

УДК 159.09.07

Психологічна реабілітація учасників АТО та членів їх сімей на базі санаторію «Остреч»
Мозговий В. І.

У статті розглянуто реалізацію концепції часткової психологічної реабілітації учасників АТО та членів їх сімей на базі санаторію «Остреч». Реабілітація проходила у чотири етапи. На підготовчому етапі проводилась психоедукація персоналу санаторію та військовослужбовців. На діагностичному етапі психологи визначали психоемоційний стан особистості та наслідки впливу бойової травми. Реабілітаційний етап проходив на основі визначеної схеми індивідуальної реабілітації. Було застосовано інтегративні програми із тілесно-м'язової, когнітивно-поведінкової, сімейної групової та індивідуальної терапії, арттерапії у поєднанні з фізіотерапевтичними процедурами. На заключному етапі проводилося анкетування щодо ефективності проведених психологічних реабілітаційних заходів. Реабілітацію пройшло 285 осіб. У 64% виявлено різний рівень посттравматичного стресового розладу, а у 56% депресивні стани різного рівню. Особи, які відвідували групові заняття легше йшли на контакт з психологом в індивідуальній роботі. Усі засоби психотерапії, зокрема тілесно-орієнтованої, у поєднанні із фізіотерапією дали відмінний результат.

Ключові слова: психологічна реабілітація, медико-психологічна реабілітація, посттравматичний стресовий розлад, фізіотерапія, психотерапія, психоедукація.

The article deals with the implementation of the concept of partial psychological rehabilitation ATU members and their families at the sanatorium «Ostryech.» Rehabilitation was held in four stages. At the preparatory stage psychoeducation of resort staff and military personnel was carried out. In the diagnostic step psychologists determined and psycho-emotional state of an individual and effects of combat trauma. The rehabilitation phase took place on the basis of a certain individual rehabilitation scheme. There was applied an integrative program of body-muscle, cognitive-behavioral, family group and individual therapy, art therapy, combined with physiotherapy treatments. At the final stage there was a survey conducted on the effectiveness of psychological rehabilitation. Rehabilitation took 285 people. 64% demonstrated different levels of post-traumatic stress disorder, and 56% depression of different levels. Those who attended group sessions were easier to contact for the psychologist in individual work. All methods of psychotherapy in combination with physical therapy were shown to be effective.

Keywords: psychological rehabilitation, medical and psychological rehabilitation, post-traumatic stress disorder, physiotherapy, psychotherapy, psychoeducation.

В статье рассмотрено реализацию концепции частичной психологической реабилитации участников АТО и членов их семей на базе санатория «Остреч». Реабилитация проходила в четыре этапа. На подготовительном этапе проводилась психоедукация персонала санатория и военнослужащих. На диагностическом этапе психологи определяли психоэмоциональное состояние личности и последствия воздействия боевой травмы. Реабилитационный этап проходил на основе выстроенной схемы индивидуальной реабилитации. Были применены интегративные программы по телесно-мышечной, когнитивно-поведенческой, семейной групповой и индивидуальной терапии, арттерапии в сочетании с физиотерапевтическими процедурами. На заключительном этапе проводилось анкетирование для выявления эффективности проведенных психологических реабилитационных мероприятий. Реабилитацию прошло 285 человек. У 64% выявлены разный уровень посттравматического стрессового расстройства, а у 56% депрессивные состояния разного уровня. Лица, которые посещали групповые занятия легче шли на контакт с психологом в индивидуальной работе. Все средства психотерапии в сочетании с физиотерапией показали свою эффективность.

Ключевые слова: психологическая реабилитация, медико-психологическая реабилитация, посттравматическое стрессовое расстройство, физиотерапия, психотерапия, психоедукация.

На сьогоднішній день бойові дії на Сході України у зоні АТО призвели не тільки до фізичних, але і до тяжких психологічних людських втрат, як серед цивільного населення, так і серед військовослужбовців, які безпосередньо приймали участь у бойових діях. Згідно отриманих польових даних у липні-жовтні 2014 року ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) був виявлений у 45 – 60 % військовослужбовців, які безпосередньо приймали участь у бойових діях (Луганський, Донецький аеропорти та ін.). Неякісно проведена ротация особового складу - відсутність відновлюваного карантину, зміни харчування, проходження психофізіологічного інтенсивного курсу на відновлювання психоемоційного і морального стану, отримання військовослужбовцями подвійного психоемоційного навантаження під час зустрічі з рідними і близькими призвели до нових переживань ними стресу та прояву певних ознак психічної інвалідації. Зафіксовані непоодинокі випадки летального суїциду, порушення психіки, девіантної поведінки, страху повернення на передову дезертирства військовослужбовців. За офіційною статистикою з початку бойових дій більш ніж 3000 військових отримали психологічні травми різної важкості.

Відсутність системної психологічної реабілітації військовослужбовців направленої на відновлення психоемоційної сфери, їх бойової та трудової працеспроможності може привести до серйозних економічних втрат вже починаючи з 2015 року. По-перше, дефіциту трудових ресурсів у агропромисловій сфері пов'язаних із втратою працеспроможного населення чоловічої статі, по-друге, проблемі у демографічній сфері, пов'язані із природним зростанням населення регіону, третє, зростання податкового навантаження у зв'язку із невиннованими соціальними витратами.

Проведення часткової психологічної реабілітації демобілізованих учасників АТО та військовослужбовців, які продовжують службу сприятиме їх максимальній адаптації до життєдіяльності в умовах мирного цивільного життя, зокрема профілактиці суїцидів, делінквентної поведінки, що дасть змогу відновити трудові ресурси області та покращити психологічне середовище регіону.

Запропонована концепція часткової психологічної реабілітації обумовлена перш за все, коротким терміном курсу психологічної реабілітації визначеної державою. Тому вона може бути направлена тільки на стабілізацію психоемоційного стану і задіяння певних особистісних ресурсних механізмів для його відновлення. У разі виявлення ураження психоемоційно-вольової сфери військовослужбовця середнього або важкого ступеню важкості психологічна реабілітація повинна бути довгостроковою і проходити у відповідному медичному закладі.

Юридичною підставою для проходження психологічної реабілітації військовослужбовців у запасі та членів їх сімей стало ухвалення 3 листопада 2015 Верховною Радою України Закону «Про внесення зміни до статті 11 закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [1].

В листопаді – грудні 2015 року на базі санаторію «Остреч» місті Мена у рамках організованого фахівцями «Асоціації Психодрами» проекту «Подолання: від травми до ресурсу» та Чернігівської міської асоціації «Конкордія» була проведена психологічна реабілітація 285 учасників АТО та членів їх сімей. До реалізації проекту було залучено потужну групу сертифікованих фахівців-психологів. Всього у проекті прийняло участь 14 психологів з міст Чернігова, Ніжина, Кієва, Харкова. З них 5 доцентів, 6 кандидатів наук з Харківського національного медичного університету, Ніжинського державного педагогічного університету, Харківського національного університету внутрішніх справ, Академії Державної пенітенціарної служби та компанії «Персонал-Рост».

Специфікою роботи сталося надання особливої ролі у системі реабілітації впливу ефективних психокорекційних та психотерапевтичних процедур, зокрема тілесно-мязової, групової та індивідуальної наративної терапії направленої на задіяння особистісного ресурсу військовослужбовців. Практично всі учасники АТО отримали також різні фізіотерапевтичні процедури, які було надано згідно запропонованої програми медико-психологічної реабілітації [2], погодженої з медичним персоналом санаторію, що дозволило зменшити супутню соматичну симптоматику, яка поглиблювала психічну астенизацію. Передбачалось, системне використання запропонованих заходів сприятиме покращенню адаптації учасників АТО до життєдіяльності в умовах мирного цивільного життя за рахунок вибудови адекватної концепції майбутнього життя в сучасних умовах сучасного соціального середовища.

Реалізація часткової психологічної реабілітації проходила у чотири етапи: підготовчий, діагностичний, реабілітаційний та заключний.

1. Підготовчий етап – включав в себе проведення психоедукації персоналу санаторію, направленої на психологічне прийняття військовослужбовців, та навичок реагування в ситуаціях проявлення специфічної поведінки травмованої людини.

Окремо проводилась психоедукація військовослужбовців, що прибули на психологічну реабілітацію. Учасникам АТО та членам їх сімей доводилась, мета та суть психологічної реабілітації, як впливають травмуючі події на психіку людини, зокрема особливості перебігу отриманої бойової травми та основні правила щодо відповідального відношення до свого психологічного здоров'я. Після цього пропонувались заходи на базі санаторію, які направлені на подолання травми і задіяння особистісного ресурсу людини для повернення її у повноцінне цивільне життя.

2. На діагностичному етапі психологи визначали психоемоційний стан особистості та наслідки впливу бойової травми, зокрема наявність посттравматичного стресового синдрому (ПТСР). Медперсонал санаторію проводив діагностику соматичного та психофізіологічного стану військовослужбовця. Результатом психодіагностики було визначення, разом із медиками, індивідуальної інтегративної програми реабілітації демобілізованого.

3. Реабілітаційний етап проходив на основі визначеної схеми індивідуальної інтегрованої програми реабілітації що передбачало органічне поєднання деяких фізіотерапевтичних процедур з ефективними психологічними реабілітаційними заходами. Звичайний реабілітаційний день будувався за певним алгоритмом. В першій половині доби демобілізовані військовослужбовці проходили, як правило, фізіотерапевтичні процедури - масаж, сауна, лікувальну фізкультуру у поєднанні з блоком вправ тілесно-м'язової терапії. У другій половині доби, в залежності від виявленої потреби, їм надавали свої послуги психологи із когнітивно-поведінкової, індивідуальної, сімейної та арттерапії. Окремо проводились відкриті тематичні групи, та закриті терапевтичні групи направлені на стабілізацію психоемоційного стану, набуття навичок психосоматичної саморегуляції підтримку і збереження психологічного та фізичного здоров'я, шляхів вирішення деяких соціальних питань. Добрий позитивний ефект набула процедура створення індивідуальної позитивної історії і побудови майбутнього, після повернення з АТО, за виробленими новими правилами життя на основі отриманого особистісного досвіду на війні.

Перебування в санаторії учасників АТО разом з дружинами та дітьми стало для них позитивним терапевтичним ресурсом щодо їх психологічного відновлення та своєрідною групою психологічної підтримки. Психологами окремо проводились так звані жіночі групи, що дозволило значно покращити особистісні стосунки, а головне провести необхідну психоедукацію щодо правил поведінки із, які отримали бойовий стрес.

Психологам вдалося також організувати спільні заходи із священником православної церкви, зокрема для бажаючих військовослужбовців молебень за здоров'я, сповідь, причастя, соборування, паніхиду за загиблими.

Окремо працівником санаторію по організації культурного дозвілля був підготовлений план культурних заходів узгоджений з психологами та реалізований спільними зусиллями. Так, були спеціально підібрані кінофільми для масового перегляду, організовано змагання з тенісу, шахів і шахмат, концерт художньої самодіяльності, новорічна вистава, «Різдвяні вечорниці» та мастер-клас «Різдвяний оберіг» з безпосереднім залученням атовців та членів їх сімей, відвідування місцевого музею та екскурсія до Менського зоопарку.

4. Заключний етап проводився в кінці реабілітаційного курсу. За день-два до від'їзду для визначення ефективності проведених психологічних реабілітаційних заходів проводилося анкетування

реабілітованих військовослужбовців. При можливості проводилась процедура «дякування та прощання».

Незважаючи на багатий досвід зарубіжних країн у психологічній реабілітації своїх ветеранів, ніде в світі не існує єдиної, універсальної, повністю ефективної схеми реабілітації. АТО в Україні має ряд особливостей, що впливають на процес реінтеграції бійців в мирне життя. На нашу думку, нам вдалося реалізувати концепцію часткової психологічної реабілітації виходячи із реалій нашого сучасного життя.

За результатами роботи можна зробити наступні висновки:

1) 14 днів визначені для психологічної реабілітації учасників АТО недостатньо, тому процес реабілітації може бути спрямований тільки на стабілізацію їх емоційного стану та активізацію певних особистісних ресурсів. Формування навичок для відновлення психіки травмованого військовослужбовця потребує мінімум 21-28 днів щонайменше два рази на рік.

2) Некомплексне використання психологічних послуг без поєднання їх з лікувальними процедурами, заходами культурного та духовного спрямування у відриві від єдиної системи психофізіотерапевтичного, психологічного та духовного відновлення може привести до прямо протилежного ефекту, емоційного зриву та спровокованої алкоголізації.

3) Нажаль, до вартості послуг путівки з психологічної реабілітації не входять організація культурно масових заходів та санаторно-лікувальні процедури, що робить реабілітацію несистемною.

4) Відсутність попереднього медичного огляду психіатра, нарколога, який мав би здійснюватися під час надання санаторно-курортної путівки за місцем проживання, відсутність діагностичних даних призводить до того, що у санаторний заклад потрапляють особи із алкогольною залежністю, психосоматичними захворюваннями, важким рівнем проявів ПТСР та комплексною психологічною травмою, яка передбачає тривалу психотерапію і не може бути реалізована в рамках двотижневої реабілітації. Доцільним було б введення в штат мультидисциплінарної бригади, яка здійснює психологічну реабілітацію лікаря психіатра та нарколога.

5) Особи, які відвідували групові заняття, легше і більш охоче йдуть на контакт з психологом в індивідуальній роботі. Засоби тілесно-орієнтованої психотерапії у поєднанні із засобами фізіотерапії дають відмінний результат як засіб зняття хронічних м'язових напруг і як наслідок відновлення психіки.

6) Кількість фахівців задіяних у процесі психологічної реабілітації повинна визначатися із розрахунку – один фахівець на 10-12 осіб, які потребують психологічного відновлення. Для психологічної реабілітації потрібно залучати фахівців із психотерапевтичною освітою та відповідним досвідом роботи. За європейськими вимогами (євростандарт) для реабілітації двох людей призначається один фахівець.

7) Понад 50% учасників АТО, що проходили психологічну реабілітацію потребують надання довгострокової психотерапевтичної допомоги для психологічного відновлення.

8) За результатами проведених психодіагностичних процедур виявлено, що практично всі особи, яким надавалась психологічна реабілітація вперше проходили фахову психодіагностику. Так, у 64% демобілізованих виявлено різний рівень ПТСР від часткового до наявного, у 56% депресивні стани різного рівню. Доцільним було б проведення первинної діагностики лікарем-психологом на базі районних лікарень або за місцем проживання (у містах).

9) Доцільно виділяти сімейні путівки. Перебування в санаторії учасників АТО разом з дружинами та дітьми є позитивним терапевтичним ресурсом для їх психологічного відновлення і своєрідною групою психологічної підтримки.

Література

1. Закон Верховної Ради України «Про внесення зміни до статті 11 закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Ухвалений 3 листопада 2015 [електронний ресурс]. – Режим доступу: www.rada.gov.ua/archive/2015/11/03

2. Програма медико-психологічної реабілітації (для постраждалого населення, осіб, які залучалися до виконання аварійно-рятувальних робіт при виникненні надзвичайних ситуацій техногенного або природного характеру, і рятувальників) / - методичні вказівки, видання 2, стереотипне.- Київ: МОЗ України, 2012. – 31с.

Literatura

1. The Law of Verkhovna Rada of Ukraine «On Introduction of zmini to statti 11 Law of Ukraine» About Zahist sotsialny i Pravovyi viyskovosluzhbovtstv that chleniv ih simey «. Uhvaleny leaf fall 3 2015 [Electron resource]. - Access mode: www.rada.gov.ua/archive/2015/11/03

2. Programa health psihologichnoï rehabilitatsii (for postrazhdalogo population osib, SSMSC to entice vikonannya avariyno-ryatuvalnih robit at viniknenni Nadzvychaina sytuatsia situatsiy abo natural technogenic character ryatuvalnikiv i) / - metodichni Price not specified, Vidanov 2 stereotipne.- Kiev: the Ministry of Health of Ukraine, 2012. - 31c.