

Василенко С. кандидат психологічних наук,
доцент, Національний університет оборони
України імені Івана Черняховського

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ВІЙСЬК (СИЛ) ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

У статті розкриваються сучасні погляди щодо організації психологічної реабілітації особового складу Збройних Сил України. У дослідженні використано теоретичний аналіз, порівняння, узагальнення та систематизацію літературних джерел. За результатами дослідження уточнено симптоматику та класифікацію посттравматичного стресового розладу, порядок організації та проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій. Напрямок подальших досліджень полягає у визначенні шляхів підвищення якості психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Ключові слова: психологічне забезпечення; психологічна реабілітація; посттравматичний стресовий розлад; Збройні Сили України; учасники бойових дій.

Постановка проблеми. Психологічне забезпечення підготовки та застосування військ (сил) Збройних Сил України – це цілеспрямована діяльність органів військового управління, командувачів, командирів (начальників), службових осіб структур морально-психологічного забезпечення з метою психологічного відбору, формування, підтримання і відновлення в особового складу військ (сил) психологічної готовності до виконання завдань, емоційно-вольової стійкості до негативних психологічних чинників у будь-яких умовах обстановки, зниження психогенних втрат та збереження психічного здоров'я військовослужбовців.

Головна мета психологічного забезпечення полягає у своєчасному вивченні, формуванні, корекції та відновленні як індивідуальних психологічних якостей окремих військовослужбовців, так і високого рівня морально-психологічного стану особового складу військових частин (підрозділів), що забезпечить успішне виконання бойових завдань (завдань за призначенням).

На даний час основними завданнями психологічного забезпечення є:

- постійний моніторинг морально-психологічного стану особового складу військ (сил);
- аналіз впливу психологічних чинників бою (бойових дій) на морально-психологічний стан та поведінку особового складу військ (сил);

моніторинг та прогноз розвитку соціальних процесів у військах (силах);

виявлення психологічних особливостей майбутніх бойових дій (операцій), врахування їх вимог до емоційно-вольових та психофізіологічних якостей військовослужбовців, злагоженості та згуртованості особового складу військ (сил);

– навчання особового складу психологічним методам надання само- та взаємодопомоги;

– прогнозування можливих бойових психогенних втрат особового складу;

розгортання та організація роботи пунктів психологічної допомоги та реабілітації тощо.

Психологічне забезпечення включає соціально-психологічне діагностування, психологічну підготовку (загальну, спеціальну, цільову) та психологічний супровід.

За досвідом проведення антитерористичної операції (операції об'єднаних сил), основним змістом соціально-психологічного діагностування є проведення діагностики психічних станів, ступеня психотравматизації, рівня нервово-психічної напруженості особового складу. За результатами діагностики мають бути виявлені особи з психосоматичними захворюваннями, тривожно-депресивними станами та ознаками посттравматичних стресових розладів.

Психологічний супровід розглядається як комплекс психологічних, організаційних, медичних, реабілітаційних заходів, спрямованих на подолання особовим складом військ (сил) психотравмуючих факторів

бойової (оперативної) обстановки, збереження їх психічного і фізичного здоров'я і боєздатності, забезпечення соціального захисту і гарантій військовослужбовців і членів їх сімей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Обов'язкова психологічна реабілітація військовослужбовців, учасників бойових дій та прирівняних до них осіб, які брали участь в антитерористичній операції (операції об'єднаних сил) чи виконували завдання за призначенням в екстремальних (бойових) умовах, може здійснюватись у центрах психологічної реабілітації Міністерства оборони України та Міністерства соціальної політики України або у спеціалізованих Центрах психологічної підтримки військ (за регіональним принципом).

У значної частини особового складу, що приймав участь у воєнному конфлікті, спостерігаються психогенні та інші розлади, що поребують спеціалізованого втручання для повноцінного виконання їх службових обов'язків [4,214].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найрозповсюдженіших і найпомітніших розладів психіки військовослужбовців, які брали участь у бойових діях та виконували завдання за призначенням в екстремальних (особливих) умовах. За визначенням, діагноз ПТСР передбачає психотравмувальну подію, що найчастіше розуміється як переживання, спостерігання або протистояння смерті чи серйозному пораненню, у відповідь на яку виникають відчуття безпорадності та страху. Це проявляється як низка симптомів, які тривають не менше місяця і порушують нормальний цикл життя людини [3].

Симптоми ПТСР можна вписати в чотири загальні аспекти:

- а) повторюване переживання стресової ситуації (кошмари, неконтрольовані спогади);
- б) уникання (зусилля спрямовані на уникання думок про травму);
- в) притуплення чутливості (обмежене переживання емоцій);
- г) надмірна збудженість (ненормальна реакція на переляк).

Та насправді симптоми можуть проявлятися і в інших формах. Загалом у військовослужбовців з ПТСР розвивається глибокий стрес, що триває протягом якогось

часу. Значна кількість службових осіб відзначає погіршення симптомів із часом (відстрочений ПТСР). Попередні дослідження дали змогу ідентифікувати три різні моделі ПТСР: 1) тяжкі симптоми одразу після війни, що закінчуються одужанням; 2) хронічні симптоми, наявні до моменту огляду; 3) симптоми, що зникають і з'являються поперемінно [3].

Зростання серед фахівців стурбованості психологічними травмами у ветеранів В'єтнаму сприяло революційним змінам таксономії психогенних розладів, якою послуговуються у цивільній медицині. Протягом 10 років після війни в «Міжнародну класифікацію хвороб, 9-те видання. Клінічна модифікація» (ICD-9-CM — International Classification of Disease, 9th edition, Clinical Modification) і «Діагностичний і статистичний довідник психічних розладів, 3-тє видання» (DSM-III) [1] внесли нову категорію «посттравматичний стресовий розлад», який спочатку називали «поств'єтнамський синдром».

Мета статті – уточнення змісту та порядку організації психологічної реабілітації в системі психологічного забезпечення підготовки та застосування військ (сил) Збройних Сил України в сучасних умовах.

Методи дослідження. Для досягнення мети дослідження використано теоретичний аналіз, порівняння, узагальнення та систематизацію літературних джерел, у тому числі вивчення емпіричних даних за визначеною проблематикою.

Виклад основного матеріалу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) сьогодні відомий як розповсюджене у бойових умовах, потенційно інвалідизуюче захворювання, якому, імовірно, можна запобігти, з суттєвими біологічними, психологічними і соціально-духовними компонентами [3]. Ризик виникнення та прояву ПТСР підвищується прямо пропорційно інтенсивності участі в бойових діях, а симптоми ПТСР та інші обумовлені стресом психічні розлади чітко спостерігаються у особового складу під час виконання завдань за призначенням.

За даними вітчизняних дослідників, що військовослужбовці, які отримали психотравму внаслідок несення служби в екстремальних умовах, в переважній більшості

Питання психології

переживають стан гострого травматичного стресу, як правило, впродовж короткого часу. Після закінчення впливу травмуючого фактора більша частина особового складу повертається в звичний для них психічний стан, проте певна категорія військових відчувають на собі вплив стрес-фактора і після закінчення впливу травмуючої ситуації, при цьому психічні порушення трансформуються в розлади.

Проведені дослідження серед військовослужбовців вказують на те, що виникнення травматичних стресових розладів має пряму залежність від специфіки професійної діяльності. І чим екстремальнішими є умови несення служби, чим більший психотравмуючий вплив на психіку військовослужбовця вони здійснюють, тим більшим є ризик виникнення стресових розладів. Узагальнення теоретичного доробку в галузі вивчення впливу психотравми на психічне здоров'я людини дозволило цій вченій класифікувати психотравмуючі події, що викликають розвиток травматичного розладу, за наступними ознаками:

1) за інтенсивністю: інтенсивні (сильні) та менш інтенсивні (помірні);

2) за терміном дії: короточасні та довготривалі;

3) за частотою: поодинокі, періодичні та постійно діючі;

4) за раптовістю: шоківі (несподівані) або ймовірно передбачувані (але без недостатньої поінформованості чи готовності особи до її дії); за ступенем вірогідності виникнення: невірогідна, маловірогідна, вірогідна, цілком вірогідна;

5) за розвитком напруженості: така, що зростає; стабільна; така, що має тенденцію до зниження;

6) за включеністю (участю): особа є або безпосереднім учасником, або споглядачем (свідком), або дізналася опосередковано;

7) за значимістю: має велике значення для особи (подія відбувається з нею особисто або з близьким значимим соціальним оточенням), частково чи опосередковано зачіпає інтереси особи;

8) за природою виникнення: природна, що викликана стихійним природним явищем, незалежним від людини; така, що спричинена діяльністю людини, ненавмисна або навмисна;

9) за фізичними наслідками: без пошкодження власного фізичного здоров'я та

отримання тілесних ушкоджень (тяжких, середньої тяжкості, легких);

10) за психологічними наслідками: викликає появу клінічно вираженого ПТСР або окремих його симптомів;

11) за наявністю підсилюючих чинників, а саме: реальної загрози смерті, втрати працездатності, втрати соціальних зв'язків, невизначеності майбутнього, вади медичної допомоги та соціальної підтримки тощо. Виникнення ПТСР у кожній конкретній людини залежить і визначається взаємним впливом особливостей травмуючої події, демографічної характеристики та індивідуальних особливостей особистості, а також соціальних та соціально-психологічних факторів. Травматичні ситуації, що призводять до розвитку ПТСР, можуть мати різне походження і ступінь виразності симптомів розладу, проте для всебічного вивчення впливу психотравми необхідно її кваліфікувати за всіма вказаними вище ознаками [2]. Ризик виникнення ПТСР підсилюється за умови наявності в анамнезі попереднього психотравмуючого досвіду, тому для вивчення та мінімізації наслідків впливу психотравми необхідна оцінка всього травматичного досвіду впродовж всього життя особи [2; 5].

Можливо виокремити наступні види психічної травми, що мають місце в професійній діяльності військовослужбовців [2]:

1) психічна травма як екстремальна подія, що обмежена в часі (тобто має початок і кінець) і створює негативний вплив на психіку військового (наприклад: отримання травм внаслідок виконання службового завдання, втрата товариша по службі тощо);

2) довготривала психотравма або така, що виникає в результаті повторюваності чисельності незначних психотравмуючих подій, повсякденних ситуацій професійного стресу;

3) «кумулятивна» психотравма, що виникає в результаті накопичення екстремального і повсякденного травматичного досвіду, і характеризується тим, що попередня психотравма посилює вплив наступної.

Таким чином, нами зроблено висновок, З'ясовано, що психотравмуючими факторами діяльності військовослужбовців є не лише екстремальні ситуації та події, які викликають

менший за інтенсивністю стрес і поступово виснажують людські ресурси, але й такі, які в результаті накопичення та поєднання повсякденних ситуацій професійного стресу з травмуючим екстремальним досвідом спричиняють виникнення «кумулятивної» психотравми. За умови накопичення негативних травмуючих впливів на психіку військовослужбовців ще під час проходження ними служби спостерігається явище невідповідності ресурсних адаптаційних можливостей їх організму впливові зовнішніх стресових подразників.

На поведінковому рівні це може проявитися в підвищеній агресії, тривожності, небажанні йти на службу, а потім повертатися до дому, з часом стають частими випадки зловживання алкоголем, на службі спостерігаються випадки порушення дисципліни та несумлінного виконання поставлених завдань тощо [2].

Після звільнення у запас симптоми посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців самі по собі не проходять. Навпаки, сама зміна умов життєдіяльності вже являється досить потужним стресовим фактором, що кумулюється з наявними «неопрацьованими» психотравмами. Тобто знову спостерігається явище накопичення стресових розладів.

Психологічна декомпресія (відновлення) – це комплекс психологічних, медико-психологічних, культурно-освітніх та фізкультурно-оздоровчих заходів, які здійснюються після виведення військової частини (підрозділу) з району виконання завдань за призначенням для зниження психоемоційної напруги, відновлення психофізіологічного стану та реадaptaції військовослужбовців.

Мета проведення психологічної декомпресії (відновлення) – зупинка механізмів адаптації до екстремальних (бойових) дій; відновлення емоційно-вольової сфери військовослужбовців; поступова реадaptaція до звичайних умов життя; фізичне та психічне відновлення; запобігання розвитку психічних розладів та психогенних травм.

На думку фахівців Головного управління морально-психологічного забезпечення

Збройних Сил України, основними елементами психологічної декомпресії є: медичний огляд; психологічне діагностування (скринінг); психологічна едукація (просвіта); психоемоційне розвантаження та відновлення психологічної безпеки особистості; психофізіологічне розвантаження; соціальна реадaptaція.

Термін проведення заходів психологічної реабілітації (психологічної декомпресії) повинен складати від трьох до п'яти діб (з урахуванням досвіду армій провідних країн світу).

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Система медико-психологічної реабілітації повинна відповідати принципам організації допомоги Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). В широкому розумінні система медико-психологічної реабілітації – це сукупність організаційно-управлінських, психологічних, психофізіологічних, соціальних заходів, напружених на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних (психофізіологічних) функцій (mental functions), станів, особистісного і соціального статусу військовослужбовців, що здійснюються підрозділами, закладами охорони здоров'я Збройних Сил України разом з усіма зацікавленими службами і структурними підрозділами сил оборони та цивільної системи охорони здоров'я.

Відповідно, якісна організація та проведення заходів психологічної реабілітації в районах відновлення боєздатності, базових таборах, лікувальних закладах, центрах психологічної реабілітації можливі лише за умови залучення центральних органів виконавчої влади, сприяння органів державної влади і місцевого самоврядування та волонтерських організацій.

Отже, напрямком подальших досліджень полягає у визначенні шляхів підвищення якості надання психологічної допомоги та реабілітації учасників бойових дій за рахунок удосконалення існуючої системи медико-психологічної реабілітації особового складу Збройних Сил України.

Питання психології

Список використаних джерел

1. The ICD-10 : Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines / World Health Organization. – Geneva : WHO, 1992. – 267 p.
2. Кондрюкова В. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник / В.В. Кондрюкова, І.М. Слюсар. – К. : Гнозис, 2013. – 116 с.
3. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. — К. : Наш формат, 2017. — 1068 с.
4. Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту: монографія / В.С. Гічун, А.Г. Кириченко, В.М. Корнацький, Г.В. Мясников, С.А. Найда, В.І. Осодлю, В.В. Стеблюк, А.В. Швець. – Дніпро: Акцент ПП, 2019.– 324 с.
5. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень : концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : Монографія / О. В. Тімченко. – Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. – 268 с..

References

1. The ICD-10 : Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines / World Health Organization. – Geneva : WHO, 1992. – 267 p.
2. Kondriukova V. V. Sotsialno-psykholohichna adaptatsiia viiskovoslužhbovtsiv sylovykh struktur, zvilnennykh u zapas: navchalno-metodychnyi posibnyk [Social and psychological adaptation of servicemen of power structures exempt in a supply] (Educational and methodical text-book). / V.V. Kondriukova, I.M. Sliusar. – K. : Hnozis, 2013. – 116 s (in Ukrainian).
3. Okhorona psykhičnoho zdorovia v umovakh viiny [Combat and operational behavioral health]. / per. z anhl. Tetiana Semyhina, Iryna Pavlenko, Yevheniia Ovsiannikova [ta in.]. — K. : Nash format, 2017. — 1068 s (in Ukrainian).
4. Stres-asotsiiovani rozlady zdorovia v umovakh zbroinoho konfliktu: monohrafiia [Associate with stress disorders of health in the conditions of the armed conflict:] (Monograph). / V.S. Hichun, A.H. Kyrychenko, V.M. Kornatskyi, H.V. Miasnykov, S.A. Naida, V.I. Osodlo, V.V. Stebliuk, A.V. Shvets. – Dnipro: Aktsent PP, 2019.– 324 s (in Ukrainian).
5. Timchenko O. V. Syndrom posttravmatychnykh stresovykh porushen : kontseptualizatsiia, diahnozyka, korektsiia ta prohnozuvannia Monohrafiia [Syndrome of posttraumatic stress disorder: Conceptualization, diagnostics, correction and prognostication] (Monograph). / O. V. Timchenko. – Kharkiv : Vyd-vo Un-tu vnutr. sprav, 2000. – 268 s (in Ukrainian).

Резюме

Василенко С. кандидат психологических наук,
доцент, Национальный университет обороны
Украины имени Ивана Чернышевского

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРИМЕНЕНИЯ ВОЙСК (СИЛ) ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

В статье раскрываются современные взгляды относительно организации психологической реабилитации личного состава Вооруженных Сил Украины. В исследовании использованы теоретический анализ, сравнение, обобщение и систематизация литературных источников. По результатам исследования уточнена симптоматика и классификация посттравматического стрессового расстройства, порядок организации и проведения психологической реабилитации участников боевых действий. Направление дальнейших исследований заключается в определении путей повышения качества психологической реабилитации участников боевых действий.

Ключевые слова: психологическое обеспечение; психологическая реабилитация; посттравматическое стрессовое расстройство; Вооруженные Силы Украины; участники боевых действий.

Summary

Vasilenko S. candidate of psychological sciences,
Associate professor National Defence University
of Ukraine named after Ivan Chernyashovsky

PSYCHOLOGICAL REHABILITATION IN SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL PROVIDING OF PREPARATION AND APPLICATION OF TROOPS (FORCES) OF ARMED FORCES OF UKRAINE IN MODERN TERMS

Introduction. In the article modern looks open up in relation to organization of psychological rehabilitation of personnel of Armed Forces of Ukraine. The primary objective of the psychological providing consists in a timely study, forming, correction and proceeding in both the individual psychological features of separate servicemen and high level

of the morally-psychological state of personnel, that will provide successful implementation of combat missions (tasks on purpose).

Purpose. An aim of the article is clarification of maintenance and order of organization of psychological rehabilitation in the system of the psychological providing of preparation and application of troops (forces) of Military Powers of Ukraine in modern terms.

Methods. For gaining end research drawn on theoretical analysis, comparison, generalization and systematization of literary sources, including study of empiric data after the certain range of problems.

Originality . It is found out, that the posttraumatic factors of activity of servicemen are not only extreme situations and events that cause less after intensity stress and gradually exhaust human capitals but also such that as a result of accumulation and combination of everyday situations of professional stress with injuring extreme experience cause the origin of "cumulative" psychological trauma. On condition of accumulation of negative injuring influences on the psyche of servicemen yet during passing by them services there is the phenomenon of disparity of resource adaptation possibilities of their organism to influence of external stress irritants. On results research a symptomatology and classification of posttraumatic stress disorder, order of organization and realization of psychological rehabilitation of participants of battle actions are specified and specified. The term of realization of measures of psychological rehabilitation (psychological decompression) must fold from three to five days (taking into account experience of armies of leading countries of the world).

Conclusion. Direction of further researches consists in determination of ways of upgrading of grant of psychological help and rehabilitation of participants of battle actions. quality organization and realization of measures of psychological rehabilitation are in the districts of proceeding in a battle-worthiness, base camps, curative establishments, centers of psychological rehabilitation possible only on condition of bringing in of central organs of executive power, assistance of public and local self-government and volunteer organizations authorities.

Keywords: psychological providing; psychological rehabilitation; posttraumatic stress disorder; Armed Forces of Ukraine; participants of battle actions.