

УДК 159.923+159.94

О. Д. Сафін,

доктор психологічних наук, професор, професор кафедри військової педагогіки та психології Військового інституту Київського національного університету ім. Тараса Шевченка, Заслужений діяч науки і техніки України

Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реадaptaції учасників антитерористичної операції

Обґрунтовуються психологічні засади створення в державі системи реадaptaції та реабілітації осіб, котрі брали участь в антитерористичній операції на Сході України. При цьому основний наголос робиться на тому, що стан адаптації комбатанта в післяекстремальних умовах більшою мірою пов'язаний з особливостями мотиваційно-смыслові сфери його особистості.

© О. Д. Сафін, 2016

Шість хвиль мобілізації (навіть без урахування призовів) породили небачуваний до цього феномен – нині в країні майже в усіх вікових групах є ті, хто пройшов через фронт. І якщо додати до безпосередніх учасників антитерористичної операції (АТО) тих, хто «волонтерив» на їхню користь, виявиться, що найбільш пасіонарна частка суспільства в тій чи іншій формі отримала бойовий досвід. Але наслідки перебування на фронтівій території не змушують на себе чекати: якщо в одних цей досвід каталізує потужне особистісне зростання, то в інших – стан перманентної фрустрованості з деструкцією всіх сфер життєдіяльності.

Як відомо, у 2014 р. Україна й НАТО прийняли рішення про початок роботи п'яти трастових фондів для України. Одним з них є фонд (контрибутори – Греція, Люксембург, Норвегія, Португалія й Туреччина), спрямований на задоволення потреб психологічної та соціальної адаптації військовослужбовців, які брали участь в АТО. Його метою є перепідготовка, психологічна та соціальна адаптація цих військовослужбовців.

Водночас приємно констатувати, що громадянське суспільство й наукова спільнота створили гарні майданчики для обговорення, обміну досвідом і пошуку шляхів психологічної реабілітації та реадaptaції комбатантів після їх повернення із зони бойових дій. Зокрема, свідченням на користь цього є науково-практичні конференції, які відбулися 10 грудня 2015 р. у Національній академії Державної прикордонної служби ім. Б. Хмельницького, 12–13 лютого 2016 р. у Київському національному університеті ім. Тараса Шевченка, 18–19 лютого в Сумському державному педагогічному університеті ім. А. С. Макаренка і 16 березня в Уманському державному педагогічному університеті ім. Павла Тичини.

Численні наукові пошуки не лише не вичерпали проблему адаптації, а й навпаки, засвідчили її глибину та багатовимірність. Результати досліджень проблеми реадaptaції представників Збройних Сил України, 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 реадaptaції і з загальнопсихологічними, і з індивідуально-психологічними особливостями особистості, і з характером її життєдіяльності [1–3].

Слід зазначити, що вперше термін «післятравматична стресова адаптація» був операціоналізований Е. Лазебною; ми ж розглядаємо його як тотожний психологічній реадaptaції [4]. Цьому періоду роботи передують етап психологічної реабілітації комбатанта. Від успішності завершення саме цього етапу залежить поступова й гармонійна інтеграція комбатанта в мирний етап життя, де б останній не проходив – у своєму підрозділі чи поза межами військової служби взагалі, хоча, природно, тут є певні відмінності.

Проблема реабілітації та реадaptaції комбатантів з післятравматичним синдромом (ПТСР) – одна з найскладніших. До початку бойових дій на Сході України переважаючою позицією серед професійного співтовариства стосовно ветеранів війн, які страждають на ПТСР, була установка на те, що необхідно відволікти їхню увагу від травмуючих подій, що стали причиною ПТСР, і в такий спосіб допомогти їм стати, так би мовити, «нормальними», пристосувати свій спосіб поведінки до загальноприйнятих мірок. Ідея полягає в тому, що людина, яка отримала психічну травму, повинна модифікувати свою поведінку так, щоб не виділятися з основної маси громадян, котрі 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, котрі намагаються реадaptуватися, привчити себе до «нормальної» поведінки, основні труднощі відчувають 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, а не його причину, і тому метою подібного «лікування» є, радше, не психічне здоров'я, а лише психопрофілактика девіантної поведінки. Через це зазначений підхід неспроможний 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 та описів практичного досвіду діяльності структур, які працюють з особовим складом, нами виявлено, що робота психологів та інших фахівців спрямована передусім 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. Більше того, такий підхід може зруйнувати крихку рівновагу, адаптацію цього комбатанта в 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 йтиметься нижче.

На нашу думку, система реадaptaції ветеранів АТО має здійснюватися спільно із заходами із психологічної реабілітації та базуватися на двох основних підходах. Згідно з першим, реабілітація та реадaptaція розуміються як відновлення цільового психологічного ресурсу

учасників бойових дій. У цьому аспекті продуктивною є спроба В. Алещенка визначити пріоритетні напрями підвищення ефективності психологічного забезпечення миротворчої діяльності військовослужбовців військових контингентів у єдиній системі морально-психологічного забезпечення воєнної організації держави [5]. Реабілітаційній та реадaptaційній роботі в ній належить особливе місце. На стратегічному рівні одним з важливих завдань психологічного забезпечення є розгортання системи психологічної реабілітації та соціально-психологічної реадaptaції, яка передбачає врахування прогностичних обсягів психотравматизації учасників бойових дій та потреби в їх психологічній корекції. На оперативному рівні найважливішою 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 в державі, пунктах постійної дислокації, у їхніх сім'ях; здійснення психореабілітаційних заходів з військовослужбовцями, які зазнали психотравматизації; психологічний моніторинг станів військовослужбовців, які повернулися із зони АТО.

Згідно з другим підходом, реабілітація та реадaptaція розуміються як відновлення соціального та психічного статусів комбатанта, а також підвищення його адаптивних можливостей у мирний час [6–10].

Проблема реадaptaції та відновлення психіки й організму військовослужбовця після бойових дій набуває актуальності практично негайно після їх закінчення. Таке розуміння проблеми «психологічної дезінфекції» сформувалося не одразу. Ніхто чомусь не згадає 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 із цією проблемою сам на сам, бо через надмірну ідеологізацію психологічної науки цю мегапроблему ніхто не міг і не хотів ідентифікувати, не те що розв'язувати.

Але найбільш просунутими в цьому питанні є фахівці армії США, де навіть створене міністерство у справах ветеранів (United States Department of Veterans Affairs) – виконавчий департамент уряду США. До речі, це друге за чисельністю персоналу федеральне міністерство після міністерства оборони держави. Крім того, у Сполучених Штатах ефективно функціонує допомога особам, котрі давно страждають на ПТСР, яка виявляється через мережу спеціалізованих громадських установ.

Реадaptaційна система США будується на установці, що реадaptaція починається в зоні бойових дій і при виведенні військ із цієї зони. При цьому акцент робиться на таких аспектах: війська, виведені із зони бойових дій, мають потребу в психологічній підтримці; воякам, котрі

повертаються додому, необхідно влаштувати теплий прийом, контекст якого – «ентузіазм, прощення і турбота». Робота з оцінювання психологічного стану вояків і ліквідації психологічних наслідків впливу бойових дій на їхню психіку повинна проводитися під час переформування і передислокації частин. «Втома після бою» може трансформуватися в післятравматичні розлади психіки – це цілком природна реакція людини, яка потрапила в протиприродну ситуацію [11].

Тому система реадптації має будуватися з урахуванням потреб як самого учасника антитерористичної операції, 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 в них психологічної напруженості, а також психологічна підготовка 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 реадптації комбатантів необхідно долучати до немонотонної й 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). Мало рухомі заходи слід звести до мінімуму. Необхідно також організувати спеціальну психологічну підготовку комбатантів до життєдіяльності в мирний час. Для цього можна використовувати лекції, бесіди, консультації, групові заняття. Як свідчить досвід проведення реадптації комбатантів, уже на цьому етапі необхідно з дотриманням принципу конфіденційності ретельно виявляти тих із них, хто отримав бойові психічні травми, оскільки чим більше часу минає з моменту їх отримання, тим більше шансів, що в комбатанта може розвинутися важка форма дезадаптації.

Якщо розуміти реадптацію та реабілітацію військовослужбовця як відновлення його психічного та соціального статусу, а також підвищення рівня його адаптивних можливостей у мирний час, то можна скористатися запропонованою системою психологічної реадптації ветеранів бойових дій: перший 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 й недержавні реабілітаційні центри. Світовий досвід свідчить, що кількість і пропускна спроможність реабілітаційних центрів мають забезпечувати перебування в них кожного ветерана протягом одинадцяти тижнів, у тому числі з їхніми дружинами й дітьми [12, с. 38]. Психологічні заходи, спрямовані на подолання ПТСР, здійснюються в комплексі з медикаментозною терапією та роботою з відновлення соціального статусу комбатан-

та. Це насамперед нелікарняна терапія, індивідуальна і групова психотерапія; сімейне консультування; методики релаксації та біологічного зворотного зв'язку; фізіотерапія, фармакотерапія. Шлях до одужання полягає в когнітивній переробці травми, трансформації особистості через особистісне зростання [13]. Для одужання ветерану необхідно прийти до згоди із самим собою і реальними подіями свого військового життя [14].

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

Основні напрями, 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 й методичному аспектах ця робота в різних умовах має суттєві відмінності: у зоні бойових дій психологічна реабілітація безпосередньо пов'язана із психологічною допомогою та підтримкою, а в мирній ситуації вона здійснюється комплексно, разом з медичними заходами, а також повноцінним відпочинком. Вона передбачає роботу із сім'єю комбатанта, діяльність з відновлення соціального статусу за умови наявності підготовленої для цього матеріально-технічної бази. Діяльність психолога в аспекті психологічної реабілітації має будуватися за такими напрями: організаційна робота (планування діяльності, підготовка й безпосередня робота); психотерапевтичний вплив (цілеспрямована модифікація індивідуально-психологічних параметрів комбатанта, вербальний і невербальний вплив на когнітивну, емоційно-вольову, мотиваційну сферу 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 з метою зміни, зміцнення або формування необхідних якостей); робота із сім'ями осіб, які повернулись із зони АТО.

Робота із психологічної реабілітації та реадптації здійснюється як в індивідуальних, так і в 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, необхідне здійснення повномасштабних психореабілітаційних заходів. Показаннями

до цього є симптоматика, яка супроводжується втратою критичності, рефлексивності та 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 в підготовці до хірургічних операцій, у зменшенні 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 [15, 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 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, передусім 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 в 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, 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, які повернулися із зони АТО до місць постійної дислокації своїх частин і продовжують 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 та корекції ПТСР: негайний початок лікування після психотравми з метою запобігання розвитку ПТСР у хронічну форму; комплексне лікування з елементами фармакотерапії та психотерапії, яке може тривати не один рік, а також, безумовно, індивідуальна психотерапія. Основне завдання: допомогти комбатанту усвідомити істинну природу його проблеми, вирішити внутрішні конфлікти й життєву кризу. Ті ж із них, у кого виявлено такі ознаки, потребують медико-психологічної допомоги та застосування до них спеціальних заходів психокорекції та психотерапії. Першочергова допомога їм може полягати у прояві співчуття, турботи і зацікавленості їхніми внутрішніми переживаннями. В індивідуальних бесідах з ними треба створити їм можливість висловитися про все наболіле, вислухати їх уважно, виявивши при цьому зацікавленість у їхніх розповідях. Далі їм необхідно в делікатній формі пояснити, що з ними відбувається, заспокоїти їх у тому, що ці переживання мають тимчасовий характер, що вони притаманні 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. Вкрай важливо не допустити виникнення в кожного з них почуття самотності й зануреності в це почуття. Важливо навчити комбатанта методам релаксації, адже почуття тривоги й напруженості дуже часто супроводжують його тривалий час 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 ґрунтовніше розібратися в 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 поведінки родичів у цій ситуації. З близькими та родичами комбатанта також необхідне проведення психотерапевтичних сеансів, адже 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 редуцію переживань і реакцій протесту проти громадської зневаги і реалізується шляхом обговорення соціально-економічної, військово-політичної ситуації та визнання

заслуг ветеранів АТО у ЗМІ, соціального схвалення учасників АТО, стимулювання їхньої соціальної активності й затребуваності.

Психологічна реадаптація має у своїй основі передбачати комплекс заходів, який має надати 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 в собі ризик виникнення міжособистісних конфліктів у тих колективах, де частина співслужбовців перебувала весь 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 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 реадаптації залишити важелі управління бойовими підрозділами в руках їхніх бойових командирів. Щоб уникнути подібних інцидентів, важливо продумувати та організувати ритуал урочистої зустрічі з виносом Прапора частини та проведенням мітингу, щоб ті, хто повернувся із зони АТО, відчули себе головними діючими особами цього свята. Для фахівців по роботі з особовим складом у цей час особливим напрямом професійної діяльності повинні стати підготовка та проведення культурно-дозвілєвих 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 психокоорекції з учасниками бойових дій передбачає їх попереднє масове обстеження з метою визначення «групи ризику» та підбору індивідуальних або групових методів роботи з ними. Вона дає змогу направити комбатанта на індивідуальну консультацію за умов, якщо в нього виявлені особистісні розлади, невротичні симптоми, глибока дезадаптація або суїцидальні тенденції.

Не виключено, що члени сімей комбатантів, насамперед дружини й 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 із членами сім'ї, у тому числі дітьми, алкоголізм, депресія. Особливого підходу потребують подружжя і родичі тих, хто загинув після перебування в зоні АТО.

Слід зазначити, що через відсутність критичності відносно себе комбатанти із ПТСР не вважають себе такими, що потребують спеціальної психологічної допомоги, і тому рідко звертаються до психолога особисто. Тож залучати 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, запобігти асоціальній поведінці, зменшити невротичні симптоми. Воно має бути спрямоване на інтеграцію життєвого досвіду ветерана бойових дій, на поліпшення його самоприйняття, розвиток його самосвідомості, формування нових мотивів самоактуалізації, на пошук «самого себе». Для цього необхідно забезпечити атмосферу відкритості, свободи висловлювань і переживань, співчуття, відсутність оцінювання. Саме за цих умов комбатант зустрінеться із власним «Я», з тією особистістю, якою він є, і тим, яким він може стати [16].

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» в минулому, через що побоюються планувати майбутнє, формують скорочену життєву перспективу, психологічна реадаптація повинна бути спрямована на підвищення цієї відкритості, що має закономірно привести до його особистісного зростання.

Найуспішнішим консультування є в тому випадку, коли психолог у ПТСР бачить не корінь біди комбатанта, а закладений у ньому потенціал зміни особистості. У реабілітаційній та реадаптаційній роботі з комбатантами із ПТСР використовуються групові форми, котрі є не менш ефективними, ніж індивідуальні. Найпоширенішими можна вважати групові релаксаційні заняття, на яких застосовуються вправи аутотренінгу й саморегуляції. Ці заняття мають на меті надати комбатанту із ПТСР психологічну допомогу прийти до згоди із самим собою, подолати психічне напруження, побути у станах «аутогенного занурення», що дає йому змогу гарно відпочити й 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 й запитаними.

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 подеколи й ридати, інколи переживати панічний страх, нерідкими є прояви регресії. При цьому трансформується, переживається 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 реадaptaційної роботи з комбатантами. Беручи до уваги те, що переважна більшість комбатантів 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, невротизації 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 реадaptaції та реабілітації комбатанту із ПТСР психолог може застосовувати консультативні форми за певних умов: якщо в 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 в нього нових смислів життя, що сприяє швидкій корекції уявлень комбатанта про себе і самовідношення до реальних умов своєї життєдіяльності. Ефективною при психологічній реабілітації та реадaptaції зарекомендувала себе групова корекційна робота з використанням методик і технік різних психологічних шкіл і напрямів.

Для багатьох ветеранів АТО «минула» війна досі присутня в їхньому житті. Переживання, спогади, пов'язані з нею, є для них квазіреальними [17]. Як зазначає Н. Тарабріна, важливо пам'ятати, що повернувшись із фронту, солдат може довгі роки залишатись у полоні своїх спогадів і переживань, тож його необхідно повернути до мирного життя психологічно, щоб він примирився із собою та дійсністю, навчився прощати себе [18]. Це означає, що для того, щоб виконати рекомендацію «бути тут і тепер», 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, який охоплює майже всі 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 й депресії є можливість знову відчувати життєву рівновагу. Для цього треба поставити перед собою таку мету й 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 неор-

динарних подій минулого. Таке розуміння закономірно завершується внутрішнім прийняттям того, що відбулося в житті, і примиренням із самим собою. Вносячи зміни у своє життя, колишній комбатант починає діяти не всупереч своїй індивідуальності, а в союзі з нею. У цьому й полягає ефект його зцілення.

Таким чином, 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. 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.

Перелік літератури

1. *Алещенко В. І.* Основні симптоми посттравматичного стресу військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях / В. І. Алещенко // Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. – Військово-спеціальні науки. – К., 2010. – Вип. 24–25. – С. 107–112.
2. *Євдокімова О. О., Заворотній В. І.* Посттравматичні стресові розлади, гострі та віддалені, як наслідок участі у воєнних діях / О. О. Євдокімова, В. І. Заворотній // Право і безпека. – 2014. – № 3 (54). – С. 207–212.
3. *Кожевнікова В. А.* Особливості особистості та поведінкові зміни у осіб, що пережили екстремальні події : дис. ... канд. психол. наук / В. А. Кожевнікова. – Х., 2006. – 186 с.
4. *Лазебная Е. О., Зеленова М. Е.* Субъектные и ситуационные детерминанты успешности процесса посттравматической стрессовой адаптации военнослужащих / Е. О. Лазебная, М. Е. Зеленова // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / под ред. Л. Г. Дикой, А. Л. Журавлева. – М. : Изд-во ИП РАН, 2007. – С. 576–590.
5. *Алещенко В. І.* Психологічне забезпечення в Збройних Силах України: шляхи удосконалення / В. І. Алещенко // Вісник НУОУ. – 2013. – № 6 (37). – С. 177–182.
6. *Кокун О. М.* Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності : автореф. дис. ... д-ра психол. наук / О. М. Кокун; Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2004. – 31 с.
7. *Кондрюкова В. В.* Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник / В. В. Кондрюкова, І. М. Слюсар. – К. : Гнозис, 2013. – 116 с.
8. *Корольчук М. С.* Адаптація та її значення в системі психофізіологічного забезпечення діяльності / М. С. Корольчук // Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. – Серія: Педагогічні науки. Психологічні науки. – К. : Правові джерела, 2002. – Вип. 2. – С. 191–211.
9. *Потапчук Є. М.* Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців : монографія / Є. М. Потапчук. – Хмельницький : Вид-во Національної академії Державної прикордонної служби України, 2004. – 319 с.

10. *Стасюк В.* Психологічна допомога військовослужбовцям у бойовий та післябойовий період / В. Стасюк // Психологія і суспільство. – 2006. – № 2. – С. 137–140.

11. *Каширин В. В.* Психологический настрой: как его оценить / В. В. Каширин // Армия. – 1994. – № 4. – С. 40–45.

12. *Кучер А.* Трехуровневая система реабилитации / А. Кучер // Ориентир. – 1996. – № 12. – С. 33–40.

13. *Осьодло В. І.* Когнітивні та екзистенційні феномени психіки в контексті самодетермінації / В. І. Осьодло // Вісник Національної академії оборони : зб. наук. праць. – 2009. – № 4 (12). – С. 107–112.

14. *Лесков В. О.* Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. ... канд. психол. наук / В. О. Лесков // Національна академія Державної прикордонної служби України ім. Б. Хмельницького. – Хмельницький, 2008. – 20 с.

15. *Мещенина Т., Пашилова О.* Особенности психологической реабилитации участников вооруженных конфликтов /

Т. Мещенина, О. Пашилова // Прикладная психология и психоанализ. – 2003. – № 4. – С. 58–69.

16. *Осьодло В. І.* Самоорганізація власного життя особистості на шляху самореалізації / В. І. Осьодло // Вісник Київського міжнародного університету. – Серія: Педагогічні науки, психологічні науки. – 2004. – Вип. 5. – С. 116–123.

17. *Зеянина А. Н.* Динамика индивидуально-психологических особенностей ветеранов боевых действий с различным характером военной травмы : дисс. ... канд. психол. наук / А. Н. Зеянина; Ин-т психологии РАН. – М., 2013. – 138 с.

18. *Тарабрина Н. В.* Психологические последствия войны / Н. В. Тарабрина // Психологическое обозрение. – 1996. – № 1 (2). – С. 26–29.

Надійшла до редакції 22 лютого 2016 р.