

*Віктор Алещенко*

*доктор психологічних наук, професор,*

*кафедра морально-психологічного*

*забезпечення діяльності військ(сил),*

*Національний університет оборони України*

*імені Івана Черняхівського*

*(НУОУ імені Івана Черняхівського),*

*м. Київ, Україна*

*avi1953@ukr.net*

## **ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ**

В статті представлено теоретико-методологічне обґрунтування моделі психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції, як складової частини соціальної, медико-психологічної реабілітації. Аналізуються основні компоненти моделі психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції: функції (діагностична, організаторська, координаційно-посередницька, профілактична, прогностична, конфліктно-захисна, функція психологічної підтримки); принципи (професійності, оперативності, системності, гнучкості, багатоступеневості, превентивності, партнерства); завдання її проведення (психологічні, специфічні), основні етапи (діагностичний, психотерапевтичний, реадаптаційний, етап супроводу), відновлення психічних і фізичних ресурсів особового складу в результаті впливу психотравмуючого бойового стресу.

Окреслюється мета психологічної реабілітації учасників бойових дій. Характеризуються наслідки посттравматичного стресового розладу (ПТРС) у учасників АТО. Представляються організаційні умови психологічної

реабілітації: психологічна компетентність працівників служб соціально-психологічної реабілітації; психолого-педагогічна компетентність фахівців установ та закладів, де учасники АТО проходять реабілітацію; нормативно-правове забезпечення; фінансове забезпечення ПР; мережа центрів ПР; наявність регіональних програм надання психологічної допомоги учасникам АТО.

Аналізується досвід застосування психологічної реабілітації в умовах бойової обстановки. Виділяються основні етапи системи психологічної реабілітації (первинна психопрофілактика, заходи психологічної реабілітації, психологічна (медіко-психологічна) реабілітація). Визначені обставини що впливають на свідомість і психіку військовослужбовців в ході проведення антитерористичної операції.

Наголошується, що успішність подолання негативних психологічних впливів психотравмуючого бойового стресу залежить від своєчасного їх виявлення у того чи іншого військовослужбовця. Сформульовані теоретичні висновки й практичні рекомендації щодо напрямів її покращення в сучасних умовах.

**Ключові слова:** військовослужбовець, ПТСР, психологічна реабілітація, психологічна допомога.

*V. Aleschenko,*

*Doctor of Psychological Sciences, Professor*

*Department of moral and psychological  
ensuring the activity of troops (forces),*

*Ivan Chernyakhovsky National University*

*of Defense of Ukraine*

*Kyiv, Ukraine*

**A PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF MILITARY ACTIONS  
PARTICIPANTS: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL**

## GRIUNDS OF THE MODEL

*The article considers psychological rehabilitation as an element of social, medical and psychological rehabilitation. The following basic components of the system related to psychological rehabilitation of the Antiterrorist Operation (ATO) participants are addressed: principles and tasks; main stages of mental and physical recovery of personnel from the effects of the psycho-traumatic battle stress. The article also analyzes lessons learned from psychological rehabilitation activities conducted under combat conditions. The circumstances influencing consciousness and mind of military personnel participating in the ATO were defined. It is pointed out that success in overcoming negative psychological effects of the psycho-traumatic battle stress depends on their timely detection among military personnel. It was found out that after the end of hostilities from 40% to 80% of the personnel needed psychological correction or support, 30% of personnel experiencing the biggest fear before combat, 35% – during combat, 16% – after combat, the other before, after and during combat. Psychological assistance and rehabilitation was needed by those, who participated in combat, the purpose of which was prevention of development of posttraumatic stress disorders among them, conflicts with others, as well as the restoration of mental health and effective social behavior, strengthen their personal and social status. Theoretical conclusions and practical recommendations on the areas of psychological rehabilitation improvement under current conditions were stated.*

**Key words:** *military personnel, PTSD, psychological rehabilitation, psychological assistance.*

**Вступ.** З початком проведення антитерористичної операції (АТО) на Сході України разом з набуттям військового досвіду, учасники бойових дій зазнають фізичних та психологічних травм, що призводить до напруження адаптаційних систем організму та проявів у значній кількості осіб так званої бойової психічної травми (БПТ), бойового стомлення; психічного виснаження, іншими словами, йдеться сьогодні про виникнення в Україні «синдрому АТО».

Результати міжнародних досліджень у країнах, де відбувалася війна, показують, що поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед осіб, які перебували в зоні бойових дій (як військових, так і мирних жителів), зростає вдвічі і сягає 15-20%. Комплекс інтенсивних тривало діючих стресогенних чинників впливає не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їх психічну рівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій.

Як показав аналіз, більшість військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, піддані ПТСР, що викликаний такими обставинами.

По-перше, військовослужбовці перебувають в ситуації, яка безпосередньо загрожує їхньому життю, вони опосередковано переживають смерть та поранення товаришів, психологічна напруга підтримується постійними негативними очікуваннями.

По-друге, військовослужбовці в бойових умовах знаходяться в стані психічної депривації (deprivation – втрата, обмеження), що викликана неможливістю довгий час задовольнити важливі життєві потреби (зміна цивільного життя на воєнне, розлука з близькими та ін.).

По-третє, воїни в зоні АТО, які здебільшого, стримують натиск супротивника, а не проводять активних наступальних дій, переживають психічний стан фрустрації (від лат. frustratio – омана, марне очікування), який виникає при невідповідності реальної дійсності очікуванням людини. Стан фрустрації виникає при зіткненні з об'єктивними непереборними труднощами (наприклад, неможливістю одержати перемогу над супротивником з об'єктивних причин його кращої технічної оснащеності) або суб'єктивними переживаннями (наприклад, з приводу неможливості побороти ворога, оскільки керівництво не віддає відповідних наказів) (Сафін, 2016).

Всі військовослужбовці, що пройшли війну потребують психологічної реабілітації (ПР), що має важливе значення не лише для самих вояків, а й для всього суспільства (Алещенко, 2015; Лукомська 2015; Сафін, 2016). Це вимагає оперативної оцінки їх стану, прогнозу розвитку розладів, проведення всіх можливих лікувальних і реабілітаційних заходів.

Важливе значення на для її реалізації теперішній час має затверджений Урядом України Порядок проведення психологічної реабілітації учасників АТО. Документом схвалено механізм організації проведення зазначеної реабілітації структурними підрозділами з питань соціального захисту населення обласних, міських, районних держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад (Про затвердження Порядку, 2017).

**Мета та завдання.** Мета та завдання дослідження полягають у теоретико-методологічному обґрунтуванні моделі психологічної реабілітації учасників АТО, та визначенні шляхів її реалізації.

**Методи дослідження.** Теоретичні: системний аналіз і синтез; узагальнення – для з'ясування стану розробленості проблем психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції; обґрунтування – для визначення та описання компонентів моделі психологічної реабілітації.

**Результати теоретичного дослідження.** Нами з'ясовано, що за результатами роботи психологів із учасниками АТО у військових лікувальних закладах, більшість із них стверджують, що вперше зіткнулися із повоєнною стресовою реакцією, а розповіді бійців про реалії нинішньої війни на сході України суттєво відрізняються від описаних у книжках часів Другої світової війни. Існують певні складнощі у встановленні довірчого контакту фахівців із військовослужбовцями, які перебувають на лікуванні. Так, задля оптимізації взаємодії «фахівець (лікар, психолог, соціальний працівник) – учасник АТО» Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь» з метою вивчення механізмів перебігу стресових розладів активно співпрацює із психологами які мають досвід безпосередньої участі у бойових діях, волонтерами, викладачами кафедри морально-психологічного забезпечення військ(сил) гуманітарного Інституту НУОУ імені Івана Черняхівського, а також із співробітниками Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України (Лукомська, 2015).

На важливість емпіричного виявлення чинників соціально-психологічної адаптації мобілізованих на військову службу в особливий період як імовірних детермінант їх поведінки звертає на себе увагу і статистика втрат серед військовослужбовців ЗС України в ході бойових дій на сході державі.

М. Кехтер, гештальт-терапевт, член ГО «Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій», член Харківського фонду психологічних досліджень, представляє психологічну реабілітацію як складовою частиною медико-психологічної та загальної фізіологічної реабілітації військових, які проходять лікування у зв'язку з пораненнями, контузіїями, травмами, опіками, психічними розладами. І центри психологічної реабілітації потрібні в усіх регіонах, звідки здійснювали призов у зону АТО. За її словами, якщо цього не буде зроблено, у найближчі 20 років ми матимемо великі проблеми (Лукомська, 2015). Погоджуючись з цим твердженням, маємо наголосити, що психологічної допомоги і реабілітації потребують всі учасники бойових дій.

В ході дослідження встановлено, що *наслідки ПТРС у учасників АТО найчастіше виявляються у таких формах* :

- втраті сенсу життя та відчуття нереальності свого існування; виникненні почуття наближення катастрофічних змін у житті;
- несподіваних для самого військовослужбовця зміни сприйняття «Я-образу», переживанні не поясненого і не завжди обґрунтованого почуття провини за свої дії у пережитій психотравмуючій ситуації військової діяльності або, навпаки, у неадекватній ідеалізації цих дій;
- виникненні почуття безпорадності або, навпаки, у неадекватній суб'єктивній переоцінці своїх можливостей впливати на хід подій, що відбуваються у житті;
- відчутті відчуження від самого себе, своїх близьких родичів і свого минулого; постійному прагненні переосмислювати свій досвід у конструюванні інших, оптимальних для певного військовослужбовця, сценаріїв подій, що відбулися, але не отримали розвиток у дійсності;
- прагненні постійно згадувати про те, що сталося у психотравмуючій ситуації або, навпаки, у небажанні того, щоб щось про це нагадувало;
- підвищеній тривожності; підвищеній психічній напруженості і необґрунтованій настороженості;
- підвищенні емоційної чутливості, сентиментальності або, навпаки, зниженні емоційної сенситивності й уникненні близьких емоційних контактів з навколишніми; підвищеній дратівливості, запальності й агресивності у поведінці, замкнутості;
- появі асоціальних тенденцій; потребі у нових гострих відчуттях, у тому числі пов'язаних з ризиком для життя (Алещенко, 2015; Лукомська 2015; Сафін, 2016).

Також фахівці відмічають, що однією з основних ознак є нестійкість психіки, при якій навіть самі незначні негаразди чи ускладнення штовхають людину на самогубство; особливі види агресії; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими. Також у учасників бойових дій виділяється ряд типових симптомів: – підвищена збудливість та дратівливість; – нестримне реагування на миттєвий стимул; – фіксація на психотравмуючих обставинах; – схильність до некерованих спалахів реакцій на незначні стимули.

Зазначене зумовлює необхідність здійснити теоретико-методологічне обґрунтування моделі психологічної реабілітації учасників АТО, розглянути її основні компоненти та шляхи підвищення ефективності застосування ПР учасників бойових дій.

У наукових і літературних джерелах досить ґрунтовно описано безпосередні та віддалені наслідки ПТРС. Основи ПР в особливих умовах діяльності отримали своє

відображення в працях сучасних дослідників: В. Барка, Л. Беккет, М. Корольчука, В. Лефтерова, О. Малхазова, Є. Потапчука, В. Стасюка, О. Тимченка, та інших. Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників АТО показано в наукових працях С. Задорожного, С. Лукомської, Н. Мась, В. Покотила, О. Сафіна, О. Хміляра та інших (Лукомська 2015; Сафін, 2016). Водночас актуальним залишається питання обґрунтування моделі психологічної реабілітації учасників АТО, створення її ефективної системи яка базується як на здобутках зарубіжного досвіду, так з урахуванням українських реалій.

Психологічна реабілітація – комплекс заходів, що здійснюються з метою збереження, відновлення або компенсації порушених психічних функцій, якостей, особистого та соціального статусу особи, сприяння психосоціальній адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмислення досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, та застосування його в житті;

Психологічна реабілітація – частина загального реабілітаційного комплексу (разом із медичною, професійною, соціальною), спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності, відновлення (корекцію) самооцінки й соціального статусу військовослужбовців, учасників бойових дій, із психічними розладами, бойовими травмами й каліцтвами. Ґрунтуючись на запропонованому підході щодо визначення поняття ПР важливо розглянути основні компоненти моделі психологічної реабілітації.

Метою психологічної реабілітації є: збереження або відновлення фізичного та психологічного здоров'я, зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій, запобігання інвалідності, профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

Згідно з міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду (МКХ-10), у розвитку БПТ виділяють: • гостру реакцію на стрес (F43.0); • посттравматичний стресовий розлад – ПТСР (F43.1); • хронічну зміну особистості після переживання катастрофи (F62.0).

Реабілітація передбачає надання таких послуг: психологічна діагностика, психологічна просвіта та інформування, консультування, психологічна підтримка та супроводження, психотерапія, групова робота.

**Система психологічної реабілітації** здійснюється поетапно. Основними її етапами є:

первинна психопрофілактика, що здійснюється на етапі перед убуванням військовослужбовців у район проведення АТО для виконання завдань за призначенням (превентивна реабілітація);

заходи психологічної реабілітації здійснюються під час виконання військовослужбовцями завдань за призначенням в районі проведення АТО;

заходи психологічної реабілітації здійснюються після виведення військовослужбовців з району проведення АТО для їх відпочинку, доукомплектування особовим складом, відновлення бойової готовності (боездатності);

психологічна (медіко-психологічна) реабілітація проводиться в лікувально-профілактичних закладах МО України, МОЗ України, які здійснюють первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. П'ятий етап - відділення медико-психологічної реабілітації медичних центрів МО України та госпіталю ветеранів війни.

Послуги з психологічної реабілітації надаються в загальній системі, окремо або в комплексі з іншими оздоровчими, фізкультурно-спортивними, санаторно-курортними, медико-психологічними та соціальними послугами.

Ґрунтуючись на запропонованому підході щодо визначення поняття ПР важливо розглянути **основні компоненти моделі психологічної реабілітації - функції, принципи, психологічні завдання, основні етапи, організаційні умови психологічної реабілітації, види психологічних послуг, напрямки діяльності.**

**Функції моделі**, спрямовані на проведення психологічної реабілітації учасників АТО:

*діагностична* – вивчення особистості: його вікових і психічних особливостей, здібностей, стану його фізичного й морального здоров'я; ступені й направленості впливу мікросередовища;

*організаторська* – організація професійної перепідготовки, входження в неї як активного суб'єкта;

*координаційно-посередницька* – координація зусиль органів державної влади та місцевого самоврядування, центрів зайнятості, навчальних закладів, громадських і благодійних організацій у проведенні психологічної реабілітації учасників АТО;

*профілактична* – використання всіх спеціально-правових, юридичних, психолого-педагогічних механізмів попередження й подолання негативних явищ, які можуть викликати безробіття;

*прогностична* – прогнозування процесу професійного самовизначення особистості в період перепідготовки в навчальному закладі;

*конфліктно-захисна* – попередження й розв'язання конфліктів у родині й у колективах безробітних у процесі перенавчання;

*функція психологічної підтримки* – надання допомоги безробітним у вирішенні



проблем особистісного характеру, зняття нервової напруги, стану тривожності, різного роду «комплексів» за допомогою наявних психокорекційних і інших методів впливу.

В основу розроблювальної моделі мають бути покладені **принципи** психологічної реабілітації. Аналіз наукових джерел і документів, вивчення досвіду ПЗ в ході проведення АТО, показує, що дієвість ПР, пов'язана з констатацією та необхідністю врахування її основних принципів: *професійність, оперативності; системності; гнучкості; багатоступеневості, превентивності, партнерство.*

Перший з них передбачає залучення до проведення заходів психофізіологічної реабілітації фахівців, що мають спеціальну підготовку з оцінки функціонального стану людини, володіють методами соціально-психологічного вивчення й психофізіологічного обстеження; другий-оперативність означає доцільність надання психологічної допомоги одразу після закінчення впливу психотравмуючих стресорів бойових дій, третій – використання методів, що дають змогу здійснювати комплексний і взаємопов'язаний вплив на психіку військовослужбовців, виходячи зі структури основних форм прояву негативних наслідків ПТРС; четвертий – своєчасну зміну форм і методів психологічного впливу залежно від психічного стану військовослужбовців та умов проведення ПР; п'ятий- оперативне використання пунктів і центрів ПР різних рівнів залежно від складності розв'язуваних в процесі ПР завдань. Принцип превентивності передбачає апріорне «закладання», «вбудовування» в систему життєдіяльності військ таких елементів, які б у разі необхідності автоматично спрацювали й попередили розвиток у військовослужбовців бойових психічних травм. Партнерство – передбачає усіяке залучення пацієнта в лікувально-відновлювальний процес (Алещенко, 2015).

Психологи, які працювали в зоні АТО, виділяють ще ряд принципів ПР учасників бойових дій, серед яких: *невідкладність; ранній початок реабілітаційних заходів; етапність лікування* – від початку виникнення захворювання до кінцевого його наслідку; *наближення реабілітаційних установ до лінії зіткнення сторін* (для осіб, що повертаються в бойовий стрій); *послідовність та безперервність лікування на всіх етапах; комплексний характер реабілітаційних заходів; простоти заходів* (доступність для самих військовослужбовців, командирів, офіцерів органів МПЗ); *дружби і військового товариства* (є найефективнішим антитравматичним засобом); *індивідуальність* – передбачає в процесі її планування й проведення ведення обліку рівня зниження професійно важливих якостей, наявності патохарактерологічних змін особистості, сприйнятливості і переносимості клієнтами різних медико- психологічних методів.

**Завдання ПР. В інтелектуальній сфері:** формування в суб'єкта ПР обсягу, глибини, дієвості знань про принципи ПР. **У мотиваційній сфері:** співвідношення

суспільних і особистих інтересів; прагнення дотягтися ідеалів; правдивості; мети й сенсу життя; відношення до своїх обов'язків; потреби у встановленні контактів з іншими. *В емоційній сфері*: формування характеру моральних переживань, пов'язаних з нормами або відхиленнями від них і ідеалів: довіри, вдячності, співчуття, здатності розуміти інших і т.д. *У вольовій сфері*: формування вольових прагнень до реалізації життєвих планів: мужності, сміливості, принциповості. *У сфері саморегулювання*: формування свідомого обґрунтованого вибору, а саме: совісті, самооцінки, самокритичності, уміння співвідносити власну поведінку з поведінкою інших, добропорядності, самоконтролю. *У предметно-практичній сфері*: проявляти сумлінне відношення до дійсності; уміння оцінювати ситуацію на ринку праці й співвідносити із власними здібностями. *У рефлексивній сфері*: формування усвідомленого відношення до власних дій, прагнення до професійного самовдосконалення, любові до себе й інших.

Важливим компонентом моделі психологічної реабілітації є реалізація **завдань ПР**, які визначаються характером негативних психологічних наслідків ПТРС від з'ясування характеру та ступеню нервово-психологічних розладів до визначення індивідуально-особистісних особливостей реагування на отриману психологічну травму і відпрацювання реабілітаційних заходів, вивчення динаміки змін психічних станів у процесі реабілітації; діагностика функціонального стану фізіологічних систем організму

*Специфічними завданнями ПР*, що проводиться в зоні бойових дій, є: діагностика наявності, виду та рівня психічного розладу; евакуація військовослужбовців, яким потрібна госпіталізація для відновлення психічного здоров'я; нормалізація психічного стану, відновлення порушених (втрачених) психічних функцій до рівня, що дозволяє виконувати бойові завдання; корекція самосвідомості, самооцінки, самопочуття і бойової мотивації військовослужбовців, які отримали психічні розлади, фізичні каліцтва; надання допомоги військовослужбовцям у їх підготовці до хірургічних операцій, в купіруванні больових відчуттів у поранених, швидкому поверненні психотравмованих військовослужбовців у бойовій стрій підрозділів (Сафін, 2016).

**Модель психологічної реабілітації** включає чотири **основних етапи**: діагностичний; психотерапевтичний; реадaptaційний і етап супроводу. Змістом *діагностичного етапу* є вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їх психічне здоров'я і життєдіяльність, і, виходячи з цього, визначення способів психологічного впливу, необхідних для психологічної допомоги конкретному військовослужбовцю, який проходить реабілітацію. Здійснення *психотерапевтичного етапу* включає цілеспрямоване використання конкретних форм і методів впливу на психіку реабілітованих

військовослужбовців, а *реадаптаційний* - психологічну підготовку військовослужбовців, які проходять реабілітацію, до майбутньої військової діяльності і міжособистісної взаємодії з оточуючими людьми. При цьому реадaptaційний етап здійснюється переважно при проведенні специфічної реабілітації. *Етап супроводу* включає спостереження за військовослужбовцями, їх консультування, і, в разі потреби, надання їм додаткової психологічної допомоги в процесі наступної після ПР життєдіяльності (Алещенко, 2015; Сафін, 2016).

Отже, командири (начальники), офіцери органів МПЗ, військові психологи мають цілеспрямовано впливати на свідомість і психіку військовослужбовців при виконанні завдань в особливих умовах, що сприятиме підтриманню морально-психологічного стану особового складу на рівні, необхідному для якісного виконання бойових завдань.

**Організаційні умови психологічної реабілітації:** психологічна компетентність працівників служб соціально-психологічної реабілітації; психолого-педагогічна компетентність фахівців установ та закладів, де учасники АТО проходять реабілітацію; нормативно-правове забезпечення; фінансове забезпечення ПР; мережа центрів ПР; наявність регіональних програм надання психологічної допомоги учасникам АТО.

Психологічна реабілітація передбачає **надання таких послуг:**

психологічна діагностика – оцінка актуального психологічного стану та індивідуально-психологічних особливостей отримувача послуг, контроль за його психічним станом, визначення потреби та оптимальних методів психологічної реабілітації;

психологічна просвіта та інформування – інформування отримувача послуг для формування розуміння закономірностей функціонування людської психіки, поведінки людей в екстремальних умовах, формування навичок і способів управління можливостями власної психіки, надання самопомоги та першої психологічної допомоги іншим особам, а також готовності та бажання отримувати професійну психологічну допомогу в разі потреби;

психологічне консультування – комплекс короткострокових заходів, які здійснюються психологом і спрямовані на надання отримувачу послуг інформації з психологічних питань, емоційної підтримки, допомоги у прийнятті усвідомлених рішень та оцінці власних психологічних ресурсів для зміни поведінки, на розвиток відповідальності за власну поведінку, самосвідомості та зміну ставлення до проблеми, підвищення стресостійкості та психологічної культури;

психологічна підтримка і супроводження – система соціально-психологічних способів і методів, застосування яких сприяє соціально-професійному самовизначенню

особистості в ході відновлення її здібностей, ціннісних орієнтирів і самосвідомості, підвищенню її конкурентоспроможності та адаптованості, подоланню стресових та інших життєвих ситуацій і запобіганню виникненню психологічних кризових станів;

психотерапія – використання методів психологічного впливу для розв’язання особистісних та міжособистісних проблем із застосуванням стандартизованих процедур в індивідуальній або груповій формі, спрямованих на відновлення порушеної діяльності організму отримувача послуг з метою відновлення або компенсації його психічних функцій, особистісних якостей, міжособистісних стосунків, а також поліпшення якості життя;

групова робота – проведення психологічних тренінгів, інтерв’ю, занять із психологічної просвіти та інформування для груп підтримки із застосуванням стандартизованих процедур, спрямованих на саморозкриття учасників таких груп, актуалізацію наявного досвіду і пошук шляхів розв’язання власних психологічних проблем, формування навичок самопізнання та саморозвитку, опанування нових комунікативних і поведінкових стратегій.

**Обговорення.** Результати дослідження показали, що *основними компонентами моделі психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції є*: визначення напрямків діяльності із запобігання негативним психічним станам військовослужбовців; функції, принципи, завдання, етапи проведення ПР; виявлення рівнів соціально-психологічної дезадаптації особистості, яка викликана дією факторів посттравматичного стресу бою; розробка комплексу заходів щодо ПР відбудовного періоду військової діяльності; соціально-психічна адаптація учасника бойових дій у суспільстві, ефективна реалізація якої можлива в процесі виконання запропонованих рекомендацій.

Психологічна реабілітація та реадаптація мають 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 в ході АТО, операції Об’єднаних сил і спрямовуватись на відновлення психічних функцій, особистісних властивостей і системи відносин особистості військовослужбовця, що дозволяють йому успішно вирішувати бойові завдання і функціонувати після їх виконання в мирному соціумі. Необхідна Державна програма реабілітації учасників АТО, щоб поєднувати зусилля держави, суспільства і враховувати досвід іноземних держав. Програма повинна передбачати законодавчо закріплені гарантії та аспекти реабілітації й адаптації, що безпосередньо стосуються учасників бойових дій (БД) АТО,ООС. Її основними завданнями мають бути профілактика ПТСР, прискорення душевного і психічного одужання ветеранів бойових

дій, підтримання та надання допомоги, поступове перетворення їх на соціально активних громадян нашого суспільства.

**Висновки.** За результатами дослідження подальшими *напрямами удосконалення роботи органів управління, службових посадових осіб, психологів щодо психологічної реабілітації* слід визначити:

прискорення розробки Положення про медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців сил АТО під час відновлення боєздатності, стандартів (критеріїв) допуску психологів до здійснення заходів ПР з метою уникнення непрофесіоналізму при наданні ПД постраждалим;

організація та проведення занять з медико-психологічної підготовки за стандартами НАТО з усіма військовослужбовцями, військовими медиками, командирами та начальниками, навчати вчасно виявляти військовослужбовців, що одержали посттравматичні стресові розлади. Цією системою навчань важливо охопити також усіх військовозобов'язаних;

підвищення загального рівню психологічної культури у військах (силах), з цією метою навчати командирів (начальників) ланки взвод-рота-батальйон методикам психологічного діагностування, розпізнаванню реакцій посттравматичних стресових розладів і правильному реагуванню на них, наданню першої психологічної допомоги; організовувати спеціальні курси для волонтерів з питань організації та здійснення реабілітаційної роботи;

здійснювати якісне комплектування посад офіцерів-психологів (психологів) офіцерами (цивільним персоналом), які мають практичний досвід психологічної роботи, вищу освіту за відповідними спеціальностями;

налагодити співпрацю з центрами реабілітаційних установ, які надають послуги з психологічної реабілітації відповідно до договорів укладених Державною службою України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції (Алещенко, 2015; Лукомська 2015; Сафін, 2016).

Слід пам'ятати, що психологічної допомоги і реабілітації потребують всі учасники антитерористичної операції, які мають статус учасника бойових дій (інваліда війни) та документ, що підтверджує безпосереднє залучення до виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення, має право звернутися до органів соціального захисту населення із заявою про надання послуг з психологічної реабілітації.

Пацієнти з ПТСР та депресією, що супроводжується ризиком суїциду або загрозою насильства по відношенню до оточуючих, направляються у спеціалізований стаціонар терміново.

Подальшої розвідки вимагають питання ефективності функціонування системи допомоги учасникам АТО в Центрах психологічної реабілітації і лікування учасників АТО; вивчення психологічної стійкості військовослужбовців до впливу стрес-чинників бойових дій; формування у військовослужбовців психологічної готовності до виконання покладених завдань.

Розв'язати всі проблеми лікування та психологічної реабілітації постраждалих під час бойових дій буде нелегко, але це стане можливим при повній мобілізації зусиль державних органів, медиків, психологів, волонтерів, за підтримки зарубіжних партнерів.

#### Список використаних джерел

1. Алещенко В. І., Хміляр О. Ф. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами : навч. посіб. Харків : ХУПС, 2005. 84 с.
2. Алещенко В. І. Посттравматичний стрес військовослужбовців – учасників бойових дій: психологічний аналіз. *Вісник. Київ. Нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Військ.-спеціальні науки*. К., 2015. Вип. 1(32). С. 5–10.
3. Беккет Л., Кент Г. Профессиональная реабилитация. Энциклопедия социальной работы. В 3-х т. : пер. с англ. М. : Центр общечеловеческих ценностей, 1994. Т. 2. С. 350–352.
4. Лукомська С. О., Задорожний С. В., Кульчиковський Е. М. Психологічна допомога учасникам АТО в системі реабілітаційного відділення госпіталю для ветеранів війни. *Наука і життя: сучасні тенденції* (14-16.05.2015). URL: <http://int-konf.org/konf052015/1058-lukomska-s-o-zadorozhniy-s-v-kulchikovskiy-e-m-psiologchna-dopomoga-uchasnikam-ato-v-sistem-reablacynogo-vddlennya-gosptalyu-dlya-veteranv-vyni.html> (дата звернення: 15.10.2019).
5. Сафін О.Д. Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реадаптації учасників антитерористичної операції. *Наука і оборона*, 2016. № 1. С. 24–30.
6. Сторожук Н. А., Мась Н. М., Покотило В. В. Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Зб. наук. пр., Нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Військ.-спеціальні науки*. К., 2016. Вип. 1(34). С. 34–38.
7. Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1057.

#### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

1. Алещенко, В. & Хміляр, О. (2005). *Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами : навч. посіб.* Харків : ХУПС.
2. Алещенко, В. (2015). Посттравматичний стрес військовослужбовців – учасників бойових дій: психологічний аналіз. *Вісник. Київ. Нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Військ.-спеціальні науки*, 1(32). 5–10.
3. Беккет, Л. & Кент, Г. (1994). *Профессиональная реабилитация. Энциклопедия социальной работы.* В 3-х т. : пер. с англ. Т. 2. М. : Центр общечеловеческих ценностей.
4. Лукомська, С. & Задорожний, С. & Кульчиковський, Е. (2015). Психологічна допомога учасникам АТО в системі реабілітаційного відділення госпіталю для ветеранів війни. URL: <http://int-konf.org/konf052015/1058-lukomska-s-o-zadorozhniy-s-v-kulchikovskiy-e-m-psihologchna-dopomoga-uchasnikam-ato-v-sistem-reabltacynogo-vddlennya-gosptalyu-dlya-veteranv-vyni.html>
5. Сафін, О. (2016). Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та реадаптації учасників антитерористичної операції. *Наука і оборона*, № 1. 24–30.
6. Сторожук, Н. & Мась, Н. & Покотило, В. (2016). Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Зб. наук. пр., Нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Військ.-спеціальні науки*, 1(34). 34–38.
7. Кабінет Міністрів України. (2017). Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1057. Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Київ.