

Хуртенко О.В. Метод психологічного дебрифінгу в комплексній системі соціально-психологічної реабілітації учасників АТО / Оксана Вікторівна Хуртенко // Вісник національного університету оборони України. – 2015. – № 3 (46). – С. 333-338.

УДК 316.6+159.98

Метод психологічного дебрифінгу в комплексній системі соціально-психологічної реабілітації учасників АТО

Method of psychological debriefing in a complex system of social and psychological rehabilitation of participants ATO

Оксана Хуртенко, кандидат психологічних наук, доцент Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського

Oksana Khurtenko, associate professor of Vinnitsa State Pedagogical University named after Mikhail Kotsyubinskogo, candidat of psychological sciences

Резюме. В статті проаналізовано наукові праці з проблематики адаптації учасників бойових дій. Проаналізовано проблему повноцінної соціальної інтеграції учасників бойових дій в суспільство. Охарактеризовано метод психологічного дебрифінгу в комплексній системі соціально-психологічної реабілітації учасників АТО.

Ключові слова: екстремальні умови, посттравматичний стрес, реадаптація, психологічна реабілітація.

Резюме. В статье проанализированы научные труды по проблемам адаптации участников боевых действий. Проанализирована проблема полноценной социальной интеграции участников боевых действий в общество. Охарактеризован метод психологического дебрифинга в комплексной системе социально-психологической реабилитации участников АТО.

Ключевые слова: экстремальные условия, посттравматический стресс, реинтеграция, психологическая реабилитация.

Resume. The article analyzes the scientific work on issues of adaptation combatants. Have analyzed the problem of complete social integration participants of military operations into society. Characterized method of psychological debriefing in comprehensive system of social and psychological rehabilitation of participants of the АТО. Determined that the problem of full social integration of combatants into society, promoting active inclusion in social functioning, realization of personal potential takes on special significance.

Keywords: extreme conditions, post-traumatic stress, readaptation, psychological rehabilitation.

Постановка проблеми. Однією з головних особливостей змін у нашій державі є наростання частоти і масштабів появи екстремальних умов. Екстремальність пронизує життєдіяльність великих соціальних груп, окремих регіонів і цілих держав. Бойові дії на Сході нашої держави, анексія Криму, терористичні акти в Одесі, Харкові та інших містах України - ці та інші події мають не тільки далекосяжні соціальні, матеріальні, культурні, медичні, а й соціально-психологічні наслідки.

Психологічні наслідки екстремальних впливів в бойових умовах проявляються у вигляді травматичного та посттравматичного стресу, що приводить до серйозних утруднень адаптації людини до змін соціального середовища.

За даними Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Міністерства оборони України, якщо у світі норма вразливих до психогенних травм бійців становить 25%, то серед учасників АТО психогенні втрати становлять майже 80%. Зокрема в низці досліджень зазначається, що посттравматичні синдроми (ПТРС) становлять від 10% до 50% медичних наслідків усіх бойових подій. Серед емоцій переважають гнів і дратівливість;

почуття провини, сорому або самозвинувачення; почуття недовіри та зради, а також несправедливості долі; почуття безвиході; відчуття відчуженості.

Ці психогенні втрати вимагають залучення великого числа фахівців для надання допомоги учасникам цих подій.

Сьогодні можна говорити про те, що в нашому суспільстві з'явилась нова соціальна група - ветеранів бойових дій локальних конфліктів. Соціальний статус цієї групи поки невизначений, у зв'язку з чим багато ветеранів не мають можливостей для нормальної соціально-психологічної адаптації.

Успішна соціальна адаптація даних категорій військовослужбовців можлива в результаті проведення комплексу заходів по соціально-психологічній реабілітації. Якщо медична реабілітація відновлює втрачені функції та властивості організму людини, то соціально-психологічна реабілітація забезпечує нормальне існування особистості в соціумі, запобігає її деградації.

Аналіз наукових досліджень. Аналізуючи літературні джерела та наукові праці з дослідження даної проблематики можна говорити про те, що всі учасники військових дій на Сході України відчувають значну психологічну і емоційну напругу, з якою досить важко впоратись. У багатьох учасників бойових дій виникають проблеми з психічним здоров'ям.

Дослідники проблематики учасників бойових дій, зокрема, Т.П. Паронянц, В.О. Лесков, В.С. Сідак, Н.В. Павлик стверджують, що для більшості з них адаптація до цивільного життя супроводжується важкими відчуттями краху перспектив, ізоляції та відчуження від суспільного життя, оскільки в реальному житті їх досвід та знання часто виявляються незатребуваними [1, 2]. Якщо ветерани бойових дій із посттравматичними стресовими розладами стають об'єктом уваги лікарів, психологів, психіатрів, соціальних працівників, то особам з екзистенційними розладами, втратою

ідентичності, орієнтації у власній ціннісній системі особистості приділяється набагато менше уваги. Відтак, проблема повноцінної соціальної інтеграції учасників бойових дій в суспільство, сприяння активному включенню їх в процес соціального функціонування, реалізації свого особистісного потенціалу набуває особливого значення (Козел В.А., 2015).

За підрахунками Кабінету Міністрів України за час проведення АТО в операції прийняли участь понад 50 тисяч бійців. Всім їх, крім медичної, потрібна і психологічна допомога. Аналіз досліджень [3, 4; 5: 7] дозволяють стверджувати, що учасники бойових дій і особливо інваліди відчують стійку ситуаційну соціально-психологічну дезадаптацію. Це зумовлено наявністю у них травматичних та посттравматичних стресових розладів.

Як зазначає М. Кехтер : «психологічна реабілітація є складовою частиною медико-психологічної та загальної фізіологічної реабілітації військових, які проходять лікування у зв'язку з пораненнями, контузіїями, травмами, опіками та психічними розладами ».

Тому центри психологічної реабілітації потрібні в усіх регіонах, звідки здійснювали призов у зону АТО.

Якщо цього не буде зроблено, у найближчі 20 років ми матимемо великі проблеми. Не лише медики знають про «в'єтнамський» і «афганський» синдроми. У 1970-х роках у США у 25 % учасників бойових дій, які навіть не мали каліцтва, згодом загострилися різні психічні та психологічні порушення, а серед поранених і покалічених таких було 42 %, до 100 тис. ветеранів у різний час наклали на себе руки, а від 35 до 45 тис. донині ведуть замкнутий спосіб життя.

За підрахунками учених , після війни у В'єтнамі Сполучені Штати Америки втратили людей значно більше, ніж під час бойових дій (через алкоголізм, наркоманію, самогубства, криміналізацію колишніх військових).

Тому психологічна реабілітація після закінчення бойових дій набуде особливого значення для нашого суспільства. І що раніше й повніше її надаватимуть учасникам АТО, то менше проблем буде виникати.

Мета статті – охарактеризувати метод психологічного дебрифінгу в комплексній системі соціально-психологічної реабілітації учасників АТО.

Виклад основного матеріалу. В умовах антитерористичної операції (АТО) на всіх її учасників впливає комплекс інтенсивних тривало діючих стресогенних чинників, що призводить до напруження адаптаційних систем організму та проявів у значної кількості осіб так званої бойової психічної травми (БПТ).

Наголошуємо, що учасниками АТО є не лише комбатанти (озброєні особи, які безпосередньо виконують бойові та службові завдання), а й місцеве населення, що більшою мірою є заручником збройного конфлікту.

Мало хто з керівництва держави і навіть фахівців усвідомлює в повній мірі реальні проблеми та віддалені наслідки БПТ, з якими доведеться зіткнутися самим учасникам АТО, членам їх сімей, фахівцям медичної та соціальної сфери і навіть керівникам підприємств і установ, де раніше працювали учасники АТО. Сьогодні важко чітко уявити кількісні показники економічних затрат, необхідних для відновлення їх здоров'я, соціальної та професійної реадаптації та реабілітації [5].

Проблема реадаптації та більш глибокого відновлення психіки і організму солдата після військових дій стає актуальною вже безпосередньо після закінчення локального бою і військових дій в загальному. Таке розуміння проблеми «психологічної дезінфекції» збройними силами усього світу сформувалося не відразу. Найбільш просунулися в цьому питанні фахівці армії США. Одну із загальних установок, на основі якої будується реадаптаційна система США можна сформулювати наступним чином:

реадаптація починається в зоні бойових дій і при виведенні військ з місць збройного конфлікту [1].

Під психологічною реабілітацією військовослужбовців, які отримали травми і поранення при виконанні професійних обов'язків, слід розуміти систему медико-психологічних реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної, морально-етичної та мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації та професійно важливих якостей постраждалих, що забезпечують військово-професійну працездатність. [7].

Основу сучасних підходів до діагностики та корекції психологічних наслідків війни становить концепція відстрочених реакцій на травматичний стрес (посттравматичних стресових реакцій), яка динамічно розвивається в даний час. Проблеми посттравматичного стресу та соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, які брали участь у локальних бойових конфліктах займають сьогодні одне з центральних місць у сучасній психології. [6].

В основу психокорекційних заходів, застосовуваних з пораненими лягли наступні методи соціально-психологічної реабілітації: сугестивна терапія; раціональна психотерапія; гетеро- і ауторелаксаційні техніки; психологічне консультування; психоаналіз; трансактний аналіз; психодрама; логотерапія, гештальт-терапія, дебрифінг стресу критичних інцидентів, та інші.

Метод «дебрифінгу критичного інциденту» був розроблений американським психологом Дж. Мітчелом в 1983 році для працівників «небезпечних професій» (рятувальники, поліцейські, пожежники, військовослужбовці під час бойових дій, та ін.)

Дебрифінг являє собою психолого-педагогічний груповий метод дискусії під керівництвом підготовленого професіонала, це особливим чином

організоване групове обговорення, призначене для того, щоб допомогти учасникам кризового інциденту впоратися з психологічними наслідками кризи, а також виробити навички, які необхідні в разі повторного зіткнення з подібною ситуацією .

Дебрифінг відноситься до заходів екстреної психологічної допомоги. Він проводиться якомога раніше після події, можливо, через кілька годин або днів після трагедії. Екстрена психологічна допомога характерна тим, що проводиться з людьми в гострому стресовому стані (ГСР - гострий стресовий розлад). Цей стан являє собою переживання емоційної та розумової дезорганізації. Процедура дебрифінгу дозволяє учасникам в умовах безпеки та конфіденційності відреагувати на враження, реакції та почуття, пов'язані з подією.

Зустрічаючи схожі переживання у інших людей, учасники отримують полегшення, - у них знижується відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій, зменшується внутрішнє напруження. У групі з'являється можливість отримати підтримку від інших учасників. Дії ведучих спрямовані до того, щоб мобілізувати внутрішні ресурси учасників, допомогти їм підготуватися до переживання тих симптомів або реакцій ПТСР (посттравматичного стресового розладу), які можуть виникнути згодом. Обов'язково учасникам повідомляється про те, де вони згодом можуть отримати допомогу.

Дебрифінг має чітку структуру і містить у собі сім послідовних фаз: вступна фаза; фаза опису фактів; фаза опису думок; фаза опису переживань; фаза опису симптомів; фаза навчання; завершальна фаза

Для створення атмосфери безпеки приймаються правила. Правила позначаються для того, щоб зменшити тривогу, яка природним чином може виникати в учасників. Декларується, що жодного з членів групи не можуть примушувати говорити що-небудь проти його волі. Єдина умова участі -

вони повинні назвати своє ім'я і висловити своє ставлення до катастрофи або тієї події, учасником або свідком якого вони були. Однак від них вимагається вміння вислуховувати, не перебиваючи і даючи можливість висловитися всім бажаючим.

Потрібно, щоб учасники знали, що дебрифінг не припускає оцінок, критики, суперечок.

Фаза фактів. Учасникам пропонується по колу відповісти на наступні питання: « Хто ви і як пов'язані з подією (або з жертвою)? Де ви були, коли сталася подія?Що трапилося?Що ви бачили? Чули?»

Таким чином, кожна людина коротко описує те, що сталося з нею під час інциденту: як він побачив подію і яка була послідовність події.

Тут можливі перехресні питання учасників один одному, що допомагають прояснити і сформуванню об'єктивну картину події. Це дає можливість відновити відчуття орієнтації в ситуації, що може сприяти упорядкуванню думок і почуттів. Знання всіх подій та їх послідовності створює відчуття когнітивної організації.

Фаза думок. На цій фазі дебрифінг фокусується на процесах прийняття рішень і мислення. Учасники відповідають на питання: «Яка була ваша перша думка, коли ви усвідомили, що сталося? (питання для свідків події, рятувальників, постраждалих). Яка була ваша перша думка, коли ви дізналися, що сталося? (варіант для тих, хто не був безпосереднім свідком). Які рішення ви приймали? Чому?»

Перша думка найчастіше містить те, що складає серцевину тривоги. Однак висловити ці думки для учасників може бути важко, тому що ці думки здаються недоречними або химерними або негідними. Тим більше важливо поділитися ними. Зіставлення своїй реакції з подібними реакціями інших людей знижує напругу і формує спільність.

Фаза почуттів. Зазвичай це найтриваліша фаза дебрифінгу. Попередні фази актуалізували переживання, які досить сильні і можуть бути руйнівні для людини. Завдання цього етапу - створити такі умови, при яких учасники могли б згадати і висловити сильні почуття в умовах підтримки групи і в той же час підтримати інших учасників, які також відчувають сильні страждання.

На цій фазі можуть допомогти такі питання, як: « Як ви реагували? Що було для вас найжахливішим з інциденту? Що запам'яталося вам найбільше яскраво? Які тілесні відчуття ви відчували під час події? Що ви сказали б загиблому, якщо у вас була б така можливість?»

Учасники повинні відчувати, що будь-які їхні емоції мають право на існування, що вони важливі і гідні поваги.

Часто звучать такі почуття як жах, страх, безпорадність, безсилля, самотність. Дуже характерне почуття для людей, які пережили війну - почуття провини. Люди засуджують себе за ті рішення, які їм доводилося приймати в умовах браку інформації, метушні і паніки. Якщо хтось з військових побратимів загинув, можливе виникнення переживання, яке називається «вина того, хто вижив» - коли людина відчуває відповідальність за їх загибель, вину за нездатність допомогти їм і врятувати загиблих.

Фаза симптомів. Іноді ця фаза об'єднується з попередньої і наступної фазою. Але іноді має сенс виділити її в окремий етап роботи. Деякі реакції через свою незвичайності мають бути обговорені більш детально.

Учасників просять описувати симптоми (емоційні, когнітивні та фізичні), які вони пережили на місці дії; після завершення небезпечної ситуації; коли вони повернулися додому; протягом наступних днів і в даний час.

Обов'язково потрібно задати питання про незвичайні переживання, про труднощі повернення до нормального режиму життя і роботи.

Навчальна фаза. На цій фазі узагальнюються реакції учасників і надається інформація про типові реакції на стрес та основні прояви посттравматичного розладу (ПТРР)

Завершальна фаза. Для «заземлення» досвіду групи потрібно: коротко підсумувати те, що було сказано. Запитати, чи не залишилося чогось важливого, про що хотілося б сказати зараз. Подякувати всім за участь, за те, що змогли поділитися своїми почуттями, підтримати один одного. Нагадати про конфіденційність. Запропонувати учасникам подумати про те, як вони зможуть підтримувати один одного в подальшому. Можливо визначити час і місце нової зустрічі, яку вони зможуть організувати самі або за підтримки ведучих.

Пост-дебрифінг. Протягом 20-30 хвилин після завершення слід приділити час тим з учасників, які викликали найбільше занепокоєння у провідних, поговорити з ними один на один.

Потім необхідно обговорити з лідером виконану роботу, дати один одному зворотний зв'язок, проговорити найбільш важливі моменти.

Ведучі повинні продумати шляхи профілактики виникнення у себе вторинної травматизації: яким чином вони зможуть подбати про себе, про самовідновлення після виконаної роботи, яка могла викликати у них сильні почуття. Де і з ким вони зможуть відреагувати власні емоції від почутого. Які методи самопомоги вони зможуть використовувати для себе.

Участь учасників АТО в сеансах психологічного дебрифінгу дозволяє психологам вирішити наступні завдання психокорекційної програми: надати допомогу учасникам в усвідомленні та емоційному відреагуванні психотравмуючого досвіду, подолати наявні психічні травми, внутрішньоособистісні конфлікти, визначити рівень адекватності самосприйняття і самооцінки, знизити рівень особистісної тривожності,

психічної напруженості, емоційної нестійкості і невпевненості в собі у важких життєвих ситуаціях.

Усвідомлення та емоційне відреагування військовослужбовцями психотравмуючого досвіду дозволяє їм швидше і ефективніше проходити курс лікування та реабілітації в госпіталі і адаптуватися до майбутнього життя.

Таким чином, зцілюючий вплив психологічного дебрифінгу як методу психокорекції пов'язаний з тим, що психологічна правда людини пред'являється їм в ситуації емоційного і раціонального прийняття іншим, в умовах, що будять його відвертість. Все це сприяє особистісному зростанню, зміцнюють надію на зміни, стимулюють відповідальність за своє життя і прийняті рішення, роблять позитивний вплив на індивідуально-психологічні особливості особистості військовослужбовців.

Висновки. Для учасників АТО характерна наявність психічної травми, як результату психотравмуючих факторів. Успішна соціальна адаптація військовослужбовців, учасників АТО можлива в результаті проведення комплексу заходів по соціально-психологічній реабілітації. Метод «дебрифінгу стресу критичних інцидентів» один з методів групової психологічної корекції, який може бути використаний в соціально – психологічній реабілітації військовослужбовців.

Література: 1. Лесков В.О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів // Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – К., 2006. – Т. VIII, вип. 3. – С.191-197.

2. Паронянц Т.П. Виникнення і прояв післятравматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії): автореф. дис. на здобуття

наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.06 «Юридична психологія» / Т.П. Паронянц. – Х., 2004. – 18 с.

3. Караяни А.Г., Сыромятников И.В. Прикладная военная психология/А.Г.Караяни, И.В. Сыромятников. – СПб.: Питер, 2006. –480 с.;

4. Конторович В. А., Анцупова Г. Л. Психологический дебрифинг как одна из форм помощи вскоре после участия в кризисной ситуации // Особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих - участников боевых действий и членов их семей. Стратегия психологической помощи: Сборник статей. - г. Ростов-на-Дону, 2001.

5. Особливості післятравматичних стресових розладів у миротворців / А. І. Єна, С. В. Чегодар, Є. М. Фартушний [та ін.] // Проблеми військової охорони здоров'я: збірник наукових праць УВМА. — К. : УВМА, 2005. — Вип. 14. — С. 72–75.

6. Петрова О.И. Психологические основы реабилитации инвалидов военной службы / Петрова О.И., Шабалина Н.Б., Сысоева Н.Ю., Кикозашвили Д.Л. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.invalidnost.com/forum/11-1078-1>

7. Єна А. І. Психофізіологічне забезпечення діяльності фахівців в екстремальних умовах // Проблеми комплексної медико-психологічної реабілітації в умовах санаторно-курортних закладів осіб, що зазнали впливу екстремальних ситуацій : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (10–11 березня 2011 р., Судак). — К., 2011. — С. 52–60.