

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

*В статті розглянуто основні підходи щодо використання найбільш ефективних заходів реабілітації військовослужбовців, які виконували свої обов'язки в екстремальних умовах, виділено пріоритети з можливістю надання рекомендацій для використання у практичній діяльності.*

*Ключові слова: заходи реабілітації військовослужбовців, рекомендації щодо використання виділених пріоритетів у практичній діяльності.*

*В статье рассмотрены основные подходы к использованию наиболее эффективных приемов реабилитации военнослужащих, выполнявших свои обязанности в экстремальных условиях, выделены приоритеты с возможностью дать рекомендации для использования в практической деятельности.*

*Ключевые слова: приемы реабилитации военнослужащих, рекомендации для использования выделенных приоритетов в практической деятельности.*

*In the article the basic going is considered near the use of the most effective receptions of rehabilitation of servicemen, executing the duties in extreme terms, priorities are distinguished with possibility to give recommendations for the use in practical activity.*

*Key words: receptions of rehabilitation of servicemen, recommendations for the use of the distinguished priorities in practical activity.*

**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 в мирний і воєнний час.

**Метою** даної 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 для використання у практичній діяльності.

**Результати дослідження.** Загальновідомі факти свідчать про те, що 60% військовослужбовців, уражених під час ведення бойових дій, потребують

психологічної допомоги. В інших роботах зазначено й інші показники – від 2 до 23%. Ця різниця може бути пояснена конкретними умовами й характером бойових дій, рівнем підготовки контингенту військовослужбовців, які беруть у них участь, їх згуртованістю, морально-психологічною стійкістю [9].

В умовах сучасного бою або ситуацій, наближених до бойових, що характеризуються динамічністю, темпами, напругою, частіше необхідно враховувати їх психогенність і вживати заходи щодо профілактики короточасних змін психічного стану й таких, що не досягли рівня психозу, але які суттєво впливають на боєздатність. Це “бойові психотравми”, “стреси бойової обстановки”, “бойове виснаження”.

З урахуванням досвіду локальних війн і спеціальних операцій більш конкретно та чітко визначаються основні принципи психологічної допомоги військовослужбовцям:

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

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

– надійність – організація психологічної допомоги повинна передбачати формування й підтримку в особового складу впевненості в

## Питання психології

обов'язковому отриманні необхідної медичної допомоги;

– простота – діагностичні, лікувальні та реабілітаційні заходи мають бути загальнодоступними.

У багатьох військових формуваннях країн світу для виконання цих принципів вжито конкретні заходи – введено психологів до штату частини, розміщено пункти психологічної допомоги безпосередньо біля місць виникнення екстремальних ситуацій і бойових дій. До завдань психологів належало: психологічна допомога, участь у психологічній і психопрфілактичній роботі, вивчення соціально-психологічного клімату в підрозділах; консультація командирів за цими та іншими питаннями міжособистісних стосунків у військовому колективі [8].

Проведенню заходів психологічної реабілітації передуює діагностика психологічних станів військовослужбовців, які виконували свої обов'язки за екстремальних умов. Метою первинних психодіагностичних заходів є визначення індивідуально-психологічних властивостей військовослужбовців, котрі зазнали впливу психотравмуючих факторів сучасних екстремальних умов. 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].

Серед основних напрямків роботи психолога зазначимо такі:

– участь у роботі щодо військово-професійного добору особового складу, що прибуває на доукомплектування частин;

– допомога командирам у проведенні заходів швидкої психологічної адаптації військовослужбовців до екстремальних умов;

– навчання військовослужбовців засобам подолання надмірної психічної напруги, страху, вольової стабілізації, надання екстреної психологічної допомоги колегам;

– навчання керівників засобам забезпечення стійкості, психологічного забезпечення формування у

військовослужбовців навичок володіння зброєю, бойовою технікою, ефективної бойової поведінки;

– участь у формуванні у військовослужбовців бойових настанов на активні дії, адекватного уявлення про противника;

– прогнозування ймовірних психогенних втрат на різних етапах бою, змін у соціально-психологічному стані частин і розроблення рекомендацій командирам щодо розподілу сил;

– участь у заходах щодо відновлення психічної стійкості та боєздатності військовослужбовців, на яких вплинули страх і паніка; надання психологічної допомоги особам з бойовими психічними травмами;

– надання безпосередньої психологічної допомоги військовослужбовцям, які отримали психотравми, в подоланні психічних станів, що заважають активному виконанню бойового завдання, направлення воїнів з виразними психічними розладами до пунктів надання психологічної допомоги й реабілітації;

– участь у проведенні заходів щодо психологічної протидії противнику, зниження ефективності її психологічної дії [7].

При психогенних розладах у військовослужбовців, що Ю. А. Александровський класифікує як психогенні невротичні стани, необхідно вживати психореабілітаційних заходів. Ознаками невротичних станів є симптоми неврастенії, істеричного й депресивного неврозів, неврозу нав'язливих станів (клаустрофобія, агорафобія, мінобоязкість, снайперофобія, фатальна впевненість у своїй близькій смерті тощо), які часто супроводжуються втратою критичного розуміння того, що відбувається, і можливостей цілеспрямованої діяльності [1].

*Психологічна реабілітація* – це система поетапно виконуваних психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, спрямованих на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особового й соціального статусу військовослужбовців, які отримали психічну травму. Заходи психологічної реабілітації пов'язані з іншими напрямками загальної реабілітації військовослужбовців.

Основними завданнями психологічної реабілітації є:

## Питання психології

- визначення ступеня й характеру розладів психіки, індивідуально-особистісних особливостей поведінки військовослужбовців;
- оцінювання інтелектуальних, перцептивних, емоційних, вольових можливостей військовослужбовців, рівня їх працездатності;
- визначення необхідних заходів індивідуальної та групової психологічної реабілітації військовослужбовців;
- зниження психічної напруженості до рівня, відповідного оптимальній працездатності, усунення негативних психічних проявів за допомогою комплексного використання психологічних, психотерапевтичних, медичних і фізіологічних методів;
- проведення професійно-психологічної реабілітації, а за втрати професійної придатності – професійної переорієнтації; формування установки на продовження активної службово-бойової діяльності;
- діагностика психічних станів, аналіз динаміки їх змін;
- оцінювання ефективності психологічної реабілітації військовослужбовців.

Психологічна реабілітація організовується та проводиться психологами військових частин, інструкторами психологічної реабілітації у взаємодії з медичною службою, командирами й заступниками з виховної роботи. Основними завданнями психореабілітації є: *поглиблена діагностика* наявності, виду й рівня психічного розладу; *евакуація* військовослужбовців, яким потрібна госпіталізація для відновлення психічного здоров'я; *відновлення* порушених психічних функцій; *корекція* самосвідомості, самооцінки й самопочуття військовослужбовців, котрі одержали психічні розлади, фізичні каліцтва; *надання допомоги* військовослужбовцям під час підготовки до хірургічних операцій, у зменшенні болючих відчуттів поранених тощо [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 одужання.

У сучасній практиці надання психологічної допомоги існує два основні підходи до розуміння її сил і засобів:

“штатний” і “позаштатний”. Перший підхід полягає в тому, що психологічна допомога військовослужбовцям надається посадовими особами штатних військових і медичних підрозділів (прикладом є армія США). Другий підхід відзначається тим, що поряд з наявною штатною структурою психіатричної допомоги, на час миротворчих операцій створюються мобільні загони, групи, пункти психологічної допомоги (наприклад, армія Великобританії чи Ізраїлю). Остання схема видається більш перспективною, тому що має мобільність і дозволяє швидко концентрувати сили й засоби на ділянках із прогнозованою високою психотравматизацією особового складу. Її підрозділи сприймаються військовослужбовцями як “групи здоров'я”, а не як психіатричні. Отже, така схема має менший ефект “психіатричної стигматизації” людей і “психіатризації” їхньої самосвідомості [10].

До групи психологічної допомоги обов'язково належать психіатр, психолог, молодший медичний персонал. Така група, за умови наявності в ній ще й військового фельдшера й 1–2 солдатів, може бути прийнята за еталон у військових формуваннях, оснащених засобами зв'язку, пересування, надання першої медичної та психологічної допомоги. Практика свідчить про те, що такі групи доцільно створювати ще в мирний час, а форми й методи їх роботи, місце в бойових частинах мають бути визначені у відповідних документах та погоджені із системами соціально-психологічного й медичного супроводів.

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

В основі методики групової раціональної психотерапії лежить переконання постраждалого, навчання його правильному мисленню, адже психічні розлади є наслідком помилкових суджень, умовиводів хворого через недолік необхідної інформації. Групова раціональна психотерапія проводиться у формі бесіди з військовослужбовцями, які піддалися психотравматизації. У процесі бесіди командир, заступник з гуманітарних питань, психолог, лікар чи інший підготовлений

## Питання психології

фахівець вирішують низку психокорекційних завдань, зокрема повідомляють потерпілого про подію, що трапилася з ним, розкривають сутність конкретного 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 й неминучості успішного подолання несприятливої ситуації та повного видужання; демонстрація прикладів вольової поведінки товаришів по службі в аналогічній ситуації; підкріплення продуктивних думок і висловлювань військовослужбовця; роз'яснення згубності, самопідпорядкування недузї; доведення свого ставлення до військовослужбовця як до людини, яка тимчасово втратила боєздатність і обов'язково одужає.

Засобами психологічного впливу при цьому насамперед є: переконання, роз'яснення, відволікання, підбадьорення, авторитет, престиж і знання особи, яка здійснює психологічну допомогу. Істотною характеристикою такого виду психотерапії є його директивність, а отже, невелика тривалість сеансів. За екстремальних умов ця особливість має важливе значення [2].

Найбільш релевантною для соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, які діють в екстремальних умовах, і розповсюдженою формою групової раціональної терапії є методика “Дебрифінг стресу критичних інцидентів” (психологічний дебрифінг). Методика передбачає організоване обговорення стресу, спільно пережитого військовослужбовцями при вирішенні загального бойового завдання. Мета дебрифінгу – мінімізація та 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 й розуміння, зниження індивідуальної та групової напруги, підготовка до переживання тих симптомів і реакцій, що можуть виникнути надалі.

Дебрифінг проводиться з групами до 15 військовослужбовців, які 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 [11].

Знайомлячись із переліком симптомів, характерних для психологічних наслідків конкретних психотравмуючих подій, кожний учасник розуміє, що його переживання не унікальні. Відбиваючи в інших людях через зворотний зв'язок, зауважуючи у висловленнях товаришів по службі те, про що сам сказати не наслідиться, кожний учасник краще пізнає себе, свої почуття, переживання. Командир, лікар, психолог наголошують на роз'ясненні військовослужбовцям психологічної сутності постстресових розладів як “нормальних реакцій на ненормальні умови миротворчих операцій” і способів подолання негативних психологічних наслідків бойового стресу.

Основним психотерапевтичним механізмом дебрифінгу є техніка “закриття минулого”, яка полягає в підведенні своєрідного підсумку пережитого і в демонстративному, фіксованому розриві зі своїми тривогами, сумнівами, нічними кошмарами тощо.

У теорії та практиці надання соціально-психологічної допомоги військовослужбовцям, які виконували свої обов'язки за екстремальних умов, склалося уявлення про необхідність суворого дотримання низки основних принципів, без врахування яких ця діяльність стає 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 евакууються потерпілі від психічних травм, тим менша імовірність їх швидкого одужання). Прийняття “*договору*” передбачає, що вся

## Питання психології

робота з психотравмованими військовослужбовцями будується як з людьми абсолютно здоровими, але такими, які потребують відпочинку й підтримки. Потерпілим відразу ж роз'яснюють, що вони прибули до місця реабілітації на деякий час і обов'язково будуть повернуті до бойової частини [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 й засоби, принципи їх застосування, розроблені й готові до використання технологічні способи підтримуючої та психокорекційної роботи.

До повернення військовослужбовців, котрі 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 та психологічна підготовка їх до мирних умов життєдіяльності. Тобто необхідно, з одного боку, не допустити їх вторинної психотравматизації при зіткненні з обставинами мирного життя, а з іншого – не допустити пов'язаних із цим ексцесів у суспільстві.

Як свідчить практика реабілітаційної роботи з військовослужбовцями, котрі брали участь у бойових діях і спеціальних операціях в Афганістані, Чечні та Іраку, у збройних конфліктах з американськими комбатантами, які воювали у В'єтнамі й у Перській затоці, на етапі "психологічного карантину" доцільно проводити такі заходи [5]. *По-перше*, треба здійснити ретельний розбір миротворчих операцій особового складу, у процесі якого позитивно оцінити внесок кожного у виконання бойових завдань підрозділу, частини. *По-друге*, протягом періоду

реадаптації військовослужбовці повинні бути включені в динамічну, ненудну й нескладну діяльність (бойове навчання, групова робота з аналітичного забезпечення та аналізу діяльності, культурно-масові та спортивні заходи). Якщо не залучити людей у цей період до праці – значить сприяти розвитку індивідуальних і негативних групових переживань, станів, пияцтва, наркоманії тощо.

*По-третє*, необхідна організація спеціальної психологічної підготовки до життя й 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 поведінки в складних соціальних ситуаціях, навчання військовослужбовців способам розрядки негативних емоційних станів тощо. *По-четверте*, оперативно надавати необхідну психологічну допомогу військовослужбовцям, у яких виявлено значні бойові психічні травми. При цьому особливо важливо забезпечити конфіденційність інформації про психотравматизацію того кожного військовослужбовця, інакше не виключається прояв ефекту "психіатричної стигматизації", а на її основі – психіатризації самосвідомості військовослужбовця. Не менш складна робота із соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців має бути проведена 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, слугує залучення учасників бойових подій до активної суспільної роботи. Це дозволяє активно задіяти такий ефективний психотерапевтичний засіб, як можливість виговоритися [4].

Отже, реадaptaційні заходи не можуть мати характер короткочасної й інтенсивної кампанії. Їх потрібно здійснювати за типом соціально-психологічного моніторингу, безупинного відстеження соціально-психологічного стану і психічного здоров'я військовослужбовців.

## Питання психології

**Висновки.** Проведений аналіз психотравмування військовослужбовців, які 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 спектра реабілітаційних заходів у різних сферах життєдіяльності військовослужбовців, які 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) // Ю.А. Александровский, Г.М.Румянцева, Б.П. Щукин // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1989. – №5. – С. 111–117.
2. Алещенко В. І., Хміляр О. Ф. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постресовими психічними розладами: Навч. посіб./ В.І.Алещенко, О.Ф. Хміляр. – Х.: ХУПС, 2005. – 84 с.
3. Белов В. П., Галкин В. А. Реабилитация: система деятельности и наука / В.П. Белов, В.А. Галкин // Реабилитация больных нервными и психическими заболеваниями. – Л., 1973. – С. 12–14.
4. Караяни 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 / О.Н.Коржиков/ Автореф. дис... канд. социол. наук: 22.00.04 / Астраханский гос. технич. ун-т. – М., 2000. – 22 с.
6. Криворучко П. П., Осьодло В. І., Терещенко Л. Ф. Психологічна робота в миротворчих операціях: Навч. посіб. / П.П. Криворучко, В.І.Осьодло, Л.Ф.Терещенко. – К.: НАОУ, 2004.
7. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации: Справ. практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: ЭКСМО, 2005. – 960 с.
8. Невмержицький В. М. Психологічні особливості діяльності міжнародних миротворчих контингентів / В.М. Невмержицький // Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка. – К.: 2003. – Т. V, ч. 4. – С. 232–237.
9. Пономаренко Н. О. Вплив факторів середовища перебування на здоров'я військовослужбовців миротворчого контингенту Збройних сил України в Косово / Н.О. Пономаренко // Зб. наук. праць ГВКГ МО України “Сучасні аспекти військової медицини (випуск шостий)” . – К, 2001,- С. 62–67.
10. Тарабрина В. Н. Практикум по психологии посттравматического стресса / В.Н. Тарабрина. – СПб: Питер, 2001. – 272 с.
11. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція) / О.В. Тімченко/ Автореф. дис... д-ра психол. наук: 19.00.06 / Нац. ун-т внутр. справ МВС України. – Х., 2003. – 35 с.