

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВОЇ ОБСТАНОВКИ ТА ПІСЛЯ БОЮ

Психологічна реабілітація аналізується як складова частина соціальної, медико-психологічної реабілітації. Розглядаються її основні етапи, принципи проведення, стрес-фактор, комплекс заходів, що організується командирами, заступниками з морально-психологічного забезпечення, психологами, медичними працівниками з метою відновлення психічних і фізичних ресурсів особового складу в результаті впливу психотравмуючого бойового стресу бою. Аналізується досвід застосування психологічної реабілітації в умовах бойової обстановки та після бою. Сформульовані теоретичні висновки й практичні рекомендації щодо шляхів її покращення в умовах бойової обстановки й після бою.

Ключові слова: ЗС України, військовослужбовець, психологічна реабілітація, психологічна допомога, стрес-фактор.

Постановка проблеми. З початком проведення АТО на Сході України разом із набуттям військового досвіду учасники бойових дій зазнають фізичних та психологічних травм. Вони потребують психологічної допомоги та психологічної реабілітації, що має важливе значення не тільки для самих вояків, а й для всього суспільства. Так, за даними директора Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України Н. Агаєва: "Для 80 % особового складу, який побував у зоні військових дій на сході країни, характерні агресивність, запальність, напади гніву, стан тривоги, порушення сну, розсіяна увага, тремор (тремтіння) рук, інші ознаки впливу психотравмуючих чинників бойової обстановки". С. Чижевський, начальник структурного підрозділу психологічного забезпечення Нацгвардії, зазначає, що майже 98 % вояків «можуть потребувати висококваліфікованої психологічної допомоги». Саме про це говорить міжнародний досвід. Так, після війни у В'єтнамі Сполучені Штати Америки втратили людей значно більше, ніж під час бойових дій (через алкоголізм, наркоманію, самогубства, криміналізацію колишніх військових). У 1970-х роках у США у 25 % учасників бойових дій, які навіть не мали каліцтва, згодом загострилися різні психічні та психологічні порушення, а серед поранених і покалічених таких було 42 %, до 100 тис. ветеранів у різний час наклали на себе руки, а від 35 до 45 тис. донині ведуть замкнутий спосіб життя. Це актуалізує питання посилення уваги з боку органів військового управління, командирів (начальників), заступників командирів з морально-психологічного забезпечення, військових психологів, медичних працівників пошуку шляхів підвищення ефективності застосування психологічної реабілітації військовослужбовців.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. До найбільш помітних досліджень із реабілітації учасників бойових дій належать наукові праці В.І. Барка, В.С. Корольчука, В.О. Лефтерева, О.Р. Малхазова, Є.М. Потапчука, О.Д. Сафіна, В.В. Стасюка, О.В. Тимченка, С.І. Яковенка та інших. У них одержали розвиток нові концептуальні підходи до організації психологічної реабілітації (ПР) на різних її етапах, для окремих категорій військовослужбовців. Різні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями розглядають такі українські та зарубіжні дослідники: Г. Акімов, О. Лобастов, Р. Грінкер, Д. Шпігель (психотравмуючі наслідки світових війн); А. Бравеє, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, Ю. Лях (медико-соціальні аспекти реабілітації військовослужбовців); В. Березовець, С. Захарик, В. Знаков, І. Ліпатов, Т. Пароянц, В. Попов, П. Сідоров, В. Стасюк (психотравмуючі наслідки локальних воєнних конфліктів);

О. Сафін, С. Яковенко (психологічні засади створення у державі системи реадaptaції та реабілітації осіб, що брали участь в антитерористичній операції на Сході України); Н. Сторожук, Н. Мась, В. Покотило (аналіз правових основ, на яких ґрунтується функціонування вітчизняної системи психологічної реабілітації) та ін. Серед закордонних вчених особливе місце у формуванні теоретико-методологічних основ психологічної реабілітації займають праці Р.А. Абдурахманова, Л. Беккет, Г. Кент, В.Е. Попова, У.В. Сисоева, С.І. Съєдіна, І.В. Соловйова й ін. Між тим, і на сьогодні немає повноцінних досліджень, а праці минулого не враховують особливостей сучасних війн і військових конфліктів.

Аналіз літературних джерел і документів, вивчення досвіду психологічного забезпечення (ПЗ) у ході проведення АТО, показує, що психологічна допомога «людині, яка воює», потребує вирішення наступних завдань: розглянути основні етапи, з'ясувати принципи проведення психологічної реабілітації, вплив психотравмуючого бойового стресу на психіку військовослужбовців в умовах сучасного бою, здійснити пошук шляхів підвищення ефективності функціонування системи ПЗ, запропонувати модель психологічної реабілітації військовослужбовців в умовах бойової обстановки й після бою.

Мета статті – розглянути сутність, основні принципи та завдання здійснення ПР військовослужбовців в умовах бойової обстановки й після бою, сформулювати теоретичні висновки й практичні рекомендації щодо шляхів її покращення.

Викладення основного матеріалу дослідження. За інформацією різних джерел, на сьогодні в збройному конфлікті на Сході України беруть участь близько 60 тис. українських солдатів, причому за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані. Зважаючи на той факт, що багато військовослужбовців виявляються психологічно неспроможними самостійно повернутися в систему соціальних зв'язків і норм мирного часу, виникає потреба в спеціальному, фіксованому періоді організованого психологічного повернення учасників військових конфліктів до мирного життя. Існує нагальна потреба в проведенні заходів психологічної реабілітації психотравмованих з районів виконання завдань.

Результати досліджень свідчать, що серед військовослужбовців, які брали участь у сучасних бойових діях, 62 % – відчували максимальне психологічне навантаження, 58 % із них під час бою були нездатними вести прицільний вогонь, 80 % солдатів і сержантів та 60 % офіцерів перебували у стані стресу, що загрожувало

зриву їх діяльності. У цілому після завершення бойових дій від 40 % до 80 % особового складу потребували психологічної та фізіологічної корекції, підтримки. Військові психологи встановили, що 30 % особового складу відчуває найбільший страх перед боєм, 35 % – під час бою, 16 % – після бою, інші – до, після і під час бою (бойових дій) [1].

Аналіз практики надання психологічної допомоги військовослужбовцям та проведення з ними психологічної реабілітації свідчить про те, що є певний алгоритм, спеціалізовані прийоми, способи та форми цієї роботи, які можуть широко використовуватись для зменшення бойових психічних травм і відновлення психічного здоров'я особового складу, а отже для підтримання на належному рівні бойової готовності військових підрозділів та частин [2].

За результатами вивчення наукових думок нами з'ясовано, що поняття "реабілітація" є складним процесом, у результаті якого в постраждалого формується активне відношення до порушення його здоров'я і відновлюється позитивне сприйняття життя, сім'ї і суспільства. Найбільш змістовне і повне визначення реабілітації, прийняте на 9-й нараді міністрів охорони здоров'я і соціального забезпечення східно-європейських країн, згідно з яким реабілітація є системою державних, соціально-медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, на ефективне і раннє повернення хворих та інвалідів (дітей і дорослих) у суспільство і до суспільно-корисної праці.

Психологічна реабілітація – це допомога людині у відновленні після важкого стресового періоду чи подій, відновлення душевних сил і ресурсів для подальшого життя, для повноцінного виконання нових життєвих завдань. Психологічної реабілітації потребує кожна нормальна людина у певні періоди свого життя, а тим більше учасники АТО.

Водночас вивчення вітчизняного та зарубіжного досвіду надання психологічної допомоги військовослужбовцям, які брали участь у бойових діях, дає можливість дійти висновку, що психологічна реабілітація здійснюється в тих випадках, коли процес відновлення за якихось причин блокується або можливий тільки за участі фахівців. Це діяльність, що здійснюється суб'єктами психологічної роботи, спрямована на відновлення психічних функцій, особистісних властивостей і системи відносин особистості військовослужбовця, що дозволяють йому успішно вирішувати бойові завдання і функціонувати в мирному соціумі [3].

Об'єктом ПР є особи, які отримали бойову психічну травму, яка проявляється гостро або відстрочена в часі. Вона проводиться в комплексі з медичною та соціальною реабілітацією, і являє собою процес організованого психологічного впливу, спрямованого на відновлення такого стану психічного здоров'я військовослужбовців, який дозволяє їм достатньо ефективно вирішувати бойові та службові завдання.

Важливе положення, що визначає дієвість ПР, пов'язане з констатацією **основних принципів її здійснення**. Нами з'ясовано, що основними принципами проведення ПР є: оперативність; системність; гнучкість; багатоступеневість.

Перший з них означає доцільність надання психологічної допомоги найближчим часом після закінчення впливу психотравмуючих стресорів бойових дій, другий – використання методів, що дозволяють здійснювати

комплексний і взаємопов'язаний вплив на психіку військовослужбовців, виходячи зі структури основних форм прояву негативних наслідків психотравмуючого бойового стресу; третій – своєчасну зміну форм і методів психологічного впливу в залежності від психічного стану військовослужбовців та умов проведення ПР; четвертий – оперативне використання пунктів і центрів ПР різних рівнів у залежності від складності розв'язуваних у процесі ПР завдань.

Дослідники виділяють ряд загальноновідомих принципів психологічної реабілітації учасників бойових дій, а саме:

- принцип невідкладності («хвилини рік бережуть»);
- принцип наближення реабілітаційних установ до лінії фронту, зіткнення сторін (для осіб, що повертаються в бойовий стрій);
- принцип простоти заходів (доступність для самих військовослужбовців, командирів, офіцерів органів по роботі з особовим складом);
- принцип наступності та індивідуалізації заходів та ін.
- принцип дружби і військового товариства (є найефективнішим засобом і кращим психотерапевтом);
- принцип превентивності.

Варто відзначити, що такий принцип, як принцип превентивності передбачає апріорі «закладання», «вбудовування» в систему життєдіяльності військ таких елементів, які б у разі необхідності автоматично спрацьовували, попереджаючи розвиток у військовослужбовців бойових психічних травм (БПТ). Намагаючись реалізувати цей принцип, керівництво армії США ще в 80-і рр. минулого століття ввело в армійських підрозділах систему так званої «товариської взаємодопомоги». Суть її полягає в тому, що всі військовослужбовці від рядового до генерала навчаються методам екстреної візуальної діагностики надмірних емоційних переживань і надання психологічної підтримки.

Виявлено, що завдання ПР визначаються характером негативних психологічних наслідків психотравмуючого бойового стресу.

Основними завданнями психологічної реабілітації є: визначення ступеня та характеру розладів психіки, індивідуально-особистісних особливостей поведінки військовослужбовців; оцінка інтелектуальних, перцептивних, емоційних, вольових можливостей військовослужбовців, рівня їх працездатності; визначення необхідних заходів індивідуальної та групової психологічної реабілітації військовослужбовців; зниження психічної напруженості до рівня, що відповідає оптимальній працездатності, усунення негативних психічних виявів за допомогою комплексного використання психологічних, психотерапевтичних, медичних та фізіологічних методів; проведення професійно-психологічної реабілітації, а при втраті професійної придатності – професійної переорієнтації; діагностика психічних станів, аналіз динаміки їх змін; оцінка ефективності психологічної реабілітації військовослужбовців.

Психологічна реабілітація вирішує широке коло завдань психологічної допомоги учасникам бойових дій. Таких як:

- нормалізація психічного стану;
- відновлення порушених (втрачених) психічних функцій;
- гармонізація «Я-образу» ветеранів війни зі сформованою соціально-особистісною ситуацією;
- надання допомоги у встановленні конструктивних відносин із референтними особистостями і групами та ін.

Психологічна реабілітація має на меті відновлення психічного здоров'я та ефективної соціальної поведінки особистості.

Психореабілітаційні заходи починають здійснюватися вже в ході бойових дій (з військовослужбовцями, які надходять у медичні пункти та пункти (центри) психологічної допомоги та реабілітації) і проводяться протягом тривалого часу в процесі мирного життя (з особами, які страждають посттравматичним стресовим розладом).

Командування, офіцери органів МПЗ, психологи повинні пам'ятати самі та роз'яснювати підлеглим, що військовослужбовці, які зазнали бойових психогенних травм та розладів, прирівнюються до тих, хто зазнав важкої фізичної травми, вогнепального поранення, контузії, хімічного отруєння тощо.

За висновками дослідників, на бойові психогенні травми, які зазнали військовослужбовці, вони можуть реагувати двома способами: гіперактивністю чи загальмованістю, рідше – їх поєднанням. Час психотравматизації внаслідок зазваної бойової психогенної травми чи розладу залежно від сили, інтенсивності стрес-факторів, індивідуальних психологічних особливостей та інших параметрів може тривати декілька хвилин, годин, днів або й років, тому необхідно евакуювати постраждалих з поля бою та доставити їх на пункт психологічної допомоги. Якщо евакуація неможлива, психотравмованих військовослужбовців розміщують в укритті, заспокоюють і утримують під наглядом, ізолюють від поранених, виключають наявність можливого доступу до зброї та боеприпасів.

Специфічними завданнями психологічної реабілітації, що проводиться в зоні бойових дій, є:

- діагностика наявності, виду та рівня психічного розладу;
- евакуація військовослужбовців, яким потрібна госпіталізація для відновлення психічного здоров'я;
- відновлення порушених (втрачених) психічних функцій до рівня, що дозволяє виконувати бойові завдання;
- корекція самосвідомості, самооцінки, самопочуття і бойової мотивації військовослужбовців, які отримали психічні розлади, фізичні каліцтва;
- надання допомоги військовослужбовцям в їх підготовці до хірургічних операцій, знеболювання больового відчуття у поранених, швидке повернення психотравмованих військовослужбовців у бойовий стрій підрозділів.

ПР включає чотири **основні етапи**: діагностичний; психотерапевтичний; реадaptaційний і супроводу. Змістом діагностичного етапу є вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їх психічне здоров'я і життєдіяльність і, виходячи з цього, визначення способів психологічного впливу, необхідних для психологічної допомоги конкретному військовослужбовцю, який проходить реабілітацію. Здійснення психотерапевтичного етапу включає цілеспрямоване використання конкретних форм і методів впливу на психіку реабілітованих військовослужбовців, а реадaptaційний – психологічну підготовку військовослужбовців, які проходять реабілітацію, до майбутньої військової діяльності і міжособистісної взаємодії з оточуючими людьми. При цьому реадaptaційний етап здійснюється переважно при проведенні специфічної реабілітації. Етап супроводу включає спостереження за військовослужбовцями, їх консультування і, в разі потреби, надання їм додаткової психологічної допомоги в процесі наступної після ПР життєдіяльності.

На думку О. Сафіна, система реадaptaції ветеранів АТО має здійснюватися разом із заходами

з психологічної реабілітації і базуватися на двох основних підходах: відновлення цільового психологічного ресурсу учасників бойових дій; відновлення соціального та психічного статусів комбатанта, а також підвищення його адаптивних можливостей у мирний час [3].

На всіх етапах ПР командирами, їх заступниками з МПЗ, психологами, медичними працівниками здійснюється комплекс заходів з метою відновлення психічних і фізичних ресурсів особового складу.

Особливе значення психологічна реабілітація відіграє після закінчення бойових дій.

Однак, виходячи з сучасного досвіду бойових дій, доцільніше говорити про **психологічне забезпечення відновлюваного періоду військової діяльності**, яке містить:

- психологічне інформування особового складу про можливі негативні психологічні наслідки бою й шляхи їх подолання;
 - діагностика психічного стану військовослужбовців, які становлять групу ризику (виконували складні стресогенні завдання); переживали психологічні проблеми та мають складне становище в родині; брали участь у бойових діях уперше; в ході завдань допустили серйозні помилки та ін.);
 - психологічне консультування військовослужбовців з питань психологічних труднощів відновлюваного періоду;
 - психологічну й соціально-психологічну підтримку військовослужбовців, що переживають труднощі відновлюваного періоду;
 - використання спеціалізованих психологічних методів, спрямованих на прискорення відновлюваних процесів у військовослужбовців (психофізичний тренінг, саморегуляція, групи інтенсивного спілкування і т.д.).
- При виникненні у військовослужбовця відхилення від нормального процесу відновлення з ним повинна проводитися психокорекція, а з появою стійких психологічних труднощів – надаватися психотерапевтична допомога. Ці дві форми психологічної допомоги так само, як і перераховані вище, можуть здійснюватися в умовах військової частини психологом у взаємодії з медичним персоналом цієї ж військової частини. При цьому суб'єктом відбудовного процесу залишається сам військовослужбовець.

Найпоширенішими проблемами, з якими звертаються учасники АТО або члени їх родин, є загострення конфліктів у сім'ї, що зумовлені складнощами комунікації, агресія з боку чоловіків, апатія. Одна з проблем, з якою ми зустрічаємось – алкоголізм (мова не лише про затяжне вживання алкоголю, а й періодичне "якісне"), що виникає з бажання "загасити" внутрішній адреналін. Після подібного відчуття людина й вдається до "стимулюючих" засобів: алкоголь, нікотин. Окрім того, людям, які пережили тривалі стреси, притаманне "емоційне вигорання", що зустрічається в тих, хто через побачене і пережите стає психологічно виснаженим. Таким людям дуже важко жити і працювати у звичному режимі, їм доводиться себе пересиливати, щоб отримати результат.

Свої особливі проблеми є і у поранених бійців. Таким людям необхідно працювати над подоланням отриманого стресу, болю та фантомними болями, почуття провини тощо. Часто в родинях, де є поранені військові, ігнорують проблему і тим самим загострюють її.

У зв'язку із цим **необхідно враховувати наступні фактори**:

• ступінь активності участі військової частини, підрозділів й конкретного військовослужбовця в бойових діях. Чим довше й активніше військовослужбовці діяли в зоні бойових дій, тим оперативнішою, масштабнішою і більш повноцінною повинна бути психологічна допомога. Ступінь бойової активності при цьому умовно визначається за числом й характером бойових операцій, у яких брали участь військовослужбовці, за рівнем їх бойової напруженості й значимості для розв'язку більш масштабних бойових завдань.

• кількість бойових втрат у частині, підрозділі і їх причини, а так само характер і причини поранень, контузій, травм, опіків, й інших форм фізичного збитку здоров'ю конкретного військовослужбовця. У процесі надання психологічної допомоги тому або іншому військовослужбовцю у відновлюваний період враховуються: а) ситуації, у яких був нанесений збиток його здоров'ю; б) ступінь впливу на нього випадків загибелі (особливо масової) його товаришів по службі (друзів); в) характер його відношення до подій, зазначених у пунктах а) і б); г) особливості відношення до цих же подій командування різних рівнів; д) нагороди й відмінності, що пов'язані тією чи іншою мірою з цими подіями; е) характер відбиття цих подій в думках товаришів по службі, в засобах масової інформації.

• час виходу частини, підрозділу, військовослужбовця із зони бойових дій. Чим раніше й повніше буде надана психологічна допомога учасникам бойових дій, тим менша ймовірність виникнення психологічних проблем, обумовлених бойовим стресом, згодом.

• особливості соціально-психологічного клімату й міжособистісних відносин у військовій частині, підрозділі, характер відносин конкретного військовослужбовця з оточуючими людьми. З метою підвищення ефективності надання психологічної допомоги військовослужбовцям доцільно звернути увагу на їхній психічний стан, що був раніше (в тому числі в бойовій обстановці), конфлікти й ускладнення у відносинах з товаришами по службі, командирами й близькими людьми.

• особливості й умови діяльності військової частини, підрозділу, військовослужбовця після виходу з бойової обстановки. Організована й продумана діяльність військовослужбовців після їхнього повернення з бойової обстановки в нормальні для психічного здоров'я умови буде сприяти підвищенню результативності наданої їм психологічної допомоги. Велике значення набуває прогнозування командирами психологічного ефекту прийнятих ними рішень з організації діяльності особового складу після виводу частини, підрозділу із зони бойових дій.

Поряд із перерахованими факторами на процес надання психологічної допомоги впливають переживання військовослужбовця, пов'язані з такими подіями його бойового досвіду, як:

- фізичне знищення (особливо в перший раз) солдат супротивника;
- загибель товаришів по службі й мирного населення, моральну відповідальність за які військово-службовець приписує собі;
- ведення (особливо тривале) бойових дій в оточенні супротивника, знаходження в полоні;
- здійснення протиправних, на думку військовослужбовця, дій або пасивна співучасть у них.

Успішність подолання негативних психологічних впливів *психотравмуючого бойового стресу* залежить від *своєчасного їх виявлення* у того чи

іншого військовослужбовця. У зв'язку з цим, до вивчення психічного стану військовослужбовців, які зазнали впливу психотравмуючих стресорів бойової діяльності, можуть залучатися, крім військових психологів, командири (начальники) різного рівня, заступники командирів з МПЗ, військові медики, спеціально підготовлені військовослужбовці, а також, якщо це можливо, цивільні психологи.

Психологічні травми, отримані внаслідок участі у бойових діях, підпадають під класифікацію "посттравматичного стресового розладу (синдрому)" (термін Posttraumatic stress disorder – PTSD введений у науковий обіг у 1980 р. М. Horowitz, В. Dohrenwend). Наслідки воєнно-травматичного стресу проявляються симптомами "психологічного захисту" (амнезія явна чи удавана, психічна загальмованість, уникання будь-яких спогадів або асоціацій з травмуючими подіями), "повернення" (нав'язливі спогади, страхи, розлади сну, кошмари, непереборне відчуття тривоги, втрата відчуття радості й спокою).

Критерії діагностики синдрому зазначені в американському національному діагностичному психіатричному стандарті (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) та внесені до європейського діагностичного стандарту МКХ-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death – ICD-10).

Згідно з діагностичними критеріями, посттравматичний стресовий розлад визначається як відсутня або затяжна реакція на стресогенну подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-кого. Діагностичними критеріями дезадаптації особистості є такі: ворожість або недовіра до світу; соціальна відстороненість; відчуття спустошення й безнадії; хронічне відчуття хвилювання, постійної загрози, існування "на межі"; відчуження [4, с. 436].

Як свідчить досвід спілкування з військовослужбовцями, які брали участь у бойових діях і піддалися посттравматичному стресовому розладу, викликаному такими обставинами.

По-перше, військовослужбовці перебувають в ситуації, яка безпосередньо загрожує їхньому життю, вони опосередковано переживають смерть та поранення товаришів, психологічна напруга підтримується постійними негативними очікуваннями.

По-друге, військовослужбовці в бойових умовах знаходяться в стані психічної депривації (deprivation – втрата, обмеження), що викликана неможливістю довгий час задовольнити важливі життєві потреби (зміна цивільного життя на воєнне, розлука з близькими та ін.).

По-третє, бійці в зоні АТО, які стримують натиск супротивника, а не проводять активних наступальних дій, переживають психічний стан фрустрації (від лат. frustratio – омана, марне очікування), який виникає при невідповідності реальної дійсності очікуванням людини. Стан фрустрації може виникнути при зіткненні з об'єктивними непереборними труднощами (наприклад, неможливістю одержати перемогу над супротивником з об'єктивних причин його кращої технічної оснащеності) або суб'єктивними переживаннями (наприклад, з приводу неможливості побороти ворога, оскільки керівництво не віддає відповідних наказів).

Вивчення психічного стану військовослужбовців посадовими особами, зацікавленими в ПР особового складу, здійснюється шляхом спостереження та спілкування з ними, проведення з військовослужбовцями індивідуальних і групових орієнтованих бесід психолога,

усного опитування їхніх товаришів по службі, членів сімей та родичів. Військові психологи, крім того, використовують діагностичні бесіди, опитувальники і тести, проєктивні методики, методи аналізу особливостей і результатів діяльності, експериментальні методи та ін.

Використання психологом у процесі ПР тих чи інших психологічних методів залежить від характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, готовності психолога використовувати той чи інший метод, а також індивідуальних особливостей того, кому надається допомога, і того, хто надає допомогу. При цьому, використані в процесі ПР методи спрямовуються на допомогу військовослужбовцям в усвідомленні й осмисленні тих подій, які послужили причиною їх актуального психічного стану, переживань, пов'язаних із спогадами про психотравмуючі події БД, у прийнятті того, що сталося як невід'ємної частини їх життєвого досвіду, а пізніше - в актуалізації поведінки, необхідної для подолання негативних наслідків отриманої психічної травми і реадаптації до змінених внутрішніх і зовнішніх умов життєдіяльності.

Велике значення для ефективної ПР має проведення на її першому етапі діагностичної бесіди, яка сприяє вирішенню не тільки діагностичних, а й психотерапевтичних завдань. Процес здійснення діагностичної бесіди можливий за умови подолання комунікативного бар'єру, який, як правило, виникає у військовослужбовців щодо інформації, пов'язаної з пережитим ними досвідом. Проведення діагностичної бесіди дозволяє військовослужбовцям розповісти про те, що з ними сталося в психотравмуючій обстановці БД, відредагувати емоції, пов'язані з важким для спогадів періодом їхнього життя, поглянути на подію як би з боку, відновити цілісну картину значущих для їх актуального психічного стану подій, глибше усвідомити, а можливо, переосмислити те, що вони пережили в психотравмуючій ситуації і те, як це вплинуло на їхні подальші вчинки, життєдіяльність і здоров'я. Повноцінне проведення діагностичної бесіди сприяє також психологічній підготовці військовослужбовців до подальшої участі в реабілітаційній роботі.

Окрема категорія людей, що потребують психологічної підтримки – ті, які зазнали втрат. Вони частіше потрапляють у затяжну депресію, так зване "горювання".

Слід пам'ятати, що психологічна реабілітація – це, насамперед, допомога. Не слід сприймати людей, які отримують таку підтримку, як потенційно невірноважених. Це люди, що потрапили в складне життєве становище, з якого є вихід, тому їм просто слід допомогти звикнути до миру.

Таким чином, стресогенні фактори військової служби реальні і мають за проявами як миттєву реакцію психіки на стрес стеничного та астенічного виду, так і відстрочені в часі. Багаторазовий, тривалий вплив навіть незначних за силою стресових чинників призводить до бойового стомлення і виснаження, зниження психофункціональності людини в екстремальних умовах. Пороговий вплив сильних подразників навіть без наявності бойового виснаження здатний викликати больовий шок, короткочасно або довгостроково виводить військовослужбовця з ладу.

На сьогоднішні державні органи приділяють значну увагу проблемі реабілітації. Особливості організації та надання психологічної допомоги учасникам антитерористичної операції та членам їхніх родин досить повно висвітлюється в Розпорядженні Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 р. № 359-р "Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної,

професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції". В цьому документі конкретизована низка заходів по створенню цілісної системи психологічної реабілітації та забезпеченні соціальної підтримки учасникам антитерористичної операції та членам їхніх родин з урахуванням зарубіжного досвіду функціонування таких систем у постконфліктних ситуаціях.

З метою зменшення психогенних втрат та нівелювання наслідків травматизації особового складу, що взяли участь в антитерористичній операції, НГШ ЗСУ від 04.02.2015 року затверджена тимчасова Інструкція «Організація психологічного супроводження та психологічного відновлення військовослужбовців». Ця Інструкція передбачає впровадження у військах (силах) триступеневої системи роботи щодо організації психологічного супроводження та психологічного відновлення військовослужбовців, оптимізації їх морально-психологічного стану, надання додаткової психологічної допомоги особам, які мають первинні ознаки посттравматичного стресового розладу, гострого стресу та кризового психоемоційного стану. В зоні проведення антитерористичної операції створені позаштатні мобільні групи психологічного забезпечення.

Міжнародна спільнота, підтримуючи спротив українського народу російському агресору, запропонувала свою допомогу в лікуванні та реабілітації захисників України. Разом з тим учасникам антитерористичної операції держава гарантує надання соціальної та професійної адаптації, а також забезпечення пільгових пенсійних виплат. В інформації, наданій Міністерством соціальної політики України, передбачені заходи як матеріальної, так і фізичної допомоги.

Разом з тим експерти наголошують на необхідності активізувати зусилля влади й громадських організацій, волонтерів і просто небайдужих людей для негайного розв'язання основних проблем реабілітації учасників бойових дій.

Війна підриває психологічне здоров'я і потреба в лікуванні з кожним днем зростає. Діагностика – перший крок до якісного лікування, надання результативної психологічної допомоги.

З метою реалізації бюджетної програми 2505150 «Заходи із психологічної реабілітації постраждалих учасників антитерористичної операції» Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції повідомляє, що згідно з рекомендаціями фахівців-психологів, зокрема членів, створеної при Службі, Міжвідомчої комісії з питань організації психологічної реабілітації постраждалих учасників АТО, **психологічної допомоги і реабілітації потребують всі учасники бойових дій** з метою профілактики розвитку в них посттравматичних стресових розладів, дезадаптації, конфліктів з оточуючими, а також відновлення психічного здоров'я та ефективної соціальної поведінки, зміцнення їх особистісного та соціального статусу. Тому будь-який учасник антитерористичної операції, який має статус учасника бойових дій (інваліда війни) та документ, що підтверджує безпосереднє залучення до виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення, має право звернутися **до органів соціального захисту населення** із заявою про надання послуг з психологічної реабілітації.

Подальше удосконалення ефективності психологічної реабілітації (а за необхідності й реадаптації) в бойовій обстановці має на меті доцільним враховувати наступні **рекомендації**:

- прискорити розроблення пакету відповідних нормативно-правових документів, що регламентують сучасну систему психологічного забезпечення Збройних Сил України в умовах проведення АТО, зокрема питання розробки процедур психологічного відновлення та реабілітації, пошуку ресурсів та засобів для забезпечення цих процесів, Положення про медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців сил антитерористичної операції під час відновлення боєздатності;

- формувати тактичні бойові групи, блок-пости, екіпажі з максимальним врахуванням психологічної стійкості військовослужбовців, характеру передбачуваних психогенних травм, наявності посттравматичного досвіду попередньої служби;

- навчати командирів (начальників) ланки взвод-рота-батальйон методикам психологічного діагностування, розпізнаванню реакцій посттравматичних стресових розладів і правильному реагуванню на них, наданню першої психологічної допомоги;

- виділяти військовослужбовців з гострими реакціями посттравматичних стресових розладів і направляти їх у тил для стаціонарного відновлення або лікування;

- застосовувати спеціальні медикаментозні засоби, що підвищують і підтримують психологічну стійкість військовослужбовців;

- створювати в місцях відпочинку військовослужбовців або ротації підрозділів пункти надання первинної психологічної допомоги й підтримки, вчасно виявляти військовослужбовців, що раніше одержали посттравматичні стресові розлади; здійснювати якісне комплектування посад офіцерів-психологів (заміщення цивільним персоналом), що має практичний досвід психологічної роботи, вищу освіту за відповідними спеціальностями

- організовувати спеціальні курси для волонтерів з питань організації та здійснення реабілітаційної роботи.

- передбачити організацію та проведення занять медичної підготовки за стандартами НАТО з усіма військовослужбовцями, військовими медиками, командирами та начальниками. Цією системою навчань важливо охопити також усіх військовозобов'язаних, які поповняють лави війська під час чергової хвилі часткової мобілізації.

Також слід розробити стандарти (критерії) допуску психологів до здійснення заходів психологічної реабілітації з метою уникнення непрофесіоналізму при наданні психологічної допомоги постраждалим. Налагодити співпрацю з центрами післятравматичної реабілітації воїнів АТО щодо відновлення психіки, де привчатимуть звикнути до нової кінцівки чи до її відсутності (працюватимуть у Києві, обласних центрах та інших місцях).

Перелік реабілітаційних установ, які надають послуги з психологічної реабілітації відповідно до угод, укладених Державною службою України в справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції в 2016 році. Відповідно до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів щодо психологічної реабілітації постраждалих учасників антитерористичної операції органи соціального захисту населення організовують направлення учасників АТО до реабілітаційних установ.

Для отримання такої послуги необхідно **звернутися до районного управління соціального захисту населення за місцем реєстрації або місцем фактичного проживання.**

Реабілітаційні послуги надаються учасникам АТО в реабілітаційних установах, з якими Державною

службою України в справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції в установленому законодавством порядку укладено відповідну угоду про надання реабілітаційних послуг.

Психологічні послуги надаються отримувачу в порядку черги не частіше одного разу на рік.

Психологічні послуги надаються на підставі індивідуального плану реабілітації, розробленого реабілітаційною установою, який передбачає обов'язкове здійснення наступних заходів:

- психологічної освіти та консультування;

- психологічної діагностики та підбору методів психологічної реабілітації;

- психологічної допомоги (терапії);

- психологічної корекції та проєкування майбутнього;

- профілактики та запобігання кризовим явищам психологічного стану.

Міжнародна спільнота й громадські організації також допомагають українській владі в лікуванні військових, які отримали поранення або стали інвалідами після сутичок із прокремлівськими сепаратистами на Сході України.

Висновки з цього дослідження та перспективи подальших досліджень. Таким чином, розглянуті підходи до вирішення порушеної проблеми дозволяють запропонувати *модель психологічної реабілітації військовослужбовців в умовах бойової обстановки й після бою*, основними компонентами якої є: визначення напрямків діяльності із запобігання негативним психічним станам військовослужбовців; принципи, завдання, етапи проведення ПР; виявлення рівнів соціально-психологічної дезадаптації особистості, яка викликана дією факторів посттравматичного стресу бою; розроблення комплексу заходів щодо ПР у відновлюваний період військової діяльності; соціально-психічна адаптація учасника бойових дій у суспільстві, ефективна реалізація якої можлива в процесі виконання запропонованих рекомендацій.

Отже, органи військового управління, командири (начальники) всіх рівнів, офіцери органів морально-психологічного забезпечення, військові психологи мають цілеспрямовано впливати на свідомість і психіку військовослужбовців у складних умовах сучасного бою, що сприятиме підтриманню морально-психологічного стану особового складу на рівні, необхідному для якісного виконання бойових завдань.

Дієва система психологічної реабілітації та реадaptaції має стати одним з ефективних інструментів подолання негативних наслідків участі особового складу Збройних Сил України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України та інших збройних формувань та правоохоронних органів у бойових діях у зоні АТО і спрямовуватись на відновлення психічних функцій, особистісних властивостей і системи відносин особистості військовослужбовця, що дозволяють йому успішно вирішувати бойові завдання і функціонувати в мирному соціумі. Її основними завданнями мають бути: протидія ПТСР, прискорення душевного і психічного одужання ветеранів бойових дій, поступове перетворення їх на соціально активних громадян нашого суспільства.

Подальшого дослідження вимагають питання функціонування в обласних (районних) військових комісаріатах, у військових частинах системи допомоги учасникам АТО щодо організації та проведення заходів відновлення психологічного стану, реабілітації (реадaptaції) психотравмованих військовослужбовців; професійного відбору особового складу до підрозділів АТО,

вивчення психологічної стійкості військовослужбовців до впливу стрес-факторів бойових дій; обґрунтування системи формування психологічних якостей у військовослужбовців, як майбутніх учасників військових конфліктів; формування в них психологічної готовності до бойових дій.

Список використаних джерел

1. Алещенко В. І. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України : підручник : у 2 ч. Ч. 1. / [В. М. Вилко, В. М. Грицюк, В. Г. Дикун та ін.] ; за заг. ред. В. В. Стасюка. – К. : НУОУ, 2012. – 464 с.

2. Сторожук Н. А. Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / Н.А. Сторожук., Н.М. Мась, В.В. Покотило. Вісник Київ. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Військ.-спеціальні науки. – К., 2016. – Вип. 1(34). – С. 34–38.

3. Сафін О. Д. Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реадaptaції учасників антитерористичної операції / О.Д. Сафін / Наука і оборона, 2016. – №1. – С. 24–30.

4. Алещенко В. І. Основні симптоми посттравматичного стресу військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях / В. І. Алещенко // Вісник Київ. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Військ.-спеціальні науки. – К., 2010. – Вип. 24–25. – С. 107–112.

Надійшла до редколегії 15.02.17

В. Алещенко, д-р психол. наук, проф.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ БОЕВОЙ ОБСТАНОВКИ И ПОСЛЕ БОЯ

Психологическая реабилитация анализируется как составная часть социальной, медико-психологической реабилитации. Рассматриваются ее основные этапы, принципы проведения, комплекс мер, которые организуются командирами, заместителями по работе с личным составом, психологами с целью восстановления психических и физических ресурсов личного состава в результате получения психотравмирующего боевого стресса боя. Анализируется опыт применения психологической реабилитации в условиях боевой обстановки. Сформулированы теоретические выводы и практические рекомендации относительно путей ее улучшения в условиях боевой обстановки и после боя.

Ключевые слова: ЗС Украины, военнослужащий, психологическая помощь, психологическая реабилитация, стресс-фактор.

V. Aleschenko, Doctor of Sciences in Psychology, Professor

THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS OF SERVICEMEN PSYCHOLOGICAL REHABILITATION UNDER CONDITIONS OF COMBAT SITUATION AND AFTER THE ENGAGEMENT

Psychological rehabilitation is analyzed as an integral part of social, medical and psychological rehabilitation. The author has considered its basic stages, the principles of conduct, a set of measures, which is organized by commanders, deputies for work with personnel, psychologists in order to restore mental and physical resources personnel as a result of receiving the combat stress on the battlefield. The experience of psychological rehabilitation application in a combat situation is analyzed. The main theoretical conclusions and practical recommendations to ways her improving in the combat situation conditions and after the battle have been formalized.

Key words: The Armed Forces of Ukraine, a serviceman, a stress- factor, psychological help, psychological rehabilitation.