

УДК 159.91

Волошин Володимир Миколайович, аспірант лабораторії історії психології імені В. А. Роменця Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

e-mail: voloshin.v.n@mail.ru

ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ**Анотація**

Весною 2014 року на сході України почалися бойові дії, котрі продовжуються з різною інтенсивністю і до цього часу. У конфлікті взяли участь десятки тисяч військовослужбовців Збройних сил, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, співробітників Міністерства внутрішніх справ. Перебуваючи в зоні бойових дій, психіка людини змінюється відповідно до впливу навколишніх умов, забезпечуючи виживання. Таким чином виробляються нові моделі поведінки, котрі виконуються автоматично (чим менше часу на роздуми, тим більше шансів вижити). Повернувшись додому, значна частина комбатантів продовжує керуватись виробленими в зоні бойових дій патерами поведінки, що є неефективним для мирного життя, а також в значній мірі загрозливим для оточуючих. Велика кількість комбатантів хворіє на ПТСР. ПТСР – порушення психічної діяльності внаслідок одноразової або повторної дії психотравмуючої ситуації (загроза життю та цілісності організму), котре виникає через деякий час після дії психотравмуючого чинника. Внаслідок виникнення ПТСР у комбатантів зростає нетерпеливість, агресивність, роздратування тощо. Їх поведінка змінюється на адитивну і асоціальну. ПТСР провокує різкий зріст самогубств, велику кількість розлучень, зростання злочинності у середовищі комбатантів. Враховуючи усі негативні зміни в роботі психіки комбатантів, необхідно щоб усі вони проходили медико-соціально-психологічну реабілітацію. 14-ти денна програма реабілітації працює по трьом напрямкам – медичному, соціальному і психологічному. Лише зазначене поєднання максимально ефективно відновить здоров'я комбатантів. За допомогою такої реабілітації можливо інтегрувати

отриманий комбатантами у зоні конфлікту досвід із досвідом іншої частини населення країни. Дана інтеграція сприятиме швидкому розвитку України.

Ключові слова: реабілітація, реадaptaція, ПТСР, інтеграція, комбатант.

Волошин Владимир Николаевич, аспірант лабораторії історії психології імені В. А. Роменца Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

e-mail: voloshin.v.n@mail.ru

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ КОМБАТАНТОВ

Аннотация

Весной 2014 году на востоке Украины начались боевые действия, которые продолжаются с разной интенсивностью до сих пор. В конфликте приняли участия десятки тысяч военнослужащих Вооруженных сил, Национальной гвардии, Государственной пограничной службы, сотрудников Министерства внутренних дел. Находясь в зоне боевых действий, психика человека изменяется под влиянием окружающей среды, обеспечивая его выживание. Таким образом, вырабатываются новые модели поведения, которые выполняются автоматически (чем меньше времени на размышление, тем больше шансов выжить). Возвратившись домой, значительная часть комбатантов продолжает руководствоваться выработанными в зоне боевых действий паттернами поведения, что является неэффективным в мирной жизни, а также в значительной мере опасным для окружающих. Большое количество комбатантов заболевает ПТСР. ПТСР – нарушение психической деятельности вследствие одноразового или повторяющегося действия психотравмирующей ситуации (угроза жизни и целостности организма), возникающее через некоторое время после действия психотравмирующего фактора. Вследствие возникновения ПТСР у комбатантов увеличивается нетерпеливость, агрессивность, раздражительность и т.д. ПТСР провоцирует резкий рост самоубийств, большое количество разводов, рост преступности в среде комбатантов. Учитывая все негативные изменения в

работе психики комбатантов, необходимо чтобы все они проходили реабилитацию. 14-ти дневная программа реабилитации работает в трех направлениях – медицинском, социальном и психологическом. Только это соединение максимально эффективно восстановит здоровья комбатантов. С помощью такой реабилитации возможно интегрировать полученный в зоне конфликта комбатантами опыт с опытом остальной части населения страны. Данная интеграция будет способствовать быстрому развитию Украины.

Ключевые слова: реабилитация, реадaptация, интеграция, ПТСР, комбатант.

V.N. Voloshin, Institute of Psychology named by G. S. Kostuk of The National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. Postgraduate.

PROGRAM OF COMBATANTS' REHABILITATION (COMBATANTS' REHABILITATION PROGRAM)

Summary

In the spring of 2014 battle actions has began in eastern Ukraine. The conflict has been proceeding with different intensity by now. Ten of thousands of servicemen of the Armed Forces, the National Guard, the State Border Guard, employees of the Ministry of Internal Affairs participated in the battle actions. The psychology of man changes in the zone of conflict. These changes are caused by the influence of external terms. The changes are aimed at saving a human life. These new models of behavior are executed automatically. After coming home combatants often use these models of behavior. It is inefficient for them and dangerous for other people. Many combatants suffer PTSD. PTSD is a condition that can develop after a person experienced or witnessed the traumatic or terrifying event during which serious physical harm occurred or threatened him. The consequences of PTSD are lack of self-control, aggression, irritation. The combatants' behavior becomes dependent and unsocial. It is resulted in a great number of divorces, suicides, increase of crime among combatants. It can be prevented if combatants undergo treatment for PTSD

and rehabilitation. The program of rehabilitation must include three components - medical, social and psychological. Only such combination can effectively recover combatants' health. By means of the above mentioned program we can integrate experience of combatants with the experience of other people. This integration will facilitate the development of Ukraine.

Keywords: *rehabilitation, readaptation, integration, PTSD, combatant.*

«И я знаю: всё, что камнем оседает в наших душах сейчас, пока мы находимся на войне, всплывёт в них потом, после войны, и вот тогда-то и начнётся большой разговор об этих вещах, от которого будет зависеть, жить нам дальше или не жить».

Э.М. Ремарк

Постановка проблеми. 13 квітня 2014 року виконуючий обов'язки президента України О. В. Турчинов поставив підпис під указом про початок антитерористичної операції у східній частині України. Понад рік на цій території ведуться бойові дії. Участь у бойових діях змінює протікання психічної діяльності людини. Вироблені моделі поведінки, котрі допомагають вижити у зоні конфлікту, являються дезадаптивними у мирному житті. В антитерористичній операції було задіяно десятки тисяч військовослужбовців Збройних сил, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, співробітників Міністерства внутрішніх справ. Для зручності будемо називати їх комбатантами. В їхньому середовищі спостерігається зростання деструктивної та девіантної поведінки. Вона проявляється у розвитку різноманітних залежностей, суїцидах, постійних конфліктах у сім'ї, на роботі, з друзями, вчиненням злочинів тощо. Для запобігання подальшому виникненню цих явищ потрібно запровадити обов'язкову комплексну реабілітацію комбатантів. Діючи на даний момент програми не являються достатньо ефективними, тому що основний акцент у них робиться на медичну, менший - на психологічну реабілітацію, практично повністю відсутній соціальний компонент.

Мета дослідження. Створити програму реабілітації комбатантів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Перші ґрунтовні дослідження у напрямку реабілітації комбатантів розпочались у США після закінчення В'єтнамської війни. Одним із вагомих їхніх результатів було виділення в окрему діагностичну категорію посттравматичного стресового розладу (PSTD). Ввів термін ПТСР американський психолог М. Дж. Горговіц (M. J. Horowitz) у 1980 році. ПТСР – порушення психічної діяльності внаслідок одноразової або повторної дії психотравмуючої ситуації (загроза життю та цілісності організму), котре виникає через деякий час після дії психотравмуючого чинника. Фрагментарні описи ПТСР зустрічаються навіть в працях древніх греків, пізніше римлян (Гародот, Лукрецій). Вони відмічали виникнення у воїнів підвищеної роздратованості, тривожності та напливу негативних спогадів. Головні симптоми ПТСР:

1. Сильне збудженням нервової системи: А)Роздратованість, агресивність, нетерпеливість, тривожність. Б)Порушення сну (труднощі з засипанням, короткий поверхневий сон, часті пробудження).
2. Депресія та зниження життєвої активності: А)Емоційна холодність, проявом котрої часто виступає відсутність співпереживання, нездатність любити та отримувати задоволення від власного життя. Б)Байдужістю до життя.
3. Повторне мимовільне переживання психотравми (нав'язливі спогади, нічні жахіття, повторні сновидіння).
4. Почуття вини та сорому.
5. Виникнення дисоціативних симптомів (деперсоналізація, звуження свідомості, емоційна залежність).

Якщо не проводити лікування ПТСР, то з часом виникає: 1)Психопатизація особистості пацієнта (Безповоротні патологічні зміни рис характеру, котрі суттєво ускладнюють соціалізацію людини). 2)Вторинна депресія. 3)Нав'язливі стани, фобії. 4)Панічні атаки. 5)Адитивна і асоціальна поведінка. 6)Самогубство.

Основууючись на статистиці США, зазначимо, що у середовищі ветеранів В'єтнамської війни, хворих на ПТСР рівень безробіття був в 5 раз більший середнього. Крім цього:

- 70% з них - розлучились,
- 56% - отримали пограничні нервово-психічні розлади;
- 50% - були арештовані за скоєння злочинів;
- 47% - проявили крайню форму ізоляції від суспільства;
- у 40% - спостерігалась яскраво виражена ворожість;
- 37 % - вчинили понад 6 актів насилля протягом року.

Проаналізувавши тематичну літературу останніх 15 років, провівши зустрічі з провідними світовими спеціалістами у цій області (С. J. Yarvis, J. K. Poppen, R. F. Puselik, W. F. Barko – США; Elizabeth J. Ashton – Велика Британія; L. Hojbak, H. Klausen – Данія; F. Pinck, L. Martinez – Франція), приходимо до висновку, що процес реабілітації повинен проходити не лише в руслі відновлення втрачених функцій організму і соціальної реадaptaції. Значну частину уваги потрібно приділити виробленню нових навичок та вмінь, перш за все у сфері комунікації. Це надасть змогу комбатантам інтегрувати отриманий досвід у зоні конфлікту в мирне життя. Від цього виграють усі: і комбатант, і суспільство. У давньогрецькій притчі говориться про те, що зазвичай людина сприймає світ так, ніби сидить у діжці і дивиться назовні через одну дірку. Лише небагато людей спроможні додуматись зробити другу дірку та побачити іншу частину світу. Чому б не скористатись такою можливістю і не поєднати бачення світу комбатантів та іншої частини населення? Таке поєднання розширить світогляд усіх і надасть можливість більш швидшого та якісного розвитку країни.

У процесі реабілітації обов'язково повинні приймати участь медики. Перш за все їх участь необхідна при гострих психічних розладах, де потрібно застосовувати медпрепарати. Також у багатьох комбатантів спостерігаються психосоматичні захворювання. Для їх ефективного лікування слід об'єднати психологічні та медикаментозні засоби лікування.

Також необхідно задіяти у реабілітаційному процесі соціальних працівників, котрі будуть надавати юридичну та соціальну допомогу комбатантам.

Програму реабілітації слід починати до того, як комбатанти будуть знаходитись у реабілітаційному центрі. У місці їх дислокації слід проводити відеопоказ елементів реабілітації з відгуками комбатантів, котрі уже пройшли дану програму.

Після закінчення проходження програми реабілітації, виходячи з досвіду країн НАТО, обов'язково повинно бути регулярне обстеження комбатантів – через: 1 місяць, 3 місяці, півроку, рік...

Програма реабілітації буде значно ефективнішою, якщо до неї включити роботу зі сім'ями комбатантів. Вона може проводитись як у реабілітаційному центрі, так і за місцем проживання сім'ї комбатанта.

Задачі програми реабілітації комбатантів: 1)Подолання посттравматичних реакцій. 2)Підвищення рівня самоконтролю. 3)Відновлення особистісної інтегрованості. 4)Формування вміння адаптуватись до змін в соціокультурному просторі. 5)Формування адекватної самооцінки. 6)Вироблення комунікативних навичок. 7)Навчання навичкам взаємодії з колегами на роботі.

Задачі програми реабілітації членів сімей комбатантів: 1)Допомога у створенні сприятливого психологічного клімату в сім'ї. 2)Допомога у розрішенні соціальних проблем сім'ї.

Основні методи реабілітації комбатантів: 1)Когнітивна психотерапія. 2)Логотерапія. 3)Тілесно орієнтована психотерапія. 4)Сугестивна психотерапія. 5)Працетерапія. 6)Естетотерапія. 7) Натуртерапія.

Методики: «САН» - оцінка самопочуття, активності та настрою. Додатково за допомогою факторного аналізу – «рівня напруженості», «емоційного фону», «мотивації».

«Шлях» - усвідомлення та зміна своїх стереотипів.

«Фонтан емоцій» - звільнення від негативних емоцій та спогадів.

«Проекція свого самопочуття» - вироблення навичок для покращення свого самопочуття.

«Яка я стихія» - усвідомлення та покращення контролю над своїм емоційним станом.

«Куточок мого світу» - покращення психоемоційного стану, конкретизація своїх бажань.

«П'ять саяв» - покращення психофізичного стану.

«Самовідновлення» - зняття нервово-психічної напруги, відновлення працездатності.

«Потік світла» - зняття психічної напруги, покращення самопочуття.

«Біосуггестія О. Стражного» - лікування психосоматичних розладів.

«Безпечне місце» - зняття психічної напруги, покращення самопочуття.

«Внутрішній сейф» - опрацювання негативних спогадів, покращення самопочуття.

Тести: «Вихід із важких життєвих ситуацій» - виявляє домінуючий спосіб вирішення життєвих проблем.

«Чи знаєте ви себе?» - визначає базові моделі поведінки, реакція на оцінку соціуму, відношення до завтрашнього дня.

«Автопортрет» - визначає особливості самосвідомості, самооцінки, самовідношення.

«Дім-дерево-людина» - оцінює особистість досліджуваного: рівень його розвитку, працездатність та інтеграцію, висвітлює його взаємовідносини з навколишнім світом і з конкретними людьми.

«Самооцінка психічних станів» - діагностика агресивності, тривожності, фрустрації та ригідності.

«Неіснуюча тварина» - виявлення певних рис особистості (недовіра, агресивність, страх...).

Додаткові тести: Леонгарда-Шмишека (акцентуація характеру та темпераменту особистості) – діагностика типу акцентуації особистості.

Спілбергера-Ханіна – вимірювання рівня тривожності людини.

Шкала Цунга (ШПНС) – діагностика депресії.

РСК (рівень суб'єктивного контролю Дж. Роттера) – визначення рівня суб'єктивного контролю.

Тренінги: 1)«Прибудова» - розвиток здібності усвідомлювати відчуття іншої людини при різних способах спілкування. 2)«Слово» - навчання вміння підтримувати роботу. 3)«Давайте знайомитись» - розвиток вмінь встановлення першого контакту. 4)«Сімейні конфлікти» - розвиток навиків безконфліктної поведінки. 5)«Правила ведення дискусій» - розвиток компетентності в спілкуванні. 6)«Відображення почуттів» - розвиток навиків спілкування. 7)«Якості важливі для між особового спілкування» - визначення якостей необхідних для спілкування, розвиток комунікативних навиків, формування позитивного відношення до себе. 8)«Усвідомлення своїх сильних і слабких сторін» - усвідомлення своїх позитивних та негативних якостей , зняття напруження, тривоги. 9)«Усвідомлення стану впевненості і тривоги» - вироблення нових форм поведінки, вмінь, котрі допомагають позбутись стану тривоги і страху та справлятися з сильним емоційним збудженням. 10)«Розвиток толерантності» - розвиток взаємоповаги, доброзичливості, терпимості... 11)«Розвиток здібностей для виходу з конфліктних ситуацій» - формування вміння конструктивно діяти в конфліктних ситуаціях, здібності усвідомлювати свій емоційний стан, розвиток здібностей для створення власних способів ефективної комунікації, розвиток особистісної стійкості до конфліктів.

«Анкетний опитувальник» - виявлення стресових розладів, дезадаптивних станів.

Тематичні лекції: «Для чого потрібна реабілітація?», «Девіантні форми поведінки (алкоголізм, наркоманія, паління)», «Конфлікти в сім'ї», «Спілкування», «Людські цінності».

Зміст програми реабілітації:

1-й день.

1. Знайомство.

2. Вступна лекція.
3. Діагностика (проводиться два дні).
4. Тренінг «Давайте знайомитись».
5. Натуртерапія.
6. Сугестія.

2-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Усвідомлення своїх сильних і слабких сторін».
3. Діагностика.
4. Лекція «Для чого потрібна реабілітація?».
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Медитація.
7. Кінотерапія.

3-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Якості важливі для між особового спілкування».
3. Натуртерапія.
4. Лекція «Девіантні форми поведінки (алкоголізм, наркоманія, паління)».
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Сугестія.
7. Релаксація(Музикотерапія, аромотерапія і солетерапія).

4-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Усвідомлення стану впевненості і тривоги».
3. Натуртерапія.
4. Лекція «Конфлікти в сім'ї».
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Медитація.
7. Релаксація(Музикотерапія, аромотерапія і солетерапія).

5-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Самовідновлення».
3. Натуртерапія
4. Лекція «Спілкування».
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Сугестія.
7. Кінотерапія.

6-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Прибудова».
3. Арт-терапія.
4. Біосугестія.
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Вільний час.
7. Релаксація(Музикотерапія, аромотерапія і солетерапія).

7-й день

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Арт-терапія.
3. Медитація.
4. Концерт.
5. Релаксація(Музикотерапія, аромотерапія і солетерапія).

8-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Розвиток здібностей для виходу з конфліктних ситуацій».
3. Натуртерапія.
4. Лекція «Людські цінності».
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Сугестія.
7. Кінотерапія.

9-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Розвиток толерантності».
3. Натуртерапія.
4. Лекція «Девіантні форми поведінки (алкоголізм, наркоманія, паління)».
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Медитація.
7. Релаксація(Музикотерапія, аромотерапія і солетерапія).

10-й д.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Якості важливі для між особового спілкування».
3. Арт-терапія.
4. Натуртерапія.
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Сугестія.
7. Релаксація(Музикотерапія, аромотерапія і солетерапія).

11-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Слово».
3. Арт-терапія.
4. Натуртерапія.
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Медитація.
7. Кінотерапія.

12-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Сімейні конфлікти».
3. Діагностика (проводиться два дні).
4. Натуртерапія.
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Сугестія.

7. Релаксація(Музикотерапія, аромотерапія і солетерапія).

13-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Тренінг «Правила ведення дискусій».
3. Діагностика.
4. Натуртерапія.
5. Трудотерапія. Естетотерапія.
6. Медитація.
7. Кінотерапія.

14-й день.

1. Ранкова гімнастика. Вправи на саморегуляцію.
2. Медитація.
3. Концерт.
4. Прощання.

Частина елементів програми реабілітації апробована на базі: клініки психіатрії Головного військово-медичного клінічного ордену Червоної Зірки центру «Головний військовий клінічний госпіталь», Реабілітаційного центру для бійців АТО, що розташований у Клініці професійних захворювань Інституту Праці Академії медичних наук України та у військових частинах Збройних Сил України і Національної гвардії України за активної участі громадської організації «Ліга офіцерів».

Список використаних джерел

1. ДеПауло Р. Понять Депрессию. Что мы знаем о депрессии и как с ней бороться / Реймонд ДеПауло / Пер. С англ.. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2004. – 411 с.
2. Дональд Калшед Внутренний мир травмы архетипические защиты личностного духа М.: Деловая книга, Академический проект, 2001 г., 368 с.

3. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фoa, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. - М.: «Когито-Центр», 2005. - 467 с. (Клиническая психология)

4. Клиническое руководство по психическим расстройствам Под ред. Д. Барлоу. 3-е изд. — СПб.: Питер, 2008.

5. О. Ю. Ершова Программа психологической реабилитации сотрудников, вернувшихся из служебной командировки на территорию северо-кавказского региона // Психопедагогика в правоохранительных органах - 2014, № 2(57) с. 99-102

References transliterated

1. DePaulo R. Ponjat' Depressyju. Chto мы знаем о depressy y kak s nej borot'sja / Rejmond DePaulo / Per. S angl.. – М.: Al'pyna Byznes Buks, 2004. – 411 s.

2. Donal'd Kalshed Vnutrennyj myr travmy arhetypycheskye zashhyty lychnostnogo duha М.: Delovaja knyga, Akademicheskyj projekt, 2001 g., 368 s.

3. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фoa, Теренса М. Кина, Мэт'ю Фридмана. - М.: «Когито-Центр», 2005. - 467 с. (Клиническая психология)

4. Клиническое руководство по психическим расстройствам Под ред. Д. Барлоу. 3-е изд. — СПб.: Питер, 2008.

5. О. Ю. Ершова Программа психологической реабилитации сотрудников, вернувшихся из служебной командировки на территорию северо-кавказского региона // Психопедагогика в правоохранительных органах - 2014, № 2(57) с. 99-102

