

УДК 159.9

О.Сафін, д-р психол. наук, проф., Заслужений діяч науки і техніки України,
Уманський державний педагогічний університет імені Павла ТичиниDOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2020.43.13-18>

НА ШЛЯХУ ДО СТВОРЕННЯ В УКРАЇНІ ЄДИНОЇ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Проблема реабілітації і відновлення психіки та організму військовослужбовця після бойових дій набуває актуальності практично одразу після їхнього закінчення. Таке розуміння проблеми «психологічної дезінфекції» сформувалося не відразу. 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.

На початку жовтня цього року в Україні нарешті було офіційно наголошено про створення системи реабілітації ветеранів бойових дій. Йдеться про психологічну реабілітацію, а також освітні заходи соціального згуртування. Над її створенням працюють МВС, Міноборони, МОЗ та Мінвєтеранов України. За останніми даними, що оприлюднили в Міністерстві у справах ветеранів України, статус учасника бойових дій отримали понад 460 000 осіб. Більшість з них потребують комплексної і багаторівневої програми підтримки. Впровадження системи реінтеграції ветеранів бойових дій дасть можливість ветеранам повернутися з війни не тільки тілом, а й думками.

Для України проблема реабілітації і реадaptaції комбатантів, багато з яких – із післятравматичним стресовим синдромом (ПТСР) – одна 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 відволікати 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 норм. 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 реадaptaватися, привчити себе до «нормальної» поведінки, головні 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 і 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 психічне здоров'я, а лише психопрофілактика девіантної поведінки. Через це зазначений підхід нездатний привести до справжнього одужання комбатанта.

Ключові слова: військовослужбовці, учасники бойових дій, психологічна реабілітація.

Постановка проблеми. Як відомо, реабілітація ветеранів була і залишається важливим питанням для багатьох держав, на територіях яких ведуться бойові дії. У цих країнах розроблена система, яка покликана реабілітувати ветеранів та військовослужбовців після їхньої демобілізації. Найбільш просунутими у цьому питанні є фахівці армії США. У США створено Міністерство у справах ветеранів США (United States Department of Veterans Affairs) – виконавчий департамент уряду США – друге за величиною федеральне міністерство після міністерства оборони США з чисельністю персоналу близько 345 тисяч осіб [1]. Крім того, у США ефективно функціонує допомога особам, які давно страждають на ПТСР, яка виявляється через мережу спеціалізованих громадських установ [2].

Ще у 2016 році ми наголошували, що система реадaptaції ветеранів АТО має здійснюватися разом із заходами з психологічної реабілітації і базуватися на двох основних підходах [3]. Згідно з першим, реабілітація і реадaptaція розуміються як відновлення цільового психологічного ресурсу учасників бойових дій. У цьому аспекті продуктивно 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 [4]. Реабілітаційній та реадaptaційній роботі у ній належить особливе місце. Одним з важливих завдань роботи на стратегічному рівні вирішення

завдань психологічного забезпечення є розгортання системи психологічної реабілітації та соціально-психологічної реадaptaції, яка передбачає урахування прогностичних обсягів психотравматизації учасників бойових дій та потреби в їхній психологічній корекції. На оперативному рівні найбільш важливим є реалізація першого етапу соціально-психологічної реадaptaції ветеранів війни. При цьому реадaptaція 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 реадaptaційного соціального середовища у державі, пунктах постійної дислокації, в їхніх сім'ях; здійснення психореабілітаційних заходів з військовослужбовцями, які зазнали психотравматизацію; психологічний моніторинг станів військовослужбовців, які повернулися з зони АТО. Згідно з другим підходом реабілітація і реадaptaція розуміються як відновлення соціального та психічного статусів комбатанта, а також підвищення його адаптивних можливостей у мирний час [5 та ін.].

Реадaptaційна система США будується на установці, що реадaptaція починається у зоні бойових дій і під час виведення військ з цієї зони. При цьому акцентується увага на таких аспектах: війська, що виведено з зони бойових дій, мають потребу у психологічній підтримці; воякам, що повертаються додому, необхідно влаштувати теплий прийом, контекст якого – «Ентузіазм, прощення і турбота». Робота по оцінці психологічного стану вояків і ліквідації психологічних наслідків впливу бойових дій на

© Сафін О., 2020

їхню психіку повинна проводитися під час переформування і передислокації частин. «Втома після бою» може трансформуватися у посттравматичні розлади психіки – це цілком природна реакція людини, яка потрапила у протиприродну ситуацію [6].

Тому система реадаптації має будуватися з урахуванням потреб як самого учасника антитерористичної операції, так і його найближчого соціального оточення. Мета діяльності фахівців на етапі виходу з 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 немонотонної і у той же час нескладної діяльності (це може бути бойове навчання, або робота з обслуговування військової техніки, чи написання листів рідним та близьким, культурно-просвітницька та спортивно-масова робота). 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, вже 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.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. На сьогодні накопичено багато теоретичного, емпіричного і практичного матеріалу щодо зазначеної проблематики. Окремі питання типології реадаптації та психологічної реабілітації учасників бойових дій досліджено у працях таких вітчизняних та зарубіжних науковців, як: О. Блінов, А. Булан, О. Буряк, К. Визуліна, Ю. Голов, Є. Дубак, А. Єрмолаєва, А. Кржечковський, Н. Крюков, О. Лесков, Н. Мась, Т. Погодіна, Н. Шерошук, О. Сукачова, О. Тополь, А. Черкасова, В. Шевченко та інші науковці, але цього виявляється недостатньо для того, щоб реабілітація і реадаптація були високоефективними. За результатами аналізу наукової літератури та описів практичного досвіду роботи структур по роботі з особовим складом було виявлено, що робота психологів та інших фахівців спрямована перш за все на подолання симптомів, інколи - наслідків, рідше - причин ПТСР. При цьому основну увагу фахівці приділяли, як правило, минулому комбатанта, що не може вважатися ефективним. Більш того, він може 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, про що мова нижче.

Мета статті. Розглянути необхідність та передумови створення в Україні єдиної системи психологічної реабілітації ветеранів – учасників бойових дій.

Викладення основного матеріалу дослідження. Якщо розуміти реабілітацію і 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 її рівень – це використання відомчих санаторіїв, будинків відпочинку, турбаз, реабілітаційних центрів. До третього рівня цієї системи належать державні і недержавні реабілітаційні центри. Світовий досвід свідчить, що кількість і пропускна здатність реабілітаційних центрів повинні забезпечувати перебування у них кожного ветерана протягом одинадцяти тижнів, у тому числі з їхніми дружинами і дітьми [7, 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 і 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 [8]. Для одужання ветерану необхідно прийти до згоди з самим собою і реальними подіями свого військового життя [9; 10].

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

Основні напрямки, форми і методи роботи психолога з поступового переходу від психологічної реабілітації комбатанта до його післятравматичної стресової адаптації. Військові психологи здійснюють психологічну реабілітацію як у зоні антитерористичної операції, 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 з медичними заходами, а також повноцінним відпочинком. Вона передбачає роботу з сім'єю комбатанта, діяльність по відновленню соціального статусу за умов наявності підготовленої для цього матеріально-технічної бази. Діяльність психолога в аспекті психологічної реабілітації має будуватися за такими напрямками: організаційна робота (планування діяльності, підготовка 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 проявів психіки учасника бойових дій; психокорекція (цілеспрямований вплив на особистість і психіку комбатанта для зміни, зміцнення або формування необхідних якостей; робота з сім'ями

осіб, що повернулись з зони АТО.

Робота з психологічної реабілітації і реадaptaції здійснюється як в індивідуальних, так і групових формах (індивідуальні бесіди з комбатантами, індивідуальні консультації, тренінги, просвітницькі лекції). У разі, якщо психіка учасника АТО 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 купіюванні 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 [11, С. 61], яка передбачає:

- ✓ первинне психодіагностичне обстеження і дотестове консультування задля 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 для ефективної 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.

Психотехнології роботи з учасниками бойових дій та членами їхніх родин щодо післяекстремальної адаптації до умов мирного часу. 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 з зони АТО, бути спроможним реалізувати особисті, майнові, політичні права, соціальні інтереси, отримати необхідні освітні, соціальні та житлові послуги, психологічну підтримку.

Психологічна реадaptaція до нового життєвого середовища містить такі рівні як: соціально-психологічна компенсація кризового стану демобілізованих комбатантів чи тих військовослужбовців, хто повернувся з зони АТО 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.

Принципи терапії і корекції ПТСР: негайний початок лікування після психотравми для запобігання розвитку ПТСР у хронічну форму; комплексне лікування з елементами фармакотерапії і психотерапії, яке триватиме не один рік, а також, безумовно, індивідуальна психотерапія. Основне завдання: допомогти комбатанту усвідомити істинну 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 прояві участі, турботи і зацікавленості їхніми внутрішніми переживаннями. В індивідуальних бесідах з ними треба створити можливість висловитися їм з усім наболілим, 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 притаманні взагалі усім, 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. Вкрай важливим є не допустити виникнення у кожного з них почуття самотності і зануреності у це почуття. Важливо навчити комбатанта методам релаксації, так як почуття тривоги і напруги дуже часто тривалий час супроводжують його після психотравми.

Групова психотерапія. Її основне завдання полягає у 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 і можливі рецидиви, про переживання і відчуття їхнього чоловіка, про принципи їхньої поведінки у цій ситуації. З близькими та родичами комбатанта також є необхідним проведення психотерапевтичних сеансів, бо дуже часто поведінка їхнього ветерана війни може спровокувати появу в них самих пограничних психічних розладів.

Подружня психотерапія має на меті допомогти подружжю адаптуватися до тих змін, які відбулися з кожним з них і між ними обома. При її проведенні слід взяти до уваги можливі сексуальні проблеми комбатантів, пов'язані з їхнім 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 у ЗМІ, соціального схвалення учасників АТО, стимулювання їхньої соціальної активності і затребуваності.

Психологічна реадaptaція має в своїй основі передбачати комплекс заходів, який повинен надати підтримку колишнім учасникам бойових дій як у сфері соціально-правових відносин, так і у сфері соціальної психології і морально-етичних відносин. Цим і відрізняється реадaptaція від реабілітації. Цей етап реадaptaції 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 по відношенню до тих зі своїх 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 реабілітації залишити важелі управління бойовими підрозділами у руках їхніх бойових командирів. Щоб уникнути подібних інцидентів, важливо продумувати та організовувати ритуал урочистої зустрічі з виносом Прапора частини та проведенням мітингу, щоб ті, хто повернувся з зони АТО, відчули себе головними діячими особами цього свята. Для фахівців по роботі з особовим складом у цей час особливим напрямком 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, для 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. Головним чином це глибокі негативні переживання з приводу підвищеної агресивності чоловіка чи сина, труднощі його адаптації до умов мирного життя, руйнування ним контактів з членами сім'ї, у тому числі дітьми, алкоголізм, депресія. Особливого підходу потребують подружжя і родичів тих, хто загинув під час перебування у зоні АТО.

Слід зазначити, що через відсутність критичності по відношенню до себе комбатанти з ПТСР не вважають себе такими, що потребують спеціальної психологічної допомоги і тому рідко 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 таке індивідуальне консультування можна вважати таким, що надає можливість підвищити адаптивність, попередити асоціальну поведінку, купіювати невротичні симптоми. Воно має бути спрямоване на інтеграцію життєвого досвіду ветерана бойових дій, на покращення його самоприйняття, на розвиток його самосвідомості, на формування нових мотивів самоактуалізації, на пошук «самого себе». Для цього необхідно забезпечити атмосферу відкритості, свободи висловлювань і переживань, співчуття, відсутність оцінки. Саме за цих умов комбатант зустріне з власним «Я», з тією особистістю, якою він є і тим, яким він може стати [12].

Відкритість комбатанта новому досвіду призводить до появи нових можливостей у його житті, веде до

загасання переживань, пов'язаних з 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, формують укорочену життєву перспективу, психологічна реабілітація 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 з 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, що ці заняття сприяють зниженню нервово-психічного напруження, відновленню емоційної рівноваги, вони відкривають для його учасника можливість прислухатися до самого себе, і почати діяти, керуючись власними почуттями, потребами і запитаними.

Звільненню комбатантів з 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 і учасники групи можуть почати плакати, а деколи і ридати, інколи переживати панічний страх, нерідкими є прояви регресії. При цьому трансформується, переживається якраз саме те, що заважає їм зростати, прийняти себе такими, яким 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 напрямок 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. Зокрема, він може бути ефективним при алкоголізмі, невроті 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 реабілітації та реабілітації комбатанту з ПТСР психолог може застосовувати консультативні форми за певних умов: якщо у комбатанта виявлено особистісні розлади; діагностовано невротичні симптоми; має місце 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 смислів життя, що сприяє швидкій корекції уявлень комбатанта про себе і самовідношення до реальних умов його життєдіяльності. Ефективною при психологічній реабілітації і реадaptaції зарекомендувала себе групова корекційна робота з використанням методик і технік різних психологічних шкіл і напрямків.

Висновки. Для багатьох ветеранів АТО «минула» війна досі присутня в їхньому житті. Переживання, спогади, пов'язані з нею, є для них квазіреальними [13]. Як зазначає Н.Тарабрина, 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 [14]. Це значить, 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, що охоплює майже усі сфери його життя, а значить, 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 з самим собою, побачивши себе таким, яким є насправді. Вносячи зміни у своє життя, колишній комбатант стає діяти не всупереч своїй індивідуальності, а у союзі з нею. У цьому і полягає ефект його зцілення.

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 та правоохоронних органів у

бойових діях у зоні АТО.

Перспективи подальших досліджень проблеми. На нашу думку, основними завданнями щодо подальших досліджень на цю тематику мають бути протидія ПТСР, розроблення соціально-психологічних та психокорекційних програм для прискорення душевного і психічного одужання ветеранів бойових дій та для поступового перетворення їх на соціально активних і конструктивних суб'єктів громадянського суспільства.

Список використаних джерел:

1. Office of Public and Intergovernmental Affairs (2011-02-14). «News Releases - Office of Public and Intergovernmental Affairs». Va.gov. Retrieved 2014-08-01.
2. Gade Daniel. «A Better Way to Help Veterans». National Affairs 16 (Summer, 2013): 53–69. Retrieved 13 August 2014.
3. Сафін О.Д. Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реадaptaції учасників антитерористичної операції. Наука і оборона, 2016. №1. С. 24-30.
4. Алещенко В.І. Психологічне забезпечення в Збройних Силах України: шляхи удосконалення. Вісник Національної академії оборони: зб. наук. праць. 2013. № 6 (37). С. 177–182.
5. Стасюк В. Психологічна допомога військовослужбовцям у бойовий та післябойовий період. Психологія і суспільство, 2006. № 2. С. 137-140.
6. Каширин В.В. Психологический настрой: как его оценить. Армия. 1994. №4. С. 40-45.
7. Кучер А. Трехуровневая система реабилитации. Ориентир, 1996. № 12. С. 33-40.
8. Осьодло В.І. Когнітивні та екзистенційні феномени психіки в контексті само детермінації. Вісник Національної академії оборони: зб. наук. праць. 2009. № 4 (12). С. 107-112.
9. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. канд. психол. н. Національна академія Державної прикордонної служби України ім. Б. Хмельницького. Хмельницький, 2008. 20 с.
10. Safin Oleksandr, Timchenko Oleksandr, Shirobokov Yuri. Socio-psychological model of the consequences of military captivity. Current issues of inclusive tourism introduction in Ukraine and other countries. Poznan: UniKS Press. 2019. 225. ISBN 978-83-953988-2-7. С. 149-162.
11. Мещенина Т., Пашилова О. Особенности психологической реабилитации участников вооруженных конфликтов. Прикладная психология и психоанализ, 2003. № 4. С. 58-69.
12. 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.
13. Зелянина А.Н. Динамика индивидуально-психологических особенностей ветеранов боевых действий с различным характером военной травмы: дисс. канд. психол. н. Ин-т психологии РАН. М., 2013. 138 с.
14. Тарабрина Н.В. Психологические последствия войны. Психологическое обозрение, 1996. № 1(2). С. 26-29.

Надішла до редколегії 05.05.2020

O.Safin, d-r psychological sciences an honored worked of technique and science of Ukraine,
Uman state pedagogical University named after Pavel Tychyna

ON THE PATH OF ESTABLISHING A UNIFIED SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF VETERANS – COMBAT PARTICIPANTS IN UKRAINE

The issues of rehabilitating and restoring the psychics and the body of the military personnel initially after combat activities becomes urgent practically directly after the hostilities have come to an end. Such an understanding of the issue of “psychological disinfection” has not been instantly established. For a certain reason there’s no reflection with regard to the Soviet post-war period, the historic experience to a certain extent when the vast majority of the male population of the former USSR had the experience of participating in the Second World war. It was those that have managed to return home alive, crippled by the traumatic combat stress had to face this issue alone, for due to the overwhelming ideological input to the psychological science there was no one who had both interest and ability to identify this problem, without even the further discussion of solving it.

At the beginning of October this year in Ukraine it has been officially announced to establish a system of rehabilitation for the veterans of combat activities. The initial matter at hand is psychological rehabilitation, and also the educational measures of social cohesiveness. Its creation is facilitated and implemented by the Ministry of Internal Affairs, The Ministry of Defense, the Ministry of healthcare and the Ministry of veterans of Ukraine. In accordance with recent data that have been published by the Ministry of Veteran affairs, the status of a participant of combat activities has been granted to more than 460 000 individuals. The vast majority of them need a complex and multilayer program of support. The introduction of the system of veterans of combat activities will grant the opportunity for the veterans to return from war not only in terms of their body but also in terms of their mind.

One of the most complex issues for Ukraine is the rehabilitation and readapting of combatants, plenty of whom happen to have the post-traumatic stress syndrome. The basic concept used by professionals towards the war veterans suffering from PTRS before the initial start of combat activities in the East of Ukraine was that it has been necessary to distract their attention from the traumatizing events that have caused PTRS, and by doing so assisting them to be normal, to adapt its way of behavior to the generally accepted norms. The practically comes down to the following that an individual who has received a psychological trauma is obliged to modify its behavior in such a way not to be differentiated from the overwhelming mass of citizens, that as a majority adhere to similar views in terms of what type of behavior is socially accepted and which is not. However, this sort of adaptation is unlikely to be useful to an individual who has been under extreme circumstances for a long period of time to regain inner solace and the joy of life. This kind of approach could deceive the veteran that in order to heal he is obliged to modify his behavior in order to become like “everybody else” and thus to stop act, think and feel in an original manner. The vast majority of combatants that are trying to adapt, and force themselves to “normal” behavior, experience the main difficulties due to the fact that there are offered as cure simply to erase the past, and thus to get rid not only of the ugly repulsive phantoms of war but also the lessons of nobility, honor and heroism. This is a path which does not lead to an integral personality, for it suggests to cure the implications of a decease and not its cause and therefore the aim and purpose of such a “treatment” is for the most part not the psychological health, but rather the psych prophylaxis of delinquent behavior. Therefore, the mentioned approach cannot lead to full fledged healing of the combatant. The key words: military personnel, the participants of combat activities, psychological rehabilitation.