

## СИСТЕМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

*У статті розкрито проект системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України після виконання ними службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах.*

*Ключові слова: медико-психологічна реабілітація військовослужбовців, посттравматичний стресовий розлад, програма декомпресії, бойові дії, антитерористична операція.*

*В статье раскрыт проект системы медико-психологической реабилитации военнослужащих Национальной гвардии Украины после выполнения ими служебно-боевых задач в экстремальных (боевых) условиях.*

*Ключевые слова: медико-психологическая реабилитация военнослужащих, посттравматическое стрессовое расстройство, программа декомпрессии, боевые действия, антитеррористическая операция.*

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Акції протесту в м. Києві, анексія Криму, бойові дії на сході України, фінансово-економічна криза об'єктивно призвели до погіршення стану психологічного та фізичного здоров'я населення України. З кожним днем ситуація загострюється, оскільки психологічну травму отримали не тільки безпосередні учасники бойових дій, але й ті, хто опосередковано задіяний або просто спостерігає та співпереживає (в першу чергу — рідні, знайомі). Але найбільше занепокоєння викликає психологічний стан військовослужбовців, які задіяні у проведенні антитерористичної операції (АТО). Йдеться про отримання ними бойових психічних травм і, як наслідок, у майбутньому виникнення у громадян держави посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

Маніфестація бойової психічної патології нерідко може відбуватися через місяці, навіть роки після повернення військовослужбовців із зони екстремальних (бойових) умов до мирного життя. Відставлені та затяжні, нерідко незворотні наслідки бойової психічної травми віднесені в Міжнародній класифікації хвороб 10 перегляду до діагностичної категорії «Посттравматичні стресові розлади» (F 43.1) [3, с. 6].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У Головному управлінні НГУ створено робочу групу (психологічна служба, відділ фізичної підготовки і спорту, військово-медичне управління) з метою:

узагальнення психогенних втрат підрозділів;

вивчення проблематики психологічної допомоги учасникам АТО на різних етапах виконання бойових завдань у зоні проведення антитерористичної операції;

вивчення та впровадження досвіду закордонних експертів;

взаємодії із вищими навчальними закладами та науковцями, державними органами влади, громадськими організаціями та відпрацювання проекту наказу МВС щодо медико-психологічної реабілітації військовослужбовців НГУ після виконання ними службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах служби [4].

У межах дисертаційного дослідження на кафедрі соціальної та військової психології Київського військового гуманітарного інституту О.А. Блінов використовував розроблену методику прогнозування бойових психогенних втрат. Вивчення особливостей психологічної діагностики та корекції ПТСР у працівників органів внутрішніх справ, у Національній академії внутрішніх справ здійснювали Слюсар І.М., С.І. Яковенко.

Як свідчить міжнародний досвід, учасники бойових дій після повернення до мирного життя можуть стати загрозою, як для власних сімей, так і для всього суспільства. За статистикою, 98% з них потребують кваліфікованої підтримки та допомоги внаслідок дії бойових стрес-факторів [8, с. 26-27].

Розлади у бійців характеризуються високим рівнем конфліктності, підвищеною агресією, апатією, низькою працездатністю, загостренням та розвитком хронічних захворювань, інсультами, інфарктами, зростанням алкоголізму, наркоманії, асоціальною поведінкою, підвищенням ймовірності суїцидів, скороченням тривалості життя тощо. За відсутності психологічного супроводу бойової діяльності, психогенні втрати іноземних держав становили – 250 чол. на 1000 бійців (на початку бойових дій), із стабілізацією бойових дій та належній організації психологічної роботи – зменшено

в 7 раз; 30% ветеранів війни (тих хто вижили та повернулись додому) закінчили життя самогубством; 90% – розлучились бо дружини бачили у них небезпеку для себе та для дітей [2, с. 4-9].

Аналіз суїцидальної активності серед військовослужбовців НГУ – учасників АТО, за два місяця 2015 року, свідчить про зростання показників (удвічі більше річних мирного часу). Характерною особливістю самогубств військовослужбовцями – учасниками АТО є те, що вони здійснені після проведення ротації із зони АТО, крім того всі військовослужбовці перебували у стані алкогольного сп'яніння. Дані самогубства є типовими наслідками ПТСР після впливу бойових стрес-факторів.

Аналіз практичного досвіду фахівців іноземних держав (Ізраїлю, Франції, Великобританії, Латвії) щодо профілактики суїцидів та психопрофілактики ПТСР в учасників бойових дій свідчить, що найбільш ефективними методами роботи є: просвітницька робота із членами їх сімей, адже вони краще вбачають зміни у поведінці військовослужбовців та мають на них більший вплив. З цією метою підготовлено та надіслано до військових частин НГУ відповідне розпорядження заступника командувача (по роботі з особовим складом), в якому визначені завдання щодо встановлення взаємодії із цивільними психологами, періодичними виданнями та ЗМІ щодо проведення просвітницької роботи з членами сімей військовослужбовців, які плануються повернутись найближчим часом із зони проведення АТО. З узагальнення та аналізу результатів проведеної роботи встановлено відсоток присутності на заходах членів сімей військовослужбовців – менше 10%, що в свою чергу вказує на низьку психологічну культуру населення та нагальну потребу у належній просвітницькій роботі з ним.

Виходячи з цього, *метою статті* є розкрити існуючі новітні стандарти щодо медико-психологічної реабілітації військовослужбовців (комбатантів) після виконання службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах та вивчити можливості щодо подальшого впровадження їх в НГУ.

### **Виклад основного матеріалу.**

Серед різноманітних існуючих методів психодіагностики ПТСР постало завдання вибору адаптованих до нашого суспільства та апробованих у системі МВС, тобто вибору найбільш придатних для використання в роботі з особовим складом методів, які б дозволили не лише констатувати наявність або відсутність ПТСР, а й ідентифікувати

його симптоми. Обрані методи психодіагностики, за сукупним часовим інтервалом їх застосування не повинні перевищувати 60 хвилин, а також бути придатними для повторної діагностики протягом певного періоду часу [7, с. 6-9].

Із серпня 2014 року, психологи НГУ, з інтервалом у 3 місяці, проводять психодіагностичне вивчення військовослужбовців-учасників АТО з використанням психологічного інструментарію: опитувальником оцінки стану адаптації «ОСАДА» С.І. Яковенка; шкалою тривоги Ч. Спілберга – Ю. Ханіна; опитувальником травматичного стресу І.О. Котенева. А також, проводять вивчення соціально-психологічного клімату у військових колективах за анкетною учасника АТО (розробленою науково-дослідною лабораторією морально-психологічного супроводження СБД НГУ Національної академії НГУ) [6].

За наявними результатами проведених досліджень, викликає стурбованість відсоток військовослужбовців-учасників АТО, які вже мають ознаки ПТСР та гострого стресового розладу (ГРС). Зазначимо, що на відміну від ГРС, ПТСР виникає не під час стресової події, а у віддалені строки – після виходу військовослужбовця з бойової ситуації. Проведений аналіз показав, що за фактором віку найбільш схильні до психологічної травматизації («група ризику») військовослужбовці від 24 до 30 років, неодружені. Іншим важливим фактором є тривалість перебування у зоні АТО. Як показали дослідження, критичним є перебування у зоні АТО понад 100 діб.

Негативні наслідки щодо ігнорування питань реабілітації учасників бойових дій, можна спостерігати в країні-агресорі РФ, де неналежним чином відносились до своїх ветеранів власне ініційованих бойових дій (Чечні, Грузії, тощо), замість відповідної профілактичної роботи та створення реабілітаційних центрів Росія вимушена була створити окремі колонії для ветеранів, зокрема: колонія №6 Краснодарського краю, де серед засуджених є Герої Росії, багато мають бойові нагороди (медалі «За отвагу»). Перший наказ у силових структурах РФ щодо медико-психологічної реабілітації, був прийнятий лише через 3 роки після останніх бойових дій (наказ МВС РФ від 25.07.2011 № 875) [5, с. 6].

Відповідно до вказівки заступника Міністра внутрішніх справ України – керівника апарату Чеботаря С.І. від 18.06.2014 № 24922 та за ініціативи Посольства Французької Республіки в

Україні у жовтні 2014 року психологічною службою НГУ та психологами МВС було вивчено досвід французьких колег щодо особливостей роботи з військовослужбовцями підрозділів НАТО, які виконували бойові завдання в Афганістані у 2014 році та встановлено наступну систему психологічної роботи:

6 місяців здійснюється повноцінна бойова підготовка підрозділів: періодичні психологічні інформування, тренінги щодо особливостей реакції психіки людини на екстремальні умови, прийоми першої психологічної допомоги, саморегуляції психоемоційного стану, згуртування військового колективу;

3...4 дні поступове введення в зону бойових дій (кліматична адаптація, звикання організму до психологічного напруження);

надання психологічної допомоги співслужбовцями у зоні бойових дій та психологами у таборах відпочинку (за необхідності споряджаються мобільні групи з числа психологів та капеланів): дебрифінг та дефюзінг з бійцями, які перебували у силовому контакті з противником (екстремальних умов). Психологам категорично заборонено безпосередньо приймати участь в бойових операціях;

проходження програми «Декомпресії «SAS» (закінчення місії)» – 48...72 години;

6 місяців особовий склад підрозділу перебуває під наглядом психологів та медичних працівників, до виконання завдань служби не залучається. Надалі, за наявності позитивних індивідуальних результатів, військовослужбовці приступають до чергової підготовки та виконання завдань служби у зоні бойових дій;

проходження поетапної комплексної програми реабілітації військовослужбовців (протягом наступних років).

Програма декомпресії «SAS» проводиться на базі цивільного центру відпочинку (острів Кіпр). Мета програми: переключення психологічного стану особистості із зони бойових дій до звичного режиму життя; відновлення психофізіологічного стану особистості; перевірка стану здоров'я (обстеження); скидання внутрішнього напруження (щоб не приносити його додому, до родини) через тілесну терапію, масажі, групові тренінги, дебрифінг, фізичні вправи та лише після проходження декомпресії, бійців направляють у пункти постійної дислокації.

Робочою групою Головного управління НГУ підготовлено наступні пропозиції:

1. Проект Закону України від 21.04.2015 № 2686 «Про внесення змін до статті 11

Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» щодо зобов'язання військовослужбовців на безкоштовній основі та в обов'язковому порядку проходити медико-психологічну реабілітацію після виконання службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах.

2. До проекту Доктрини соціального захисту та психологічної реабілітації осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби, визначено загальну систему медико-психологічної реабілітації військовослужбовців та психологічного супроводу осіб звільнених у запас:

професійно-психологічна підготовка до виконання службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах здійснюється військовими психологами, командирами підрозділів НГУ;

перша психологічна допомога в екстремальних умовах (зоні бойових дій) надається військовими психологами, військовослужбовцями НГУ;

просвітницька робота, психоедукація, дебрифінги, міні-тренінги, інтерактивне спілкування в таборах відпочинку (в зоні бойових дій) здійснюється військовими психологами НГУ та цивільними психологами;

програма декомпресії – проходять 100% особового складу підрозділів, які виконували службово-бойові завдання в екстремальних умовах (в зоні бойових дій), відразу після виходу із небезпечних районів протягом 3 діб – проводять військові та цивільні психологи, медичні працівники, інструктора з фізичної підготовки та спорту, фахівці з організації дозвілля;

заходи первинної психопрофілактики (військові та цивільні психологи, лікарі-психіатри), з метою визначення стану психологічного (психічного) здоров'я особи і необхідності додаткового обстеження (лікування) в умовах спеціалізованого психосоматичного (психіатричного) стаціонару;

періодична медико-психологічна реабілітація в будинках відпочинку, медичних реабілітаційних центрах (14, 21, 30 діб) – персонал відповідних установ;

психологічний супровід ветеранів та членів їх сімей – районні центри соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді.

3. До проекту наказу МВС включити на затвердження:

Положення про медико-психологічну реабілітацію особового складу НГУ, який виконував службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах, де визначити систему організаційних та практичних заходів,

спрямованих на проведення комплексу заходів з військовослужбовцями (резервістами) НГУ. А також, зміст медико-психологічної реабілітації, яку спрямувати на вдосконалення роботи з особовим складом НГУ та покращення його психічного та соматичного здоров'я, відновлення рівня психологічної безпеки особистості та фізичного стану людини; встановити, що вона є обов'язковим заходом для всіх військовослужбовців (резервістів), які повертаються до пунктів постійної дислокації із виконання службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах, зобов'язати посадових осіб проводити її, як в індивідуальній формі так і у складі військового резерву (підрозділу).

Перелік ознак щодо необхідності проведення медико-психологічної реабілітації особового складу НГУ і відповідна їм тривалість.

Перелік категорій особового складу НГУ, який зобов'язаний проходити медико-психологічну реабілітацію.

Порядок та місця проведення медико-психологічної реабілітації особового складу НГУ.

**Висновки.** В Україні відбувається процес демобілізації Героїв, які першими стали на захист суверенітету та територіальної цілісності України і держава зобов'язана створити належні умови щодо збереження їх життя та здоров'я, шляхом проходження повноцінної соціальної, медико-психологічної реабілітації. Для визначення її структури та належного впровадження, психологам силових структур, у співпраці з науковцям та з використанням досвіду іноземних, вітчизняних експертів – необхідно створити Єдиний координаційний центр (робочу групу) при Раді національної безпеки та оборони.

### Список літератури

1. Проект Закону України від 21.04.2015 № 2686 «Про внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей».
2. Блінов О.А. Методика прогнозування психогенних втрат. Методичний посібник. – К.: «ВГІ НАОУ», 2003. – 36 с.
3. Гічун В.С., Романенко Ю.П., Кислова О.В. та ін. Психолого-психіатрична реабілітація осіб рядового та начальницького складу органів та підрозділів внутрішніх справ, військовослужбовців з'єднань та частин Національної гвардії України, які приймали участь у бойових діях: метод. рек. – К.: «ЦП «КОМПРИНТ», 2014. – 34 с.
4. Доручення командувача НГУ від 29.01.2015 №28 "Про створення Програми медико-психологічної реабілітації військовослужбовців НГУ – учасників бойових дій".
5. Куліков В. «Солдату выпишут депрессанты. Внутренние войска вводят систему психологической помощи для воевавших» - "Российская газета" - Федеральный выпуск №5553 (177).
6. Розпорядження командувача НГУ від 23.07.2014 №3/19/1-1720 щодо системи психологічної роботи з військовослужбовцями НГУ на період проведення антитерористичної операції.
7. Слюсар І.М. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу: Навч.-метод. посіб. – К.: Друкарня ФПУ, 2005. – 60 с.
8. Тимченко А.В. "Психогении в экстремальных условиях. Боевая психическая травма и методы ее коррекции: Методическое пособие". – Х.: "Вид. Харківського університету", 1995. – 91 с.

### *Chizhevsky S., competitor candidate degree in psychological sciences* **SYSTEM MEDIKO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATIONS OF SERVICEMEN OF NATIONAL GUARD OF UKRAINE**

*The article reveals the project of medical and psychological rehabilitation of servicemen of the National Guard of Ukraine after the fulfillment them service and combat missions in extreme (combat) situations. The analysis of the research results of war in other countries and initial research psychologists National Guard of Ukraine, with common findings. In the medical and psychological rehabilitation of servicemen significant importance is the work of psychologists in preparation for combat fighters and first psychological support in the area of fighting. For implementation in Ukraine of medical and psychological rehabilitation of servicemen should amend the regulations, improve training of psychologists. Also, it is necessary to improve the coordination of military and civilian psychologists governmental and public organizations. Antiterrorist operation - this is a test for the government agencies for their ability to perform tasks for other purposes. Research consequences of PTSD military personnel and civilians will be relevant next decade.*

*Keywords: medical and psychological rehabilitation of servicemen, post-traumatic stress disorder, the program decompression, hostilities, antiterrorist operation.*