

УДК 159.9:355/351.74:616.895

*І. Приходько, д.психол.н., проф., нач. центру (ORCID 0000-0002-4484-9781)
Національна академія Національної гвардії України, Харків*

ПОКАЗАННЯ ТА ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ ЗАВДАНЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ (БОЙОВИХ) УМОВАХ

Широкомасштабна збройна агресія Російської Федерації проти України та бойові дії, які відбуваються протягом останніх восьми років, негативно впливають на фізичне та психічне здоров'я комбатантів. За цих умов психіка військовослужбовців функціонує на межі власних психічних можливостей, а тривала участь в бойових діях може викликати розвиток посттравматичних стресових розладів. Тому своєчасно розроблені та практично впроваджені програми профілактики та контролю бойового стресу, психологічної реабілітації військовослужбовців після участі у бойових діях дозволять істотно знизити психогенні травми, запобігти виникненню психічних розладів у комбатантів.

Аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація та інтерпретація отриманих даних дозволили визначити показання та протипоказання до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців після виконання завдань в бойових умовах, а також розробити, науково обґрунтувати та практично апробувати програму психологічної реабілітації комбатантів, основу якої складає психологічний тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовців. Всього у програмі психологічної реабілітації прийняло участь 70 військовослужбовців Національної гвардії України з усіх регіонів України, практична реалізація та апробація програми відбувалася протягом 2017 року. Для визначення ефективності програми психологічної реабілітації на початку та по її закінченню використовувалася психодіагностична методика «Діагностика психологічної безпеки особистості» (І. Приходько), а також по закінченню психологічного тренінгу «Анкета оцінювання ефективності заходів програми». Практична реалізація програми психологічної реабілітації комбатантів довела її ефективність: результати динаміки компонентів психологічної безпеки особистості у середньому підвищилися на 16 %.

У результаті проведених заходів програми психологічної реабілітації комбатантів покращився, психічний стан військовослужбовців, відновити психологічні ресурси особистості та запобігти розвитку ментальних розладів.

Ключові слова. Посттравматичні стресові розлади, психологічна реабілітація, психологічний тренінг, військовослужбовці, бойові дії, комбатанти.

Вступ. За визначенням ВООЗ, психічне (ментальне) здоров'я людини – це стан психічного благополуччя, який дозволяє людям справлятися зі стресами життя, реалізувати свої здібності, добре навчатися та добре працювати, а також робити внесок у суспільство [1]. До критеріїв психічного здоров'я відносяться: усвідомлення та відчуття безперервності, постійності та

ідентичності свого фізичного та психічного «Я»; відчуття постійності та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; критичність до себе та своєї власної психічної діяльності і її результатів; відповідність психічних реакцій (адекватність) силі та частоті впливів середовища, соціальним обставинам та ситуаціям; здатність самокерування поведінкою відповідно до соціальних

норм, правил, законів; здатність планувати власну життєдіяльність та реалізовувати заплановане; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин [1]. Такі критерії вимагають збереження або відновлення психічного здоров'я людини, зокрема, військовослужбовців, чия професійна діяльність часто відбувається в екстремальних умовах [2].

Широкомасштабна збройна агресія Російської Федерації проти України та бойові дії, які відбуваються протягом останніх восьми років, негативно впливають на фізичне, ментальне здоров'я комбатантів та їх соціальну взаємодію в суспільстві у подальшому [3, 4]. У всіх військовослужбовців, які приймають участь в бойових діях, виникає бойовий стрес [5-7]. За цих умов психіка військовослужбовців функціонує на межі власних можливостей, а тривала участь в бойових діях викликає розвиток посттравматичних психічних порушень [8-10].

Багато авторів доводять, що своєчасно проведені заходи профілактики та контролю бойового стресу, психологічної реабілітації та реадaptaції військовослужбовців після участі у бойових діях дозволяють істотно знизити психогенні травми, запобігти виникненню ментальних розладів у комбатантів [11-16].

У зв'язку з цим в Україні в останні роки почав активно розвиватися такий напрям, як реабілітаційна психологія та у різних науково-практичних публікаціях набули поширення такі наукові категорії, як "реабілітація", "абілітація", "реадaptaція" та інші [17-20]. Автори, які їх використовують, часто вкладали медичні, соціальні,

психологічні, фізичні, психофізіологічні, професійні, економічні, юридичний та інші аспекти реабілітації людини (походить від латинської *habilis* – здатність; *rehabilitatio* – відновлення здатності) [21]. У нашому дослідженні ми будемо намагатися використовувати психологічний аспект відновлення порушених ментальних функцій, але обов'язково у цьому процесі повинні враховуватися практично всі вищевикладені аспекти та процес відновлення повинен мати комплексний характер.

Проведений аналіз наукових досліджень та власний досвід участі в психологічному забезпеченні виконання службово-бойових завдань (СБЗ в бойових умовах показав, що під психологічною реабілітацією військовослужбовців нами розуміється система заходів психологічної роботи, спрямованих на збереження та відновлення психологічної безпеки особистості (ПБО), корекцію та покращення психічних станів, необхідних для забезпечення високого рівня боєздатності військовослужбовців, які були піддані впливу бойового стресу, а також створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними СБЗ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема психологічної реабілітації військовослужбовців після участі в бойових діях завжди була вкрай актуальною в усіх країнах світу, де проходили локальні військові конфлікти [22-24]. Особливого значення вона набула після «в'єтнамської війни», в якій приймали участь військовослужбовці США, а також в інших військових конфліктах на території Афганістану, Іраку [25-28]. За даними американських та

британських науковців, після закінчення бойових дій десятки тисяч ветеранів покінчили життя самогубством, в інших комбатантів почали часто виникати різноманітні форми ПТСР, у багатьох з них розпалися сім'ї, з'явилися різні прояви адиктивної поведінки (алкоголізм, наркоманія тощо) [29-31]. Як показали результати проведених досліджень, такі наслідки стали виникати у зв'язку з непроведенням або неякісним проведенням заходів психологічного відновлення та реабілітації [32-33]. У зв'язку з цим, у ветеранів бойових дій та діючих військовослужбовців почали виникати приховані та розгорнуті психічні розлади, зокрема ПТСР [9, 10, 13, 14]. Після розроблення відповідних програм психологічної реабілітації закордонні вчені вказують, що після їх практичного впровадження значно знижується відсоток осіб, в яких виникають суттєві особистісні психологічні проблеми та психічні розлади [34-35].

Таким чином, своєчасно розроблені та впроваджені у практичну діяльність програми психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій та ветеранів дозволять запобігти розвитку важких психічних розладів таких, як ПТСР, депресії або суттєво знизять їх кількість, а також покращать процес реадaptaції комбатантів до мирного життя.

Метою статті є визначення показань та протипоказань до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців після виконання завдань в бойових умовах, а також розроблення, наукове обґрунтування та практична апробація програми психологічної реабілітації комбатантів.

Методика дослідження. Аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація та інтерпретація отриманих даних дозволили проаналізувати наукову літературу щодо психологічної реабілітації військовослужбовців, визначити показання та протипоказання до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців після виконання завдань в бойових умовах, а також розробити, науково обґрунтувати та практично апробувати програму психологічної реабілітації комбатантів.

Для визначення ефективності програми психологічної реабілітації на початку та по її закінченню використовувалася психодіагностична методика «Діагностика психологічної безпеки особистості» [36, 37], а також по закінченню психологічного тренінгу «Анкета оцінювання ефективності психологічного тренінгу».

Кластерний та кореляційний аналізи (t-критерій Стьюдента) дозволили виявити тісноту та направленість взаємозв'язків між показниками, достовірні розбіжності між ними та підвищити обґрунтованість висновків у дослідженнях динаміки ПБО у військовослужбовців – учасників бойових дій після проведення заходів психологічної реабілітації.

Результати. Різні надзвичайні обставини створюють особливі або екстремальні умови для виконання завдань за призначенням для військовослужбовців, загрозу їх життю, фізичному та психічному здоров'ю [2]. Розрізняють два типи умов, що виникають у професійної діяльності військовослужбовців з високою ймовірністю виникнення психологічного стресу:

ситуації професійного стресу та професійного вигоряння, пов'язані з повсякденною напруженою військово-професійною діяльністю;

критичні інциденти, при яких військовослужбовці зіштовхуються з реальною небезпекою для свого життя, здоров'я або власній системи цінностей, а також із загрозою для життя, здоров'я та благополуччя навколишніх, з масовими людськими жертвами й значними матеріальними втратами (бойовий стрес).

Загальним обов'язковим критерієм для діагностики посттравматичних стресових порушень є факт переживання людиною події, що виходить за межі звичайного людського досвіду, здатного травмувати психіку практично будь-якої здорової людини. До таких стресорів можуть відноситися стихійні лиха, техногенні (антропогенні) катастрофи та події, що є результатом цілеспрямованої антропогенної діяльності: бойові дії, диверсії, терористичні акти, катування, масове насильство, табори смерті тощо. Під звичайним людським досвідом розуміються такі події, як втрата близької людини, що відбулася з природних причин, хронічна важка хвороба, втрата роботи або сімейний конфлікт.

У зв'язку з вищевикладеним, основними показаннями до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців після виконання завдань в екстремальних (бойових) умовах можна віднести такі, при яких встановлено факт переживання військовослужбовцем подій, що виходили за межі звичайного людського досвіду, здатного травмувати психіку практично будь-якої здорової людини. Це наступні показники (ознаки):

перенесені безпосередньо в момент загрози для життя й (або) здоров'я військовослужбовця гострі реакції на стрес у вигляді рухової та розумової загальмованості або порушення (ступору або паніки) незалежно від наслідків виходу з цих негативних психічних станів, а також інших станів, що вимагали невідкладної психологічної або медичної допомоги та наступного амбулаторного або стаціонарного лікування;

тривалі стани емоційної напруги (тривога, занепокоєння, повторні періодично виникаючі переживання перенесених психотравмуючих подій і фіксація на них, у тому числі відбиті в снах, у розмовах з товаришами по службі та родичах); порушення сну, що позначалися на самопочутті, працездатності й які потребували медикаментозної корекції;

наростання дратівливості, невмотивованої агресивності, конфліктності, помірна зміна поведінкових, індивідуально-психологічних особливостей, що призводять до тимчасового порушення соціального функціонування (сімейного, побутового) та (або) службової реадаптації, при яких зберігаються критичне відношення до свого стану, можливість і бажання контролювати свою поведінку з боку самого військовослужбовця;

короткочасні вегетативні прояви після незначної психоемоційної напруги у вигляді порушень серцевого ритму, коливань артеріального тиску, почуття озноблення або жару, приступів запаморочення або головних болів, почуття нудоти, недостачі повітря, непритомних станів, неприємних відчуттів у різних частинах тіла або в області внутрішніх органів з почуттям занепокоєння за

власне здоров'я (іпохондрична фіксація);

больові синдроми після перенесених раніше травм, поранень або захворювань без ознак розвитку органічних змін у місцях пошкоджень;

критичне зниження особистісного адаптивного потенціалу, тривожні, песимістичні, депресивні або інші негативні психічні стани, що виявляються при проведенні психодіагностичного обстеження;

стійке збереження астеничних симптомів (почуття втоми, швидка стомлюваність, зниження когнітивних функцій, неухважність, фізична й психічна загальмованість, непродуктивна діяльність);

прогресуюча замкнутість, прагнення до самоти, обмеження кола спілкування з товаришами по службі та (або) родичами, зниження інтересу до раніше значимих прихильностей, захоплень;

суб'єктивна оцінка самим військовослужбовцем значного погіршення самопочуття із вказівкою на зниження працездатності, тривогу, почуття внутрішнього напруження, які з'явилися після виконання завдань, при цьому зберігається позитивна установка на продовження військової служби після відпочинку;

невмотивована й невластива для особи підвищена соціальна або інша активність у період виконання завдань або після їх завершення у сполученні з нестійким настроєм;

ознаки наростання психологічної дезадаптації, що проявляються в зниженні якості й обсягу завдань, виконуваних військовослужбовцем, у тому числі повсякденних обов'язків при загальному бажанні виконати доручене;

стан після впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища в

період виконання завдань (теплові удари, переохолодження й озноблення, тривале перебування в змушеному положенні тощо).

У залежності від кількості показників (ознак) для проведення психологічної реабілітації військовослужбовців після виконання завдань в екстремальних (бойових) умовах комісією військової частини приймається рішення про направлення на психологічну реабілітацію на підставі відповідних нормативно-правових документів (наприклад, в НГУ є наказ командувача НГУ від 17.02.2017 р. № 101 "Про затвердження та апробацію тимчасової програми психологічної реабілітації військовослужбовців НГУ в системі медичної реабілітації на базі медичного центру "Нові Санжари" НГУ").

Протипоказаннями до проведення психологічної реабілітації можуть бути наступні хвороби (стани):

гострі захворювання, у тому числі інфекційні, або загострення хронічних хвороб;

психічні розлади в стані загострення або нестійкої ремісії, що медикаментозно не корегуються;

психічні розлади поведінки, що викликані вживанням психоактивних речовин, алкоголізм, наркоманія;

злоякісні утворення, які потребують лікування або новоутворення не уточненого походження.

Для проведення психологічної реабілітації військовослужбовців після виконання завдань в екстремальних (бойових) умовах співробітниками науково-дослідного центру службово-бойової діяльності НГУ була розроблена спеціальна програма [12, 37, 38]. Метою програми психологічної реабілітації комбатантів

НГУ є відновлення ментального здоров'я, відчуття ПБО та ефективної соціальної поведінки.

Основні завдання програми психологічної реабілітації комбатантів наступні:

1) психологічна корекція порушення морально-комунікативної, мотиваційно-вольової, ціннісно-сислової та поведінкової сфер військовослужбовців;

2) покращення стану ментального здоров'я, відновлення рівня ПБО, якості життя військовослужбовців з метою підвищення їх соціальної адаптації у родині, військовому колективі та суспільстві;

3) профілактика ранніх граничних розладів психічного регістру (в тому числі проявів суїцидальної поведінки) у військовослужбовців;

4) навчання заходам саморегуляції (зняття напруги, тривоги, агресивності, контроль залежної поведінки, навчання засобам самомотивації);

5) формування конструктивних навиків соціальної взаємодії у суспільстві;

6) мобілізація психологічних ресурсів військовослужбовців у подоланні наслідків поранень, травм, інвалідизації, зняття больових відчуттів, психологічна підготовку постраждалих до операції та у післяопераційний період (за необхідністю);

7) моніторинг психологічного стану військовослужбовців, які приймають участь в заходах програми психологічної реабілітації.

Основні види заходів, які було включено до програми психологічної реабілітації військовослужбовців, наступні:

1. Психодіагностика (моніторинг

індивідуально-психологічних особливостей особистості до та після психологічної реабілітації).

2. Психологічний лекторій (психоедукація).

3. Практичні заняття з навчання засобам саморегуляції (контроль гніву, самомотивування та ін.).

4. Психологічний тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців-учасників бойових дій.

5. Індивідуальні консультації з комбатантами, які проводяться одночасно незалежно від заходів основної програми психологічної реабілітації.

До проведення програми психологічної реабілітації комбатантів залучалися фахівці з умовним розподілом таких основних функцій:

1) психолог-консультант – для проведення вступної лекції, психодіагностики, індивідуальних консультацій та практичних занять, які спрямовані на формування навиків саморегуляції та десенсибілізації, в тому числі і релаксаційних заходів кожного дня, крім тих, що проводяться психологами-тренерами.

2) психологи-тренери для проведення тренінгу відновлення ПБО у військовослужбовців-учасників бойових дій.

3) сімейний психолог – для проведення групових та індивідуальних занять, консультацій.

4) сексолог (сексопатолог) – для групових та індивідуальних занять, консультацій.

Після виконання СБЗ в екстремальних (бойових) умовах за результатами психодіагностики з використанням методики «Діагностика психологічної безпеки особистості» усі військовослужбовці НГУ – учасники бойових дій були

поділені на чотири групи. Ця методика складається з 88 тверджень, які об'єднані у 4 шкали: «морально-комунікативна», «мотиваційно-вольова», «ціннісно-смілова», «внутрішнього комфорту». Вона дозволила визначити окремі структурні компоненти ПБО за різними шкалами та її інтегративну характеристику – індекс ПБО, а також їх динаміку після проведення заходів психологічної реабілітації військовослужбовців.

До першої групи відносились особи без істотних відхилень психічного стану, які зберегли високий рівень ПБО, сприятливі взаємини у родині, здатність повноцінної соціальної адаптації та праце- та боєздатність, спроможні продовжувати якісно виконувати СБЗ – ці військовослужбовці не потребували заходів психологічної реабілітації.

Друга група – комбатанти, що мали незначні відхилення у виконанні службових обов'язків та психологічному стані. У них відмічалися знижений (середній) рівень ПБО за різними шкалами, зменшення працездатності, утруднення у повсякденному житті, але був збережений достатній контроль за власною поведінкою за допомогою напруги психологічних та фізичних ресурсів.

До третьої групи відносились військовослужбовці, які мали середній та низький рівень ПБО за окремими шкалами, деякі ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), гострої або хронічної соматичної патології в стадії загострення. У них відзначалися певні порушення соціальної та професійної реадптації, а також проблеми в особистому житті. Такі військовослужбовців з другої та третьої групи потребували проведення психологічної реабілітації.

Четверта група – особи з гострими ознаками психічної дезадаптації та психічних розладів, які потребували позачергової консультації лікаря-психіатра та, при необхідності, були госпіталізовані в спеціалізоване психіатричне відділення на обстеження та лікування.

Всього у заходах програми психологічної реабілітації прийняло участь 70 військовослужбовців за контрактом НГУ з усіх регіонів України з середніми та низькими рівнями ПБО. Протягом трьох заїздів (квітень, травень, жовтень) у 2017 р. з комбатантами проходились ці заходи в медично-реабілітаційному центрі НГУ у м. Нові Санжари. Структура програми психологічної реабілітації комбатантів представлена у табл 1.

Табл.1. Структура програми психологічної реабілітації комбатантів.

| День проведення | Групова робота | Індивідуальна робота |
|-----------------|--|---|
| 1 день | 1. Лекція (1 година): «Наслідки психічної травматизації». Мета – формування свідомої участі у психологічних заходах. Надати загальне уявлення про види наслідків психічної травми, клінічній картині гострої стресової реакції (ГСР) і ПТСР, | Індивідуальні консультації на загальні теми |

Табл.1. (Продовження)

| | | |
|--------|--|--|
| 1 день | <p>можливість психокорекційного втручання. Сприяти усвідомленню учасниками свого поточного стану, усунення ореолу винятковості наявних психологічних проблем, встановлення зв'язку між психогенними факторами, виникненням і збереженням симптомів ПТСР. Довести розклад роботи психолога-консультанта. Відповісти на питання.</p> <p>2. Психологічна діагностика (1,5 години) (методика «Діагностика ПБО»).</p> <p>3. Релаксація, вправи на покращення засинання (вправа «Безпечне місце») (0,5 годин).</p> | Індивідуальні консультації на загальні теми |
| 2 день | Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками ПТСР (3 години) (заняття № 1). Мета – знайомство, визначення індивідуальної ситуації розвитку, стану благополуччя. | Індивідуальні консультації на загальні теми |
| 3 день | <p>1. Групове заняття з саморегуляції - навчання способам подолання стресу та травми.</p> <p>2. Освоєння методики Ключі Алієва (далі Ключі).</p> | Індивідуальні консультації на загальні теми |
| 4 день | <p>1. Групове заняття з сімейним психологом (2 година).</p> <p><i>Мета</i> – покращення реадaptaції до родини після тривалої розлуки та формування мотивації звернення на консультації до сімейного психолога.</p> <p>2. Освоєння засобів контролю гніву (0,5 година).</p> <p>3. Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Ключі (0,5 годин).</p> | <p>1. Індивідуальні консультації на загальні теми.</p> <p>2. Консультації сімейного психолога.</p> |
| 5 день | <p>1. Групове заняття (лекція) сексолога / сексопатолога (2,5 година).</p> <p>Мета – визначення шляхів розв'язання типових сексуальних проблем військовослужбовців, які перебувають у стресі та після тривалої розлуки з подружжям, формування мотивації звернення до сексолога / сексопатолога.</p> <p>2. Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Ключі (0,5 годин).</p> | <p>1. Індивідуальні консультації на загальні теми.</p> <p>2. Консультації сексолога / сексопатолога.</p> |

Табл.1. (Продовження)

| | | |
|---------|--|---|
| 6 день | Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками ПТСР (3 години) (заняття № 2). Мета – робота з ціннісно-смысловим блоком ПБО. | Індивідуальні консультації на загальні теми |
| 7 день | 1. Групове заняття з саморегуляції (2,5 години) – робота з втратами. 2. Релаксація, вправи методики Ключі (0,5 годин). | Індивідуальні консультації на загальні теми |
| 8 день | 1. Групове заняття з саморегуляції (2,5 години) – робота з залежностями. 2. Релаксація, вправи методики Ключі (0,5 годин). | Індивідуальні консультації на загальні теми |
| 9 день | Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовцями з ознаками ПТСР (заняття № 3) (3 години). Мета – робота з мотиваційно-вольовим блоком ПБО. | Індивідуальні консультації на загальні теми |
| 10 день | 1. Групове заняття з сімейним психологом (2,5 година). Мета – покращення реадaptaції до родини після тривалої розлуки та формування мотивації звернення на консультації до сімейного психолога. 2. Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Ключі (0,5 годин). | 1. Індивідуальні консультації на загальні теми 2. Консультації сімейного психолога |
| 11 день | 1. Групове заняття (лекція) сексолога / сексопатолога (2,5 година). Мета – визначення шляхів розв'язання типових сексуальних проблем військовослужбовців, які перебувають у стресі та після тривалої розлуки з подружжям та для формування мотивації звернення до сексолога/сексопатолога. 2. Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Ключі (0,5 годин). | 1. Індивідуальні консультації на загальні теми 2. Консультації сексолога / сексопатолога |
| 12 день | 1. Групове заняття з саморегуляції (2,5 години) – навчання засобам самомотивування. 2. Релаксація, вправи методики Ключі (0,5 годин). | Індивідуальні консультації на загальні теми |
| 13 день | Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками ПТСР (заняття № 4) (3 години). | Індивідуальні консультації на загальні теми |

Табл.1. (Продовження)

| | | |
|---------|---|---|
| 13 день | Мета – робота з морально-комунікативним блоком ПБО. | Індивідуальні консультації на загальні теми |
| 14 день | 1. Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками ПТСР (заклучне заняття № 5 – групове малювання майбутніх життєвих шляхів (3 години)). 2. Психологічна діагностика (1 година) (методика «Діагностика ПБО»). | Індивідуальні консультації на загальні теми |

Основною складовою програми психологічної реабілітації комбатантів став психологічний тренінг відновлення ПБО. Мета тренінгу: відновлення ПБО, як гармонійного поєднання відчуття захищеності та здатності до розвитку та самореалізації. Завданнями тренінгу відновлення ПБО є:

1) відновлення відчуття ПБО, захищеності, здатності захистити себе;

2) передача відповідальності за власне життя в руки самих військовослужбовців, відновлення здатності керувати власним життям;

3) використання ситуації травми для переосмислення цінностей власного життя;

4) використання енергії травми для посттравматичного зростання.

Психологічний тренінг призначений для військовослужбовців-учасників бойових дій, які мають середній та низький рівень ПБО, ознаки ГСР та ПТСР, розлади реадаптації, що не сягають клінічного рівня. Кількість учасників була 12-15 осіб. У якості тренера були залучені психологи чоловічої статі, які мали досвід участі у бойових діях.

Психологічна робота з реабілітації передбачала рух за вектором від «порушеного відчуття безпеки» до «нормалізації відчуття безпеки Я». Цей рух відбувається за

двома основними умовами: 1) створення атмосфери безпеки, безпечного середовища перебування; 2) використання психологічних технік.

Проведення психологічного тренінгу в умовах медично-реабілітаційного центру відповідало обом цим умовам. За основу тренінгу покладено розроблену модель ПБО [37, 39, 40]. Вона передбачала роботу з чотирма компонентами, які формують відчуття ПБО, як гармонічного стану, що поєднує відчуття захищеності і прагнення самореалізації:

1) задоволеність ситуацією розвитку власного «Я» – цей компонент «внутрішній комфорт» ініціює рух зі зміни середовища чи актуалізації механізмів саморегуляції;

2) «ціннісно-смісловий» компонент дозволяє шляхом визначення життєвих пріоритетів піднятися над травмуючою ситуацією, він реалізує принцип: «все можна пережити, якщо знати заради чого»;

3) «мотиваційно-вольовий» компонент передбачає усвідомлення власних цілей і можливостей їх досягнення і, відповідно, гармонічний перерозподіл енергії для реалізації дійсно важливого і не розпорощення сил на другорядне (особливо в умовах небезпеки);

4) «морально-комунікативний» компонент передбачає, що дотримання прийнятих в оточуючому соціумі

правил взаємодії сприяє формуванню безпечного соціального середовища, знижує вірогідність конфліктів, формує атмосферу сприяння реалізації цілей особи, самореалізації.

Усі компоненти взаємопов'язані і діють як єдиний механізм. Звичайно, що зовнішній шар цього механізму – «морально-комунікативний компонент» – є найбільш активно використовуваний, він забезпечує безпеку, починаючи зі звичайних побутових ситуацій взаємодії. Центральний компонент – «внутрішній комфорт» або задоволеність ситуацією розвитку

власного «Я» актуалізується, коли продуктивне і безпечне життя за старою «схемою» стає неможливим (більшість людей здатна терпіти значні «незручності» тривалий час, перш ніж наважиться на значні зміни в своєму житті).

Психологічний тренінг відновлення ПБО військовослужбовців – учасників бойових дій містить 5 занять по три години кожне. Структура психологічного тренінгу відновлення ПБО у комбатантів представлена у таблиці 2.

Табл. 2. Структура психологічного тренінгу відновлення психологічної безпеки особистості у комбатантів

| Назва модулю | Мета заняття, назва вправ | Час |
|---|--|----------|
| Психодіагностика особливостей ПБО комбатантів | | 1 година |
| Модуль 1 Корекція негативних психічних реакцій та станів, які виникають при виконанні СБЗ в екстремальних умовах, покращення якості сну, підвищення цінності життя | Заняття № 1 <i>Мета</i> – актуалізувати компонент ПБО «внутрішній комфорт» як задоволеність ситуацією розвитку власного «Я». <i>Формування</i> активної позиції подолання ситуації небезпеки, актуалізація наявних засобів саморегуляції чи освоєння нових, потребу в яких відчуває особа. Передбачається послідовне виконання наступних вправ: 1. «Знайомство» – направлена на визначення ідентифікації з соціальною групою та усвідомлення власних особливостей. 2. «Життєвий шлях» – призначена для усвідомлення індивідуальної ситуації розвитку. 3. «Зміна пори року» – направлена на представлення травматичної ситуації, в якій перебував військовослужбовець, уявлення з порами року та їх послідовною зміною (осінь, зима, весна, літо). 4. «Рекомендація» – призначена для пошуку власних сильних сторін, тренування впевненості в ситуації публічної презентації, підвищення самооцінки. | 3 години |
| Модуль 2 | Заняття № 2 <i>Мета</i> – актуалізувати ціннісно-смысловий | |

Табл.2. (Продовження)

| | | |
|--|---|----------|
| Розвиток ціннісно-сміслової сфери в комбатантів | <p>компонент ПБО.</p> <p><i>Усвідомлення</i> прагнення досягнення у власному житті, настанови заради чого варто жити, перенесення усіх труднощів військової служби, піддавати своє життя на небезпеки. Визначення, заради чого потрібно проходити психологічну реабілітацію, змінювати способи поведінки, які під час служби стали звичними, комфортними. Послідовне виконання вправ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Розуміння цілей» – призначена для допомоги розуміння співвідношення між власними цілями та повсякденною діяльністю, визначення пріоритетів. 2. «Епітафія» – направлена на обговорення та визначення життєвих цілей та цінностей комбатантів. 3. «Сенс життя» – призначена для виведення з підсвідомості цілей, до яких прагнуть військовослужбовці. | 3 години |
| Модуль 3 Підвищення стійкості до стресу, формування продуктивних копінг-стратегій, активізація професійної мотивації, здобуття навичок постановки реальних професійних цілей та їх досягнення, отримання навичок саморегуляції поведінки в екстремальних умовах | <p>Заняття № 3</p> <p><i>Мета</i> – актуалізація мотиваційно-вольового компоненту ПБО. <i>Формування</i> у військовослужбовців гнучкості досягнення цілей, перерозподілу енергії на користь більш важливих цілей, навчання використання продуктивних копінгів. Послідовне виконання вправ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Хороше у поганому» – призначена для визначення позитивних моментів у негативних подіях, спроба скоригувати невдачу у бік користі. 2. «Сходинки досягнень» – направлена на визначення та корекцію життєвої мети, подальшого професійного зростання. 3. «Неказкові проблеми» – призначена для навчання вирішенню життєвих проблем з використанням символічного поля. | 3 години |
| Модуль 4 Покращення процесу адаптації до екстремальних умов, пов'язаних з виконанням СБЗ, розвиток морально-комунікативних та вольових якостей | <p>Заняття № 4</p> <p><i>Мета</i> – актуалізація морально-комунікативного компоненту ПБО. <i>Формування</i> умов для самореалізації за рахунок розуміння правил, за якими організується взаємодія в соціальній групі, зменшується конфліктність поведінки. Як наслідок, людина має змогу витратити психічну енергію на досягнення власних цілей, а не на подолання конфліктів.</p> | 3 години |

Табл.2. (Продовження)

| | | |
|--|--|----------|
| | <p>Послідовне виконання вправ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Внутрішнє виправдання» – виявляє характер творчого уявлення комбатанта, стимулює розвиток креативності та фантазії, здатність до емоційного (імпульсивного) сприйняття, імпровізації, спостережливості, розвитку почуття гумору. 2. «Якості, які дратують в інших людях» – допомагає кожному учаснику тренінгу розібратися, чому саме ті або інші якості можуть його дратувати. 3. «Пластилін» – покращує комунікацію, взаємодію з людьми, сумісну діяльність, знижує агресивність, виявляє лідерів. 4. «Правила цивільного життя» – за основу взяті 8 основних специфічних правил виживання та навичок, необхідних у бою, але які ускладнюють цивільне життя Ф. Пьюселика [41]: <ul style="list-style-type: none"> - безпека; - довіра та визначення ворога; - відданість цілі; - прийняття рішень; - тактика реагування; - передбачуваність та контроль; - контроль емоцій; - складності з розмовами про війну. | 3 години |
| <p>Завершальне заняття. Підведення підсумків тренінгу.</p> | <p>Заняття № 5</p> <p><i>Мета</i> – актуалізація планів на майбутнє життя. <i>Формування</i> уявлень на майбутнє позитивне ставлення до свого життя, своїх близьких, а також до професійної діяльності. Послідовне виконання вправ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вправа «Карта майбутнього» – призначена для визначення шляхів особистісного розвитку та прагнень у професійної діяльності. 2. Вправа «Спільне малювання карти майбутнього» покращує корегування особистих цілей у житті та діяльності, моделювання поведінки людини у суспільстві. | 3 години |
| Психодіагностика динаміки ПБО комбатантів | | 1 година |

Паралельно тренінгу в організації відпочинку військовослужбовців проводилися майстер-класи з

малювання пальцями, народного розпису, гончарства (робота з глиною), танців, йоги, анімало-терапія (катання

на конях).

Результати. проведеної психодіагностики з використанням методики «Діагностика ПБО» перед та після проведення заходів програми

психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій представлені у таблиці 3.

Табл. 3. Показники ПБО у комбатантів перед та після проведення заходів програми психологічної реабілітації (в умовних одиницях)

| Шкали методики «Діагностика психологічної безпеки особистості» | Групи дослідження (N = 70) | | Значущість розбіжностей | |
|--|----------------------------|------------------|-------------------------|------|
| | До проведення | Після проведення | t | p |
| Морально-комунікативна | 94,00±14,39 | 99,62±16,11 | 0,94 | - |
| Мотиваційно-вольова | 106,85±10,95 | 114,85±14,53 | 1,71 | 0,1 |
| Ціннісно-смилова | 104,54±13,05 | 113,77±15,81 | 1,74 | 0,1 |
| Внутрішнього комфорту | 103,15±14,69 | 114,23±13,71 | 2,14 | 0,05 |
| Індекс ПБО | 408,00±41,70 | 440,46±57,57 | 1,77 | 0,1 |

Як бачимо з наведених даних, у військовослужбовців показники динаміки ПБО після проведення заходів психологічної реабілітації статистично значимо вищі як за

окремими шкалами, так і в цілому за індексом ПБО, у середньому вони покращилися на 16 % (див. рис. 1).

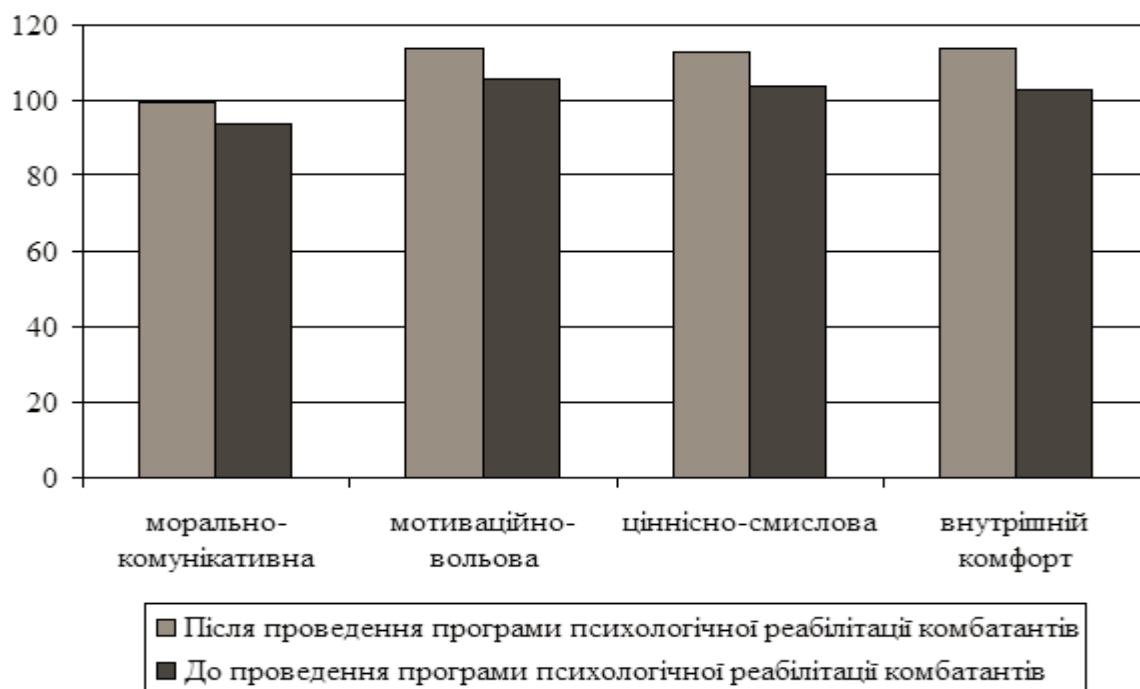


Рис. 1. Динаміка показників психологічної безпеки особистості у комбатантів у результаті проведення програми психологічної реабілітації.

Також для оцінки зворотного зв'язку щодо ефективності проведених заходів програми психологічної

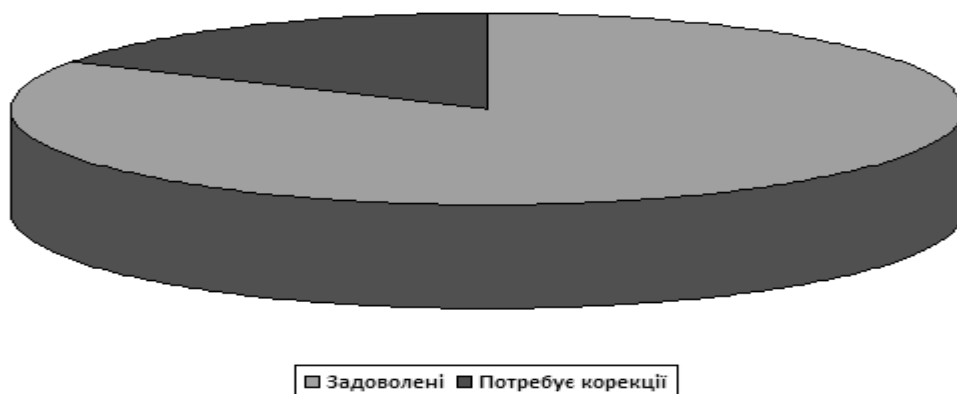
реабілітації комбатантів була розроблена анкета та проведено анкетування (див. табл. 4).

Таблиця 4. Анкета «Оцінювання ефективності програми психологічної реабілітації».

| № | Запитання | Шкала оцінки |
|----|--|----------------------|
| 1 | Наскільки важливими для Вас були теми програми? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 2 | Чи дізналися Ви щось нове для себе? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 3 | Чи зможете Ви застосовувати набуті знання на практиці? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 4 | Оцініть насиченість програми новою інформацією. | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 5 | Наскільки послідовно та логічно було викладено матеріал? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 6 | Оцініть обсяг викладеного матеріалу | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 7 | Наскільки комфортно Ви себе почували під час викладення матеріалу? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 8 | Наскільки складно Вам було сприймати матеріал? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 9 | Оцініть темп викладення матеріалу | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 10 | Наскільки Ви задоволені роботою тренерів? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

Інструкція: «Шановні учасники програми психологічної реабілітації! Просимо Вас відповісти на запитання анкети. Ваша думка про проведені заходи є дуже важливою для нас. Ваші оцінки допоможуть зробити нашу спільну роботу більш ефективною. Усі ваші думки будуть ураховані під час складання програми для її подальшого використання».

Результати проведеного анонімного анкетування показали, що 83 % учасників психологічної реабілітації задоволені проведеною програмою, 17 % респондентів висловили побажання щодо її подальшого корегування (див. рис. 2).

**Рис. 2. Задоволеність (суб'єктивна оцінка) проведенням заходів психологічної реабілітації комбатантів.**

Обговорення результатів. Для профілактики психогенних розладів, які виникають у військовослужбовців

під час ведення бойових дій, в армії США розроблена та постійно вдосконалюється багаторівнева

система контролю бойового та оперативного (військово-професійного) стресу (Combat and Operational Stress Control, COSC), яка включає залучення спеціальних підрозділів на всіх рівнях військової організації, а також до цієї програми залучаються члени сімей військовослужбовців [42-44]. Бойовий та військово-професійний стрес (Combat and Operational Stress, COS) включає в себе гострі та відстрочені емоційні, когнітивні, фізіологічні та поведінкові реакції осіб, які підверглися травмуючого впливу негативних факторів бойових дій (миротворчих операцій) [45]. На нашу думку, бойовий стрес є процесом впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності уявляються поняттям «бойова психологічна травма особистості» або сягають специфічних нозологічних ознак психічних розладів, об'єднаних у категорію «бойова психічна травма» [46]. Доведено, що більшість реакцій бойового стресу у військовослужбовців можуть проявлятися в перший місяць, а їх максимум (40%) – в перший тиждень бойових дій [47].

Метою програми COSC є: оптимізація виконання завдань; збереження бойової моці; запобігання шкідливим впливам реакцій бойового стресу на фізичне, психологічне, інтелектуальне й соціальне здоров'я військовослужбовців чи мінімізація цих впливів; оперативне повернення особового складу до виконання їхніх обов'язків [48]. Одним з основних завдань COSC є посилення

згуртованості підрозділів і боєздатності в умовах високостресового військового середовища та максимізація посттравматичного зростання [49]. COSC передбачає таку діяльність, як поглиблене медичне обстеження (скринінг) та психодіагностика призовників; тривале спостереження упродовж проходження служби, особливо до, під час і після бойового розгортання; постійні спостереження (моніторинг) і консультації персоналу з охорони психічного здоров'я від пункту постійної дислокації в США до зони бойового розгортання [50].

У минулому, коли американські військові брали участь в операціях у Кореї, В'єтнамі, негативні психічні реакції зумовлювали майже половину психогенних втрат на полі бою залежно від складності умов. Хоча у війнах XXI століття рівень гострих (бойових) стресових реакцій залишився високим, втрати значно скоротилися [50]. Це сталося завдяки впровадженню програм COSC у функціонування військових підрозділів. За даними фахівців з охорони психічного здоров'я, у сучасних бойових умовах військові керівники можуть розраховувати, що 95 % військовослужбовців, які мають ГСР, повинні повернутися до виконання бойових завдань [50]. COSC є ефективним у разі, коли це стосується не тільки військовослужбовців, а й систем їхньої підготовки та підтримки, включаючи значущі стосунки, родини та зовнішні ресурси. Якщо розглядати особистісний рівень військовослужбовця, то метою COSC є поліпшення готовності кожного військовослужбовця і підрозділу в цілому до виконання бойового завдання. Це досягається завдяки:

поліпшенню адаптивних стрес-реакцій та запобіганню непродуктивних копінг-стратегій; допомозі військовослужбовцям контролювати реакції бойового стресу; допомозі солдатам із розладами поведінки.

У цілому COSC Армії США – це одна з 10 медичних систем, які діють під час підготовки до бойових дій, на полі бою та по завершенню місії. На здійснення COSC спрямовано п'ять професійних дисциплін з охорони психічного здоров'я та двох додаткових спеціальностей. До професійних дисциплін належать: соціальна робота, клінічна психологія, психіатрія, трудотерапія, медсестринство у галузі психіатрії. До додаткових віднесено охорону психічного здоров'я і професійну реабілітацію. Програма COSC викладена в різних Польових Статутах та інших документах [42-46].

Тому для запобігання виникнення та розвитку бойового стресу у українських військовослужбовців необхідно розробляти та впроваджувати вітчизняну систему профілактики та контролю бойового стресу з урахуванням багаторічного досвіду її практичного використання у збройних силах США, яка повинна складатися з заходів психологічної роботи, що проводяться на трьох етапах: підготовчому (перед виконанням бойових завдань), етапі безпосереднього виконання завдань у зоні бойових дій, завершальному етапі (після виконання завдань після повернення в пункт постійної дислокації) [51, 52]. Після повернення у пункти постійної дислокації для військовослужбовців, які цього потребують (за показаннями), необхідно проводити психологічну реабілітацію.

Висновки. Психологічна

реабілітація військовослужбовців – це система заходів психологічної роботи, спрямованих на збереження та відновлення психологічної безпеки особистості, корекцію та покращення психічних станів, необхідних для забезпечення високого рівня боєздатності військовослужбовців, які були піддані впливу бойового стресу, а також створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними службово-бойових завдань.

Для проведення психологічної реабілітації військовослужбовців після виконання завдань в бойових умовах визначено основні показання та протипоказання.

Запропонована програма психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій дозволяє відновити емоційну саморегуляцію особистості та покращити нейтралізацію агресивних проявів, сформувати більшу толерантність до оточуючих, знизити ризик дезадаптації під час діяльності в екстремальних умовах, підвищити нервово-психічну стійкість, покращити комунікативні якості та контроль свідомості над поведінкою.

У результаті проведених заходів програми психологічної реабілітації розвиваються не тільки особистісні і професійно важливі якості у військовослужбовців, але й будується добре диференційований професійний образ світу, у майбутньому можна прогнозувати події власного життя, уникати небажаних для самореалізації ситуацій, розбудовувати соціально-психологічне середовище за власним планом та виконувати провідну роль у стосунках із іншими.

Після проведеного психологічного тренінгу відновлення психологічної безпеки особистості

військовослужбовці стають більш відкритими новому досвіду, новим способам взаємодії, вони не бояться нових завдань, складних життєвих ситуацій. Побудовані стосунки з оточуючим середовищем не лише дозволяють в екстремальних ситуаціях залучати власний зовнішній ресурс, але й сприятимуть постійному збагаченню особистості військовослужбовця.

Література.

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата звернення 17.06.2022).
2. Психологія екстремальної діяльності: навч. посіб. І.І. Приходько, О.С. Колесніченко, О.В. Тімченко та ін. За заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2016. 571 с.
3. Колесніченко О.С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України: монографія. Харків: ФОП Бровін ОВ, 2018. 488 с.
4. Приходько І.І., Мацегора Я.В., Пенькова Н.С. Типізація адаптаційних ресурсів особистості у військовослужбовців, які приймали участь у проведенні антитерористичної операції. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні та психологічні науки, 2015. № 1 (74). С. 469-483.
5. Кравченко К.О., Тімченко О.В., Широбоков Ю.М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції: монографія. Харків: НУЦЗУ, 2017. 186 с.
6. Приходько І.І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: електрон. наук. фах. вид. Серія : психологія, 2018. Вип. 1. Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadrn_2018_1_13 (дата звернення 17.06.2022).
7. Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту: монографія. В.С. Гічун, А.Г. Кириченко, В.М. Корнацький та ін. Дніпро: Акцент ПП, 2019. 324 с.
8. Богомолець О. В., Пінчук І. Я., Ладик-Бризгалова А. К. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій. Архів психіатрії. 2016. №22. С. 11–15.
9. Brailey, K, Vasterling, J. J, Proctor, S. P, Constans, J. I, & Friedman, M. J. (2007). PTSD symptoms, life events, and unit cohesion in US soldiers : Baseline findings from the neurocognition deployment health study. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 495–503.
10. Marx, B. P., Jackson, J. C., Schnurr, P. P., Murdoch, M., Sayer, N. A., Keane, T. M., et al. (2012). The reality of malingered PTSD among veterans: Reply to McNally and Frueh. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 457–460.
11. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика: монографія. В.І. Цимбалюк, В.В. Стеблюк, О.В. Друзь та ін. К.: ВСВ «Медицина», 2021. 256 с.
12. Колесніченко О.С., Мацегора Я.В., Приходько І.І. Психологічна реабілітація

військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах: монографія. Харків: НА НГУ, 2021. 75 с.

13. Andrews, B., Brewin, C. R., Philpott, R., & Stewart, L. (2007). Delayed-onset posttraumatic stress disorder : A systematic review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1319–1326.

14. Brewin, C. R., Andrews, B., Hejdenberg, J., & Stewart, L. (2012). Objective predictors of delayed-onset post-traumatic stress disorder occurring after military discharge. *Psychological Medicine*, 42 (10), 2119–2126. <https://doi.org/10.1017/S0033291712000189>

15. Hunt, E. J. F., Wessely, S., Jones, N., Rona, R. J., & Greenberg, N. (2014). The mental health of the UK Armed Forces : where facts meet fiction. *European Journal Psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v5.23617.

<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23617>

16. Prykhodko, I., Matsehora Y., Kolesnichenko, O., Stasiuk, V., Bolshakova, A., & Bilyk, O. (2021). Psychological First Aid for Military Personnel in Combat Operations: The Ukrainian Model, *Military Behavioral Health*, 9(3), 289–296. <https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1864530>

17. Єгорова О.Б. Реабілітаційна психологія: курс лекцій. Навчально-методичний посібник. Слов'янськ: Вид-во Б.І.Маторіна, 2018. 132 с.

18. Оніщенко Н. В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти : монографія. Харків : Право, 2014. 584 с.

19. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи:

навч. посіб. Том 1. За заг. ред. Н. Пророк. Київ, 2018. 208 с.

20. Сафін О.Д. Реабілітація та реадаптація учасників бойових дій: психологічний аспект. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Військово-спеціальні науки. 2016. №1 (34). С. 38–43.

21. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. 2015. Вип. 124. С. 230-233.

22. Rona, R. J., Jones, M., Iversen, A., & Hull, L. (2009). The impact of posttraumatic stress disorder on impairment in the UK military at the time of the Iraq War. *Journal of Psychiatric Research*, 43(6), 649–655.

23. Smith, T. C., Ryan, M. A., Wingard, D. L., Slymen, D. J., Sallis, J. F., & Kritz-Silverstein, D. (2008). New onset and persistent symptoms of posttraumatic stress disorder self reported after deployment and combat exposures : Prospective population based US military cohort study. *British Medical Journal*, 336, 366–371.

24. Wittchen, H.-U., Schonfeld, S., Kirschbaum, C., Thurau, C., Trautmann S., Steudte, S., et al. (2012). Traumatic Experiences and Posttraumatic Stress Disorder in Soldiers Following Deployment Abroad : How Big is the Hidden Problem? *Deutsches Arzteblatt International*, 109(35–36), 559–568.

25. Browne, T., Hull, L., Horn, O., Jones, M., Murphy, D., Fear, N. T., et al. (2007). Explanations for the increase in mental health problems in UK reserve forces who have served in Iraq. *British Journal of Psychiatry*, 190, 484–489.

26. Milliken, C. S., Auchterlonie, J. L., & Hoge, C. W.

(2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq War. *Journal of the American Medical Association*, 298, 2141–2148.

27. Rona, R. J., Jones, M., Sundin, J., Goodwin, L., Hull, L., Wessely, S., et al. (2012). Predicting persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) in UK military personnel who served in Iraq : A longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 46(9), 1191–1198.

28. Sundin, J., Fear, N. T., Hull, L., Jones, N., Dandeker, C., & Hotopf, M. (2010). Rewarding and unrewarding aspects of deployment to Iraq and its association with psychological health in UK military personnel. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83, 653–663.

29. Rona, R. J., Jones, M., French, C., Hooper, R., & Wessely, S. (2004). Screening for physical and psychological illness in the British Armed Forces : I: The acceptability of the programme. *Journal of Medical Screening*, 11, 148–153.

30. Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., Stein, M. B., Belik, S.-L., Meadows, G., et al. (2007). Combat and peacekeeping operations in relation to prevalence of mental disorders and perceived need for mental health care : Findings from a large representative sample of military personnel. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 852.

31. Schnurr, P. P., Lunney, C. A., & Sengupta, A. (2004). Risk factors for the development versus maintenance of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 85–95.

32. Schulte-Herbruggen, O., & Heinz, A. (2012). Psychological trauma in soldiers – A challenge for the German armed forces. *Deutsches Arzteblatt International*, 109(35–36), 557–558.

33. Sundin, J., Fear, N. T., Iversen, A., Rona, R. J., & Wessely, S. (2010). PTSD after deployment to Iraq : Conflicting rates, conflicting claims. *Psychological Medicine*, 40, 367–382.

34. Solomon, Z., & Mikulincer, M. (2006). Trajectories of PTSD : A 20-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry*, 163, 659–666.

35. Sundin, J., Herell, R. K., Hoge, C. W., Fear, N. T., Adler, A. B., Greenberg, N., et al. (2014). Mental health outcomes in US and UK military personnel returning from Iraq. *British Journal of Psychiatry*, 204(3), 200–207.

36. Приходько І. І. Розробка психодіагностичного інструментарію визначення психологічної безпеки особистості фахівців екстремальних видів діяльності. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*, 2012. Вип. 2 (1). С. 312-322.

37. Приходько І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності : монографія. Х. : Акад. ВВ МВС України, 2013. 745 с.

38. Prykhodko I.I. (2018). Program of psychological rehabilitation of the National Guard of Ukraine military personnel participated in combat actions. *International Journal of Science Annals*, 1(1-2), 34-42, <https://doi.org/10.26697/ijsa.2018.1-2.05>

39. Приходько І. І. Модулювання психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності з використанням психосемантичного методу. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*, 2012. Вип. 1. С. 174-185.

40. Prykhodko, I. (2022). The model of psychological safety of a soldier's personality. *Current Issues in*

Personality Psychology, 10(2), 112-122.
<https://doi.org/10.5114/cipp.2021.108684>

41. Pucelik, F.R., & Mcbee, A. J. (2017). Reality Wars Dissociated State Therapy. Odesa : Neformat.

42. Combat and Operational Stress Control / Field Manual Headquarters № 4-02.51 (8-51). Washington : Department of the Army, 2006, 145 p.

43. Combat and Operational Stress Control Program MCO 5351.1 MF / Department of the NAVY, Headquarters, U.S. Marine Corps. Washington, 2013, 98 p.

44. Combat and Operational Stress First Aid: Caregiver Training Manual / Bureau of Medicine and Surgery, Department of the Navy, National Center for PTSD. Department of Veterans Affairs, 2010, 111 p.

45. Department of Defense dictionary of military and associated terms (Joint Publication 1-02). Washington : Author, 2010, 45 p.

46. Приходько І.І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2021. № 1 (64). С. 193-215.
<https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.12>

47. Force 2025 and Beyond. Win in a Complex World / U.S. Army Training and Doctrine Command

(TRADOC), 2014, 89 p.

48. Mattila, A. M., Crandall, B. D., & Goldman, S. B. (2011). U.S. Army combat operational stress control throughout the deployment cycle: a case study. Work (Reading, Mass.), 38(1), 13–18. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1100>

49. Brusher, E. A. (2007). Combat and Operational Stress Control. International journal of emergency mental health, 9(2), 111–122.

50. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. Пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.

51. Гринзовський А.М., Калащенко С.І., Приходько І.І. Програми превентивної реабілітації для працівників екстремальних професій: закордонний досвід. Актуальні проблеми профілактичної медицини. Збірник наукових праць Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, 2020. Вип. 20. С. 57-63.

52. Приходько І.І., Колесніченко О.С., Мацегора Я.В., Воробйова І.В., Пархоменко О.О. Психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України в екстремальних умовах. Честь і закон, 2014. № 3. С. 68-74.

*I. Prykhodko, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of Department
 National Academy of the National Guard of Ukraine, Kharkiv*

INDICATIONS AND CONTRAINDICATIONS FOR THE PERFORMANCE OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF MILITARY PERSONNEL AFTER PERFORMING TASKS IN EXTREME (COMBAT) CONDITIONS

The large-scale armed aggression of the Russian Federation against Ukraine and the hostilities that have been taking place for the past eight years have a negative impact on the

physical and mental health of the combatants. Under these conditions, the psyche of military personnel functions at the limit of their own mental capabilities, and prolonged participation in hostilities can cause the development of post-traumatic stress disorders. Therefore, timely developed and practically implemented programs for the prevention and control of combat stress, and psychological rehabilitation of servicemen after participating in combat operations will allow to significantly reduce psychogenic injuries and prevent the occurrence of mental disorders in combatants.

The analysis, comparison, generalization, systematization and interpretation of the obtained data made it possible to determine indications and contraindications for the psychological rehabilitation of servicemen after completing tasks in combat conditions, as well as to develop, scientifically substantiate and practically test the program of psychological rehabilitation of combatants, the basis of which is psychological training for the restoration of psychological safety personalities of military personnel. A total of 70 servicemen of the National Guard of Ukraine from all regions of Ukraine took part in the psychological rehabilitation program, the practical implementation and testing of the program took place in 2017. To determine the effectiveness of the psychological rehabilitation program at the beginning and at the end, the psychodiagnostic technique "Diagnostics of the psychological safety personality" (I. Prykhodko) was used, as well as at the end of the psychological training, the "Questionnaire for evaluating the effectiveness of the program measures". The practical implementation of the program of psychological rehabilitation of combatants proved its effectiveness: the results of the dynamics of the psychological safety components of the individual increased by 16% on average.

As a result of the psychological rehabilitation program of combatants, the mental condition of servicemen improved, the psychological resources of the individual were restored and mental disorders was prevented.

Keywords. Posttraumatic stress disorders, psychological rehabilitation, psychological training, military personnel, combat operations, combatants.

References.

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. URL:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (data zvernennya 17.06.2022).

2. Psihologiya ekstremalnoyi diyalnosti: navch. posib. I.I. Prykhodko, O.S. Kolesnichenko, O.V. Timchenko ta in. Za zag. red. prof. I.I. Pryhodka. Harkiv: NA NGU, 2016. 571 s.

3. Kolesnichenko O.S. Zasadi boyovoyi psihologichnoyi travmatizatsiyi viyskovosluzhbovtziv Natsionalnoyi gvardiyi Ukrayini: monografiya. Harkiv: FOP Brovin OV, 2018. 488 s.

4. Prykhodko I.I., Matsegora Y.V., Penkova N.E. Tipizatsiya adaptatsiy nih resursiv osobistosti u viyskovosluzhbovtziv, yaki priymali

uchast u provedenni antiteroristichnoyi operatsiyi. Zbirnik naukovih prats Natsionalnoyi akademiyi Derzhavnoyi prikordonnoyi sluzhbi Ukrayini. Seriya: pedagogichni ta psihologichni nauki, 2015. # 1 (74). S. 469-483.

5. Kravchenko K.O., Timchenko O.V., Shirobokov Yu.M. Sotsialno-psihologichni determinanti viniknennya boyovogo stresu u viyskovosluzhbovtziv – uchastnikiv antiteroristichnoyi operatsiyi: monografiya. Harkiv: NUTsZU, 2017. 186 s.

6. Prykhodko I.I. Sistema profilaktiki ta kontrolyu boyovogo stresu u viyskovosluzhbovtziv. Visnik Natsionalnoyi akademiyi Derzhavnoyi prikordonnoyi sluzhbi Ukrayini: elektron. nauk. fah. vid. Seriya : psihologiya, 2018. Vip. 1. Rezhim dostupu : <http://nbuv.gov.ua/>

UJRN/Vnadpn_2018_1_13 (data zvernennya 17.06.2022).

7. Stres-asotsiyovani rozladi zdorov'ya v umovah zbroynogo konfliktu: monografiya. V.S. Gichun, A.G. Kirichenko, V.M. Kornatskiy ta in. Dnipro: Aktsent PP, 2019. 324 s.

8. Bogomolets O. V., Pinchuk I. Ya., Ladik-Brizgalova A. K. Poshirenist ta struktura posttravmatichnih psihichnih porushen v uchasnikiv boyovih diy. Arhiv psihiatriyi. 2016. #22. S. 11–15.

9. Brailey, K, Vasterling, J. J, Proctor, S. P, Constans, J. I, & Friedman, M. J. (2007). PTSD symptoms, life events, and unit cohesion in US soldiers : Baseline findings from the neurocognition deployment health study. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 495–503.

10. Marx, B. P., Jackson, J. C., Schnurr, P. P., Murdoch, M., Sayer, N. A., Keane, T. M., et al. (2012). The reality of malingered PTSD among veterans: Reply to McNally and Frueh. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 457–460.

11. Ohorona mentalnogo zdorov'ya ta mediko-psihologichna rehabilitatsiya viyskovosluzhbovtziv v umovah gibridnoyi viyni: teoriya i praktika: monografiya. V.I. Tsimbalyuk, V.V. Steblyuk, O.V. Druz ta in. K.: VSV «Meditsina», 2021. 256 s.

12. Kolesnichenko O.S., Matsegora Y.V., Prykhodko I.I. Psihologichna rehabilitatsiya viyskovosluzhbovtziv pislya vikonnannya sluzhbovo-boyovih zavdan v boyovih umovah: monografiya. Harkiv: NA NGU, 2021. 75 s.

13. Andrews, B., Brewin, C. R., Philpott, R., & Stewart, L. (2007). Delayed-onset posttraumatic stress disorder : A systematic review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1319–1326.

14. Brewin, C. R, Andrews, B.,

Hejdenberg, J., & Stewart, L. (2012). Objective predictors of delayed-onset post-traumatic stress disorder occurring after military discharge. *Psychological Medicine*, 42 (10), 2119–2126. <https://doi.org/10.1017/S0033291712000189>

15. Hunt, E. J. F., Wessely, S., Jones, N., Rona, R. J., & Greenberg, N. (2014). The mental health of the UK Armed Forces : where facts meet fiction. *European Journal Psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v5.23617. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23617>

16. Prykhodko, I., Matsehora Y., Kolesnichenko, O., Stasiuk, V., Bolshakova, A., & Bilyk, O. (2021). Psychological First Aid for Military Personnel in Combat Operations: The Ukrainian Model, *Military Behavioral Health*, 9(3), 289–296. <https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1864530>

17. Egorova O.B. Rehabilitatsiyana psihologiya: kurs lektsiy. Navchalno-metodichniy posibnik. Slov'yansk: Vid-vo B.I.Matorina, 2018. 132 s.

18. Onischenko N. V. Ekstrena psihologichna dopomoga postrazhdalim v umovah nadzvichaynoyi situatsiyi: teoretichni ta prikladni aspekti : monografiya. Harkiv : Pravo, 2014. 584 s.

19. Osnovi rehabilitatsiyanoi psihologiyi: podolannya naslidkiv krizi: navch. posib. Tom 1. Za zag. red. N. Prorok. Kiyiv, 2018. 208 s.

20. Safin O.D. Rehabilitatsiya ta readaptatsiya uchasnikiv boyovih diy: psihologichniy aspekt. *Visnik Kiyivskogo natsionalnogo universitetu imeni Tarasa Shevchenka. Seriya: Viyskovo-spetsialni nauki*. 2016. #1 (34). S. 38–43.

21. Topol O. V. Sotsialno-psihologichna rehabilitatsiya uchasnikiv antiteroristichnoyi operatsiyi. *Visnik*

Chernigivskogo natsionalnogo pedagogichnogo universitetu. Seriya : Pedagogichni nauki. 2015. Vip. 124. S. 230-233.

22. Rona, R. J., Jones, M., Iversen, A., & Hull, L. (2009). The impact of posttraumatic stress disorder on impairment in the UK military at the time of the Iraq War. *Journal of Psychiatric Research*, 43(6), 649–655.

23. Smith, T. C., Ryan, M. A., Wingard, D. L., Slymen, D. J., Sallis, J. F., & Kritz-Silverstein, D. (2008). New onset and persistent symptoms of posttraumatic stress disorder self reported after deployment and combat exposures : Prospective population based US military cohort study. *British Medical Journal*, 336, 366–371.

24. Wittchen, H.-U., Schonfeld, S., Kirschbaum, C., Thurau, C., Trautmann S., Steudte, S., et al. (2012). Traumatic Experiences and Posttraumatic Stress Disorder in Soldiers Following Deployment Abroad : How Big is the Hidden Problem? *Deutsches Arzteblatt International*, 109(35–36), 559–568.

25. Browne, T., Hull, L., Horn, O., Jones, M., Murphy, D., Fear, N. T., et al. (2007). Explanations for the increase in mental health problems in UK reserve forces who have served in Iraq. *British Journal of Psychiatry*, 190, 484–489.

26. Milliken, C. S., Auchterlonie, J. L., & Hoge, C. W. (2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq War. *Journal of the American Medical Association*, 298, 2141–2148.

27. Rona, R. J., Jones, M., Sundin, J., Goodwin, L., Hull, L., Wessely, S., et al. (2012). Predicting persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) in UK military personnel who served in Iraq : A longitudinal study.

Journal of Psychiatric Research, 46(9), 1191–1198.

28. Sundin, J., Fear, N. T., Hull, L., Jones, N., Dandeker, C., & Hotopf, M. (2010). Rewarding and unrewarding aspects of deployment to Iraq and its association with psychological health in UK military personnel. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83, 653–663.

29. Rona, R. J., Jones, M., French, C., Hooper, R., & Wessely, S. (2004). Screening for physical and psychological illness in the British Armed Forces : I: The acceptability of the programme. *Journal of Medical Screening*, 11, 148–153.

30. Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., Stein, M. B., Belik, S.-L., Meadows, G., et al. (2007). Combat and peacekeeping operations in relation to prevalence of mental disorders and perceived need for mental health care : Findings from a large representative sample of military personnel. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 852.

31. Schnurr, P. P., Lunney, C. A., & Sengupta, A. (2004). Risk factors for the development versus maintenance of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 85–95.

32. Schulte-Herbruggen, O., & Heinz, A. (2012). Psychological trauma in soldiers – A challenge for the German armed forces. *Deutsches Arzteblatt International*, 109(35–36), 557–558.

33. Sundin, J., Fear, N. T., Iversen, A., Rona, R. J., & Wessely, S. (2010). PTSD after deployment to Iraq : Conflicting rates, conflicting claims. *Psychological Medicine*, 40, 367–382.

34. Solomon, Z., & Mikulincer, M. (2006). Trajectories of PTSD : A 20-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry*, 163, 659–666.

35. Sundin, J., Herell, R. K., Hoge, C. W., Fear, N. T., Adler, A. B.,

Greenberg, N., et al. (2014). Mental health outcomes in US and UK military personnel returning from Iraq. *British Journal of Psychiatry*, 204(3), 200–207.

36. Prykhodko I. I. Rozrobka psihodiagnostichnogo instrumentariyu viznachennya psihologichnoyi bezpeki osobistosti fahivtsiv ekstremalnih vidiv diyalnosti. *Naukoviy visnik Lvivskogo derzhavnogo universitetu vnutrishnih sprav. Seriya psihologichna*, 2012. Vip. 2 (1). S. 312-322.

37. Prykhodko I. I. Zasadi psihologichnoyi bezpeki personalu ekstremalnih vidiv diyalnosti : monografiya. H. : Akad. VV MVS Ukrayini, 2013. 745 s.

38. Prykhodko I.I. (2018). Program of psychological rehabilitation of the National Guard of Ukraine military personnel participated in combat actions. *International Journal of Science Annals*, 1(1-2), 34-42, <https://doi.org/10.26697/ijsa.2018.1-2.05>

39. Prykhodko I.I. Modelyuvannya psihologichnoyi bezpeki osobistosti fahivtsya ekstremalnogo vidu diyalnosti z vikoristannyam psihosemantichnogo metodu. *Naukoviy visnik Lvivskogo derzhavnogo universitetu vnutrishnih sprav. Seriya psihologichna*, 2012. Vip. 1. S. 174-185.

40. Prykhodko, I. (2022). The model of psychological safety of a soldier's personality. *Current Issues in Personality Psychology*, 10(2), 112-122. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.108684>

41. Pucelik, F.R., & Mcbee, A. J. (2017). *Reality Wars Dissociated State Therapy*. Odesa : Neformat.

42. *Combat and Operational Stress Control / Field Manual Headquarters № 4-02.51 (8-51)*. Washington : Department of the Army, 2006, 145 p.

43. *Combat and Operational*

Stress Control Program MCO 5351.1 MF / Department of the NAVY, Headquarters, U.S. Marine Corps. Washington, 2013, 98 p.

44. *Combat and Operational Stress First Aid: Caregiver Training Manual / Bureau of Medicine and Surgery, Department of the Navy, National Center for PTSD. Department of Veterans Affairs*, 2010, 111 p.

45. Department of Defense dictionary of military and associated terms (Joint Publication 1–02). Washington : Author, 2010, 45 p.

46. Prykhodko I.I. Profilaktika ta kontrol boyovogo stresu u viyskovosluzhbovtiv: sistematzatsiya doslidzhen. *Visnik HNPU imeni G.S. Skovorodi. Psihologiya*. 2021. # 1 (64). S. 193-215.

<https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.12>

47. *Force 2025 and Beyond. Win in a Complex World / U.S. Army Training and Doctrine Command (TRADOC)*, 2014, 89 p.

48. Mattila, A. M., Crandall, B. D., & Goldman, S. B. (2011). U.S. Army combat operational stress control throughout the deployment cycle: a case study. *Work (Reading, Mass.)*, 38(1), 13–18. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1100>

49. Brusher, E. A. (2007). *Combat and Operational Stress Control. International journal of emergency mental health*, 9(2), 111–122.

50. Ohorona psihichnogo zdorov'ya v umovah viyni. Per. z angl. T. Semigina, I. Pavlenko, E. Ovsyannikova [ta in.]. Kiyiv : Nash format, 2017. 1068 s.

51. Grinzovskiy A.M., Kalaschenko S.I., Prykhodko I.I. Programi preventivnoyi reabilitatsiyi dlya pratsivnikov ekstremalnih profesiy: zakordonniy dosvid. Aktualni problemi

profilaktichnoyi meditsini. Zbirnik naukovih prats Lvivskogo natsionalnogo medichnogo universitetu im. Danila Galitskogo, 2020. Vip. 20. S. 57-63.

52. Prihodko I.I., Kolesnichenko O.S., Matsegora Ya.V., Vorobyova I.V., Parhomenko O.O.

Psihologichniy suprovId sluzhbovo-boyovoYi dIyalnostI vIyskovosluzhbovtsIv NatsIonalnoYi gvardIYi UkraYini v ekstremalnih umovah. Chest I zakon, 2014. # 3. S. 68-74.

Надійшла до редколегії: 02.12.2022

Прийнята до друку: 09.12.2022