

УДК 159.923+159.94

Олександр Сафін

доктор психологічних наук, професор, провідний науковий
співробітник науково-дослідного відділу,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького, м. Хмельницький
ORCID ID 0000-0001-5745-8635
245440ss@gmail.com

РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕАДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДИСКУРС

Was mich nicht umbringt,
macht mich starker.

Friedrich Nietzsche

Обґрунтовуються психологічні засади створення у державі системи ре-адаптації та реабілітації осіб, що брали участь в антитерористичній операції (операції Об'єднаних сил) на Сході України. При цьому основний наголос робиться на тому, що стан адаптації комбатанта у післяекстремальних умовах більшою мірою пов'язаний з особливостями мотиваційно-сислової сфери його особистості. За результатами аналізу наукової літератури й описів практичного досвіду роботи структур по роботі з особовим складом виявлено, що робота психологів та інших фахівців спрямована, перш за все, на подолання симптомів, інколи – наслідків, рідше – причин посттравматичного стресового розладу, про що зазначалося вище. При цьому основну увагу фахівці приділяють, як правило, минулому комбатанта, що не може вважатися ефективним. Пошуки “ліків” від незрозумілої хвороби, яка псує психосоматичне самопочуття комбатанта, не даючи побудувати своє подальше життя, подальший розвиток посттравматичного стресового розладу повинні будуватись на не-легких шляхах особистісного зростання. Система реадaptaції ветеранів анти-

терористичної операції (операції Об'єднаних сил) має здійснюватись разом із заходами з психологічної реабілітації і базуватися на двох основних підходах. Згідно з першим підходом реабілітація та реадаптація розуміються як відновлення цільового психологічного ресурсу учасників бойових дій. Одним із важливих завдань роботи на стратегічному рівні вирішення завдань психологічного забезпечення є розгортання системи психологічної реабілітації та соціально-психологічної реадаптації, яка передбачає урахування прогнозних обсягів психотравматизації учасників бойових дій і потреби у їхній психологічній корекції. На оперативному рівні найбільш важливою є реалізація першого етапу соціально-психологічної реадаптації ветеранів війни. При цьому реадаптація та реабілітація містять такі елементи: “психологічний карантин” (залишення учасників бойових дій певний час у військовому колективі підрозділу з поступовим допуском до них інших осіб); створення реадаптуючого соціального середовища у державі, пунктах постійної дислокації, у їхніх сім'ях; здійснення психореабілітаційних заходів із військовослужбовцями, які зазнали психотравматизації; психологічний моніторинг станів військовослужбовців, які повернулись із зони антитерористичної операції (операції Об'єднаних сил). Згідно з другим підходом реабілітація і реадаптація розуміються як відновлення соціального та психічного статусів комбатанта, а також підвищення його адаптивних можливостей у мирний час.

Ключові слова: реадаптація; реабілітація; комбатант; післяекстремальні умови; мотиваційно-смілова сфера; особистість.

1. ВСТУП

Шість хвиль мобілізації (навіть без урахування призовів) породили небачений до цього феномен – зараз у країні майже в усіх вікових групах є ті, хто пройшов через фронт. І, якщо додати до безпосередніх учасників антитерористичної операції (операції Об'єднаних сил) (далі – АТО/ООС) тих, хто волонтерів на їхню користь, виявиться, що найбільш пасіонарна частка суспільства у тій чи іншій формі отримала бойовий досвід. Але наслідки перебування на фронтовій території не змушують на себе чекати: якщо у одних цей досвід каталізує потужне особистісне зростання, то в інших – стан перманентної фрустрації з деструкцією всіх сфер життєдіяльності.

Як відомо, у 2014 році Україна і НАТО прийняли рішення про початок роботи п'яти трастових фондів для України. Одним із них є

фонд (контрибутором є Греція, Люксембург, Норвегія, Португалія і Туреччина), який спрямований на задоволення потреб психологічної та соціальної адаптації військовослужбовців, які брали участь в АТО/ООС. Його метою є перепідготовка, психологічна та соціальна адаптація цих військовослужбовців.

Водночас приємно констатувати, що громадянське суспільство і наукова спільнота створили гарні майданчики для обговорення, обміну досвідом і пошуку шляхів психологічної реабілітації і реадаптації комбатантів після їхнього повернення із зони бойових дій.

Постановка проблеми. Численні наукові пошуки не лише не вичерпали проблему адаптації, а й, навпаки, засвідчили її глибину і багатомірність. Результати досліджень проблеми реадаптації представників Збройних Сил, інших збройних формувань та правоохоронних органів України, вимушених переселенців, які постраждали від дій сепаратистів та російських військ на Луганщині та Донеччині, доводять нерозривний взаємозв'язок успішності реадаптації і з індивідними, і з індивідуально-психологічними особливостями особистості, і з характером її життєдіяльності [2]–[4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідники зазначають взаємозв'язок успішності реабілітації у післяекстремальний період як з індивідними, так і індивідуально-психологічними особливостями людини. Разом із цим достатньо слабо вивчено проблему взаємозв'язку мотиваційно-сміслової сфери особистості та процесу психологічної реабілітації у післяекстремальний період. Саме у мотиваційно-смісловій сфері, смисложиттєвих і ціннісних орієнтаціях закладено, на наш погляд, “особистісний адаптаційний потенціал” (О. Маклаков), що дозволяє актуалізувати позитивні можливості й “екзистенційну мужність” особистості (Дж. Бьюдженталь, В. Франкл, С. Мадді), зберігати благополуччя і здоров'я (М. Корольчук, Є. Потапчук), здатність радіти і співчувати, з оптимізмом дивитися у майбутнє, керувати своїм життям (Д. Ольшанський).

Слід зазначити, що вперше термін “післятравматична стресова адаптація” було операціоналізовано Е. Лазебною, ми ж його розглядаємо як тотожний психологічній реадаптації [5]. Цьому періоду роботи

передуює етап психологічної реабілітації комбатанта. Від успішності завершення саме цього етапу залежить поступова і гармонійна інтеграція комбатанта у мирний етап життя, де б останній не здійснювався – у своєму підрозділі чи поза межами військової служби взагалі, хоча, природно, тут є певні відмінності.

Метою статті є обґрунтування психологічних засад створення у державі системи реадаптації та реабілітації осіб, що брали участь в АТО/ООС на Сході України.

2. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проблема реабілітації і реадаптації комбатантів із посттравматичним стресовим розладом (далі – ПТСР) є однією з найбільш складно вирішуваних. Переважаючою до початку бойових дій на Сході України позицією професійного товариства щодо ветеранів війн, які страждають на ПТСР, була установка на те, що необхідно відволікти їхню увагу від травмуючих подій, що стали причиною ПТСР, і таким чином допомогти їм стати, так би мовити, “нормальними”, пристосувати свій спосіб поведінки до загальноприйнятих мір. Ідея полягає у тому, що людина, яка отримала психічну травму, повинна модифікувати свою поведінку так, щоб не виділятися з основної маси громадян, які у своїй більшості дотримуються схожих поглядів на те, яка поведінка є соціально прийнятною, а яка – ні. Однак така адаптація навряд чи допоможе індивіду, який перебував тривалий час в екстремальній обстановці, повернути і душевний спокій, і радість життя. Подібний підхід може ввести ветерана в оману, що для одужання він нібито повинен модифікувати свою поведінку, щоб стати “як усі”, а отже, перестати діяти, мислити і відчувати оригінально. Більшість комбатантів, що намагаються реадаптуватися, привчити себе до “нормальної” поведінки, основні труднощі відчують через те, що їм як лікування пропонують просто “стерти” минуле, через що з пам’яті будуть втрачені не лише потворні фантоми війни, а й уроки шляхетності, честі і героїзму. Такий шлях не веде до інтегрованості особистості, оскільки він пропонує лікувати вже наслідки захворювання, але не його причину, і тому метою подібного “лікування” є скоріше за все не психіч-

не здоров'я, а лише психопрофілактика девіантної поведінки. Через це зазначений підхід нездатний привести до справжнього одужання комбатанта.

На сьогодні накопичено багато теоретичного, емпіричного і практичного матеріалу, але цього виявляється недостатньо для того, щоб реабілітація та реадaptaція були високоефективними. За результатами аналізу наукової літератури й описів практичного досвіду роботи структур по роботі з особовим складом виявлено, що робота психологів та інших фахівців спрямована, перш за все, на подолання симптомів, інколи – наслідків, рідше – причин ПТСР, про що зазначалося вище. При цьому основну увагу фахівці приділяють, як правило, минулому комбатанта, що не може вважатися ефективним. Більш того, у такий спосіб можна зруйнувати крихку рівновагу, адаптацію цього комбатанта у бік травми. Пошуки “ліків” від незрозумілої хвороби, яка псує психосоматичне самопочуття комбатанта, не даючи побудувати своє подальше життя, подальший розвиток ПТСР повинні будуватися на нелегких шляхах особистісного зростання.

Система реадaptaції ветеранів АТО/ООС має здійснюватися разом із заходами з психологічної реабілітації і базуватися на двох основних підходах. Згідно з першим підходом реабілітація та реадaptaція розуміються як відновлення цільового психологічного ресурсу учасників бойових дій. У цьому аспекті продуктивною є спроба В. Алещенка визначити пріоритетні напрямки підвищення ефективності психологічного забезпечення миротворчої діяльності військовослужбовців військових контингентів в єдиній системі морально-психологічного забезпечення воєнної організації держави [6]. Реабілітаційній та реадaptaційній роботі у ній належить особливе місце. Одним із важливих завдань роботи на стратегічному рівні вирішення завдань психологічного забезпечення є розгортання системи психологічної реабілітації та соціально-психологічної реадaptaції, яка передбачає врахування прогностичних обсягів психотравматизації учасників бойових дій та потреби у їхній психологічній корекції. На оперативному рівні найбільш важливою є реалізація першого етапу соціально-психологічної реадaptaції ветеранів війни. При цьому реадaptaція та реабі-

літація містять такі елементи: “психологічний карантин” (залишення учасників бойових дій певний час у військовому колективі підрозділу з поступовим допуском до них інших осіб); створення реадаптуючого соціального середовища у державі, пунктах постійної дислокації, у їхніх сім’ях; здійснення психореабілітаційних заходів із військовослужбовцями, які зазнали психотравматизації; психологічний моніторинг станів військовослужбовців, які повернулися із зони АТО/ООС.

Згідно з другим підходом реабілітація і реадптація розуміються як відновлення соціального та психічного статусів комбатанта, а також підвищення його адаптивних можливостей у мирний час [7 та ін.].

Проблема реадптації та відновлення психіки й організму військовослужбовця після бойових дій набуває актуальності практично одразу після їхнього завершення. Таке розуміння проблеми “психологічної дезінфекції” сформувалося не одразу. Ніхто чомусь не згадує радянські післявоєнні часи, історію свого роду, коли через досвід участі у Другій світовій війні пройшла більша частина чоловічого населення колишнього СРСР. Саме ті, хто повернувся живим додому, скалічений бойовим травматичним стресом, залишався з цією проблемою сам на сам, бо через надмірну ідеологізацію психологічної науки цю мегапроблему ніхто не міг і не хотів ідентифікувати, не те що вирішувати.

Але найбільш передовими у цьому питанні є фахівці армії США. У США навіть створено Міністерство у справах ветеранів США (United States Department of Veterans Affairs) – виконавчий департамент уряду США. До речі, це друге за величиною федеральне міністерство після міністерства оборони США з чисельністю персоналу близько 345 тисяч осіб [8]. Крім того, у США ефективно функціонує допомога особам, які давно страждають на ПТСР. Ця допомога виявляється через мережу спеціалізованих громадських установ [9].

Рeadптаційна система США будується на установці, що реадптація починається у зоні бойових дій і при виведенні військ із цієї зони. При цьому акцентується увага на таких аспектах: війська, що виведено із зони бойових дій, мають потребу у психологічній підтримці; воякам, що повертаються додому, необхідно влаштувати теплий прийом, контекст якого – “Ентузіазм, прощення і турбота”. Робота з оцінки пси-

хологічного стану вояків і ліквідації психологічних наслідків впливу бойових дій на їхню психіку повинна проводитися під час переформування та передислокації частин. “Втома після бою” може трансформуватися у посттравматичні розлади психіки – це цілком природна реакція людини, яка потрапила у протиприродну ситуацію [10].

Тому система реадаптації має будуватися з урахуванням потреб як самого учасника АТО/ООС, так і його найближчого соціального оточення. Мета діяльності фахівців на етапі виходу із зони її проведення – задоволення природних потреб комбатантів (визнання, розуміння, престиж). Необхідними є також заходи зі зняття у них психологічної напруженості, а також психологічної підготовки до мирного етапу життя. На цьому етапі, як свідчить світовий досвід, доцільним є проведення таких заходів, як здійснення ретельного аналізу бойових дій військовослужбовців з оцінкою персонального внеску кожного у вирішення поставлених перед підрозділом (частиною) бойових завдань. Під час реадаптації комбатантів необхідно долучати до немотонної і водночас нескладної діяльності (це може бути бойове навчання, робота з обслуговування військової техніки, написання листів рідним та близьким, культурно-просвітницька та спортивно-масова робота тощо). Малорухомі заходи слід звести до мінімуму. Необхідно також організувати спеціальну психологічну підготовку комбатантів до життєдіяльності у мирний час. Для цього можна використовувати лекції, бесіди, консультації, групові заняття. Як свідчить досвід проведення реадаптації комбатантів, уже на цьому етапі необхідно з дотриманням принципу конфіденційності ретельно виявляти тих з них, які отримали бойові психічні травми, оскільки чим більше часу проходить з моменту її отримання, тим більше шансів, що у комбатанта може розвинутися важка форма дезадаптації.

Якщо розуміти реабілітацію та реадаптацію військовослужбовця як відновлення його психічного і соціального статусу, а також підвищення рівня його адаптивних можливостей у мирний час, то можна скористатися запропонованою системою психологічної реадаптації ветеранів бойових дій: перший її рівень базується на потенціалі, який мають військові частини і військові комісаріати; другий – це

використання відомчих санаторіїв, будинків відпочинку, турбаз, реабілітаційних центрів; до третього – належать державні і недержавні реабілітаційні центри. Світовий досвід свідчить, що кількість і пропускна здатність реабілітаційних центрів повинні забезпечувати перебування у них кожного ветерана впродовж одинадцяти тижнів, у тому числі з їхніми дружинами і дітьми [11, с. 38]. Психологічні заходи, спрямовані на подолання ПТСР, здійснюються у комплексі з медикаментозною терапією і роботою з відновлення соціального статусу комбатанта. Насамперед, це нелікарняна терапія, індивідуальна та групова психотерапія; сімейне консультування; методики релаксації і біологічного зворотного зв'язку; фізіотерапія, фармакотерапія. Шлях до одужання полягає у когнітивній переробці травми, трансформації особистості через особистісне зростання [12]. Для одужання ветерану необхідно прийти до згоди із самим собою і реальними подіями свого військового життя [13].

Ефективність психологічного забезпечення оцінюється через досягнення необхідного стану психологічного ресурсу комбатанта, який має бути готовий як діяти за необхідності у бойовій обстановці, так і нормально жити у мирний час після курсу психологічної реабілітації і реадаптації.

Військові психологи здійснюють психологічну реабілітацію як у зоні АТО/ООС, так і в мирний час у пунктах постійної дислокації частин та підрозділів. У технологічному і методичному аспектах ця робота у різних умовах має суттєві відмінності: у зоні бойових дій психологічна реабілітація безпосередньо пов'язана з психологічною допомогою і підтримкою, а у мирній ситуації вона здійснюється комплексно, разом із медичними заходами, а також повноцінним відпочинком. Вона передбачає роботу із сім'єю комбатанта, діяльність щодо відновлення соціального статусу за умови наявності підготовленої для цього матеріально-технічної бази. Діяльність психолога в аспекті психологічної реабілітації має будуватись за такими напрямками: організаційна робота (планування діяльності, підготовча і безпосередня робота); психотерапевтичний вплив (цілеспрямована модифікація індивідуально-психологічних параметрів комбатанта, вербальний і

невербальний впливи на когнітивну, емоційно-вольову, мотиваційну сфери його особистості, створення комфортних умов військової служби); психодіагностика (виявлення психологічних характеристик комбатантів, військових колективів і різних аспектів військової служби); психологічне консультування (спільне виявлення причин і вад існуючих станів); консультування (планомірний прийом комбатантів, членів їхніх сімей); психопрофілактика (запобігання небажаних виявів психіки учасника бойових дій); психокорекція (цілеспрямований вплив на особистість і психіку комбатанта з метою зміни, зміцнення або формування необхідних якостей); робота із сім'ями осіб, що повернулись із зони АТО/ООС.

Робота з психологічної реабілітації і реадаптації здійснюється як в індивідуальних, так і групових формах (індивідуальні бесіди з комбатантами, індивідуальні консультації, тренінги, просвітницькі лекції). У разі, якщо психіка учасника АТО/ООС зазнала впливу стрес-чинників бойової обстановки і його реакції можна кваліфікувати як психогенні, необхідним є здійснення повномасштабних психореабілітаційних заходів. Показаннями до цього є симптоматика, яка супроводжується втратою критичності, рефлексивності і можливостей цілеспрямованих дій. У цьому випадку основними завданнями психореабілітації будуть діагностика можливих психічних розладів, госпіталізація військовослужбовця заради відновлення його психічного здоров'я і порушених психічних функцій, корекція самосвідомості, надання допомоги у підготовці до хірургічних операцій, у купіруванні больових відчуттів у поранених тощо. Психологічна робота з пацієнтами здійснюється в умовах цілодобового стаціонару та/або амбулаторно. Психолог забезпечує систему заходів, спрямованих на психологічну реабілітацію комбатантів [14, с. 61], яка передбачає:

первинне психодіагностичне обстеження і дотестове консультування з метою визначення психоемоційного стану та індивідуально-психологічних особливостей комбатантів (виявлення ознак ПТСР; визначення рівня особистісної та реактивної тривожності; дослідження індивідуально-психологічних особливостей; вивчення динамічних особливостей його емоційно-вольової сфери);

розробку індивідуальної програми психологічної реабілітації комбатанта з метою ефективною реалізації його реабілітаційного потенціалу і з урахуванням його індивідуально-психологічних особливостей і запитів;

власне виконання цієї програми.

Психокорекційна робота будується і здійснюється відповідно до результатів діагностичних досліджень за такими напрямками: формування навичок саморегуляції, корегування індивідуально-психологічних особливостей комбатанта, розвиток його вищих психічних функцій, а також здібностей, у першу чергу комунікативних, особистісне зростання тощо.

Психореадаптаційна робота має на меті здійснення інтеграції комбатанта у громадянське суспільство з тим, щоб повернути його з пограничної ситуації до соціальної норми, стабілізувати соціальний статус, спрямувати особистісні ресурси на активну побудову соціальної реальності, в якій він опинився після повернення із зони АТО/ООС, для того, щоб він був спроможним реалізувати особисті, майнові, політичні права, соціальні інтереси, отримати необхідні освітні, соціальні та житлові послуги, психологічну підтримку.

Психологічна реадаптація до нового життєвого середовища містить такі рівні, як: соціально-психологічна компенсація кризового стану демобілізованих комбатантів чи тих військовослужбовців, хто повернувся із зони АТО/ООС до місць постійної дислокації своїх частин і продовжує службу; корекція ціннісно-нормативних засад поведінки; формування оптимальних поведінкових стратегій. Ефективною формою роботи з ними можуть бути спеціальні адаптаційні курси, інтегровані до навчальних програм професійної перепідготовки чи підвищення кваліфікації.

Принципами терапії і корекції ПТСР є: негайний початок лікування після психотравми з метою запобігання розвитку ПТСР у хронічну форму; комплексне лікування з елементами фармакотерапії і психотерапії, яке може тривати не один рік, а також, безумовно, індивідуальна психотерапія. Основне завдання – допомогти комбатанту усвідомити справжню природу його проблеми, вирішити внутрішні

конфлікти і життєву кризу. Ті ж з них, у яких виявлено такі ознаки, потребують медико-психологічної допомоги та застосування до них спеціальних заходів психокорекції і психотерапії. Першочергова допомога їм може полягати у вияві участі, турботи і зацікавленості їхніми внутрішніми переживаннями. В індивідуальних бесідах з ними треба створити можливість висловитися їм та вислухати їх уважно, виявивши при цьому зацікавленість їхніми розповідями. Далі їм необхідно у делікатній формі пояснити, що з ними відбувається, заспокоїти їх у тому, що ці переживання мають тимчасовий характер, що вони при-таманні взагалі всім, хто брав участь у бойових діях У цих комбатантів необхідно формувати почуття товариської підтримки і впевненість, що кожного з них намагаються зрозуміти і завжди готові прийти їм на допомогу. Украй важливим є не допустити виникнення у кожного з них почуття самотності і зануреності у це почуття. Важливо навчити комбатанта методів релаксації, оскільки почуття тривоги і напруження дуже часто тривалий час супроводжують його після психотравми.

Групова психотерапія – її основне завдання полягає в тому, щоб допомогти комбатанту подолати почуття провини, стан безпорадності і безсилля, емоційне відчуження, дратівливість, гнів, відшукати втрачене відчуття контролю над оточенням, станом безсилля чи безпорадності. У цьому аспекті важливими є групи підтримки, в яких комбатанту можуть допомогти більш ґрунтовно розібратися у значенні травматичної події та її наслідків. Такі групи вже понад п'ятдесят років існують у США (групи підтримки ветеранів в'єтнамської війни).

Сімейна психотерапія – полягає в інформуванні родичів комбатанта про клінічні ознаки ПТСР, тривалість його перебігу та можливі рецидиви, про переживання і відчуття їхнього чоловіка, про принципи їхньої поведінки у цій ситуації. З близькими та родичами комбатанта також необхідно проводити психотерапевтичні сеанси, бо дуже часто поведінка їхнього ветерана війни може спровокувати появу у них самих пограничних психічних розладів.

Подружня психотерапія має на меті допомогти подружжю адаптуватися до тих змін, які відбулися з кожним із них і між ними обома.

При її проведенні слід взяти до уваги можливі сексуальні проблеми комбатантів, пов'язані з їх бойовим минулим.

Соціально-ретроспективна корекція має на меті редукцію переживань і реакцій протесту проти громадської зневаги і реалізується шляхом обговорення соціально-економічної, військово-політичної ситуації і визнання заслуг ветеранів АТО/ООС у засобах масової інформації, їх соціального схвалення, стимулювання їхньої соціальної активності і затребуваності.

Психологічна реадаптація повинна в своїй основі передбачати комплекс заходів, який надає підтримку колишнім учасникам бойових дій як у сфері соціально-правових відносин, так і у сфері соціальної психології та морально-етичних відносин. Цим і відрізняється реадаптація від реабілітації. Цей етап реадаптації несе у собі ризик виникнення міжособистісних конфліктів у тих колективах, де частина співслужбовців перебувала весь цей час у місці постійної дислокації, коли цілком законна статутна вимогливість останніх може не завжди адекватно сприйматися їхніми підлеглими, які брали участь у бойових діях. У комбатантів може виникнути роздратування та агресія стосовно тих співслужбовців, які не пережили того, що довелося пережити їм. Можна згадати, що ще за радянських часів у колі воїнів-афганців існував поділ на тих, хто “там воював”, і тих, “хто там перебував”. Доцільно на початковому етапі психологічної реадаптації залишити важелі управління бойовими підрозділами у руках їхніх бойових командирів. Щоб уникнути подібних інцидентів, важливо продумувати й організувати ритуал урочистої зустрічі з винесенням Прапора частини та проведенням мітингу, щоб ті, хто повернувся з зони АТО/ООС, відчували себе головними діючими особами цього свята. Для фахівців по роботі з особовим складом у цей час особливим напрямом їхньої професійної діяльності повинні стати підготовка та проведення культурно-дозвіллевих заходів з пропагандою бойової мужності особового складу, яскравих прикладів сумлінного виконання свого військового обов'язку як окремих військовослужбовців, так і цілих підрозділів.

Програма комплексної психодіагностики та психокорекції з учасниками бойових дій передбачає їхнє попереднє масове обстеження з

метою визначення “групи ризику” та підбору індивідуальних або групових методів роботи з ними. Вона дозволяє направити комбатанта на індивідуальну консультацію за умов, якщо у нього виявлено особистісні розлади, невротичні симптоми, глибоку дезадаптацію або суїцидальні тенденції.

Не виключено, що члени сімей комбатантів, перш за все дружини і матері, можуть звернутися до психолога зі своїми проблемами. В основному це глибокі негативні переживання з приводу підвищеної агресивності чоловіка чи сина, труднощі його адаптації до умов мирного життя, руйнування ним контактів із членами сім’ї, у тому числі дітьми, алкоголізм, депресія. Особливого підходу потребують подружжя і родичів тих, хто загинув під час перебування у зоні АТО/ООС.

Слід зазначити, що через відсутність критичності щодо себе комбатанти з ПТСР не вважають себе такими, що потребують спеціальної психологічної допомоги і тому нечасто звертаються до психолога особисто. Тому залучити до індивідуального консультування таких ветеранів бойових дій рекомендується через їхніх родичів і близьких.

Особистісне зростання комбатанта можна розглядати як основу його успішної психореабілітації. В умовах психореабілітації індивідуальне консультування можна вважати таким, що надає можливість підвищити адаптивність, попередити асоціальну поведінку, купірувати невротичні симптоми. Воно має бути спрямовано на інтеграцію життєвого досвіду ветерана бойових дій, покращення його самоприйняття, розвиток його самосвідомості, формування нових мотивів самоактуалізації, пошук “самого себе”. Для цього необхідно забезпечити атмосферу відкритості, свободи висловлювань і переживань, співчуття, відсутності оцінки. Саме за цих умов комбатант зустрінеться з власним “Я”, з тією особистістю, якою він є, і тією, якою вона може стати [15].

Відкритість комбатанта новому досвіду призводить до появи нових можливостей у його житті, веде до загасання переживань, пов’язаних із минулим, до пришвидшення корекції уявлень про себе і дійсність, що його оточує. Беручи до уваги той факт, що комбатанти тяжіють до “застрягання” у минулому, через що побоюються планувати майбутнє, формулюють укорочену життєву перспективу, психологічна

реадаптація повинна бути спрямована на підвищення цієї відкритості, що має закономірно призвести до його особистісного зростання.

Найбільш успішним консультування є у тому випадку, коли психолог у ПТСР бачить не корінь біди комбатанта, а закладений у ньому потенціал зміни особистості. У реабілітаційній та реабілітаційній роботі з комбатантами з ПТСР використовуються групові форми і вони є не менш ефективними, ніж індивідуальні. Найбільш поширеними можна вважати групові релаксаційні заняття, на яких застосовуються вправи аутотренінгу і саморегуляції. Ці заняття мають на меті надати комбатанту з ПТСР психологічну допомогу прийти до згоди із самим собою, подолати психічне напруження, побути у станах “аутогенного занурення”, що дає змогу йому гарно відпочити і відкрити свідомість для нових сценаріїв життєтворчості. Крім того, ці заняття сприяють зниженню нервово-психічного напруження, відновленню емоційної рівноваги, відкривають для його учасника можливість прислухатися до самого себе і почати діяти, керуючись власними почуттями, потребами і запитами.

Звільненню комбатантів із ПТСР від переживань, душевного болю, невротичних розладів, налаштуванню їх на філософський лад сприяють релаксаційні заняття, які справляють особливий катарсичний ефект. Комбатанти із застарілим акумульованим афектом можуть від нього частково звільнитися: спочатку розслаблення частково знімає контроль над своєю поведінкою й учасники групи можуть почати плакати, а деколи і ридати, інколи переживати панічний страх, частими є вияви регресії. При цьому трансформується, переживається якраз саме те, що заважає їм зростати, прийняти себе такими, якими вони є. Групові корекційні заняття містять як елементи тренінгу соціальних навичок, так і психотерапевтичний вплив, побудований на використанні можливостей групової динаміки.

Раціональну терапію можна розглядати як ще один напрям реабілітаційної роботи з комбатантами. Беручи до уваги те, що переважна кількість з них є чоловіками, для яких характерною є замкнутість у переживаннях, небажання виносити свої почуття на люди, раціональний рівень обговорення проблеми є найбільш прийнятним. Зокре-

ма, він може бути ефективним при алкоголізмі, неврозі нав'язливих станів, девіантній поведінці. Психологу потрібно організувати у групі аналіз заявленої проблеми комбатанта, намагатися зробити так, щоб уся група знаходила аргументи його переконати, об'єктивувати оцінку його власних станів, світосприйняття і таким чином підказати шлях до душевного одужання.

При психологічній реадаптації та реабілітації комбатанту з ПТСР психолог може застосовувати консультативні форми за певних умов: якщо у комбатанта виявлено особистісні розлади; діагностовано невротичні симптоми; є важка форма дезадаптації, зокрема суїцидальна поведінка. Психологічна консультація при цьому спрямовується не стільки на зняття психосимптоматики чи відшукування причин психосоматичного неблагополуччя, скільки на особистісне зростання цього комбатанта, розвиток його "Я-концепції", самосвідомості, формування у нього нових сенсів життя, що сприяє швидкій корекції уявлень комбатанта про себе і самовідношення до реальних умов його життєдіяльності. Ефективною при психологічній реабілітації і реадаптації зарекомендувала себе групова корекційна робота з використанням методик та технік різних психологічних шкіл і напрямків.

Для багатьох ветеранів АТО/ООС "минула" війна досі присутня в їхньому житті. Переживання, спогади, пов'язані з нею, є для них квазіреальними [16]. Як зазначає Н. Тарабріна, важливо пам'ятати, що повернувшись з фронту, солдат може довгі роки залишатися у полоні своїх спогадів і переживань, то ж його необхідно повернути до мирного життя психологічно, щоб він примирився з собою і дійсністю, навчився прощати себе [17]. Це означає, що для того щоб виконати рекомендацію "бути тут і зараз", цим ветеранам необхідно згадати те, що було раніше. Поступово дізнаючись про те, яким саме чином психотравмуючі події здійснили негативний вплив на життя комбатанта, він одночасно прийде до розуміння того, що зцілення є процесом глибоко особистісним, охоплює майже всі сфери його життя, а отже, не може редукуватися до однієї лише соціальної адаптації. Найважливіше, що слід знати про післятравматичний стрес: навіть після довгих

років сум'яття, страху і депресії є можливість знову відчувати життєву рівновагу. Для цього треба поставити перед собою таку мету і наполегливо прагнути її досягти. Навчившись грамотно ідентифікувати наслідки пережитих екстремальних подій, комбатанти розуміють, що вони є “такими, як усі інші”, що хворобливі явища – логічний результат впливу неординарних подій минулого. Таке розуміння закономірно завершується внутрішнім прийняттям того, що відбулося у житті, і примиренням із самим собою, побачивши себе таким, яким є насправді. Вносячи зміни у своє життя, колишній комбатант стане діяти не всупереч своїй індивідуальності, а у союзі з нею. У цьому і полягає ефект його зцілення.

3. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Отже, система психологічної реабілітації та реадaptaції має стати одним з ефективних інструментів подолання негативних наслідків участі особового складу Збройних Сил України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України та інших збройних формувань і правоохоронних органів у бойових діях у зоні АТО/ООС. Її основними завданнями мають бути протидія ПТСР, прискорення душевного і психічного одужання ветеранів бойових дій, поступове перетворення їх на соціально активних і конструктивних суб'єктів громадянського суспільства. На вирішення цих завдань і спрямовано подальші наукові розвідки.

Список використаних джерел

1. Friedrich Nietzsche. *Götzen-Dämmerung*. Frankfurt/M ; Berlin ; Wien, 1979. Werke I–V, Bd. III : Ullstein Verlag. S. 943.
2. Алещенко В. І. Основні симптоми посттравматичного стресу військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях. *Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Військово-спеціальні науки*. Київ, 2010. Вип. 24–25. С. 107–112.
3. Євдокімова О. О., Заворотній В. І. Посттравматичні стресові розлади, гострі та відділені, як наслідок участі у воєнних діях. *Право і безпека*. 2014. № 3(54). С. 207–212.

4. Кожевнікова В. А. Особливості особистості та поведінкові зміни у осіб, що пережили екстремальні події : дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2006. 186 с.
5. Лазебная Е. О., Зеленова М. Е. Субъектные и ситуационные детерминанты успешности процесса посттравматической стрессовой адаптации военнослужащих. *Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы*. Москва : Изд-во ИП РАН, 2007. С. 576–590.
6. Алещенко В. І. Психологічне забезпечення в Збройних Силах України: шляхи удосконалення. *Вісник Національної академії оборони України*. 2013. № 6 (37). С. 177–182.
7. Стасюк В. Психологічна допомога військовослужбовцям у бойовий та післябойовий період. *Психологія і суспільство*. 2006. № 2. С. 137–140.
8. Office of Public and Intergovernmental Affairs (2011-02-14). *News Releases*. Va.gov. Retrieved 2014-08-01.
9. Gade Daniel. A Better Way to Help Veterans. *National Affairs*. 16 (Summer, 2013): 53–69. Retrieved 13 August 2014.
10. Каширин В. В. Психологический настрой: как его оценить. *Армия*. 1994. № 4. С. 40–45.
11. Кучер А. Трехуровневая система реабилитации. *Ориентир*. 1996. № 12. С. 33–40.
12. Осьодло В. І. Когнітивні та екзистенційні феномени психіки в контексті самодетермінації. *Вісник Національної академії оборони України*. 2009. № 4(12). С. 107–112.
13. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / Національна академія Державної прикордонної служби України імені Б. Хмельницького. Хмельницький, 2008. 20 с.
14. Мещенина Т., Пашилова О. Особенности психологической реабилитации участников вооруженных конфликтов. *Прикладная психология и психоанализ*. 2003. № 4. С. 58–69.
15. Осьодло В. І. Самоорганізація власного життя особистості на шляху самореалізації. *Вісник Київського міжнародного університету. Серія : Педагогічні науки, психологічні науки*. 2004. Вип. 5. С. 116–123.
16. Зелянина А. Н. Динамика индивидуально-психологических особенностей ветеранов боевых действий с различным характером военной травмы : дисс. ... канд. психол. наук / Ин-т психологии РАН. Москва, 2013. 138 с.
17. Тарабрина Н. В. Психологические последствия войны. *Психологическое обозрение*. 1996. № 1(2). С. 26–29.

References

1. Friedrich Nietzsche. *Götzen-Dämmerung*. Frankfurt/M ; Berlin ; Wien, 1979. Werke I–V, Bd. III : Ullstein Verlag. S. 943. [in German].
2. Aleshchenko V. I. (2010). *Osnovni symptomy posttravmatychnoho ctrecu viyc'kovocluzhbovtziv, yaki pryymaly uchact' u boyovyx diyakh* [Basic symptoms of post-traumatic attendance of military servicemen who participated in combat operations]. *Vicnyk KNU im. T. Shevchenka. Viyc'kovo-cpetsial'ni nauky* [Bulletin of KNU named after T. Shevchenko. Special science]. Kyiv. 24–25. S. 107–112. [in Ukrainian].
3. Evdokimova O. O., Zavorotnyi V. I. (2014). *Postravmatychni ctrecovi rozlady, hoctri ta viddileni, yak naclidok uchacti u voyennyx diyakh* [Posttraumatic cervical lesions, acute and isolated, as a consequence of participation in military action]. *Pravo i bezpeka* [Right and safety]. 3(54). S. 207–212. [in Ukrainian].
4. Kozhevnikova V. A. (2006). *Ocoblyvocti ocobyctocti ta povedinkovi zminy u ocib, shcho perezhyly ekstremal'ni podiyy : dys. ... kand. psykol. nauk* [Features of personality and behavioral changes in persons that have experience of extreme events : dissertation for a candidates degree]. Kharkiv. 186 s. [in Ukrainian].
5. Lazebnaya E. O., Zelenova M. E. (2007). *Cub'ektnye i situatsionnye determinanty ucpehnocti protsecca postravmatychnoy ctrecovoy adaptatsii vo-ennocluzhashchix* [Subjective and situational determinants of the success of the process of straight-through stressful adaptations of military personnel]. *Psixologiya adaptatsii i cotsial'naya creda: covremennyye podxody, problemy, percpektivy* [The psychology of adaptation and the social environment: modern approaches, problems, perspectives]. Moskva. Izd-vo IP RAN. S. 576–590. [in Russian].
6. Aleshchenko V. I. (2013). *Pcyxolohichne zabezpechennya v Zbroynyx Sylax Ukrayiny: shlyaxy udoskonalennya* [Psychological support in the Armed Forces of Ukraine: ways to improve]. *Vicnyk Natsional'noyi akademiyi oborony Ukrayiny* [Bulletin of the National Defense Academy of Ukraine]. 6 (37). S. 177–182. [in Ukrainian].
7. Statsyuk V. (2006). *Pcyxolohichna dopomoha viyc'kovocluzhbovtzyam u boyovyy ta piclyaboyovyy period* [Psychological assistance to military personnel in the combat and the post-war period]. *Pcyxolohiya i cucpil'ctvo Ukrayiny* [Psychology and society]. 2. S. 137–140. [in Ukrainian].
8. *Office of Public and Intergovernmental Affairs* (2011-02-14). News Releases. Va.gov. Retrieved 2014-08-01. [in English].
9. Gade Daniel. (2013). *A Better Way to Help Veterans*. National Affairs. 16 (Summer, 2013): 53–69. Retrieved 13 August 2014. [in English].

10. Kashirin V. V. (1994). *Pcixologicheckiy nactroy: kak ego otsenit'* [The psychological setting: how to evaluate it]. *Armiya* [Army]. 4. S. 40–45. [in Russian].
11. Kucher A. (1996). *Trexurovnevaya cictema reabilitatsii* [Three-level rehabilitation system]. *Oriyentir* [Reference point]. 12. S. 33–40. [in Russian].
12. Osodlo V. I. (2009). *Kohnityvni ta ekzyctentsiyni fenomeny pcyxiky v kontekcti camodeterminatsiyi* [Cognitive and existential phenomena of the psyche in the context of self-determination]. *Vicnyk Natsional'noyi akademiyi oborony Ukrayiny* [Bulletin of the National Defense Academy of Ukraine]. 4(12). S. 107–112. [in Ukrainian].
13. Leckov V. O. (2008). *Cotsial'no-psyxolohichna reabilitatsiya viyc'kovocluzhbovtsiv iz rayoniv viyc'kovykh konfliktiv* : avtoref. dys. ... kand. psyxhol. nauk : 19.00.09 [Socio-psychological rehabilitation of military personnel from military conflicts regions : author's abstract of dissertation for a candidate degree by specialty 19.00.09] / Natsional'na akademiya Derzhavnoyi prykordonnoyi cluzhby Ukrayiny im. B. Xmel'nyts'koho. Khmel'nyts'kyy. 20 s. [in Ukrainian].
14. Meshchinina T., Pashilova O. (2003). *Ocobennocti pcixologicheckoy reabilitatsii uchactnikov vooruzhennykh konfliktov* [Particularities of the psychological rehabilitation of the participants of the armed conflict]. *Prikladnaya psikhologiya i psikhoanaliz* [Applied psychology and psychoanalysis]. 4. S. 58–69. [in Russian].
15. Osodlo V. I. (2004). *Camoorhanizatsiya vlacnoho zhyttya ocobyctocti na shlyaxu camorealizatsiyi* [Self-organization of the own life in the way of self-realization]. *Vicnyk Kyyv'koho mizhnarodnoho univercytetu. Ceriya : Pedagogichni nauky, psyxolohichni nauky* [Bulletin of the Kyiv International University. Series : Pedagogical Sciences, Psychological Sciences]. 5. S. 116–123. [in Ukrainian].
16. Zelyanina A. N. (2013). *Dinamika individual'no-psikhologicheskikh osobennostey veteranov boyevykh deystviy s razlichnym kharakterom voyennoy travmy* : dis. ... kand. psikhol. nauk [The dynamics of the individual and psychological characteristics of war veterans with a different nature of military trauma : dissertation for a candidates degree] / In-t psikhologii RAN. Moskva. 138 s. [in Russian].
17. Tarabrina N. V. (1996). *Pcixologicheckie pocledctviya voyny* [The psychological effects of the war]. *Psikhologicheskoye obozreniye* [Psychological review]. 1(2). S. 26–29. [in Russian].

Oleksandr Safin. Rehabilitation and readaptation of participants of battle actions: psychological discourse

Psychological principles of creation are grounded in the state of the system of readaptation and rehabilitation of persons that participated in an counter-terrorism operations (operations of combined forces) on East of Ukraine. Thus a basic

accent is done on that the state of adaptation of combatant in postextremal terms is in a greater degree related to the features of motivational-semantic sphere of his personality. On results the analysis of scientific literature and descriptions of practical experience of structures on work it is educed with a personnel, that work of psychologists and other specialists is directed before for everything on overcoming of symptoms, sometimes – consequences, rarer – reasons of post-traumatic stress disorder, about what marked higher. Thus basic attention specialists spare, as a rule, to the past of combatant, that can not be considered effective. The searches of “medications” from incomprehensible illness that does for the psychosomatic feel of combatant, not giving to build the further life, further development of post-traumatic stress disorder, must be built on the heavy ways of personality increase. The system of readaptation veterans of counter-terrorism operations (operations of combined forces) must come true together with events on a psychological rehabilitation and to be based on two basic approaches. In obedience to the first, a rehabilitation and readaptation understand as proceeding in the having a special purpose psychological resource of participants of combat operations. One of important tasks of work at strategic level of decision of tasks of the psychological providing there is development of the system of psychological rehabilitation and social-psychological readaptation that envisages taking into account of prognosis volumes of psycotraumatization of participants of battle actions and requirement in their psychological correction. At operative level most essential is realization of the first stage of social-psychological readaptation of war veterans. Thus readaptation and rehabilitation contain such elements: “psychological quarantine” (abandonment of participants of combat operations is set time in the military collective of subdivision with the gradual admitting to them of other persons); creation of readaptation social environment in the state, points of permanent distribution, in their families; realization of psychorehabilitation events on servicemen, that tested psychotraumatization; psychological monitoring of the states of servicemen, that returned from the zone of counter-terrorism operations (operations of combined forces). In obedience to the second approach a rehabilitation and readaptation understand as proceeding in social and psychical statuses of combatant, and also increase of him adaptive possibilities in a peace-time.

Key words: readaptation; rehabilitation; combatant; postextremal terms; motivational-semantic sphere; personality.