

УДК 178. 3419

DOI: 10.31891/PT-2021-2-6

ДЖИГУН Л. М.

Хмельницький національний університет
ORCID ID 0000-0003-3367-0716
e-mail: dlm.757678@gmail.com

БЕРЕГОВА Н. П.

Хмельницький національний університет
ORCID ID 0000-0002-9856-8547
e-mail: n_beregova@ukr.net

ГЛАВАЦЬКА Н. Д.

Хмельницький національний університет
ORCID ID 0000-0002-0541-13685
e-mail: nata.glavatska@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ І СУЧАСНИЙ СТАН ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПРОХОДЖЕННЯ СЛУЖБИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

У статті представлено аналіз психолого-педагогічних досліджень щодо особливостей і сучасного стану психологічної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. Висвітлено зміст поняття психологічної реабілітації як процесу організованого психологічного впливу, спрямованого на допомогу військовослужбовцям у подоланні негативних психологічних наслідків пережитого ними травматичного стресу військової діяльності, для забезпечення такого стану психічного здоров'я військовослужбовців, що дозволяє їм досить ефективно вирішувати бойові і службові задачі. Розглянуто поняття психологічної допомоги як комплексу психологічних, організаційних, медичних та інших заходів, спрямованих на забезпечення успішного подолання війнами обставин сучасного бою, що травмують психіку задля збереження босздатності та попередження розвитку в них посттравматичних психічних розладів. Розкрито етапи надання психологічної допомоги та реабілітації військовослужбовцям. Завдання психологічної реабілітації військовослужбовця визначаються характером психотравмуючого стресу, серед яких центральне місце займає бойовий стрес. При реалізації використовується основний принцип – облік та врахування індивідуально-психологічних особливостей кожного пораненого і відповідність їх основним завданням соціально- психологічної реабілітації.

Надання первинної психологічної допомоги повинно супроводжуватися умілою психотерапевтичною бесідою командира підрозділу, офіцера по роботі з особовим складом, психолога після того, як гостра реакція на БІПТ буде знята і потерпілий знову стане здатний до розсудливих дій. Усвідомлення того, що товариші по службі військовослужбовця буквально поруч б'ються з ворогом, а він в цілому фізично здоровий знаходиться в тилу, є для більшості військовослужбовців потужним мотивом і стимулом для повернення у підрозділ.

Ключові слова: військовослужбовці, психологічна реабілітація, психологічна допомога, психологічна підтримка.

LYUDMILA DZHIGUN,
NATALIA BEREGOVA,
NATALIYA HLAVATSKA
Khmelnytskyi National University

FEATURES AND CURRENT STATE OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF MILITARY SERVANTS AFTER SERVICE IN CONDITIONS OF COMBAT

The article presents an analysis of psychological and pedagogical research on the features and current state of psychological rehabilitation of servicemen after service in combat. The content of the concept of psychological rehabilitation as a process of organized psychological influence aimed at helping servicemen to overcome the negative psychological consequences of traumatic stress of military activities, to ensure such a state of mental health of servicemen, which allows them to solve combat and service tasks. The concept of psychological assistance as a set of psychological, organizational, medical and other measures aimed at ensuring the successful overcoming by soldiers of the circumstances of modern combat, traumatizing the psyche in order to maintain combat effectiveness and prevent the development of post-traumatic mental disorders. The stages of providing psychological assistance and rehabilitation to servicemen are revealed. The tasks of psychological rehabilitation of a serviceman are determined by the nature of traumatic stress, among which the central place is occupied by combat stress. The implementation uses the basic principle - taking into account and taking into account the individual psychological characteristics of each wounded and their compliance with the main objectives of socio-psychological rehabilitation.

The provision of primary psychological care should be accompanied by a skilful psychotherapeutic conversation of the unit commander, personnel officer, psychologist after the acute reaction to BPT is removed and the victim becomes capable of reasonable action again. The realization that a member of the military is literally fighting the enemy, and that he is generally physically healthy in the rear, is a powerful motive and incentive for most servicemen to return to the unit.

Key words: servicemen, psychological rehabilitation, psychological help, psychological support.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

У сучасних умовах у нашій країні відбуваються глибокі зміни, які стосуються всіх сфер життя громадян та суспільства в цілому. Однією з головних характеристик цих змін є зростання міжнародного співробітництва, насамперед у військовій сфері. Активна співпраця України з міжнародною спільнотою накладає на неї важливі зобов'язання, зокрема щодо її участі у миротворчій діяльності. Через те українські військові підрозділи часто залучаються до несення служби в районах загострення військово-політичної обстановки і беруть участь у бойових діях.

Миротворча діяльність Збройних сил України сприяє зміцненню їх бойової готовності та підвищенню авторитету української

держави. Проте її негативною стороною є те, що українські миротворці іноді гинуть, отримують поранення та каліцтва. Разом із бойовим досвідом, вони отримують психічні травми, а їхня психіка зазнає значних змін. Як свідчить психологічна практика, згодом учасники таких екстремальних подій починають страждати психічними розладами та відчувати труднощі у процесі адаптації до мирного життя.

Звідси виникає потреба у пошуку ефективних шляхів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що побували у районах військових конфліктів. Крім цього, це актуалізує проблему професійного відбору особового складу до миротворчих підрозділів та психологічної підготовки його до бойових дій.

Практика свідчить, що успішна соціальна адаптація військовослужбовців потребує проведення з ними цілого комплексу заходів психологічної реабілітації. Адже, якщо медична реабілітація відновлює втрачені функції та властивості організму людини, то психологічна реабілітація покликана забезпечити нормальне існування особистості у соціумі та попередити її деградацію. На жаль, система заходів щодо реабілітації військовослужбовців бойових дій, що існує сьогодні в українському суспільстві, не набула системного характеру. Результатом цього є відсутність дієвої системи соціального захисту військовослужбовців, а саме: правової, економічної, психологічної, що породжує незадоволення військовослужбовців своїм становищем у суспільстві, високий відсоток суїцидів, побутову, житлову необлаштованість, психологічне неблагополуччя тощо. Можна розглянути декілька наукових підходів, що розглядають зміст, структуру й особливості поняття психологічної реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Кожний з підходів має свою предметну сферу аналізу і наголошує на окремі структурні компоненти досліджуваного явища: військово психологічний (Р. Абурахманов, В. Березовец, В. Булавцев, Л. Железняк, А. Караяни, Дж. Келлі, Б. Колодзін, В. Мисюра, В. Попов, Дж. Ротор, С. Соловійов, Н. Феденко та ін.), орієнтований на відновлення психічного здоров'я людини після діяльності в екстремальних умовах; медичний (Ю. Александровский, А. Белінський, А. Глушко, В. Долініна, П. Іванов, М. Кабанів, Б. Карварсарский, А. Квасенко, А. Кучеренко, С. Літвінцев, В. Лобзіна, Б. Овчинников, В. Преображенський, Е. Решетнікова, С. Чермяніна), спрямований на відновлення соматичного здоров'я і працездатності хворих; загально-психологічний (К. Абульханова-Славская, Л. Божович, Б. Братус, Л. Гребенніков, Б. Зейгарнік, В. Знаків, В. Іванников, Л. Китаєв-Смик, О. Конопкін, Д. Ольшанский, Н. Тарабріна, Л. Терехова, З. Фрейд та ін.),

який розглядає реабілітацію як відновлення психічної рівноваги і комплексу психічних реакцій, адекватних вимогам навколишнього життєвого середовища; соціально-психологічний А. Анцупов, Т. Золотарьова, Дж. Келлі, В. Мясіщев, А. Пищелко, К. Роджерс, Дж. Роттер, Г. Саліван, В. Франкл, А. Шепилов та ін.) підходить до реабілітації як до відновлення системи взаємин пораненого і соціального середовища [1, с. 74].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми , котрим присвячується стаття

Досвід сучасних воєнних конфліктів свідчить, що як би якісно не були підготовлені війська, яким би вмiлим не було воєнне управління їхніми бойовими діями, психіка воїнів не завжди витримує ті психічні перевантаження, які створює сучасний бій. В сучасній війні практично всі категорії особового складу піддаються психологічному впливу супротивника, і тому їм усім необхідна певна психологічна допомога. Цей обсяг визначається психічною стійкістю воїна до стрес-факторів сучасного бою і конкретно отриманими ним психічними та психофізіологічними травмами.

Формулювання цілей статті

Мета статті полягає у теоретичному аналізі особливостей і сучасного стану психологічної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій та їх значення для професійної діяльності психологів.

Виклад основного матеріалу

Психологічна допомога - це комплекс психологічних, організаційних, медичних та інших заходів, спрямованих на забезпечення успішного подолання воїнами обставин сучасного бою, що травмують психіку задля збереження боєздатності та попередження розвитку в них посттравматичних психічних розладів. Вона включає психологічну підтримку і психологічну реабілітацію.

Психологічна підтримка - спрямована на активізацію наявних психічних ресурсів та на створення додаткових, які забезпечують активні дії особового складу в умовах сучасного бою. Здебільшого вона має профілактичний характер і скерована на попередження у воїнів розвитку негативних психічних явищ. Психологічна допомога використовується цілеспрямовано щодо тих військовослужбовців, які схильні до непатологічних і патологічних психогенних реакцій.

Психологічна реабілітація – процес організованого психологічного впливу, спрямованого на допомогу військовослужбовцям у подоланні негативних психологічних наслідків пережитого ними травматичного стресу військової діяльності, для

забезпечення такого стану психічного здоров'я військовослужбовців, що дозволяє їм досить ефективно вирішувати бойові і службові задачі [2, с. 29].

При організації психологічної реабілітації після завершення бойових дій обов'язково необхідно враховувати такі фактори:

- ступінь активності підрозділу і конкретного військовослужбовця у бойових діях (чим більше та активніше діяли військовослужбовці у зоні бойових дій, тим оперативніше, масштабніша і повноцінним має бути психологічна допомога. Ступінь активності визначається за характером і кількістю бойових дій, у яких брали участь військовослужбовці, за рівнем їх бойової напруги та значущості для вирішення більш масштабних бойових задач);

- кількість бойових втрат у військовій частині, а також характер і причини поранень, контузій, травм, опіків, доз опромінювання та інших форм фізичного діяння на здоров'я військовослужбовця. Під час надання психологічної допомоги кожному військовослужбовцю у відновлюючий період враховуються: а) ситуація, у якій було отримано пошкодження для здоров'я; б) ступінь впливу на нього випадків смерті товаришів по службі (особливо близьких по службі та життєдіяльності); в) характер його ставлення до явищ, що визначені у пунктах «а» і «б»; г) нагороди та заохочення, що пов'язані тією чи іншою мірою з цим явищем; д) характер відбиття даних явищ у свідомості товаришів по службі тощо;

- час виходу підрозділу, військовослужбовця з зони бойових дій (чим раніше та оперативніше буде надана психологічна допомога учасникам бойових дій, тим меншою є ймовірність виникнення згодом психологічних проблем, обумовлених бойовим стресом);

- особливості соціально-психологічного клімату і міжособистісних взаємин у військовій частині, підрозділі, характер взаємин конкретного військовослужбовця з оточуючими;

- особливості та умови діяльності військової частини, підрозділу, військовослужбовця після виходу з бойової обстановки (нормальна і добре продумана організація життєдіяльності військової частини, підрозділу, конкретного військовослужбовця буде сприяти психічному здоров'ю військовослужбовців і зменшувати необхідність психологічної допомоги та реабілітації);

- особистісні переживання конкретного військовослужбовця, що може бути пов'язано з фізичним знищенням солдат противника, гибеллю товаришів по службі, веденням бойових дій в оточенні противника, знаходженням у полоні, здійсненням протиправних учинків, участь у них;

– урахування соціальних, етнічних, релігійних, сімейних та інших обставин, що мають суттєвий вплив на процес психологічної реабілітації кожного конкретного військовослужбовця.

Існує досить чітка система надання психологічної допомоги та реабілітації військовослужбовців, що мають певні проблеми з психічним здоров'ям чи отримали суттєві бойові психічні травми. Завдання психологічної реабілітації військовослужбовця визначаються характером психотравмуючого стресу, серед яких центральне місце займає бойовий стрес. За даними досліджень наслідки психотравмуючого бойового стресу найчастіше виявляються у таких формах:

- утраті сенсу життя та відчуття нереальності свого існування;
- виникненні почуття наближення катастрофічних змін у житті;
- швидкій смерті, неадекватному зниженні або завищенні самооцінки;
- різких і несподіваних для самого військовослужбовця зміни сприйняття «Я-образу»;
- втраті почуття самоідентичності;
- переживанні непоясненого і не завжди обгрунтованого почуття провини за свої дії у пережитій психотравмуючій ситуації військової діяльності або, навпаки, у неадекватній ідеалізації цих дій;
- виникненні почуття безпорадності або, навпаки, у неадекватній суб'єктивній переоцінці своїх можливостей впливати на хід подій, що відбуваються у житті;
- відчутті відчуження від самого себе, своїх близьких родичів і свого минулого;
- постійному прагненні переосмислювати свій досвід у психотравмуючих ситуаціях;
- неодноразово повторюваному уявному конструюванні інших, оптимальних для певного військовослужбовця, сценаріїв подій, що відбулися, але не отримали розвиток у дійсності;
- прагненні постійно згадувати про те, що сталося у психотравмуючій ситуації або, навпаки, у небажанні того, щоб щось про це нагадувало;
- підвищеній тривожності;
- підвищеній психічній напруженості і необгрунтованій настороженості;
- підвищенні емоційної чутливості, сентиментальності або, навпаки, зниженні емоційної чутливості й уникненні близьких емоційних контактів з навколишніми;

- підвищеній дратівливості, запальності й агресивності у поведінці, замкнутості;
- появи асоціальних тенденцій; потребі у нових гострих відчуттях, у тому числі пов'язаних з ризиком для життя [3, с. 53].

Основні етапи психологічної реабілітації:

- діагностичним і клініко - психологічним обстеженням можливо оцінювати функціональний стан військовослужбовців, їх психологічні особливості, визначати рівень фізіологічних резервів систем організму і напруги процесу психічної адаптації. На цьому етапі можуть визначатися ступінь й особливості психоемоційних порушень, відхилення й особливості пізнавальних психічних процесів – пам'яті, уваги і мислення;

- під час лікувально-відбудовного етапу здійснюється підбір індивідуального психотерапевтичного впливу (раціональна психотерапія, логотерапія, релаксаційні техніки з елементами сугестії та ін.). Періодично контролюється динаміка психічного статусу і коригуються лікувальні заходи;

- під час професійно-відбудовного етапу використовуються спеціальні тренажери, апаратурні і комп'ютерні методики для відновлення втрачених навичок. Аналізується ефективність лікувально-відбудовних заходів і визначається ступінь відновлення професійної придатності і працездатності.

При реалізації і застосуванні перерахованих вище технік використано основний принцип – облік та врахування індивідуально-психологічних особливостей кожного пораненого і відповідність їх основним завданням соціально- психологічної реабілітації.

Надання первинної психологічної допомоги повинно супроводжуватися умілою психотерапевтичною бесідою командира підрозділу, офіцера по роботі з особовим складом, психолога після того, як гостра реакція на БПТ буде знята і потерпілий знову стане здатний до розсудливих дій. Усвідомлення того, що товариші по службі військовослужбовця буквально поруч б'ються з ворогом, а він в цілому фізично здоровий знаходиться в тилу, є для більшості військовослужбовців потужним мотивом і стимулом для повернення у підрозділ.

У крайніх випадках при неможливості воїнів продовжувати бойові дії із-за безупинного тремору (дрижання кінцівок і тіла) видати мінімальну дозу заспокійливих засобів.

Така дія командирів не повинна носити агресивного і принижуючого характеру, що давить на психіку, оскільки це є не прийнятним для неї. Важливо і те, наскільки буде сформовано правильне відношення в підрозділі до воїнів, що повертаються після перенесеної БПТ. За відсутності дружньої підтримки, участі і наявності кепкувань і утиску з боку товаришів по службі, висока вірогідність повернення до колишнього стану у потерпілого. Для поліпшення результатів доцільно доручати опіку воїном, що повернувся після відновлення від БПТ тому, хто раніше вже це переніс. Такий підхід важливий тому, що наслідки БПТ в слабкій формі є присутніми в психіці досить тривалий час, а шефство, наставництво дозволяє реалізувати принцип “допомагаючи іншому, відновлююся сам”.

Коли у людини немає можливості розрядити внутрішнє напруження, його тіло і психіка знаходять спосіб якось пристосуватися до цієї напруги. У цьому, в принципі, і полягає механізм посттравматичного стресу. Його симптоми – які в комплексі виглядають як психічне відхилення або розлади – насправді не що інше, як глибоко вкорінені способи поведінки, пов’язані з екстремальними подіями в минулому [4, с. 132].

Організація командиром підрозділу психологічної реабілітації військовослужбовців може здійснюватися за такими етапами:

- вивчення вимог нормативних документів щодо організації психологічної реабілітації військовослужбовців (на своєму рівні управління);
- вивчення та аналіз морально-психологічного стану підлеглих;
- визначення заходів з відновлення психічної рівноваги у військовослужбовців, які отримали психічні травми;
- віддання вказівок щодо психологічної реабілітації травмованих;
- постановка задач посадовим особам, залученим до здійснення заходів з психологічної реабілітації;
- особиста участь у здійсненні реабілітаційних заходів;
- здійснення контролю та надання необхідної допомоги виконавцям;
- організація навчання і інструктування посадових осіб за методикою здійснення психологічної реабілітації;
- вивчення, узагальнення та впровадження передового досвіду роботи з відновлення психічної рівноваги військовослужбовців;
- доповідь старшому начальнику про морально-психологічний стан особового складу і роботі, що проводиться з питань профілактики отримання психологічних травм підлеглими.

Первинна реабілітація військовослужбовців, що отримали психічні травми, здійснюється безпосередньо у підрозділі. Виходячи з цього, на командирів підрозділів та інших посадових осіб частин і підрозділів покладається відповідальність за організацію та практичне здійснення реабілітаційних заходів.

Основними завданнями на цьому етапі реабілітації будуть: відновлення фізичної та розумової працездатності, емоційно-вольової стійкості; повернення до військово-професійної діяльності, відновлення здоров'я, закріплення позитивної установки на продовження службової діяльності; проведення профілактичних заходів з метою попередження рецидивів психічних розладів, збереження і зміцнення психічного здоров'я тощо.

Аналіз функціональних обов'язків посадових осіб частини дозволяє визначити їх конкретну участь у психологічній реабілітації військовослужбовців.

По-перше, командир і всі посадові особи частини (підрозділу) зобов'язані робити все можливе для збереження високого рівня боєздатності військовослужбовців в конкретних умовах обстановки. Їх найважливішим завданням є недопущення нервово-психічного виснаження особового складу.

По-друге, спостерігаючи дії воїнів і оцінюючи їх поведінку і морально-психологічний стан, командири зобов'язані визначати реагування того чи іншого фахівця (медика, психолога) на обстановку, що веде до отримання психотравм особовим складом.

По-третє, важливим завданням командирів і всіх посадових осіб є турбота про заощадження емоцій військовослужбовців, розуміння того, що керувати ними ефективно, можливо тільки спираючись на знання психології, з максимальною користю для вирішення бойових завдань.

По-четверте, командири, офіцери структур роботи з особовим складом, використовуючи різні психологічні прийоми, форми і методи психологічного впливу на особовий склад, зобов'язані впливати на характер переживань і, отже, на ступінь психічної напруги.

По-п'яте, командири і офіцери роботи з особовим складом, використовуючи добре продуману систему інформування, дохідливим словом, яке відповідає на конкретні запити ситуації, що розсіює негативні чутки, зобов'язані знижувати вплив уяви і страхітливої фантазії.

По-шосте, командири всіх ступенів повинні володіти певними знаннями, навичками і досвідом управління психічними станами підлеглих в різних умовах обстановки і надання їм першої

психологічної допомоги в разі отримання бойової психічної травми [5, с. 45].

І, нарешті, медичні працівники будь-якої спеціальності повинні володіти необхідними знаннями та практичними навичками в галузі військової психоневрології в інтересах професійного здійснення психологічної реабілітації військовослужбовців.

Отже, вирішенню усіх завдань служить психологічна підготовка, психологічна допомога та реабілітація, що є складовими частинами морально-психологічного забезпечення діяльності військ. Саме вони сприяють відновленню психічного здоров'я і боєздатності військовослужбовців.

Передумови, причини виникнення бойових психічних травм військовослужбовців, форми їх прояву та наслідки. Військові підрозділи української армії впродовж тривалого часу беруть участь у безперервних бойових діях в особливих та екстремальних умовах. Безперервні дії – це бойові дії, які продовжуються на високому рівні напруженості протягом тривалого часу. Упродовж безперервних дій командири підрозділів і солдати повинні мислити, приймати рішення і діяти швидше, ніж ворог. Командири підрозділів зобов'язані знати наміри і задуми вищих і молодших командирів (сержантів). Вони повинні бути здатними діяти безпосередньо і синхронно, хоча ситуація й обстановка можуть стрімко змінюватися, а комунікації руйнуватися. Цей безперервний цикл денних і нічних дій буде постійно пов'язаний з впливом бойових чинників, що знижуватиме ефективність дій командирів підрозділів та їх підлеглих на якийсь час. Командирам необхідно вживати заходів щодо зменшення цього впливу.

Безперервні бойові дії змушують командирів підрозділів і солдатів виконувати обов'язки при несприятливих умовах, формують відповідну поведінку і викликають помилки в бойовій роботі і, можливо, призводять до виникнення бойового стресу. Насправді стрес – це звичний для організму людини стан, викликаний будь-якими неочікуваними впливами (внутрішніми чи зовнішніми) на його функціонування. Більшість таких стресових станів для організму ніякої загрози не становлять і є навіть корисними у якості активаторів. Але якщо такий вплив стає надмірним (за силою чи тривалістю) – тоді й настає стан, який більшість з нас називає стресом, а правильно було б говорити – “дистрес”, який негативно впливає як на організм, так і на психіку людини.

У бойових умовах, перебування психіки під постійним впливом негативних стресових чинників може перерости у бойову психічну травму з важкими наслідками для здоров'я людини. Посттравматичний

синдром, як показує досвід участі бійців у воєнних конфліктах в Афганістані, Іраку, Чечні, Ізраїлі, має негативні прояви у психіці воїна впродовж всього життя, через багато років після закінчення війни.

Наголошуємо, що бойова діяльність військовослужбовців відбувається в особливих і екстремальних умовах. Командир підрозділу повинен чітко уявляти критерії психологічної готовності особового складу до дій в особливих, і, перш за все, в екстремальних умовах. Умови, що висувають підвищені вимоги до військовослужбовця, називаються особливими умовами службової діяльності. До таких умов відносяться:

- робота в унікальних умовах, що пов'язані з небезпекою для життя;
- висока відповідальність за рішення, що приймаються;
- ускладнення виконуваних функцій;
- збільшення темпу діяльності;
- монотонність роботи в умовах очікування сигналу до екстремальних дій;
- суміщення різних за цілями дій в одній діяльності (так звана суміщена або роздвоєна діяльність);
- опрацювання великих обсягів і потоків інформації (так зване перевантаження інформацією);
- дефіцит часу на виконання необхідних дій тощо.

Особливі умови службової діяльності військовослужбовців, що висувають підвищені вимоги, є причиною помилок і зривів у службі, у виконанні функціональних обов'язків, незадовільно впливають на працездатність людини, стан її здоров'я, психічний і психофізіологічний стани.

Особливі умови службової діяльності завжди пов'язані з впливом екстремальних чинників або виникненням екстремальних ситуацій. У залежності від ступеня періодичності, частоти їх виникнення і тривалості розрізняють такі особливі умови службової діяльності військовослужбовців:

1. Особливі умови службової діяльності, що відповідають тим ситуаціям, коли діяльність пов'язана з епізодичними діями екстремальних чинників.

2. Екстремальні умови службової діяльності (як крайня форма особливих умов), пов'язані з постійною дією екстремальних чинників.

Кількісний показник, що відрізняє особливі умови від екстремальних, у військовій психології поки що не визначений.

Сутність особливих і екстремальних умов така, що вони існують об'єктивно й їх принципово неможливо змінити, що виключає

можливість активного впливу на них і створення для особового складу функціонального комфорту.

Діяльність військовослужбовців в особливих та екстремальних умовах вивчається командирами підрозділів шляхом аналізу взаємозв'язків тріади таких параметрів: характеристика екстремальних факторів (зовнішні умови діяльності); психологічні стани і властивості особистості (внутрішні умови діяльності); показники (результати) діяльності.

У цій тріаді особливо важливими є питання про субординацію зовнішніх (об'єктивних) і внутрішніх (суб'єктивних) чинників, або, інакше кажучи, умов службової діяльності. Визначальними будуть однозначно суб'єктивні фактори, тому що зовнішні причини діють тільки безпосередньо через внутрішні умови.

Серед внутрішніх чинників значення мають особистісні характеристики. Вони класифікуються так:

- рівень загального інтелекту військовослужбовця (інтелектуальна гнучкість, загальна обізнаність, пізнавальна гнучкість, практичне і критичне мислення, координація здібностей);

- рівень особистісної стабільності (надійність, опір до стресу, упевненість у собі, вміння діяти в команді, комунікативна здібності);

- відсутність напруженості, тривожності і психопатологічних симптомів;

- психодинамічні властивості військовослужбовців (емоційна нестійкість, тривожність, переважаюча орієнтованість людини у діях на зовнішній або внутрішній світ тощо).

Діяльність військовослужбовців у бойовій обстановці настільки насичена емоційними переживаннями, що емоційна напруга вважається однією з характерних особливостей військової праці. Вплив на психіку людини на війні здійснюється безліччю чинників. Солдатів випробовує під час бою фізіологічний, емоційний і соціальний стрес.

Відомо також, що якщо стресові умови впливають на військовослужбовця тривалий час його перебування у бойовій обстановці, то у нього може виникнути психологічне виснаження. Постійна напруга накопичується на основі страху смерті і інстинкту самозбереження. Почуття страху у бою є природним для будь-якої людини. Переживання страху є нормальною реакцією людини на чинники, що його викликають.

Емоційна напруженість, під якою розуміється психічний стан, що характеризується тимчасовим зниженням психічних і психомоторних функцій, пониженням професійної працездатності і що відчутно позначається на поведінці людей у бою.

Причинами емоційної напруженості можуть бути:

- невідповідність військовослужбовця до виконання конкретного завдання і невпевненість, що з'являється у зв'язку з цим, у власних можливостях;
- спогади про пережиту емоційну напругу в попередніх боях;
- невпевненість особового складу в засобах захисту;
- невпевненість особового складу в надійності озброєння і техніки;
- невпевненість особового складу в компетентності командирів (начальників), недовіра до рішень і дій командування;
- нерозуміння цілей бойових дій, завдань, які стоять перед підрозділом, відсутність правдивої інформації про обстановку;
- надмірне почуття відповідальності;
- низький авторитет командирів серед особового складу;
- негативний психологічний вплив командирів на особовий склад, відсутність методики впливу;
- відсутність справжніх лідерів у підрозділі, заміна їх негативними “токсичними” лідерами;
- психологічна несумісність, що створює напружені стосунки між воїнами;
- відсутність згуртованості, злагодженості, взаємовиручки, бойового братства, довіри до товаришів, їхня ненадійність;
- постійний інформаційно-психологічний вплив противника, залякування, дезінформація тощо [6, с. 277].

При неможливості організму адаптуватися до психічних стресів і обставин, що виникли під їх впливом, і виникають психічні розлади.

Основою більшості психічних травм є виснаження психіки військовослужбовців, слабкість їх нервової системи. Звичайний режим бойової діяльності, в результаті цього, стає непосильним. Навантаження, яке раніше легко переносилось воїном вже в перші години викликає почуття втоми, слабкість, насилу вдається зосередитися. Військовослужбовці стають дратівливими, невагомими, конфліктними у взаємовідносинах з товаришами і колективом. Звичайна мова оточення здається до неприємності гучною, світло – дуже яскравим, відзначається слабкість процесів, що стримують людину від негативних вчинків.

Кожний командир підрозділу повинен враховувати, що основою більшості психічних травм є хронічне психо-нервово-фізичне перенапруження, характерне для бойової обстановки.

У бойових умовах військовослужбовці з таким станом можуть явно нехтувати власною безпекою, проявляти “байдужість” до долі своїх бойових товаришів, а іноді і здаватися в полон, припиняючи опір, коли, здавалося б, є усі засоби для продовження успішної боротьби із супротивником.

Нерідко порушення психічної рівноваги у військовослужбовців спричиняє за собою стан надбадьорості, ейфорії, балакучості і непродуктивної діяльності. В силу своєї некритичності і нездатності реально оцінити навколишнє оточення і власні можливості, військовослужбовці часто здійснюють помилки у досить простих ситуаціях, що несприятливо позначається на діях бойових розрахунків, екіпажів, відділень, груп або інших невеликих підрозділів.

Відомо, що бойова обстановка вимагає від людини величезної психоемоційної напруги, значних витрат нервової системи, для якої багато емоцій є найсильнішим подразником, що впливає як безпосередньо на неї, так і побічно – через найважливіші органи і системи організму (серце, легені, шлунок, надниркові залози, печінку, щитовидну залозу тощо).

Одночасність впливу безлічі психотравмуючих чинників бою (стресорів), зазвичай, виводить з рівноваги нервову систему. У будь-якої здорової людини є межа фізіологічної витривалості по відношенню до психогенних негативних чинників і, коли ця межа пройдена, може розвиватися психічний розлад.

Що ж відбувається в організмі людини під впливом стресу?

По-перше, під впливом стресора в корі головного мозку формується інтенсивний стійкий осередок збудження, так звана домінанта, яка підпорядковує собі всю діяльність організму, всі вчинки і помисли людини.

По-друге, слідом за появою домінанти розвивається особлива ланцюгова реакція, збуджується одна з глибинних структур мозку – гіпоталамус, що змушує сусідню особливу залозу гіпофіз, розташований на нижній поверхні головного мозку, збільшити виділення адренкортикотропного гормону (АКТГ). Під впливом АКТГ наднирники виділяють в кров у великій кількості такі гормони, як адреналін, норадреналін та інші, фізіологічно активні речовини, так звані, гормони стресу.

Гормони стресу у свою чергу викликають багатосторонній ефект:

- 1) серце починає скорочуватися частіше і сильніше (пригадаємо, як воно “вискакує” з грудей від страху, хвилювання, гніву);

2) кров'яний тиск підвищується, ось чому може розболітися голова, виникнути серцевий напад, стає частіше подих);

3) кровonosні судини розширюються;

4) зміст лейкоцитів у крові збільшується, тобто здійснюється цілий ряд фізіологічних зрушень в організмі, що сприяють підвищенню його енергетичних можливостей і успішності виконання складних і небезпечних дій. У підсумку організм адаптується до нових умов зовнішнього середовища й підготовляється до інтенсивного м'язового навантаження. [4, с. 39].

Виділяється адреналін, який називають “гормоном кролика”. Він виділяється переважно у “червонолицих” людей (в критичні хвилини одні люди червоніють, а інші бліднуть) і тому вони завжди тремтять від страху і мучаться дурними передчуттями. У “блідолицих” людей виділяється переважно норадреналін – “гормон лева”, який породжує в людині агресивність, гнів, витривалість.

Цей список симптомів не вичерпує їх переліку. У кожному випадку конкретні прояви бойових психічних травм (БПТ) багато в чому залежать від умов бою, індивідуально-психологічних і групових особливостей особового складу, ситуацій в яких вони перебувають тощо.

В окрему групу можна виділити так звані посттравматичні стресові реакції (ПТСР), що виникають після деякого часу. До основних симптомів цих розладів відносяться:

а) сни, що повторюються, і нав'язливі спогади про психотравмуючі події, які іноді асоціюються з якими-небудь вчинками, подіями тощо;

б) прагнення уникати думок, переживань, дій, ситуацій, які можуть нагадати психотравмуючі обставини; нездатність відтворити в пам'яті події, супутні психотравмуючій ситуації; втрата інтересу до значимих раніше форм життєдіяльності (наприклад, до спорту); відчуття “укороченого майбутнього”, нездатність до співпереживання з іншими людьми, до сімейного життя;

в) труднощі засинання і порушення сну, спалахи гніву і агресії по відношенню до інших людей або предметів, послаблення пам'яті і труднощі концентрації уваги, постійна підвищена настороженість.

При визначенні людей з психічною травмою і тих, які потребують психологічної реабілітації, командири підрозділів повинні бути в змозі розрізняти за індивідуальними зовнішніми ознаками наявність і ступінь психічних розладів.

Однією з найбільш характерних ознак психічного розладу, що свідчить про психічну травму є збудження (мовленнєве, рухове,

психічне). Розгубленість, тривога, страх, марення також дозволяють припустити про наявність нервово-психічного зриву.

Отже, БПТ є наслідком сильного переживання воїном стрес-чинників бойової обстановки, яка викликає тимчасовий розлад психіки, що призводить до часткової або повної втрати боєздатності. Повністю уникнути БПТ серед військовослужбовців у бойовій обстановці неможливо, проте за допомогою психопрофілактичних заходів, через своєчасне надання психологічної допомоги можна понизити відсоток психологічних втрат.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Проведений теоретичний аналіз виявив, що важкі умови, що властиві бойовій обстановці, характеризуються значною кількістю психотравмуючих чинників, які впливаючи на організм військовослужбовця, його нервову систему, призводять до великої кількості психічних розладів, істотно впливаючи на боєздатність особового складу. Необхідність заповнення втрат, збереження боєздатності підрозділів і частин зобов'язує передбачати відновлення психічної рівноваги у легко травмованих і легко поранених військовослужбовців безпосередньо в умовах військової частини (підрозділу), а також правильно визначати доцільність і своєчасність евакуації особового складу для надання спеціалізованої психологічної допомоги у військових лікувальних установах.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі убачаються в теоретичному аналізі та емпіричному дослідженні сучасних методів реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій.

Література

1. Балабаш М.К. Реабілітаційна робота. Москва, 2003. 350с.
2. Андреева О.С. Принципи формування і реабілітації індивідуальної програми реабілітації інвалідів. Москва : ЦИЕТИН, 1999. 29-36 с.
3. Соціальна робота: технологічний проект / за ред. А.Й. Капської. Київ : ДЦССМ, 2004. 125с.
4. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення / О. М. Кокурн та ін. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
5. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків криз / за ред. Н. Пророк. Київ, 2018. 208 с.
6. Чижевський С. О. Система медико-психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України. Вісник Національного університету оборони України, 2015. 277–280 с.

References

1. Balabash M.K. Reabilitatsiina robota. Moskva, 2003. 350s.
2. Andrieieva O.S. Prynysypy formuvannia i reabilitatsii indyvidualnoi prohramy reabilitatsii invalidiv. Moskva : TsYETYN, 1999. 29-36 s.
3. Sotsialna robota: tekhnolohichniy proekt / za red. A.I. Kapskoi. Kyiv : DTsSSM, 2004. 125s.
4. Psykholohichna robota z viiskovosluzhbovtsiamy - uchasnykamy ATO na etapi vidnovlennia / O. M. Kokun ta in. Kyiv: NDTs HP ZSU, 2017. 282 s.
5. Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryz / za red. N. Prorok. Kyiv, 2018. 208 s.
6. Chyzhovskyi S. O. Systema medyko-psykholohichnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtziv Natsionalnoi hvardii Ukrainy. Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy, 2015. 277–280 s.

Paper received/Надійшла : 12.04.2021