

## ЗАХОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

О. О. ОСТРОВСЬКИЙ  
Н. В. ВОЛИНЕЦЬ

Сьогодні наша держава задля забезпечення територіальної цілісності України вимушена проводити бойові дії у вигляді антитерористичної операції (АТО) на сході країни. На тлі сучасних українських реалій очевидним є те, що проблема надання психологічної допомоги військовим, які брали участь в АТО є надзвичайно актуальною соціально-психологічною проблемою сьогодення. Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється велика увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій.

В умовах антитерористичної операції на всіх її учасників впливає комплекс інтенсивних тривало діючих стресогенних чинників, що призводить до напруження адаптаційних систем організму та проявів у значній кількості осіб так званої бойової психічної травми (БПТ). Діапазон впливу факторів війни на військовослужбовця надзвичайно широкий. При цьому набагато більший масштаб мають пом'якшені і відстрочені наслідки війни, що впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їх психологічну врівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій тощо.

Професійна діяльність військовослужбовців в умовах бойових дій характеризується впливом на психіку різних стрес-факторів. Тривалість їхнього впливу, а також психотравмуючий характер можуть сприяти виникненню таких змін у психіці воїна, які знижують ефективність його діяльності у бойовій обстановці, а також негативно виявляються у мирних умовах життєдіяльності.

Боротьба з наслідками війни на сході України для психологів буде тривати ще довго після її завершення. Після закінчення воєнних дій важливим і невідкладним завданням постане психологічна реабілітація і соціально-психологічна адаптація військових до мирних умов життя.

Психологічні проблеми осіб, які брали участь у військових діях, досліджували безліч науковців. Серед них такі, як: Д. Ворден, Б. Колодзін, І. Малкіна, І. Сисоєнко. У інших країнах над проблемою реабілітації військових та ліквідації посттравматичних розладів працювали В. Ахутіна, А. Кемпінські, Н. Коупленд, Є. Лазебна, Б. Ломов, М. Магомед-Емінов, А. Маклаков, В. Пухов, С. Чермянін, Е. Шустов і багато ін.

В умовах війни, зазначає І. Сисоєнко, відсутність реабілітації або її неналежна якість для учасників бойових дій є ознакою відмови держави від власних захисників. Саме тому **метою** нашої статті є визначення та теоретичний аналіз заходів психологічної реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

*Перебування на війні* – екстремальна ситуація, коли людина постійно перебуває у найсильнішому психоемоційному стресі, долаючи його вольовими зусиллями. Обходиться це дуже високою ціною: майже у всіх учасників бойових дій неминуче відбувається зміна у фізичному і психологічному стані. За даними світової статистики: кожний п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає на нервово-психологічні розлади, серед поранених і калік – кожен третій. Але це лише маленька частина гігантського айсберга. Інші наслідки проявляються через кілька місяців після повернення до умов життя. Це різні психосоматичні захворювання. За даними експериментів в учасників бойових дій вдвічі – втричі вища ймовірність таких захворювань: як гіпертонічна хвороба, гастрит, виразка шлунку тощо. Загальний стан здоров'я, характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головним болем, болем в серці, фобічними реакціями, порушеннями сну, розладами статевої сфери, тощо, а у інвалідів доповнюються проблеми, пов'язані з отриманими пораненнями і травмами. Усе це вимагає від спеціалістів застосовувати різні способи психологічної реабілітації військовослужбовців [1, с. 116-118].

*Психологічна реабілітація* – медико-психологічні заходи, спрямовані на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної, морально-етичної та мотиваційної сфер досягнення оптимального рівня особистісної адаптації і професійно важливих якостей постраждалих, що забезпечують військово-професійну працездатність. Проводиться лікарями –

психофізіологами, медичними психологами, психотерапевтами. Здійснюється індивідуальний підбір психотерапевтичного впливу, психокореляційні заходи [2, с. 70-80] за наступними напрямками:

1. Раціональна психотерапія – ґрунтується на переконанні, зверненні до розуму травмованої людини, змінювати ставлення до психотравмуючої ситуації. Включає в себе проведення в доступній формі спеціальних бесід, під час яких логічно доводиться можливість успішного лікування.

2. Логотерапія – надання допомоги в усвідомленні сенсу життя, здійснення якого дає лікувальний ефект. Сенс життя в одній з трьох сфер: творчості, переживання, свідоме сприйняття обставин, які неможливо змінити.

3. Сугестивна психотерапія – навіювання певних думок в стані сну або в стані неспанья: самонавіювання, аутогенне тренування.

4. Трудотерапія – сприяє формуванню стійкого позитивного фону настрою, сприяє адаптації у суспільстві.

5. Естетотерапія: бібліотерапія, музикотерапія. Основна мета полягає у відволіканні пережитих ситуацій.

6. Гейштальттерапія – зміна ставлення потерпілого до наявної психотравмуючої ситуації, порівнянням її з більш тяжкими життєвими обставинами.

7. Метод психодрами Морено:

- відновлення функціонального стану організму;
- зниження рівня емоційної напруги, тривожності;
- розвиток комунікативних здібностей;
- формування позитивного ставлення до хвороби, свого стану.

8. Метод „дебрифінгу критичного інциденту” – захід екстреної психологічної допомоги, який проводиться якомога раніше після трагедії.

9. Метод дискусій під керівництвом підготовленого професіонала; групове обговорення, призначене для того, щоб допомогти учасникам впоратися з наслідками, виробити навички, необхідні у разі повторної ситуації. Процедура дозволяє в умовах безпеки та конфіденційності відреагувати на враження, реакції та почуття, пов'язані з подією.

Зустрічаючи схожі переживання у інших людей, учасники отримують полегшення – у них знижується відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій, зменшується внутрішнє напруження.

Для зупинки, припинення у військовослужбовців психічних розладів також застосовують медикаментозні засоби, що знімають підвищену збудливість і дратівливість, які нормалізують настрій, стимулюючи нормальне функціонування організму. Прийом транквілізаторів та інших спеціальних фармакологічних препаратів проводиться під контролем або за рекомендацією медичних працівників і дозволяє не тільки підвищити нервово-психічну стійкість військовослужбовців при виконанні ними дій, пов'язаних з різким або тривалим психічним напруженням, але й знімати нервово-психічне збудження. Видача і прийом окремих спеціальних засобів вимагає обережності і повинно виконуватися після апробування та погодження з командиром підрозділу [3, с. 127].

Крім спеціальних фармакологічних засобів, що застосовуються медичними працівниками в кожному конкретному випадку психічного розладу, існують традиційні заспокійливі і стимулюючі засоби, про які повинні знати всі військовослужбовці. Історія воєн знає безліч прикладів, коли для боротьби з важкими формами психічної напруги, пов'язаного з переживанням страху, використовувалися різні речовини заспокійливої дії. Найбільш часто для цих цілей, і не безуспішно, приміром, вживали алкоголь.

До найбільш поширених заспокійливим засобів відносяться: настойки валеріани, пустирника, горицвіту, конвалії; екстракт або настоянка глоду, м'ятні краплі, валідол та інші. Для стимуляції центральної нервової системи застосовуються: пантокрин, настоянка кореня женьшеню, настоянки лимоннику, левзеї, заманихи, а також кофеїн [9, с. 91].

Види фармакологічних засобів і речовин припинення і зупинки психічних розладів у військовослужбовців представлено у таблиці 1.1.

**Фармакологічні засоби і речовини припинення та зупинки психічних розладів у  
військовослужбовців**

№ з/п	Форма впливу	Назва засобів і речовин
1	<b>Стимулювання</b>	кофеїн, алкоголь (в малих дозах); пантокрин, настоянка кореня женьшеню; настоянки лимоннику, левзеї, заманихи;
2	<b>Заспокоєння (седативні)</b>	настоянка валеріани, пустирника, горицвіту, конвалії; пасифлора, собача кропива, півонія, листя хмелю, звіробій; екстракт або настоянка глоду; м'ятні краплі, валідол; корвалол, валосердін, валокордин; супрастин, піпольфен, тавегіл, доксиламін; фенобарбітал, барбітал-натрій; димедрол (в малих дозах); фенібут і гліцин;

Однак, крім спеціальних медико-біологічних засобів реабілітації військовослужбовців відновленню їх психічної рівноваги сприяє комплекс психологічних заходів, застосування і використання яких можливе в бойових умовах.

Серед методів психологічної реабілітації важлива роль належить психотерапії, яка проводиться допомогою бесід з військовослужбовцями. Метою таких бесід є заспокоєння людини, показ їй минушого характеру змін, що відбуваються у її стані, орієнтування на вихід з травматичної ситуації, роз'яснення механізмів виникнення психічних розладів і переконання військовослужбовця в реальних можливостях саморегуляції деяких нервових процесів [8, с. 67–73].

Психотерапія – це вид лікування, коли основним інструментом впливу на психіку людини є слово, вмиле застосування якого дозволяє усунути прояви психічної травми, змінити ставлення військовослужбовця до себе і свого стану. Сутність роз'яснювальної (раціональної) психотерапії полягає в психічному впливі на особистість та її стан, в аргументованому переконанні людини, корекції її хибних уявлень, понять, суджень, які стали причиною її дезадаптації.

За появи перших ознак психічного розладу людини, яка перенесла психічний стрес, необхідно насамперед її заспокоїти, вселити впевненість в успішному результаті того, що сталося за принципом: „Все, що не робиться – то до кращого”. Далі слід формувати (створювати) у неї установку на можливість усунення відхилень в психічному стані та поведінці, у доступній формі пояснити сутність того, що сталося з нею, значення проведених тих чи інших реабілітаційних заходів. У процесі реабілітації доцільно фіксувати увагу військовослужбовця на позитивних змінах в його стані.

Покращують настрій людей, позитивним чином позначаються на їх психічному стані: зняття тривоги, побоювань, позбавлення деяких сумнівів травмованих, відволікання їх від зосередженості на хворобливих уявленнях. Безпосередній психотерапевтичний вплив може здійснюватися командирами, медичними працівниками, іншими посадовими особами, авторитетними товаришами по службі, друзями, рідними та близькими, за допомогою використання спеціальних методик: навіювання, переконання, що активізує психотерапію. Бесіди можуть проводитися індивідуально або в складі групи військовослужбовців з аналогічними станами, бажано в найбільш спокійній обстановці. Ця робота може мати успіх лише в тому випадку, якщо її проводить авторитетна людина, з хорошими комунікабельними вміннями, якій люди довіряють

В психотерапії дуже важливий оптимальний психологічний контакт, індивідуальний підхід, облік життєвого і бойового досвіду, особливостей особистості та конкретних умов обстановки. Обов'язкова умова – встановлення повного контакту з військовослужбовцем, який отримав бойову психічну травму. Людина повинна отримати можливість детально розповісти про свій стан, відчути, що її слухають, їй співчують і хочуть допомогти. Найменший натяк на недовіру до висловленого, скептичне ставлення тут просто неприпустимі. Підриває довіру до проведення бесіди запевнення в тому, що „нічого серйозного не сталося”, що „все буде добре”, „що нічого небезпечного немає і потрібно взяти себе в руки”, „тримайся” тощо. Подібні бездоказові, формальні заяви в подібній ситуації навіть шкідливі. Бо людина відчуває, що в її організмі щось відбувається і відчуває саме неприємні та хворобливі чинники [5, с. 123].

Необхідно враховувати, що військовослужбовці, які перебувають у травмованому стані, з їх загостреною чутливістю зазвичай різко агресивно реагують на будь-який прояв нещирості, фальші у взаєминах. Успіх впливу на військовослужбовців з БПТ гарантують співчуття, співпереживання, вміння переконати, що ви хочете допомогти, врятувати, полегшити стан.

Спілкування, контакт з психотравмованими військовослужбовцями вимагає розвитку у командирів необхідних для успішної взаємодії з людьми спеціальних психологічних і медичних знань, умінь і навичок, що роблять їх знавцями своїх підлеглих. Здатність командира підрозділу до спілкування характеризується вмінням розбиратися в інших людях і вірно оцінювати їх психіку, адекватно-емоційно відгукуватися на їх поведінку і стан, вибирати у відношенні до кожного з них такий спосіб звернення, який, не розходиться з вимогами службової етики та моралі, і водночас найкращим чином відповідав би їх індивідуальним особливостям. Ефективно впливає на психіку травмованих не тільки слово, але й манера триматися з ними, вираз обличчя, інтонація голосу, поведінка оточуючих людей, обстановка [4, с. 12-13].

Іншою, не менш важливою формою психологічної реабілітації є загальна (непряма) психотерапія, спрямована на створення „психотерапевтичного клімату” в групі (підрозділі), що виключає негативні подразники і, разом з тим, піднімає у людей емоційний тонус, віру в ефективність прийнятих заходів.

Оптимальна психологічна обстановка сприяє підвищенню ефективності реабілітаційних заходів. Тут важливо формувати в оточення адекватні уявлення про стан військовослужбовців, які отримали психічні травми. З цією метою зусилля командирів, медичних працівників, інших посадових осіб направляються на вироблення у травмованих і оточуючих їх людей єдиних психологічних установок, що сприяють раціональній зміні ставлення до тих, хто отримав травми, активній і свідомій участі в реалізації реабілітаційних заходів. Найбільш доступною формою в цьому випадку будуть групові або індивідуальні бесіди і заняття [6, с. 308].

Отже, при здійсненні психотерапевтичного впливу в реабілітаційних цілях основна увага повинна бути звернена на забезпечення індивідуального підходу, застосуванні загальнозміцнюючих заходів, наданні короточасного відпочинку, використання заходів соціального та колективного впливу.

Ефективність психотерапевтичного впливу командирів підрозділів та інших посадових осіб на військовослужбовців оцінюється за кількома критеріями. По-перше, ступенем розуміння людиною психологічного механізму свого стану і власної ролі у виникненні психічної травми, в тому числі розвитку власних неадаптивних реакцій. По-друге, зміною у відносинах і установках. По-третє, поліпшенням соціального функціонування в різних сферах діяльності, тобто зміною в поведінці, в контактах з товаришами по службі, в планах, цілях тощо.

У попередженні психічних зривів та відновленні психічної рівноваги вирішальну роль відіграє вміння самого військовослужбовця налаштувати свою психіку і управляти своїми станами в різних обставинах. Ще І. Павлов зазначав, що „людина є звичайною системою. Найвищого ступеню саморегульована, сама себе підтримує, відновлює, виправляє і навіть удосконалює”. Давно відомо, що виражене емоційне переживання радості або страху змінює пульс, артеріальний тиск, забарвлення шкірного покриву, пітливість тощо. Слова, мова, уявні образи умовно рефлексивним шляхом чинять на функціональний стан різних органів і систем позитивний або негативний вплив. Здатність людини впливати на саму себе допомогою слів і відповідних уявних образів називається психічної саморегуляцією.

У ній розрізняють два напрямки:

*по-перше*, для корекції функціонального стану військовослужбовців за наявності помірно виражених психоневротичних симптомів (порушення сну, високої тривожності, емоційну напругу, зниження настрою), уникнення апатії та депресії;

*по-друге*, для підвищення рівня функціональних (психорегулюючих) можливостей здорових військовослужбовців в цілях запобігання розвитку явищ перевтоми.

Як показує практичний досвід, для зменшення надмірної нервово-психічної напруги або зняття залишкових явищ бойового збудження доцільно прослуховувати або відтворювати подумки словесні формули, що сприяють розвитку аутогенної релаксації. Для підняття активності військовослужбовців, коли, наприклад, проявляються ознаки загальної втоми, можна вдаватися до прослуховування або відтворення подумки словесних формул стимулюючої дії [7, с. 19].

Саморегуляція має чітку структуру, яка поєднує:

- 1) визначення суб'єктом мети власної довільної активності;
- 2) програму виконавчих дій, узгоджену з умовами діяльності;
- 3) неперервний контроль за процесом її реалізації;
- 4) оцінку досягнутих результатів;
- 5) рішення про необхідність корекції і характер корекційної діяльності.

Вона є замкнутим контуром регулювання активності організму, який існує на основі інформації, носіями якої є образи сприймання, уявлення, поняття. Психологічна саморегуляція складається з двох частин: загальної і спеціальної.

Загальна частина формує навички аутогенного розслаблення (гальмування) – особливого фазового стану, що дозволяє значно підвищити дієвість активації уявлень і використовуваних самонавіювань. Вона дозволяє: виробити навички управління увагою (зосередження, концентрація, переключення); цілеспрямовано оперувати чуттєвими образами (відчуття тяжкості, тепла тощо); довільно регулювати м'язовий тонус і характер дихання; засвоїти навички швидкого аутогенного занурення і виходу з цього стану. Вправи загальної частини застосовуються для зняття напруги, втоми, відновлення сил, регуляції вегетативних функцій.

Спеціальна частина – це комплекс форм самонавіювання, що дозволяють цілеспрямовано регулювати протікання психічних процесів і свого емоційного стану, нормалізувати функції центральної нервової системи. Використання спеціальних формул для корекції функціонального стану носить, як правило, індивідуальний характер. Навчання військовослужбовців прийомам психологічної саморегуляції проводиться за стандартними методиками, методом групових занять та виконання певних вправ.

До основних методів психологічної саморегуляції відносять: самопереконавання і самонавіювання. Самопереконавання – це вміння підпорядковувати свої особисті мотиви вимогам і інтересам обов'язку („Я повинен”; „Я можу”; „Я вмію”; „Я витримаю”; „Мені це під силу” тощо). Самонавіювання – це здатність навіювання якихось думок, бажань, образів, відчуттів, станів самому собі („Я спокійний”; „Мені зручно і добре”; „Відчуваю себе бадьоро”; „Я зосереджений і зібраний”; „Я бадьорий і впевнений” тощо). В основі психічної саморегуляції використовуються короткі, категоричні словесні формули, що викликають або процес нервово-м'язового розслаблення, або процес емоційного збудження [10, с. 34].

Механізм саморегуляції є двостороннім зв'язком між головним мозком і м'язами. За допомогою імпульсів, що йдуть з мозку до м'язів, здійснюється управління ними, а імпульси, що йдуть від м'язів в головний мозок, дають мозку інформацію про свій фізіологічний стан, готовність виконувати ту чи іншу роботу і є, водночас стимуляторами мозку, активізуючи його діяльність. При значному розслабленні мускулатури виникає особливий стан, що дозволяє шляхом самонавіювання впливати на різні, в тому числі початкові мимовільні функції організму.

При емоційних реакціях завжди виявляється напруга мускулатури і відповідна вегетативно-судинна реакція. Довільне розслаблення мускулатури супроводжується зниженням нервово-емоційного напруження і надає загальний заспокійливий ефект. Негативний емоційний стан супроводжується активацією мускулатури, а розслаблення м'язів служить зовнішнім вираженням позитивних емоцій, стану спокою, врівноваженості, знижує емоційну збудливість. Словесний сигнал або образ, викликаний ним, призводить при повторенні до утворення умовних реакцій і реалізацію бажаних зрушень, тим самим підвищуючи рівень саморегуляції.

Для зняття стану тривоги і страху слід використовувати формулу саморегуляції, спрямовану на розслаблення скелетних м'язів. Це затримає надходження в мозок імпульсу тривоги. Формула саморегуляції може бути наступною: „Ставлення до подій спокійне. Повна впевненість у своїх силах. Моя увага зосереджена на діях, що мною виконуються. Ніщо стороннє мене не відволікає. Я повністю зосереджений. Труднощі і перешкоди тільки мобілізують мене”. Подібна формула вимовляється подумки або вголос 5-6 разів протягом 2-4 хвилин.

Для відновлення сил і спокою рекомендується використовувати самонавіюванням сон. Військовослужбовець повинен навчитися занурювати себе на певний час у сон і самостійно виходити з нього відпочивши і бадьорим. Тривалість викликаного сну від 20 до 40 хвилин. Формулу самонавіювання сну зазвичай наговорювати відразу ж за формулою психом'язового тренування. Наприклад: „Я розслабився. Мені хочеться спати. З'являється відчуття сонливості. Воно з кожною хвилиною посилюється, стає глибше. Приємно тяжчають повіки. Повіки стають важкими і закривають очі. Настає спокійний сон”. Кожну фразу слід подумки вимовляти повільно, монотонно.

До інших методів психічної саморегуляції, що дозволяє коригувати психічний стан, належать: самовиховання, самоконтроль, самонаказ, десенсибілізація, відволікання.

Отже, практичні заходи психологічної реабілітації визначаються в плані морально-психологічного забезпечення дій військ і можуть включати прийоми медикаментозної терапії, психотерапії, емоційно-вольової саморегуляції, аутогенного тренування, самомасажу біологічно активних точок шкіри тощо.

Наступні наші дослідження будуть присвячені проведенню емпіричного дослідження психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях, а також розробці та апробації психологічного забезпечення процесу реабілітації військовослужбовців із бойовими психічними травмами.

#### Список використаних джерел:

1. Александровский Ю. А. Психические расстройства во время и после чрезвычайных ситуаций / Ю. А. Александровский // Психиатрия и психофармакотерапия, 2001. – № 4. – т. 3. – С. 116-118.
2. Кабанов М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / М. Кабанов, А. Личко, В. Смирнов. – Л.: „Медицина”, 1983. – 210 с.
3. Кривоконь Н. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи: монографія / Н. Кривоконь – Харків: Видавництво ФОП Олійник, 2011. – 480 с.
4. Кузьмин А. Война со страхом / А. Кузьмин // Солдат удачи. – 1997. – №5–6. – С. 20-22, 23-27.
5. Левченко М. Актуальні проблеми підготовки молоді до служби у Збройних Силах України на контрактній основі та шляхи їх вирішення / М. Левченко // Наук.-практ. аспекти держ. упр. нац. безпекою: матеріали інтеракт. семінару. – К.: Вид-во НАДУ, 2004. – С. 50-52.
6. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
7. Методические рекомендации по изучению и оценке морально-психологического состояния военнослужащих // Ракурс: теория, практика, информация. – М., 2003. – Вып. № 1. – С. 7.
8. Паронянц Т. Виникнення і прояв післятравматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.06 „Юридична психологія” / Т. П. Паронянц. – Х., 2004. – 19 с.
9. Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия [Текст] / А. Л. Пушкарев, Е. Г. Гордеева, В. А. Доморацкий. – М.: Ин-т психотерапии, 2000. – 113 с.
10. Терещенко Л. Підвищуємо рівень стресостійкості / Л. Терещенко // Практичний психолог: Школа. – 2014. – № 8. – С. 25-35.