

Доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

Литовченко Ніна Федорівна

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО

Наслідки бойового стресу виникають безпосередньо на полі бою, після його закінчення, а також після певного періоду часу (місяць, рік і більше).

Необхідність надання психологічної допомоги та здійснення психологічної реабілітації воїнів викликана рядом причин [3]:

По-перше, у воїнів, які протягом певного часу перебувають під впливом бойових стрес-факторів, виникає елементарна стомленість, що знижує ефективність їхньої бойової діяльності. Стомленість — це відчуття слабкості, безсилля, в'ялості, дискомфорту, що супроводжуються негативними емоційними станами, втратою інтересу та мотивації до бойової діяльності. Стомленість негативно впливає на всі психічні та психофізіологічні процеси воїна, наприклад, знижується увага, порушується пам'ять, мислення, можуть виникати ілюзії, конфліктні ситуації з товаришами по службі тощо. Коли ця стомленість не компенсується відпочинком, вона має схильність акумулюватися і досягати критичних рівнів. У дослідженнях німецького вченого Е. Динтера встановлено, що перебування особового складу безпосередньо на передньому краї більше ніж 30-40 діб стає непродуктивним. Це пов'язано з тим, що після досягнення максимуму морально-психічних можливостей, який настає через 20-25 діб, у нього настає їх швидкий спад, обумовлений виснаженням духовних і фізичних сил.

По-друге, у воїнів можуть виникати бойові психічні травми, під якими розуміють психічні розлади, порушення і захворювання, що ведуть до часткової або й повної втрати їхньої бойової здатності у результаті впливу факторів бойової обстановки, що травмують психіку воїна, та умов військової служби під час ведення бойових дій, а також після їх закінчення.

Усі стрес-фактори, які викликають бойові психічні травми, американськими вченими були поділені на три групи [по: 3]:

- бойові стресори бойової обстановки (загроза життю; отримання поранення; смерть близьких і товаришів по службі; ураження від ракетного удару, артилерійського і стрілецького вогню як з боку супротивника, так і власних військ (у разі їх помилки); участь у спеціальних підрозділах, що діють на теренах супротивника);
- небойові стресори бойової обстановки (смерть солдатів; страх перед застосуванням Іраком ракетних ударів або атак з використанням хімічної та біологічної зброї; очікування наземних бойових дій, які асоціювалися зі страхом смерті або пораненням; ставлення Іраку до військовополонених; загальні негативні умови життєдіяльності у пустелі);
- стресори, що пов'язані з відправкою у зону бойових дій (ізоляція від родини, близьких, друзів, товаришів по службі, роботі).

Воїни, боєздатність яких не відновлюється протягом кількох годин, мають евакуюватися до медичної роти або окремого медичного батальйону, де вони мають перебувати від кількох годин до кількох днів залежно від важкості травми, кількості потерпілих і бойової обстановки[1, 3]. Для них необхідно пропонувати допсихологічні методи допомоги. Головним завданням такої допомоги має бути переважно емоційна підтримка.

Учасники АТО переживають травму. А це – руйнування звичного світу.

Психологічне забезпечення відновного періоду включає:
— психологічне інформування особового складу про можливі психічні наслідки бойової діяльності та шляхи їх подолання;
— врахування психічного стану військовослужбовців, що складають групу ризику (воїни, які виконували найважчі та стресогенні завдання, раніше отримували бойові психічні травми, мають складне становище в родині, допускали суттєві помилки у виконанні бойових завдань тощо);

— психологічне консультування військовослужбовців з питань, які виникають через переживання у відновному періоді;
— психологічну й соціально-психологічну підтримку воїнів, що переживають труднощі відновного періоду;
— використання спеціалізованих психологічних методів, спрямованих на прискорення відновних процесів у воїнів.

Форми психологічної допомоги залежать від психічного і психофізіологічного стану військовослужбовця. Коли останній усвідомлює свої психологічні труднощі та стан, що переживає, це створює достатні умови для надання повноцінної психологічної допомоги.

Література

1. Караяни А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий. – М.: Прогресс, 2003. – 80 с.
2. Сыропятов О.Г. Медико-психологическое сопровождение специальных операций: Учебно-методическое пособие – К.: Украинская военно-медицинская академия, Военный факультет. – 115 с.
3. Ягупов В. Військова психологія. – К.: Тандем, 2004. – 565 с.