській областях (далі – АТО) за своєю сутністю є веденням бойових дій, що визначає її екстремальність, а отже, й психотравматичний характер. Беззаперечною при цьому є необхідність проведення з військовослужбовцями збалансованого та повноцінного комплексу реабілітаційно-відновлювальних (психокорекційних) заходів на етапі виконання бойових завдань у зоні АТО.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженням аспектів комплексної реабілітації військовослужбовців присвячено чимало наукових публікацій. Цю проблему розглядали Cory Blake та David X. Cifu [6], M.D. Praxedes, V. Belandres, M.D. Timothy, R. Dillingham [7], Don Philpott, Janelle Moore, George n. Barry McCaffrey [8]. На пострадянському просторі широко відомі напрацювання російських психологів Ю.О. Александровського [1], О.Г. Караяні, М.С. Полянського [3], а також І.О. Калужної [2], В.М. Боголюбова [4], О.М. Руденка, С.І. Самігіна [5] та інших. На жаль, вітчизняні дослідження у цьому напрямку мають неперіодичний, поодинокий характер і не є широко відомими.

Наведені зарубіжні та російські роботи, дещо розрізняючись за змістом та підходом до розгляду проблеми реабілітації, все ж об'єднуються за баченням характерологічних якостей реабілітаційного процесу з військовослужбовцями-учасниками бойових дій.

Водночас, вітчизняні підходи до розгляду проблеми реабілітації

військовослужбовців-учасників бойових дій не відрізняються єдністю. Попри існування наукових поглядів щодо необхідності проведення з учасниками АТО комплексу реабілітаційних заходів під час виконання останніми своєї професійної діяльності, на практиці часто демонструються спроби реалізовувати лише певні заходи реабілітації, до того ж лише на окремих етапах військово-професійної діяльності (зокрема, на етапі відновлення).

Тому **метою данної статті** є наведення стислого реабілітаційного алгоритму, доречного для застосування на етапі виконання військовослужбовцями ЗС України бойових завдань в зоні проведення АТО.

Викладення основного матеріалу. На початок доречним вважається навести основні поняття, які визначають базові стани та явища у полі об'єкту.

Отже, *бойовий стрес* – багаторівневий процес адаптаційної активності організму людини в умовах бойової обстановки, який супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних психофізіологічних змін, які необхідні для пристосування. Завдяки стресовому механізму закріплюються емоційно-поведінкові навички та стереотипи, необхідні для збереження життя. Водночас, бойовий стрес є передпатологічним дестабілізаційним станом, що вичерпує функціональний резерв організму, збільшує ризик дезінтеграції психічної дії та стійких сомато-вегетативних дисфункцій.

Бойова психічна травма – патологічний стан центральної нервової системи, що виникає внаслідок впливу бойових стресових чинників та зумовлює регулювання поведінки постраждалої особи через

патофізіологічні механізми. Внаслідок психотравмування відбувається накопичення змін у структурі центральної нервової системи, наростання специфічної особистості дисгармонії та готовності до психопатологічного синдромуутворення.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як форма БПТ – відповідна реакція на надмірні емоційні подразники, на фактичну стресову ситуацію, що відбулася, і виходить за межі звичайного людського досвіду. ПТСР виникає як відстрочена або затяжна реакція на кризову подію чи ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру та може спровокувати виникнення дистресу в будь-якого військовослужбовця.

Згадаймо основні положення. По-перше, однією з принципових особливостей системи реабілітації військовослужбовців, які постраждали, поряд із виявленням та лікуванням соматопсихічних і психічних розладів є спрямованість на відновлення цільового психологічного ресурсу військовослужбовців для їх подальшої участі у бойових діях.

По-друге, реабілітаційні заходи необхідно проводити з усіма учасниками бойових дій у зв'язку з великою поширеністю стресових розладів і негативними психодинамічними та психосоціальними тенденціями даного контингенту.

Основними цілями реабілітації військовослужбовців є:

збереження й відновлення їх фізичного та психічного здоров'я;

відновлення боєздатності для подальшого виконання службових (бойових) завдань;

зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі посттравматичних стресових станів, які досягають максимальної інтенсивності у розвитку ПТСР та хронічних психопатологічних змін особистості;

відновлення працездатності для повернення до мирного життя.

На етапі виконання службових (бойових) завдань основні заходи плануються та проводяться керівним складом військових частин (підрозділів), офіцерами структури по роботі з особовим складом, офіцерами-психологами, представниками медичного персоналу, військовими священнослужителями (за наявності) з урахуванням узагальнюючих рекомендацій, отриманих на попередньому етапі. За необхідності до проведення реабілітаційних

заходів доречно залучати позаштатні групи, які складаються з військових, медичних психологів та лікарів-наркологів.

Основні завдання, які вирішуються на цьому етапі:

1. Діагностика поточних психофізіологічних станів військовослужбовців з метою виявлення осіб, які потребують психологічної та/або психіатричної допомоги.

2. Проведення заходів корекції психофізіологічних станів військовослужбовців.

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

4. Розробка та 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.

5. Проведення індивідуального консультування військовослужбовців.

Особлива увага на цьому етапі також звертається на виявлення військовослужбовців з порушеннями військово-професійної працездатності, що відбулося внаслідок впливу несприятливих факторів професійної діяльності, за ознаками:

розвитку явищ фізичної і розумової (операторської) втоми, перевтоми; вираженої астенизації; психічної дезадаптації у “незвичних (екстремальних) умовах існування” тощо.

Безпосередньо після дії психотравмуючих чинників (після бою) слід додатково планувати та вирішувати такі завдання:

1. Діагностика та сортування військовослужбовців, які постраждали, за регістрами порушення – непсихотичним та психотичним (силами медичного персоналу).

2. Надання психологічної допомоги військовослужбовцям, які отримали поранення.

3. Мінімізація та купірування (локалізація) психічних страждань військовослужбовців, які постраждали внаслідок екстремальних психогенних впливів.

4. Психологічне “розвантаження” військовослужбовців.

5. Проведення відповідних психокорекційних та психотерапевтичних заходів.

6. Направлення військовослужбовців на поглиблений психіатричний огляд за наявності показань (за можливістю).

7. Профілактика психологічної деформації особистості військовослужбовців.

Основним рекомендованим методом для здійснення психологічної корекції є психологічний дебрифінг (організоване обговорення екстремальної ситуації, спільно пережитої людьми).

Слід пам'ятати, що надання первинної екстреної психологічної допомоги військовослужбовцям, які постраждали, є важливою складовою процесу реабілітації.

Первинна екстрена психологічна допомога, або перша психологічна допомога (ППД), є посттравматичною профілактикою та передбачає комплекс заходів для військовослужбовців, які щойно отримали бойову психічну травму.

Цю допомогу мають право надавати кваліфіковані фахівці-психологи і медичні працівники, або інші особи, які залучені до відповідної діяльності за узгодженням з військовим керівництвом, мають відповідні

знання та навички і перебувають поруч з місцем події.

Основним завданням фахівців при наданні ППД є не усунення негативних наслідків психотравми, а зменшення її травматичного впливу.

Заходи ППД включають в себе:

зменшення інтенсивності страху й болю;
запобігання виникнення соматичних (тілесних) наслідків шоку;

запобігання самоушкодженням та проявам аутоагресії;

запобігання деперсоналізації;

активація, стимуляція та використання внутрішніх ресурсів;

зменшення почуттів дискомфорту та провини.

Швидкість надання ППД визначає як загальну успішність проведення реабілітаційних заходів, так і зменшує ризик виникнення необхідності у подальшому здійсненні кризової інтервенції (вторинної посттравматичної профілактики).

Психокорекційні та психотерапевтичні заходи з особовим складом на етапі виконання бойових завдань безумовно слід розглядати в якості складової комплексного процесу, спрямованого на досягнення цілей реабілітації.

Список літератури

1. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия) / Ю.А. Александровский. – М.: Литерра, 2010. – 272 с.
2. Калужнова И.А. Реабилитация после психологической травмы / И.А. Калужнова. – М.: Научная книга, 2013. – 140 с.
3. Караяни А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий // Психологическая реабилитация участников боевых действий / Под ред. А.Г. Караяни, М.С. Полянского. – М.: издательство “Звезда”, 2003. – 80 с.
4. Медицинская реабилитация. В трех томах. Том 1 / Под ред. В.М. Боголюбова. – М.: Бином, 2010. – 416 с.
5. Руденко А.М., Самыгин С.И. Социальная реабилитация / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. – М.: Дашков и К, 2015. – 320 с.
6. David X. Cifu MD (Author), Cory Blake (Author). Overcoming Post-Deployment Syndrome. Publisher: Demos Health; 1 edition (February 15, 2011). – Paperback: 264 pages.
7. M.D. Praxedes, V. Belandres (Editor), M.D. Timothy, R. Dillingham (Editor). Rehabilitation of the Injured Combatant, Volume 2 (Textbooks of Military Medicine). Dept. of the Army (April 13, 2000). – Hardcover: 556 pages.
8. Don Philpott (Author), Janelle Moore (Author), Gen. Barry McCaffrey (Foreword). The Wounded Warrior Handbook: A Resource Guide for Returning Veterans (Military Life, Book 1). Publisher: Government Institutes (January 16, 2009). – Paperback: 304 pages.

Stasyuk V. V., doctor of psychological sciences, professor

MEDICAL-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF ATO PARTICIPANTS ON STAGE OF PERFORMING THEIR SERVICE (MILITARY) MISSIONS

The article gives a brief description of the rehabilitation algorithm, suitable for use at runtime by the Ukrainian armed forces servicemen of the service (military) missions in anti-terrorist operation zone.

Keywords: psychological rehabilitation, performance of missions.