

Ярослав Пилипчук,

доктор історичних наук,
старший науковий співробітник відділу наукового
інформаційно-аналітичного супроводу освіти
ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського, Київ, Україна
ORCID ID: 0000-0002-9809-3166
e-mail: pylypchuk.yaroslav@gmail.com

Лариса Пономаренко,

кандидат наук з соціальних комунікацій,
науковий співробітник відділу наукового
інформаційно-аналітичного супроводу освіти
ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського, Київ, Україна
ORCID ID: 0000-0002-4388-274X
e-mail: larisa_dnpb@ukr.net

ПРОБЛЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ І ЦИВІЛЬНИХ ВІД ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ У ПРАЦЯХ УКРАЇНСЬКИХ ПЕДАГОГІВ І ПСИХОЛОГІВ

Анотація. Ця стаття присвячена проблемі реабілітації військових і цивільних від психологічних травм. Внаслідок АТО та повномасштабного вторгнення російських військ в Україну значна частина військовослужбовців і цивільних отримала психологічні травми. Однією з найпоширеніших психологічних травм є посттравматичний стресовий розлад. Психологічна травма не потребує госпіталізації вражених осіб, проте потребує реабілітації. Участь у бойових діях є потужним стресовим чинником. Психокорекційні та психотерапевтичні методи збільшують стійкість до несприятливих психогенних впливів. Медико-психологічна реабілітація учасників має спиратися на основні положення інтегративної копінг-концепції. Ефективними можуть бути такі методи терапії, як фармакотерапія, різні види психотерапії (когнітивні, біхевіоральні методи, кризове втручання, методики релаксації, групова та сімейна психотерапія), реабілітація, групові підходи. До послуг із надання психологічної реабілітації належать психологічна діагностика, психологічна просвіта та інформування, психологічне консультування, психологічна підтримка й супроводження, психотерапія, групова робота. Безпосереднє виконання завдань психологічної реабілітації у військових частинах (підрозділах) покладається на офіцерів з морально-психологічного забезпечення (за їх наявності); офіцерів-психологів (за їх наявності); психологів (за їх

наявності); начальників медичної служби; військових священників (капеланів) (за їх наявності). У психологічній реабілітації військовослужбовців виокремлюють такі етапи, як декомпресія та реабілітація в стаціонарних умовах. Для України є корисним досвід Ізраїля в реабілітації військових. Ізраїльський досвід полягає в застосуванні когнітивно-поведінкової терапії, емоційно-фокусованої терапії, експозиційної терапії, групової терапії, технік релаксації та медитації, технік саморегуляції.

Ключові слова: антитерористична операція, повномасштабне вторгнення російських військ в Україну, військовослужбовці, цивільні, психологічна травма, посттравматичний стресовий розлад, копінг-концепції, психологічна реабілітація, декомпресія, реабілітація, когнітивно-поведінкова терапія, емоційно-фокусована терапія, експозиційна терапія, групова терапія, релаксація, медитація, техніки саморегуляції.

Постановка питання. Повномасштабне вторгнення РФ в Україну поставило перед населенням значні виклики. І хоча російсько-українська війна триває з 2014 року, проте посттравматичний стресовий розлад поширився серед населення з 2022 року. До цього часу такі проблеми мали здебільшого військовослужбовці Збройних Сил України та Національної гвардії. Війна на Донбасі в гарячій її фазі торкнулась сотен тисяч військовослужбовців. Повномасштабне російське вторгнення в Україну зумовило травматизацію більшої частини населення. Потреби сьогодення та поствоєнного часу передбачають реабілітацію як військовослужбовців, так і мирних громадян, які зазнали психічної травматизації.

Аналіз останніх досліджень. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами досліджувалась В. Бочелюком, М. Пановим, Ю. Сербіним (2022). Проблему психологічної реабілітації і супроводу ветеранів війни в Ізраїлі висвітлювали О. Вдовіченко, І. Соколова, О. Педченко, С. Степанова, О. Фролова (2023). Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення є темою дослідження О. Кокун, Н. Агаєва, І. Приходько, Я. Мацегора (2017). Науковці О. Колесніченко,

І. Приходько, Я. Мацегора видали книгу «Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах» (2021). Особливості проявів бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців Збройних Сил України – учасників бойових дій стали предметом дослідження Л. Радецької, І. Лаби, А. Смачило, О. Нечаєвої, М. Баумер (2020). В аналітичній доповіді М. Слюсаревського відображено тему «Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики та відповіді» (2022). Особливості організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців у країнах-партнерах і членах НАТО вивчали А. Швець, О. Горішна, А. Кіх, Г. Іванцова, О. Горшков, О. Ричка (2021). В. Якимець, В. Печиборщ, В. Вороненко, В. Якимець, О. Печиборщ, Г. Слабкий висвітлили у статті питання гарантованої психологічної допомоги та реабілітації військовослужбовців як важливого складника національної безпеки (2022).

Мета статті. Дослідження присвячено проблемі реабілітації військових і цивільних від психічних трав. Потреби сьогодення потребують інформаційно-аналітичного аналізу питань психологічної травматизації та реабілітації від психологічних травм.

Виклад основного матеріалу дослідження. М. Слюсаревський зазначав, що Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає ментальне (психічне) здоров'я як стан самопочуття, за якого людина може реалізовувати власний потенціал, долати життєві стреси, продуктивно й плідно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти. Природно, що усе це значно ускладнює або й зводить нанівець війна, тим більше сьогодні, коли люди ще не встигли оговтатися від пережитого коронавірусу (хоч і кажуть від початку війни із властивим українцям гумором: Україна вже пододала ковід) (Слюсаревський, 2022, с. 10).

За даними М. Слюсаревського, В. Бочелюка, М. Панова, Ю. Сербіна, Л. Радецької, І. Лаби, А. Смачило, О. Нечаєвої, К. Лопатенко, М. Баумер,

під час АТО/ООС ризик отримати посттравматичні нервово-психічні розлади мав приблизно кожен п'ятий учасник бойових дій, а серед поранених та інвалідизованих – кожен третій. Повномасштабна війна багатократно збільшує цю сумну статистику. Не менш деструктивних наслідків воєнної психотравматизації зазнає й мирне населення – як ті, хто вирішив залишатися вдома, так і ті, хто поневірявся мігруючи і тепер стежить за подіями дистанційно. Участь у збройному конфлікті, отримане поранення є потужним стресовим чинником, що призводить до різнопланових функціональних порушень організму, у тому числі й психологічних. Під час вивчення психологічних змін у військовослужбовців, які отримали поранення, встановлено, що в 38,8 % обстежених пацієнтів виявлено ознаки посттравматичної стресової реакції. Ця категорія пацієнтів потребує як медичної, так і психологічної реабілітації (Слюсаревський, 2022, с. 1, 10; Бочелюк, Панов, Сербін, 2022, с. 274–275; Радецька, Лаба, Смачило, Нечаєва, Лопатенко, Баумер, 2020, с. 26).

На думку О. Кокуна, Н. Агаєва, І. Пішко, Н. Лозінської, В. Остапчук війна в Україні актуалізувала проблему посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Результати міжнародних досліджень у країнах, де відбувалася війна, показують, що поширеність ПТСР серед осіб, які перебували в зоні бойових дій (як військових, так і мирних жителів), зростає вдвічі і сягає 15 – 20 %. При цьому, як свідчать дослідження, більшість осіб, які пережили психотравмуючу подію, не матиме жодних проблем із психічним здоров'ям; значна кількість людей із ПТСР одужує спонтанно. Тож важливо не перебільшувати проблему, але водночас і не мінімізувати її. Важливо також усвідомлювати й те, що у значної частини осіб, які пережили психотравмуючу подію, проблеми у сфері психічного здоров'я виникатимуть не одразу, а через певний час. Варто пам'ятати, що ці проблеми можуть проявитися не лише як ПТСР, а й у формі інших розладів, зокрема, зловживання психоактивними речовинами, депресії, тривожні

розлади, порушення контролю, спалахи злості. Концепція реабілітації, яку розроблено експертами ВООЗ, передбачає систему заходів, спрямованих на швидке й максимально повне відновлення фізичного, психологічного та соціального статусу пацієнта з метою активної інтеграції пацієнта в суспільство з досягненням для нього можливої соціальної та економічної незалежності. Одним із першочергових завдань Європейського плану дій з охорони психічного здоров'я є впровадження комплексних, інтегрованих, ефективних систем охорони психічного здоров'я, у яких обов'язковими мають бути такі елементи, як зміцнення здоров'я, профілактика, лікування та реабілітація, догляд й відновлення здоров'я. Участь у військових подіях є потужним стресом, що призводить до функціональних порушень організму, розвитку соматичних захворювань і виникнення патологічних реакцій. З огляду на те, що в організації медичної, психологічної, професійної та соціальної реабілітації учасників бойових дій сьогодні немає єдиних методологічних підходів, а визначено тільки окремі напрями теорії й практики з цієї проблеми, існує необхідність розроблення оптимального варіанта проведення медико-психологічних реабілітаційних профілактичних заходів. Медико-психологічна реабілітація спрямована на особистість військовослужбовця, його самооцінювання, комунікативні властивості, потреби, психологічні механізми компенсації та захисту, способи поведінки в родині, у професійному колективі та в інших соціальних групах. Її завданням є найшвидше усунення хворобливих симптомів (невротичних, неврозоподібних), подолання іпохондричних фіксацій тощо. Психокорекційні та психотерапевтичні методи збільшують стійкість до несприятливих психогенних впливів, коригують систему взаємовідносин особистості, пом'якшують соматичні та вегетативні розлади, формують активну позицію хворого щодо подолання недуги, підвищують його роль в процесі отримання допомоги. Медико-психологічна реабілітація учасників має спиратися на основні положення інтегративної копінг-концепції, згідно з якою подолання стресу – це процес, в якому індивід здійснює спроби: а)

змінити або ліквідувати проблему; б) зменшити її інтенсивність, змінивши свою точку зору на неї; в) полегшити її вплив, відволікаючись на що-небудь або використовуючи інші способи подолання. Особливістю системи медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій, поряд із виявленням та лікуванням психічних розладів, є спрямованість на відновлення боєздатності під час ведення бойових дій та працездатності після повернення до мирного життя. Реалізація лікувально-діагностичних, психопрофілактичних і реабілітаційних заходів для цього контингенту виходить за межі компетентності лише психіатрів і може бути дієвою за умови об'єднання зусиль різних фахівців. Медико-психологічна реабілітація у Збройних Силах України – це комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів медико-психологічного характеру, спрямованих на збереження та відновлення психофізіологічних та психічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності військовослужбовців, які постраждали внаслідок екстремальних психогенних впливів під час виконання завдань у районі ведення бойових дій (Коқун, Агаєв, Пішко, Лозінська, Остапчук, 2017, с. 4–8).

М. Слюсаревський, В. Бочелюк, М. Панов, Ю. Сербін зазначають, що загальновизнаним є той факт, що посттравматичний стресовий розлад не належать до тієї групи психічної патології, яка обов'язково потребує госпіталізації до психіатричних установ, тим більше до лікарень. Вони не викликають вираженої дисфункції та дезадаптації, як це має місце при психозах, і тому психіатрична клініка не є тією установою, куди слід звертатися за допомогою, особливо зважаючи на ту соціальну стигму, якою наділяється психічна хвороба. Загальновідомо, що будь-якій терапії має передувати профілактика у всіх її формах і напрямках. Крім суто медичних заходів у плані постстресових розладів профілактика передбачає широку просвітницьку роботу як серед професіоналів (наприклад, лікарів, рятувальників, керівників органів охорони здоров'я тощо), так і серед

великих груп населення. Профілактика передбачає навчання населення основних знань і навичок у галузі психічного здоров'я. Проведення подібних занять (лекцій, семінарів, тренінгів) серед соціальних працівників і спеціалістів первинної ланки охорони здоров'я дасть можливість направити потік хворих до спеціалістів відповідної ланки. Сьогодні поряд з профілактичними заходами використовується медико-психологічна реабілітація військовослужбовців, у зв'язку з чим доцільно звернути увагу на трактування цього питання у досвіді розвинених країн. Як зазначає Д. Сомасундарам, лікування хворих з ПТСР слід починати з усебічного обстеження з урахуванням «соціально-культурального та етнічного контексту, значення психічної травми та місцевих визначень дистресу». Автор вважає, що дуже часто психічна травма ховається за ініціальними проявами соматизованого (соматоформного) розладу, тривоги або депресії. Часткова або повна амнезія на психотравмувальну подію може призвести до ігнорування і навіть заперечення психічних порушень. Діагностичне значення може мати виражена підозрілість пацієнтів, особливо тих, хто коли-небудь брав участь у бойових діях. Ступінь виразності клінічної картини ПТСР визначається сукупною взаємодією таких чинників, як загальний стан здоров'я, вік, соціально-економічний статус, профіль симптомів, тривалість переживання травми та ступінь травматизації, особливості особистості пацієнта, вживання алкоголю (або наркотичних засобів). У плані терапії ПТСР слід виходити з того, що посттравматичні розлади мають унікальний біологічний профіль, що полягає в порушеннях симпатичної збудливості, нейроендокринної та імунної систем. З точки зору Д. Сомасундарама, ефективними можуть бути такі методи терапії, як фармакотерапія, різні види психотерапії (когнітивні, біхевіоральні методи, кризове втручання, методики релаксації, групова та сімейна психотерапія), реабілітація, групові підходи. Так, фармакотерапія хворих на ПТСР, навіть застосування непсихотропних засобів, полегшує ті чи інші симптоми

посттравматичних розладів. Проте лікарська терапія є переважно неефективною щодо «симптомів уникнення». Нині не існує такого препарату, який би призводив до ремісії посттравматичного розладу в цілому. Трициклічні антидепресанти покращують настрій, знижують збудливість та інтенсивність нав'язливостей. Антидепресанти групи ІМАО підвищують настрій, нормалізують сон. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніна зменшують симптоми уникнення, обсесії та збудливість. Антikonвульсанти діють на експлозивність, імпульсивність, сон. Саме пом'якшення симптомів ПТСР створює можливість залучення пацієнтів у психотерапевтичний процес – індивідуальну, біхевіоральну або групову психотерапію (Бочелюк, Панов, Сербін, 2022 с. 274–275; Слюсаревський, 2022, с. 10–14).

В. Якимець, В. Печиборщ, В. Вороненко, В. Якимець, О. Печиборщ, А. Никоненко, Г. Слабкий, О. Колесніченко, І. Приходько, Я. Мацегора зазначають, що соціально-психологічна реабілітація не є пасивною реадaptaцією, поверненням людини до колишнього життя, яке було в неї до травматизації. Це радше активізація здатності життєтворення, тобто здатності перепроєктовувати власне життя та втілювати, реалізовувати ці оновлені проєкти в сімейній, особистій, професійній та інших сферах. Адже творче ставлення особистості до власного життя передбачає відновлення бажання до самотрансформації, готовності до несподіванок, змін ціннісних орієнтацій, характеру діяльності, поля спілкування, форм самореалізації. Превентивна реабілітація проводиться медичною і психологічною службами та застосовується для відновлення резервів здоров'я практично здорового військовослужбовця до «безпечного» рівня з використанням немедикаментозних засобів. Головними завданнями психологічного забезпечення щодо запобігання бойовому стресу та здійснення контролю є: формування психологічної стійкості та готовності до впливу психотравматичних чинників бойової обстановки; формування психологічної

згуртованості бойових підрозділів; забезпечення необхідного психічного стану під час ведення бойових дій; зниження психогенних втрат та надання психологічної допомоги військовослужбовцям, що отримали бойову психічну травму; проведення психореабілітаційних заходів військовослужбовців після виконання службових обов'язків. Безпосереднє виконання завдань психологічної реабілітації у військових частинах (підрозділах) покладається на офіцерів з морально-психологічного забезпечення (за їх наявності); офіцерів-психологів (за їх наявності); психологів (за їх наявності); начальників медичної служби; військових священників (капеланів) (за їх наявності). У психологічній реабілітації військовослужбовців виокремлюють такі етапи, як декомпресія та реабілітація в стаціонарних умовах. Основні елементи декомпресії – це психологічне діагностування, психоемоційне та психофізіологічне розвантаження, відновлення психологічної безпеки особистості, соціальна реадaptaція. Декомпресія є початковим етапом психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в екстремальних (бойових) умовах службово-бойової діяльності. Заходи з декомпресії організовує командир (начальник) органу військового управління, у підпорядкуванні якого перебуває військова частина (підрозділ). За 10 діб до початку проведення заходів декомпресії наказом начальника органу військового управління, у підпорядкуванні якого перебуває військова частина (підрозділ), призначається склад робочої групи (далі – робоча група) з офіцерів морально-психологічного забезпечення, офіцерів-психологів, психологів, військових священників (капеланів) та начальника медичної служби для проведення заходів декомпресії. Тривалість проведення заходів декомпресії становить від 3 до 7 діб.

Після виведення з району виконання завдань за призначенням для відновлення бойової готовності (боездатності) військової частини (підрозділу) розпочинається етап психофізіологічної діагностики військовослужбовців. На цьому етапі особовий склад проходить

обов'язкове психодіагностичне обстеження, яке проводять офіцери-психологи, психологи військової частини (підрозділу) та робоча група. Протягом цього етапу з метою проведення з військовослужбовцями реабілітаційних заходів забезпечується перебування їх виключно в розташуванні військової частини (підрозділу). Основними завданнями декомпресії військовослужбовців, що розв'язуються на цьому етапі, є визначення порядку проведення психологічного вивчення і психофізіологічного обстеження відповідно до Переліку психодіагностичних методик, рекомендованих до застосування, наведених у додатку до цього Положення; виявлення осіб, які потребують психологічної допомоги, та надання їм такої допомоги (за потреби); проведення заходів психоемоційного та психофізіологічного розвантаження; консультування військовослужбовців; проведення консультування керівного складу частин (підрозділів) щодо виконання службових обов'язків військовослужбовців з урахуванням їх психофізіологічних особливостей; проведення заходів психологічної просвіти серед військовослужбовців військових частин (підрозділів). Первинні показники наявності у військовослужбовця БПТ та необхідності направлення його до закладу охорони здоров'я є: неможливість виконання військовослужбовцем службових обов'язків; необ'єктивне оцінювання військовослужбовцем рівня небезпеки; неадекватні поведінкові реакції; деморалізуючий вплив військовослужбовця на особовий склад; створення військовослужбовцем загрози для навколишніх. Підставою для визначення необхідності направлення військовослужбовців до закладу охорони здоров'я також є рекомендації робочих груп, що надаються за результатами проведення психофізіологічної діагностики.

Перелік реабілітаційних установ, що надають послуги з психологічної реабілітації, пропонується органом соціального захисту. До послуг із надання психологічної реабілітації належать: психологічна діагностика,

психологічна просвіта та інформування, психологічне консультування, психологічна підтримка й супроводження, психотерапія, групова робота. Зазначене питання регулюється відповідно до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей», Постанови Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях», Постанови Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 497 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності» (Якимець, В. Печиборщ, Вороненко, О. Печиборщ, Никоненко, Слабкий 2022, с. 43–45; Колесніченко, Приходько, Мацегора 2021, с. 5–9).

М. Слюсаревський зазначає, що серед нинішніх викликів ментальному здоров'ю особистості є *поєднання травмивного впливу війни з досвідом переживання пандемії COVID-19 та спричинених нею карантинних заходів*. Пандемія коронавірусу з її екстремальним досвідом долання колективного та індивідуального стресу, толерування невизначеності та вимушеної відмови від звичних життєвих практик стали для українських громадян певним щепленням від руйнівної дії надзвичайних ситуацій. Під час пандемії суспільство звикло швидко пристосовуватися, боротися і виживати в несприятливих умовах. Усупереч очікуванням рівень соціальної напруженості, як показали наші дослідження, у 2021 р. виявився помітно нижчим (2,4 бали за 5-бальною шкалою), ніж у доковідному 2018 р. (2,96 балів). Проте затяжний перебіг пандемії призвів до накопичення стресу та психоемоційного виснаження у значної частини суспільства. Повноцінного відновлення громадян після коронакризи так і не відбулося, а її відкладені

негативні наслідки у вигляді поширення ірраціональних форм поведінки, упереджень, деструктивних емоційних станів нині накладаються на травмівний досвід війни та ще більше ускладнюють завдання збереження ментального здоров'я; *поширення деструктивних емоційних станів*. Фахівці різних служб та інституцій фіксують своєрідну динаміку емоційного реагування людини на війну: після шоку, ступору та цілковитої розгубленості її перших днів зазвичай настає період граничного емоційного піднесення, солідарності та палкої надії на швидку перемогу, який відтак неминуче змінюється депресивною фазою з домінуванням таких станів, як апатія, песимізм, безнадія. Окрім того, постійним емоційним тлом війни для багатьох є важке почуття провини, страх та його деривативи (панічні атаки, генералізовані тривожні стани), нестерпний гнів та ненависть до ворога. Для людей, що зазнали втрат або травмування, особливу небезпеку становлять гострі стресові реакції, патологічний перебіг горювання. Деструктивний вплив надмірних або патологічних емоційних реакцій на події війни проявляється як у безпосередніх і короткострокових розладах ментального здоров'я, що можуть бути відносно легко ідентифіковані та куповані, так і у формуванні віддалених наслідків, які значно гірше піддаються діагностиці та лікуванню; *стресогенні трансформації особистісної картини світу*. Напередодні рашистського вторгнення лише 37% опитаних допускали, що РФ може розв'язати повномасштабну війну проти України, 35% не вірили в це, 28% вагалися з відповіддю. Отже, переважна більшість громадян України виявилася психологічно неготовою до війни як такої, а ще більше – до того рівня жорстокості та варварства, який демонструє ворожа армія. Звичне сприймання світу як надійного й гармонізованого життєвого простору для багатьох перетворилося на повністю зруйноване або принаймні зазнало кардинального перегляду. Руйнування чи трансформація картини світу супроводжується болісними переживаннями, зміною ціннісних пріоритетів,

а подеколи й недовірливим або підозріливим ставленням до оточення, знеціненням власного життя, емоційною нестабільністю тощо. Як наслідок послаблюється адаптивний потенціал особистості, що є істотним ризиком для її ментального здоров'я; *інтенсифікація та поляризація міжособового спілкування*. З одного боку, екстремальні обставини війни сприяють розширенню сфери спілкування з близькими й рідними, зміцненню родинних зв'язків, нівелюванню звичних конфліктів в ім'я більшої згуртованості під час спільної біди. Це фіксують і соціологічні служби, і дослідження окремих психологів. Проте, з іншого боку, загострюються конфронтаційні позиції у просторі соціальних контактів на ціннісно-смысловому рівні (свій-чужий, друг-ворог, перемога-зрада, люди-нелюди, прощення-покарання тощо). Тому в ширших соціальних контекстах часто густо відбувається поляризація міжособового спілкування, особливо в соціальних мережах і передусім з родичами та друзями, що мешкають у рф. Це проявляється у викривленні комунікаційної активності (від цілковитої відмови спілкуватися до імпульсивного вираження надмірних емоційних переживань) і теж підриває ментальне здоров'я особистості; *ризиковані форми інформаційної поведінки*. Глибоке проникнення інформації, медіа та соціальних мереж у хід ведення сучасної війни перетворює звичайних громадян на потенційні цілі й потенційних співучасників ворожих атак. Одним з ризиків є застосування звичних медіапрактик, зокрема прагнення фіксувати та миттєво поширювати будь-яку інформацію і таким чином несвідомо сприяти ворожим намірам прицільно атакувати об'єкти військової чи критичної цивільної інфраструктури. Іншою небезпекою для психологічного самопочуття вже самої особистості є неконтрольоване споживання медіаконтенту, у тому числі створеного ворожою армією в цілях ведення інформаційної війни; *розлади соціальної адаптації та її деструктивні способи*. Під впливом воєнних подій у певної частини людей проявляються різноманітні розлади адаптації – у вигляді зниження пристосувальних здібностей, пригнічення пошукової активності тощо.

Набувають поширення й більш деструктивні адаптаційні сценарії, що призводять до примноження ризиків і загроз фізичному виживанню й психологічному самопочуттю особистості. Йдеться, зокрема, про свідоме та невмотивоване нехтування безпекою, фаталізм, псевдогероїзм, що фіксують передусім військові психологи. Схильними до таких сценаріїв поведінки значно частіше стають чоловіки, ніж жінки; *ризики надмірної трудової зайнятості та незайнятості громадян, волонтерської та приймальної діяльності*. З початком війни одні громадяни змушені здійснювати свою трудову діяльність в екстремальних умовах, нерідко наближених до бойових, наприклад під час посівної кампанії. Інші втрачають роботу у зв'язку з неминучим скороченням бюджетної сфери та підприємницької діяльності. Першим загрожує фізичне виснаження та емоційне вигорання, другим – депресивні стани від вимушеної незайнятості та матеріальної скрути. Хочемо ми це помічати чи ні, умови війни завдають шкоди ментальному здоров'ю також і тих громадян України та зарубіжжя, які залучені до різних форм допомагальної та приймальної волонтерської діяльності через ненормований графік та напружені умови роботи, повсякчасний стрес, численні побутові незручності (Слюсаревський, 2022, с. 10–14).

Належна відповідь на виклики ментальному здоров'ю особистості передбачає: актуалізацію набутого громадянами під час коронакризи конструктивного досвіду долання її негативних психоемоційних та соціальних наслідків; активізацію просвітницьких та психоедукаційних зусиль, спрямованих на формування у громадян психологічних компетентностей щодо безпечної у спричинених війною ситуаціях поведінки, кризової комунікації, культури споживання інформаційної продукції; створення національних центрів спеціалізованої психологічної допомоги, зокрема Національного центру травматерапії за ізраїльським зразком, який має систематизувати та впорядковувати/доопрацьовувати

наявні ресурси допомоги населенню (пам'ятки, психоедукаційні продукти, відео/аудіо тощо); перегляд наявних державних програм і проєктів соціального захисту населення з метою обов'язкового включення до них заходів із соціально-психологічної реабілітації; розширення в публічному просторі та індивідуальному психологічному консультуванні когнітивного фрейму війни, тлумачення її як трагічної події, яка водночас оздоровлює людські стосунки, збагачує людей духовно, спонукає їх до посттравматичного особистісного зростання; ухвалення державних стандартів мовлення, що регулюють висвітлення засобами масової інформації чутливих тем військових злочинів, зокрема, тортур, сексуалізованого насильства, масових убивств; охоплення заходами психологічної допомоги не лише тимчасово переміщених та інших осіб, постраждалих від воєнних дій, а й усіх, кому внаслідок надмірного навантаження, порушення звичного укладу життя загрожує емоційне вигорання, зокрема й представників громад, котрі приймають українців, що рятуються від війни, як в Україні, так і за рубежом; не лише соціальну а й психологічну підтримку людей, які втратили роботу, потерпають від безгрошів'я та вимушеної незайнятості (Слюсаревський, 2022, с. 10–14).

А. Швець, О. Горішна, А. Кіх, Г. Іванцова, О. Горшков, О. Ричка зазначають, що досвід Ізраїлю особливо цікавий для України, адже ця країна веде бойові дії вже кілька десятиліть, і тут чи не найкраща в світі організація психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх родин. Ще під час війни з Ліваном у 1982 р. військові застосовували принципи надання допомоги постраждалим (BICEPS). Для цього були створені так звані підрозділи відновлення боєздатності (Combat Fitness Retraining Unit), до складу яких входили психіатри, соціальні працівники, клінічні психологи, інструктори зі спорту та бойової підготовки. Важливою умовою є те, що лікар або психолог, які надають допомогу, обов'язково мають бойовий досвід, що дасть змогу встановити більш довірливі стосунки в процесі проведення терапії. Використання

принципів VICEPS під час надання допомоги постраждалим із проявами стресових розладів дає змогу повернути до служби майже 85% особового складу, з них близько у 7% можуть бути повторні реакції. В армії Ізраїлю під час війни в Лівані використовували три принципи з шести (наближеність, швидкість, очікуваність). Порівняння підрозділів, в яких дотримували таких принципів, показало, що близько 60 % військових змогли повернутися до виконання професійних обов'язків на противагу 22 % там, де цих принципів не дотримували. Крім того, частина розвитку ПТСР виявилася нижчою на 30%. Показовими щодо зазначеного є порівняльні дані поширеності ПТСР у ветеранів В'єтнамської війни (15,2% після 15 років) і операції в Перській затоці (5% після 2 років). Ізраїльська система психологічної підтримки складається з п'яти великих підрозділів: підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації; служба психологічної підтримки військовослужбовців; підрозділ із реабілітації та роботи з демобілізованими; служба підтримки цивільного населення при кризових ситуаціях; служба роботи з сім'ями постраждалих. Підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації – найбільший. Його представники відповідають за всебічне медичне обстеження молодих людей, починаючи від 15 років (включно з психологічним тестуванням), і формують медичну карту військового (профіль), що супроводжує його протягом життя. Зміни до карти можна внести лише протягом наступних трьох років після тестування. Первинна психологічна оцінка визначає інтелектуальний рівень розвитку особистості, психологічний і соціальний статус, мотиваційні характеристики та лідерські якості. Усі показники заносять до особової картки, і на їхній основі здійснюється профорієнтація потенційного військовослужбовця в той чи інший рід військ. З огляду на те, що мотивація до служби в армії в Ізраїлі є досить високою, вступити на військову службу можуть навіть призовники з інвалідністю, а також з психіатричним діагнозом, наприклад, з аутизмом, легкою формою дебільності,

шизофренією в тривалій ремісії, синдромом Дауна, афективними розладами тощо. Для таких військовослужбовців розроблено спеціальні методики реабілітації та соціалізації в армійському середовищі. Втім і це важливо розуміти, що армія – не клініка, і медичного супроводу такі військовослужбовці не отримують, але адаптуються вони іноді дуже успішно, і період ремісії в них помітно подовжується. У цьому випадку на армійських психологів і соціальних працівників покладається функція контролю, супроводу й розроблення програм адаптації і м'якої реабілітації таких військовослужбовців. Ізраїльські військові психологи займаються і посткризовим тестуванням, яке проходять всі учасники бойових дій, і діагностикою бойової психічної травми та ПТСР. Підрозділ психологічної підтримки військовослужбовців займається поточною психологічною допомогою, яка спрямована на розвиток стресостійкості особового складу, формування його психологічної готовності до виконання службових і бойових завдань, надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їхніх сімей, що зазнали впливу екстремальних чинників службової діяльності. На особливу увагу заслуговує ізраїльська реабілітаційна програма військовослужбовців після демобілізації, спрямована на те, щоб жоден борець не залишився наодинці навіть із незначною проблемою. Ця програма передбачає підготовку близьких і рідних демобілізованого до його повернення додому. Діяльність підрозділу з реабілітації та роботи з демобілізованими передбачає розроблення реабілітаційних програм, створення та/або підтримку спеціальних центрів анонімної допомоги, супровід військовослужбовців з інвалідністю, супровід бійців із бойовою психічною травмою, надання соціальної допомоги (Швець, Горішна, Кіх, Іванцова, Горшков, Ричка, 2021, с. 26–39).

О. Вдовіченко, І. Соколова, О. Педченко, С. Степанова, О. Фролова зазначають, що в роботі з ветеранами використовують різноманітні методи і методики психологічної реабілітації і супроводу, що сприяють поліпшенню їх психологічного стану та забезпеченню психологічного самопочуття.

1. *Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)* – психотерапевтичний підхід, який націлений на зміну негативних мисленнєвих шаблонів та поведінки. КПТ допомагає ветеранам впоратися зі стресом, тривогою, депресією та симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) шляхом ідентифікації та зміни непродуктивних думок, переконань, поведінкових патернів. Ця техніка фокусується на ідентифікації й зміні негативних думок і поведінкових зразків, що підтримують стресову реакцію. Наприклад, ветеран може мати переконання про наявність постійної небезпеки, а навколишній світ для нього сприймається як постійна загроза життю. Завдяки КПТ ветерани можуть навчитися розпізнавати та викривати такі дисторсії мислення, замінювати їх на більш реалістичні й оптимістичні. Наведемо кілька прикладів вправ, які можна використовувати в рамках КПТ: *розпізнавання та аналіз дисторсійних думок*. Клієнт і психолог спільно визначають типові дисторсії мислення, зокрема «чорно-білий» спосіб мислення (схильність сприймати ситуації виключно як абсолютно негативні або абсолютно позитивні). Таке мислення призводить до заниження самооцінювання, перебільшення небезпеки. Використання цієї вправи допомагає ветерану усвідомити й дослідити свої негативні думки. *Запис думок, намірів і переконань*. Ветеран записує свої негативні або дисторсійні думки на папері. Потім він разом з психологом аналізує ці записи, шукає аргументи, що підтверджують або спростовують його переконання, і розвиває більш оптимістичні альтернативи. *Заміна дисторсійних думок і переконань*. Психолог допомагає ветерану замінити дисторсійні або негативні думки більш позитивними й корисними. Наприклад, ветеран може перетворити негативне переконання «Я ніколи не зможу пристосуватися до цивільного життя» на більш оптимістичне «Я можу знайти ресурси та підтримку, щоб успішно адаптуватися». *Експериментальні вправи*. Ветеран може провести експеримент, щоб перевірити достовірність своїх негативних думок. Наприклад, якщо він

відчуває тривогу щодо ситуації, психолог може запропонувати провести самостереження та записати фактичні дані про те, що відбувається, щоб ветеран міг отримати більш об'єктивну інформацію про власні переживання (Вдовіченко, Соколова, Педченко, Степанова, Фролова, 2023, с. 112–113).

2. *Емоційно-фокусована терапія* (ЕФТ) є психотерапевтичним підходом, спрямованим на розуміння та регулювання емоційного досвіду ветеранів. Основна мета ЕФТ полягає в підтримці ветеранів у вираженні та розумінні їхніх емоцій, сприянні зв'язку зі своїми потребами для покращення психологічного благополуччя. Наведемо кілька прикладів використання ЕФТ з ветеранами: *Робота над розширенням усвідомленості емоцій і переживань*. Терапевт допомагає ветеранам розпізнавати, виражати та називати їхні емоції. Цей процес може використовувати емоційних шкал і бланків для ідентифікації та опису емоційних станів. *Регулювання емоцій*. Терапевт навчає ветеранів стратегій регуляції емоцій, таким як глибоке дихання, медитація або м'яка фізична активність. Ці методи допомагають знижувати тривогу, стрес, а отже, покращувати самопочуття. *Усвідомлення емоційної безпеки*. Терапевт працює з ветеранами над створенням емоційно безпечного середовища, де вони можуть почуватися комфортно, виражати свої емоції та ділитися думками без страху та осуду. *Емоційне вираження*. Терапевт використовує ЕФТ для розуміння та допомоги ветеранам виражати свої емоції, особливо ті, які можуть бути пов'язані з травматичними подіями чи воєнним досвідом. Така терапія може передбачати розроблення розуміння емоцій, їхніх причин і наслідків. *Діалог з емоціями*. Терапевт спонукає ветерана до взаємодії зі своїми емоціями, діалогізуючи з ними. Це можуть бути питання щодо емоцій, розуміння їх походження та значення. *Робота з травматичними спогадами*. ЕФТ можна використовувати для допомоги ветеранам у переробці травматичних спогадів та зменшенні їх емоційної сили. Для цього застосовують техніки прийняття, регулювання та переосмислення значущості травматичних подій тощо [Вдовіченко, Соколова, Педченко, Степанова, Фролова, 2023, с. 113].

3. *Експозиційна терапія* є одним із методів психотерапії, який широко використовується для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших тривожних розладів. Цей підхід ґрунтується на принципі систематичного та контрольованого введення пацієнта в контакт з травматичними спогадами, ситуаціями або предметами, що зумовлюють стрес і страх. Процедура експозиційної терапії потребує від пацієнта згадувати, описувати або переживати травматичний досвід у безпечному та контрольованому середовищі. Експозиційна терапія передбачає розповідь про події, написання докладного опису травматичного досвіду, перегляд фотографій або відеозаписів, пов'язаних з травмою тощо. Пацієнт повторює експозицію до травматичного матеріалу доти, поки страх і стрес, пов'язані з цими спогадами, зменшуються. Експозиційна терапія базується на теорії, яка передбачає, що повторна конфронтація з травматичними спогадами допомагає пацієнтові розібратися зі страхом і тривогою, пов'язаними з тими подіями. Поступово, через систематичну експозицію, пацієнт може навчитися реагувати на травматичні подразники з меншим стресом і знизити психологічний вплив травматичного досвіду на своє життя. Прикладом експозиційної терапії може бути використання уявних експозицій у лікуванні ПТСР. Ветеран, що страждає від ПТСР після військових дій, може працювати з терапевтом над уявними сценаріями, пов'язаними з його травматичними спогадами, наприклад, змагання по виживанню, вибух тощо. Під час цих сеансів ветеран активно залучається до процесу відтворення подій у своїй уяві з метою поступового зниження реакцій тривоги та стресу. Важливо зазначити, що експозиційна терапія має проводитися під наглядом досвідченого психотерапевта, який надасть необхідну підтримку та допомогу пацієнту під час процесу експозиції до травматичних спогадів, забезпечуючи безпечну та контрольовану обстановку для розроблення копінг-стратегій і подолання страху (Вдовіченко, Соколова, Педченко, Степанова, Фролова, 2023, с. 113–114).

4. *Групова терапія* є ефективним психотерапевтичним підходом, який можна широко використовувати в роботі з ветеранами, що страждають від ПТСР та інших психологічних розладів. Цей метод передбачає проведення терапевтичних сесій у груповому форматі, де ветерани мають можливість обмінюватися своїми історіями, досвідом, емоціями та надавати підтримку один одному. Групова терапія має особливі переваги, оскільки вона створює атмосферу взаєморозуміння й співпереживання. Так, наприклад, можна звернутися до роботи «Групи підтримки для ветеранів з ПТСР». У цій групі ветерани з ПТСР, які мають досвід участі у військових операціях, збираються під керівництвом досвідченого терапевта для того, щоб поділитися своїми історіями, емоціями та взаємодіяти з іншими побратимами, які розуміють їхні переживання. Під час групових сесій ветерани можуть навчатися стратегій копінгу зі стресом, розвивати навички соціальної підтримки, виявляти позитивні аспекти свого досвіду та навчатися взаємодіяти з іншими в конструктивний спосіб. Ветерани також можуть відчувати підтримку та емоційну близькість з тими, хто переживав подібні травматичні події, що сприяє зціленню та покращенню якості життя. Таким чином, групова терапія дає можливість ветеранам відчути, що вони не самотні у своїх переживаннях. Це допомагає їм знайти ресурси та укріпити надію на одужання й ефективну соціалізацію (Вдовіченко, Соколова, Педченко, Степанова, Фролова 2023, с. 114).

5. *Техніки релаксації та медитації*. Використання таких технік, як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та медитація, може допомогти ветеранам знизити рівень стресу, тривоги та покращити своє психологічне самопочуття. Наприклад, техніка «глибоке дихання», яка заснована на свідомому й глибокому контролі дихання, сприяє заспокоєнню нервової системи та зниженню рівня стресу. Потрібно зосередитися на своєму диханні, починаючи з повільного та глибокого вдиху, затримати на деякий час подих, а потім повільно видихнути. Таке дихання можна повторювати протягом кількох хвилин або довше, зосереджуючись на ритмі

та глибині дихання. Ще одна корисна техніка – «прогресивна м'язова релаксація». Ця техніка забезпечує поетапне розслаблення різних м'язових груп тіла, починаючи з верхньої частини тіла та поступово переходячи до нижньої. Важливо зосередитися на конкретних групах м'язів, напружувати їх на кілька секунд, а потім повільно розслабляти. Це дає змогу відчувати фізичне та психологічне розслаблення, знизити напруження та стрес у тілі. Досить корисною для ветеранів також може бути медитація. Під час застосування такої практики увага зосереджується на присутності моменту та свідомого сприйняття думок, емоцій і тілесних відчуттів. Ветерани можуть використовувати різні техніки медитації, зокрема такі, як уважність (mindfulness) або трансцендентальна медитація, для заспокоєння розуму, концентрації та зниження тривоги. Це допомагає ветеранам зосередитися на моменті та відпустити негативні думки й емоції. Використання цих та інших технік уможливорює зниження стресу, тривоги та сприяє покращенню загального стану психологічного самопочуття. Різні техніки можуть бути використані як самостійні практики або в поєднанні з іншими методами психотерапії та підтримки (Вдовіченко, Соколова, Педченко, Степанова, Фролова, 2023, с. 114–115).

6. *Техніки саморегуляції.* Ветерани опановують метод саморегуляції, зокрема техніку дихання, позитивне мислення, використання підтримуючих фраз або афірмацій, які допомагають зберегти емоційну стабільність і покращити загальний стан. Ми вже описували вище особливості використання дихальних вправ. Інша техніка саморегуляції – позитивне мислення. Ветерани навчаються переключати свою увагу на позитивні аспекти життя, можуть активно фокусуватися на приємних спогадах, досягненнях або моментах радості. Вони також можуть використовувати фрази або афірмації, які позитивно впливають на їхній стан і самопочуття. Наприклад, ветеран може повторювати фразу «Я впевнений у собі, я – сильний і здатний подолати будь-які труднощі», щоб зміцнити свою

внутрішню віру та впевненість. Такі техніки саморегуляції дають можливість ветеранам зберегти емоційну стабільність, зменшити тривогу та стрес, а також покращити загальний стан самопочуття. Вони можуть бути використані у будь-який момент, коли ветеран відчувається напруженим або потребує підтримки (Вдовіченко, Соколова, Педченко, Степанова, Фролова, 2023, с. 115).

Висновки. Провівши дослідження ми дійшли наступних висновків. Внаслідок АТО та повномасштабного вторгнення російських військ в Україну значна частина військовослужбовців і цивільних отримала психологічні травми. Однією з найпоширеніших психологічних травм є посттравматичний стресовий розлад. Ця психологічна травма не потребує госпіталізації вражених осіб, проте потребує реабілітації. Участь у бойових діях є потужним стресовим чинником. Психокорекційні та психотерапевтичні методи збільшують стійкість до несприятливих психогенних впливів. Медико-психологічна реабілітація учасників має спиратися на основні положення інтегративної копінг-концепції. Ефективними можуть бути такі методи терапії, як фармакотерапія, різні види психотерапії (когнітивні, біхевіоральні методи, кризове втручання, методики релаксації, групова та сімейна психотерапія), реабілітація, групові підходи. До послуг із надання психологічної реабілітації належать: психологічна діагностика, психологічна просвіта та інформування, психологічне консультування, психологічна підтримка і супроводження, психотерапія, групова робота. Безпосереднє виконання завдань психологічної реабілітації у військових частинах (підрозділах) покладається на офіцерів з морально-психологічного забезпечення (за їх наявності); офіцерів-психологів (за їх наявності); психологів (за їх наявності); начальників медичної служби; військових священників (капеланів) (за їх наявності). Психологічна реабілітація військовослужбовців передбачає два етапи – декомпресію та реабілітацію в стаціонарних умовах.

Для України є корисним досвід Ізраїля в реабілітації військових. Ізраїльський досвід полягає в застосуванні когнітивно-поведінкової терапії, емоційно-фокусованої терапії, експозиційної терапії, групової терапії, технік релаксації та медитації, технік саморегуляції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Бочелюк В. Й., Панов М. С., Сербін Ю.В. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами *Перспективи та інновації науки. Серія Педагогіка. Серія Психологія. Серія Медицина*. 2022. № 12 (17). С. 270-280
- Вдовіченко О.В., Соколова І.М., Педченко О. В., Степанова С. С., Фролова О. В. Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: досвід Ізраїлю *Zeszyty naukowe Wyższej szkoły technicznej w Katowicach*. 2023. № 16. S. 107-118
- Кокур О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. *Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник*. К.: Науково-Дослідний Центр Гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2017. 282 с.
- Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. *Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія*. Харків : Національна Академія Національної Гвардії України, 2021. 75 с.
- Радецька Л. В., Лаба І. О., Смачило А. І., Нечаєва О. О., Лопатенко К.О., Баумер М. М. Особливості проявів бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців Збройних сил України – учасників бойових дій // *Медсестринство*. 2020. № 4. С. 23-26
- Слюсаревський М. *Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики та відповіді. Наукова-аналітична доповідь*. К.: Інститут Соціальної та політичної психології НАПН, 2022. 23 с.
- Швець А.В., Горішна О.В., Кіх А.Ю., Іванцова Г.В., Горшков О.О., Ричка О.В. Особливості організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в країнах-партнерах та членах НАТО *Український журнал військової медицини*. 2021. № 4. Т. 2. С. 26–39
- Якимець В. М., Печиборщ В.П., Вороненко В. П., Якимець В.В., Печиборщ О. В., Никоненко А. В., Слабкий Г. О. Гарантована психологічна допомога та реабілітація військовослужбовців – складова національної безпеки *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 3 (93). С. 41–50

REFERENCES

- Bochelyuk V. J., Panov M. S., Serbin Yu.V. Medyko-psycholohichna reabilitaciya vijs'kovosluzhbovciv z posttravatychnymy stresovymy rozladamy [Medical-Psychologian rehabilitation soldiers with post-traumatic stress distortions] *Perspektyvy ta inovaciyi nauky. Seriya Pedahohika. Seriya Psyholohiya. Seriya Medycyna* [Perspectives and Innovations of Sciences. Seria Pedagogy. Seria Psychology. Seria Medicine], 2022, 12 (17), 270-280 [in Ukrainian]

- Vdovichenko O.V., Sokolova I.M., Pedchenko O. V., Stepanova S. S., Frolova O. V. Psyholohichna reabilitaciya i suprovid veteraniv vijny: dosvid Izrayilyu [Psychological rehabilitation and support of veterans of war: Israeli experience] *Zeszyty naukowe Wyższej szkoły technicznej w Katowicach* [Scientific Bulletin of Technical school in Katowice]. 2023, 16, 107–118 [in Ukrainian]
- Kokun O.M., Ahayev N.A., Pishko I.O., Lozins'ka N.S., Ostapchuk V.V. *Psyholohichna robota z vijs'kovosluzhbovcyamy – uchasykamy ATO na etapi vidnovlennya: Metodychnyj posibnyk* [Psychological work with soldiers – participants of the anti-terrorist operation at the stage of recovery: Methodical guide.] K.: Naukovo-Doslidnyj Centr Humanitarnyx problem Zbrojnyx Syl Ukrayiny, 2017. 282 p. [in Ukrainian]
- Kolesnichenko O. S., Pryhod'ko I. I., Macehora Ya. V. *Psyholohichna reabilitaciya vijs'kovosluzhbovciv pislya vykonannya sluzhbovo-bojovyx zavdan' v bojovyx umovax : monohrafiya* [Psychological rehabilitation of soldiers after the performance of official combat tasks in combat conditions: monograph]. Kharkiv : Nacional'na Akademiya Nacional'noyi Hvardiyi Ukrayiny, 2021. 75 p. [in Ukrainian]
- Radec'ka L. V., Laba I. O., Smachylo A. I., Nechayeva O. O., Lopatenko K.O., Baumer M. M. *Osoblyvosti proyaviv bojovyx stresovyx rozladiv u poranenyx vijs'kovosluzhbovciv Zbrojnyx syl Ukrayiny – uchasykiv bojovyx dij* [Features of manifestations of combat stress disorders among wounded soldiers of Armed forces of Ukraine – participations of War] *Medsestrynstvo* [Medicine-Sisterhood], 2020, 4, 23–26 [in Ukrainian]
- Slyusarevs'kyj M. *Social'no-psyholohichni stan ukrayins'koho suspil'stva v umovax povnomasshtabnoho rosijs'koho vtorhnennya: nahal'ni vyklyky ta vidpovidi. Naukova-analitychna dopovid'* [The socio-psychological state of Ukrainian society in the conditions of a full-scale Russian invasion: urgent challenges and responses. Scientific and analytical report]. K.: Instytut Social'noyi ta politychnoyi psyholohiyi NAPN, 2022. 23 p. [in Ukrainian]
- Shvec' A.V., Horishna O.V., Kix A.Yu., Ivancova H.V., Horshkov O.O., Rychka O.V. *Osoblyvosti orhanizaciyi medyko-psyholohichnoyi reabilitaciyi vijs'kovosluzhbovciv v krayinax-partnerax ta chlenax NATO* [Features of organization of medical-psychology rehabilitation of soldiers in countries-partners and members of NATO] *Ukrayins'kyj zhurnal vijs'kovoyi medycyny* [The Ukrainian Journal of Military Medicine]. 2021. № 4, T. 2, 26–39 [in Ukrainian]
- Yakymec' V. M., Pechyborshh V.P., Voronenko V. P., Yakymec' V.V., Pechyborshh O. V., Nykonenko A. V., Slabkyj H. O. *Harantovana psyholohichna dopomoha ta reabilitaciya vijs'kovosluzhbovciv – skladova nacional'noyi bezpeky* [Guaranteed Psychology help and rehabilitation of soldiers – element of National security] *Visnyk social'noyi hihiyeny ta orhanizaciyi oxorony zdorov'ya Ukrayiny* [Bulletin of Social Hygien and Organization of Defence of Health of Ukraine], 2022, № 3 (93), 41–50 [in Ukrainian]

Yaroslav Pylypchuk,

Doctor of Historical Sciences, Senior Researcher,

Department of Scientific, Informatical and Analytical Support of Education,

V. Sukhomlynskyi State Scientific and Educational Library of Ukraine

Kyiv, Ukraine

ORCID ID: 0000-0002-9809-3166

e-mail: pylypchuk.yaroslav@gmail.com

Larysa Ponomarenko,

Candidate of Sciences in Social Communications,

Researcher of the Department of Scientific, Informatical and Analytical Support of Education, V. Sukhomlynskyi State Scientific and Educational Library of Ukraine, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: 0000-0002-4388-274X

e-mail: larisa_dnpb@ukr.net

THE PROBLEM OF REHABILITATION OF MILITARY AND CIVILIANS FROM PSYCHOLOGICAL TRAUMAS IN THE WORKS OF UKRAINIAN TEACHERS AND PSYCHOLOGISTS

Abstract. This article is dedicated to the problem of rehabilitation of military and civilians from psychological trauma. As a result of the Anti-Terrorist Operation and the Full-Scale Invasion of Russian Troops into Ukraine, a large part of soldiers and civilians suffered psychological traumas. One of the most common psychological trauma is post-traumatic stress disorder. This psychological trauma does not require hospitalization of affected persons but requires rehabilitation. Participation in hostilities is a powerful stress factor. Psychocorrective and psychotherapeutic methods increase resistance to adverse psychogenic influences. Medical and psychological rehabilitation of the participants should be based on the main provisions of the integrative coping concept. Such methods of therapy as: pharmacotherapy, various types of psychotherapy (cognitive, behavioral methods, crisis intervention, relaxation techniques, group and family psychotherapy), rehabilitation, group approaches can be effective. Psychological rehabilitation services include: psychological diagnosis, psychological education and information, psychological counseling, psychological support and accompaniment, psychotherapy, group work. The direct performance of psychological rehabilitation tasks in military units (subunits) is entrusted to officers for moral and psychological support (if it is available); psychological officers (if they available); psychologists (if they available); heads of the medical service; military priests (chaplains) (if they available). Psychological rehabilitation of servicemen is carried out in such stages as decompression and rehabilitation in stationary conditions. Israel's experience in military rehabilitation is useful for Ukraine. The Israeli experience consists in the application of cognitive-behavioral therapy, emotionally focused therapy, exposure therapy, group therapy, relaxation and meditation techniques, and self-regulation techniques.

Keywords: Anti-Terrorist Operation, Full-scale Invasion of Russian Troops into Ukraine, soldiers, civilians, psychological trauma, post-traumatic stress disorder, coping-concepts, psychological rehabilitation, decompression, rehabilitation, cognitive-behavioral therapy, emotionally-focused therapy, exposure therapy, group therapy, relaxation, meditation, self-regulation techniques.