

УДК 615.851(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-1>

ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ/УЧАСНИЦЬ БОЙОВИХ ДІЙ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДРУГОГО РІВНЯ В УКРАЇНІ

Борисова Олеся Олегівна,

кандидатка юридичних наук,

старша викладачка кафедри загальної та диференціальної психології

Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

ORCID ID: 0000-0002-8174-476X

У статті висвітлюється вельми актуальна нині тема для українського суспільства взагалі та для психологічної спільноти зокрема – психореабілітація учасників і учасниць бойових дій російсько-української війни. Наголошується на численних фактах і чинниках, які у своїй сукупності створюють унікальну архітектуру вітчизняного досвіду, адже надзвичайно важкі умови війни чинять масштабний вплив на Захисників і Захисниць, тому психічна відповідь представлена складними станами, які потребують корекції та лікування. Психореабілітаційний процес, на думку авторки, відрізняється від першої психологічної допомоги та кризового консультування, адже передбачає органічну, цілісну, послідовну роботу з отримувачем психологічних послуг, має свої цілі та завдання, потребує визначеного часу та ресурсів. Тому вбачається виправданим кроком зосередження уваги на його структурі, виокремлення конкретних блоків, систематизування різноманітних методик і технік, які становлять зміст психологічних послуг, які можуть бути надані учасникам бойових дій у межах психологічної допомоги другого рівня.

Ясність, прозорість, логічність, зрозумілість психореабілітаційного процесу, які можуть бути втілені за допомогою плану психореабілітації, безумовно, утворюють більш комфортні умови як для реабілітантів, так і для практичних, клінічних психологів, психотерапевтів, які фактично працюють з людьми в кабінетах реабілітаційних центрів, лікарень, офісів. Потребують уваги психологічної спільноті також зміни законодавства, яке регулює порядок надання психологічної допомоги ветеранам та прирівняним до них категоріям осіб, які відбулись наприкінці 2023 року та зафіксовані у статті. Беручи до уваги великий попит на психореабілітаційні послуги, убачається доцільним розвиток напряму психореабілітаційної психології, яка має створити якісну теоретичну базу і для роботи практичних і клінічних психологів і для викладання такого освітнього компонента у складі освітніх програм закладів вищої освіти. Поряд із клінічним і практичним психологом ми бачимо потребу відкриття ще одного фахового напряму – психолог-реабілітолог, у контексті роботи з учасниками бойових дій така спеціалізація була би доречною.

Ключові слова: психореабілітація, психологічна допомога, психореабілітаційна психологія, учасники/учасниці бойових дій, психореабілітаційний алгоритм.

Borysova Olesia. Psychorehabilitation of combat participants as second-level psychological aid in Ukraine

The article highlights a topic that is currently very relevant for Ukrainian society in general, and for the psychological community in particular – psycho-rehabilitation of combatants of the Russian-Ukrainian war. Emphasis is placed on numerous facts and factors, which in their totality create a unique architecture of the national experience, because the extremely difficult conditions of the war have a large-scale impact on the Defenders, so the mental response has features that have not yet been described. According to the author, the psychorehabilitation process differs from psychological first aid and crisis counseling, because it involves a certain organic, integral, consistent work with the recipient of psychological services, has its own goals and objectives, and requires a certain amount of time and resources. Therefore, it is considered a justified step to focus attention on the structure, to single out specific blocks, to systematize various methods and techniques that make up the content of psychological services that can be provided to combatants.

Clarity, transparency, logic, comprehensibility of the psycho-rehabilitation process, which can be embodied with the help of a psycho-rehabilitation plan, will certainly create more comfortable conditions both for rehabilitators and for practical, clinical psychologists, psychotherapists who actually work with people in the offices of rehabilitation centers, hospitals, offices. Changes in the legislation that regulates the procedure for providing psychological

assistance to veterans and categories of persons equivalent to them, which took place at the end of 2023 and are recorded in the article, also require the attention of the psychological community.

Key words: *psycho-rehabilitation, psychological assistance, psycho-rehabilitation psychology, combatants, psycho-rehabilitation algorithm.*

Вступ

10 років уже триває російсько-українська війна, з яких 2 роки активних бойових дій на фронті у дві тисячі кілометрів, з використанням феноменальної кількості мін, артилерійських снарядів, ракет і різних видів бомб, тобто такої зброї, яка чинить найбільш руйнівний вплив на навколишнє середовище, завдає жахливих уражень людському тілу та психіці. Строки перебування людей в зоні бойових дій, в умовах бойового стресу та виснаження, численних бойових психотравм, наявності постійних втрат особового складу, не «на межі», а «за межею» фізичних можливостей – рахуються вже роками.

Обов'язок тилу – допомагати фронту та забезпечувати реалізацію всіх потреб, зокрема й потреби у психологічній допомозі учасникам і учасницям бойових дій. Актуалізація створення нових підходів, концепцій, моделей, алгоритмів і протоколів, які здатні задовольнити запит на психологічне відновлення Захисників і Захисниць України, формує виклик як до теоретичної психологічної науки, так і до психологічної практики. Досвід інших країн, яким вони щедро ділились і продовжують ділитись з українськими колегами-психологами та науковцями, – цінний і корисний. Але окрім українських фахівців, ще ніхто не працював з людьми, які б перебували в ідентичних умовах з нашими отримувачами психологічних реабілітаційних послуг – учасниками й учасницями бойових дій російсько-української війни.

Унікальність українського досвіду полягає/відображається/фіксується в таких фактах і чинниках:

- бойові дії відбуваються на батьківщині бійців;
- бойові дії тривають круглий рік, як у літню спеку, так і в люті морози;
- бійцям невідомі терміни, упродовж яких вони будуть воювати (відсутній механізм демобілізації під час дії воєнного стану, списання з лав ЗСУ можливе тільки в разі серйозного ушкодження здоров'я, наслідком якого, імовірно, стане інвалідність);
- відсутні взагалі або є досить рідким явищем ротації (на відміну від стандартизованих ротацій в арміях НАТО);
- численні черепно-мозкові травми, спричинені дією вибухової хвилі (контузії), які наявні в різноманітних кількостях (від 1–2 до 7–8, зі слів солдатів) в анамнезі 99% бійців таких підрозділів, як: піхота, розвідка, десантно-штурмові, аеророзвідка, артилерія, танкісти; а також серед особового складу підрозділів, що забезпечують логістику (підвоз палива, озброєння тощо);
- ворог – найближчий сусід, з яким був культуральний та історичний зв'язок на різних рівнях і в різних контекстах;
- в умовах активної інформаційно-психологічної операції (далі – ІПСО), яку проводить окупант;
- у військових можуть бути родичі, які мешкають на території країни-агресора;
- у військових можуть бути родичі, які перебувають в окупації;
- безпрецедентна кількість використання артилерії, до того ж можливості противника в рази більші, наявність «снарядного голоду»;
- використання бойових дронів і дронів-камікадзе, що зробило небезпеківі ризики не просто високими, а абсолютними;
- трапляються випадки, коли українські військові стають свідками зради місцевого населення (громадян України, які шпигують на користь ворога; спроби отруєння їжею) і підрозділи несуть втрати через це;

– в умовах масивних наступів ворога, який використовує чисельні людські ресурси, атакуючи піхотою, українські військові (наприклад, стрільці, кулеметники, гранатометники) отримують досвід масових ліквідацій окупантів, рахунок може йти на сотні осіб. В одній із статей нами було розглянуто цей аспект і запропоновано термін «травма відняття життя» [1], нині в роботі з ветеранами та ветеранками, під час консультування, відбулась лінгвістична зміна, ми говоримо «травма припинення життя»;

– російська сторона не дотримується норм міжнародних договорів і конвенцій щодо поводження з військовополоненими, задокументовано велику кількість фактів катувань і каліцтв українських військових під час полону, які лишаються безкарними;

– до бойових психотравм додаються «травми несправедливості» – чимала кількість ситуацій, які травмують особистість, як у межах військової служби (наприклад, таке явище, як виведення поза штат, яке існує в українській армії; неповажне ставлення командування; загублені рапорти про лікування; несвоєчасні виплати; проблеми з документами тощо), так і під час проходження лікування після поранення в закладах охорони здоров'я, під час проходження військово-лікувальної комісії (далі – ВЛК), під час спілкування із цивільним населенням тощо;

– у державі погано функціонують соціально-побутові сервіси для ветеранів, за наявності нормативної бази та прописаних можливостей їх майже неможливо реалізувати на практиці, теоретично вони є, але гарантії їх реалізації відсутні.

Усе це – специфіка українського досвіду, а точніше – його проблематика, яка потребує врахування спеціалістами, які контактують із цією групою отримувачів допомоги другого рівня. Вітчизняні психологи, які приймають на психологічну реабілітацію людину після досвіду участі в бойових діях, мають бути обізнані щодо всіх вищенаведених особливостей, усвідомлювати індекс травмованості особи та розуміти ступінь перевантаження фізичних і психічних механізмів, який довгий час витримували учасники/учасниці бойових дій. Головне завдання – з урахуванням типу психічного реагування особи на пережитий досвід і всіх інших важливих чинників скласти екологічний, дієвий, комплексний індивідуальний план психореабілітації, який допоможе людині відновитись, зцілити внутрішні рани, опрацювати й осмислити отриманий досвід, адаптуватись до тих умов, у яких особа буде перебувати надалі, здійснити посттравматичне зростання, щоб мати хорошу якість внутрішнього та зовнішнього життя.

Питання збереження психологічного здоров'я військовослужбовців порушувалося ще за часів Першої світової війни. Саме тоді вперше почали говорити про так званий «синдром війни», про психологічні наслідки пережитого військового досвіду, про «синдром того, хто вижив» тощо. І можна сказати, що відтоді розпочався пошук методів допомоги та реабілітації для учасників війни, яка б сприяла відновленню повноцінного життя в мирному соціумі [2, с. 139]. Показання для проведення психологічної реабілітації військовослужбовців розглядалися у науковій літературі [3], хоча вказані переліки причин не є вичерпними, адже психологічна допомога може надаватись не тільки за направленням лікаря, але і за власним бажанням особи, яка може звернутись до фахівців у будь-який проміжок часу.

Методи та дослідження

Проблемам і процесам психологічної допомоги військовослужбовцям присвячено праці таких авторів, як О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук, В.В. Ткаченко, С.Ю. Лебедева й інші. Питання психореабілітації учасників бойових дій досліджували у своїх роботах В.О. Лесков, Ю.Л. Бриндіков, О.В. Мельник, О. А. Блінов та інші. Досвід організації психореабілітації учасників війни й осіб, постраждалих від надзвичайних ситуацій у різних країнах, описано в роботах О.В. Вдовіченко, І.М. Соколової, О.В. Педченко, С.С. Степанової, О.В. Фролова, С.Ю. Лебедевої, Я.О. Овсянникової й інших.

Мета статті – дослідити нормативне та концептуальне підґрунтя процесу психореабілітації учасників бойових дій в Україні, проаналізувати визначення, які вже наводились у науковій вітчизняній літературі. Запропонувати власний алгоритм психологічної допомоги другого

рівня такому особливому отримувачу послуг, як учасник/учасниця бойових дій російсько-української війни, – психореабілітаційну модель, блоки якої ранжуються залежно від завдань і потреб реабілітанта на різних стадіях процесу відновлення, орієнтовані на екологічну активацію реабілітаційного потенціалу особи.

Процес надання психологічної допомоги ветеранам/ветеранкам і особам, що мають статус, прирівняний до ветеранського, в Україні регламентований окремим нормативно-правовим актом – постановою Кабінету Міністрів України (далі – КМУ) № 1337 від 29 листопада 2022 р. [4], у яку було внесено зміни у грудні 2023 р. [5].

Отримувачами послуг психологічної допомоги, згідно з нормами цього регуляторного акта, є особи, які звільняються або звільнені з військової служби, із числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, члени сімей таких осіб (дружина (чоловік), малолітні, неповнолітні та повнолітні діти та батьки), постраждали учасники Революції гідності та члени сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, члени сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України. Докладно психореабілітаційний алгоритм, описаний в постанові КМУ № 1338, уже розглядався авторкою статті в іншій публікації [6]. Проте варто звернути увагу на зміну назви другого рівня психологічної допомоги, яка в чинному раніше варіанті називалась «психореабілітація». Після внесення змін термін «психореабілітація» було прибрано з тексту документа, лишилось тільки визначення цього поняття у ст. 2: «психологічна реабілітація – діяльність, спрямована на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сфері із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формі психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги». А тріаду рівнів психологічної допомоги тепер лінгвістично представлено так: «перший рівень, що включає соціально-психологічну підтримку та надання соціальних послуг, зокрема соціального супроводу, соціальної адаптації, консультування; другий рівень, що включає психологічну допомогу; третій рівень, що включає комплексну медико-психологічну допомогу». Такі категоріальні зміни призвели до тавтологічності, адже тепер «другий рівень психологічної допомоги – психологічна допомога».

На нашу думку, термін «психореабілітація» є найбільш вдалим, правильним і актуальним у контексті надання психологічної допомоги учасникам і учасницям бойових дій, а вилучення цього терміна з тексту нормативно-правових актів убачається неочікуваним, адже відновлення порушених психічних функцій, які сталися унаслідок впливу руйнівного рівня важкого бойового стресу та психотравм, цілковито збігається зі змістом і суттю цього терміна. Як і розвиток такої галузі психології, як психореабілітаційна та військова психореабілітаційна психологія, є доречним і перспективним.

Науково-теоретичний профіль реабілітаційної психології не має ще чітко визначених меж, але практичні напрацювання в цій галузі активно застосовуються у структурі всіх форм реабілітації, оскільки психологічна реабілітація є неодмінною частиною будь-якого виду реабілітаційної допомоги [7, с. 8]. Також реабілітаційну психологію пропонується розглядати як галузь психологічної науки, у межах якої розробляється, упроваджується й організовується системний підхід до психологічної реабілітації людини, що зазнала травмального впливу, для стабілізації або відновлення її психічного здоров'я, психологічного благополуччя та створення умов для гармонізації психічного, психологічного, духовного та соціального розвитку [8, с. 11].

У Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» визначено реабілітацію взагалі як комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем. У ст. 10 цього нормативно-правового акта психологів і психотерапевтів віднесено до фахівців із реабілітації [9]. А до осіб, яким надається реабілітаційна допомога, віднесені:

- 1) особи з обмеженнями повсякденного функціонування;

2) особи, у яких захворювання, травми, уроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності.

Зважаючи на багатоплановість завдань реабілітації, її умовно можна розділити на так звані види, або аспекти, – медичний, фізичний, психологічний, педагогічний, професійний. Кожен із них має свої методологічні засади, до яких відносять принципи, етапи здійснення, умови реалізації, технологію проведення тощо [10, с. 149].

Окрім реабілітації у сфері охорони здоров'я, яку, на нашу думку, можна в контексті цієї статті називати «медичною реабілітацією», Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визначає й інші різновиди реабілітації: професійну реабілітацію, трудову, фізкультурно-спортивну, соціальну, телереабілітацію, психолого-педагогічну, психологічну [11]. Під психолого-педагогічною реабілітацією в контексті вказаного Закону розуміється система психологічних і педагогічних заходів, спрямованих на: 1) формування способів опанування знань, умінь і навичок; 2) надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження та належної самооцінки особою своїх можливостей; 3) засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи. А психологічна реабілітація тут визначається як система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку й утвердження особистості.

Варто звернути увагу, що законодавство визначає також принципи проведення реабілітації взагалі та принципи психологічної допомоги, яка надається у процесі реабілітації. До них відносять: 1) виключення або мінімізацію ризиків ретравматизації, що передбачає проведення суто тих заходів і втручань, які гарантовано не погіршать стан здоров'я особи; 2) принцип компетентності, правильної оцінки й ознайомлення з ризиками, спричиненими ситуаціями, у яких могла бути особа; 3) принцип готовності до надзвичайних і кризових ситуацій, у яких особа, якій надається реабілітаційна допомога, може перебувати; 4) принцип відповідальності за отриману інформацію, що передбачає використання інформації з користю для особи, якій надається реабілітаційна допомога, а також для вдосконалення методів протидії різним формам насильства [9].

Постанова Кабінету Міністрів України № 1338 закріплює принципи етичної та безпечної поведінки, як-от: повага до прав людини, честі та гідності; компетентність, наукова обґрунтованість застосування методів психологічної та психотерапевтичної допомоги; добровільність, що передбачає неможливість надання послуг із психологічної допомоги без добровільної згоди отримувача послуг; конфіденційність, що передбачає гарантування особистісної та соціальної безпеки отримувача послуг і збереження в таємниці всіх відомостей, отриманих під час надання психологічної допомоги [4].

Завдання психологічної реабілітації полягає у відновленні функціонального стану організму, нормалізації емоційної, морально-етичної та мотиваційної сфер, досягненні оптимального рівня особистісної адаптації та професійно важливих якостей постраждалих, що забезпечуватимуть не тільки військово-професійну працездатність, а й адаптацію до мирного життя [12, с. 91].

Згідно з нормами чинного законодавства, психологічна реабілітація (допомога) є складовою частиною медичної реабілітації. В українській фаховій літературі відзначається: «Медична та психологічна реабілітація тісно пов'язані одна з одною, доповнюють одна одну і не повинні протиставлятися. Водночас слід розуміти, що медико-психологічна реабілітація не є доліковуванням. Її необхідно починати ще за наявності передпатологічних психічних змін, спричинених екстремальним психогенним впливом. Вона має проводитися починаючи з ранніх стадій формування психопатології, а особливо активно – на завершальних етапах лікування та після нього. На донозологічному рівні, коли психічний розлад ще не сформувався, в основному застосовується психокорекція, а за наявності сформованого психічного захворювання – пси-

хотерапія. 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 та каліцтвами» [13, с. 8–9].

О.О. Буковська й О.Л. Гірченко у своїй статті, присвяченій аналізу напрямів психологічної реабілітації кризових станів, спричинених екстремальними ситуаціями, зазначають, що процес реабілітації починається з оцінки та лікування хвороби, травми або патологічного стану. Окрім цього, повинна відбуватися оцінка будь-якого дефіциту, що залишається після лікування, та його впливу на соціальні, психічні та професійні навички людини. Лікування стану в гострому періоді орієнтовано на травму або захворювання, що може призвести до інвалідності. Реабілітація же, навпаки, орієнтується на ті навички, які є збереженими, і на ті, які можуть бути сформовані на основі резервних можливостей людини.

Основне завдання психологічної реабілітації особистості у кризових життєвих обставинах – це прийняття травмувальної події у власний досвід, побудова життєвої перспективи, залучення людини до подолання повсякденних викликів життя й активної життєвої позиції. Позиція реабілітанта повинна еволюціонувати від настанови «скажи, що мені робити» (в екстремальній ситуації або зразу після неї) і «допоможи мені» (осмислюючи наслідки екстремальної ситуації) до «я впраюсь, будь поруч зі мною». Найвища мета психологічної реабілітації – навчити людину самореабілітації, коли вона в будь-якій життєвій ситуації зможе допомогти і собі й іншим [14, с. 21, 26].

У науковій літературі наголошується, що під час проведення психологічної реабілітації у складі медико-соціального реабілітаційного процесу варто враховувати великий комплекс психологічних і біологічних чинників, як-от:

- етіологія, патогенез і перебіг хвороби (розлади соціобіопсихологічного гомеостазу особи внаслідок патологічного процесу з типовою сукупністю специфічних синдромів, характерними змінами, які призводять до обмеження життєдіяльності індивідуума);
- взаємодія психічних і соматичних процесів під час виникнення й розвитку хвороби;
- вплив захворювання на психіку людини та формування в неї уявлення про свою хворобу та розвиток психовегетативних розладів;
- стан динаміки усвідомлення індивідуумом своєї хвороби й інвалідності;
- бажання до одужання або зменшення тяжкості інвалідності;
- формування адекватних особистих настанов хворого, пов'язаних із його лікуванням та інвалідністю;
- застосування для реабілітації компенсаторних і захисних механізмів особистості;
- психологічна взаємодія лікувальних методів і заходів для максимального позитивного впливу на фізичний і психічний стан хворого;
- психологічні аспекти організації лікувального середовища;
- відносини хворого з родичами, персоналом лікарні, іншими хворими [15, с. 6]. А етапи визначення реабілітаційної програми можуть бути такі:

1. Проведення реабілітаційно-експертної діагностики. Обстеження хворого чи інваліда та встановлення його реабілітаційного діагнозу, на основі якого будується наступна реабілітаційна програма.

2. Визначення реабілітаційного прогнозу.

3. Визначення заходів, технічних засобів реабілітації та послуг, які допоможуть пацієнту відновити порушені або компенсувати втрачені здатності.

Реабілітаційний процес узагалі та психореабілітаційний процес зокрема, звичайно, мають стадії/етапи, які різні автори описують згідно із власними методологіями. Так, 8 етапів психологічної реабілітації та процесу відновлення особистості пропонує у своїй роботі «Зцілення від травми» Пітер А. Левін [16].

Модель психологічної реабілітації військовослужбовців описана в дисертаційному дослідженні О.А. Блінова. У програму реабілітації автором пропонується включити такі етапи:

1. Підготовчий – проходить, за можливості, до того, як людина потрапить у зону бойових дій; передбачає проходження тренінгів на підвищення стресостійкості та здобуття навичок подолання реакцій на стресові ситуації.

2. Стабілізаційний – надається в гострий період та ґрунтується на стабілізації психічного стану з використанням психологічних технік і кризової інтервенції надалі. Триває до 72 год.

3. Діагностично-лікувальний (тривалість – до 21 доби) – передбачає медичну реабілітацію, діагностику, психологічний супровід та підтримку.

4. Реабілітаційний (тривалість – до 28 діб) – включає психологічний блок (психокорекція) і, за необхідності, продовження медичної реабілітації й індивідуального консультування, групову роботу, заходи з адаптації та ресоціалізації.

5. Підконтрольний (тривалість етапу – від 3 місяців до 1 року) – віднесення до групи ризику та перебування під контролем фахівців за місцем проходження служби [17, с. 205–206].

Якщо конкретизувати цілі психологічної реабілітації учасників/учасниць бойових дій російсько-української війни, то їх можна класифікувати на загальні й індивідуальні. Актуальним є перелік завдань, розміщений у науково-навчальній літературі, як-от: нормалізація психологічного стану; відновлення психічних функцій, які постраждали внаслідок війни; примирення із власним «Я-образом», якщо йдеться про важку фізичну травму, наприклад втрату кінцівки, зору; налагодження взаємозв'язку з оточенням; пошук нових цінностей та смислів у житті; самоідентифікація – пошук відповідей на запитання «Хто Я?»; формування внутрішнього світу з урахуванням отриманого досвіду на війні; супровід у посттравматичному зростанні [18, с. 54].

В.О. Лесков у своєму дисертаційному дослідженні окреслює основними завданнями психологічної реабілітації учасників військових конфліктів: визначення ступеня та характеру розладів психіки, індивідуально-особистісних особливостей поведінки військовослужбовців; оцінку інтелектуальних, перцептивних, емоційних, вольових можливостей військовослужбовців, рівня їхньої працездатності; визначення необхідних заходів індивідуальної та групової психологічної реабілітації військовослужбовців; зниження психічної напруженості до рівня, що відповідає оптимальній працездатності, усунення негативних психічних виявів за допомогою комплексного використання психологічних, психотерапевтичних, медичних і фізіологічних методів; проведення професійно-психологічної реабілітації, а в разі втрати професійної придатності – професійної переорієнтації; формування настанови на продовження активної службової діяльності; діагностику психічних станів, аналіз динаміки їхніх змін; оцінку ефективності психологічної реабілітації військовослужбовців [19]. На нашу думку, найбільш вдалою видається та модель, яка оформлена сучасною нормативно-правовою базою, а саме: три рівні психологічної допомоги. Кризова допомога – тобто допомога на місці події або в перші години/дні після зіткнення із психотравматичною подією – є першою психологічною допомогою, але не є психореабілітацією. Про психореабілітацію можна вести мову тоді, коли людина не перебуває в колі стресових обставин, стосовно військовослужбовців – коли вони покидають зону бойових дій і потрапляють в обстановку більшої безпеки. Для відновлення порушених психічних функцій потрібні спеціально створені умови та розроблений план лікування тіла та душі. Психореабілітація має свою структуру та складається з різноманітних блоків психослуг, кожен із яких наповнено спеціальними техніками та методиками, які застосовуються у виді інтервенцій низької та високої інтенсивності.

Результати

Ми пропонуємо метафорично представляти процес психореабілітації у вигляді потягу, кожен вагон якого являє собою структурну одиницю (блок заходів), яка водночас може бути представлена комплексом тестів/інструментів/методик/технік, об'єднаних вибраною ціллю.

Наприклад, блок «психодіагностика» передбачає проведення діагностувальних досліджень, із застосуванням формалізованих і малоформалізованих методик, опитувальників,



Рис. 1. «Потяг психореабілітації»

тестів, проєктивних технік, психофізіологічних методик, включати в себе патопсихологічну діагностику, нейродіагностику тощо. У межах психоедукації має відбутись психологічне інформування (бажано із застосуванням спеціально розроблених інформаційних моделей) за темами, актуальними для отримувачів послуг – учасників і учасниць бойових дій, наприклад це теми: стресу (еустресу, дистресу, бойового стресу), адаптаційних можливостей людського організму та його відновлювального потенціалу самозцілення, емоційної грамотності; навчання навичок розпізнавання своїх почуттів і тілесних реакцій, стрес-менеджменту, технік самопомоги та саморегуляції психоемоційного стану. Приклад психоедукаційної моделі інформування учасників бойових дій про посттравматичний стресовий розлад розглядався в окремій статті авторки [20]. Блок «ресурсування» наповнюється різноманітними техніками, які дозволяють людині усвідомити наявність своїх ресурсів, посилити зв'язок з ними. Тут можуть використовуватись когнітивні інструменти (складання таблиць, схем, переліків, їх аналіз і синтез), метафоричні й образні («місце, де мені добре» або «безпечне місце»), з використанням метафорично-асоційованих колод карт, арттерапії, контакт із тваринами, соматичні вправи та техніки тощо.

Кількість вагончиків у наведеній схемі не є остаточною, під час складання індивідуального плану психореабілітації їхня кількість та назви можуть змінюватись. Наприклад, може додатись блок «робота з почуттям провини», «робота із втратою». Але, на нашу думку, перші три блоки є обов'язковими для психореабілітаційного процесу і слугують підготовчим етапом, який сприяє стабілізації психологічного стану, що дає можливість підійти до роботи безпосередньо із травмами. Загальновідомо, що інтервенції, фокусовані на травматичному досвіді, можуть спричиняти тимчасове погіршення загального стану, адже неможливо виключити дистресові епізоди, тому резерв стійкості, зокрема і створений попередньою психоедукаційною роботою та ресурсуванням персони, є необхідним.

Також варто звернути увагу на особливість українського досвіду, яка полягає в тому, що війна триває вже давно і триватиме далі, тому потрібні різні моделі психологічної реабілітації, адаптовані під обставини, у яких перебувають люди. А саме: короткострокове перебування поза зоною бойових дій із гарантованим поверненням до виконання бойових завдань. Психореабілітаційні алгоритми у вигляді структурованих блоків різних психопослуг, що містять переліки методик/технік/тестів/психоінформативних блоків тощо, можуть бути підготовлені та мати деякі особливості для тих Захисників і Захисниць, які: 1) перебувають на лікуванні через отримання поранення; 2) отримали відпустку на 10–30 діб; 3) виведені поза штат; 4) демобілізовані через стан здоров'я; 5) списані з лав ЗСУ через інвалідність близького родича.

Висновки

Потреби у кваліфікованих психореабілітаційних послугах для Захисників і Захисниць України нині є затребуваними, цей попит буде тільки зростати із часом. Розроблення адаптивних і ефективних реабілітаційних алгоритмів, які б ураховували реалії унікального українського досвіду та демонстрували хороший результат в емпіричній сфері, – нагальна потреба, яку можуть задовільнити вітчизняні теоретики, практики та дослідники. Як показує практика, наявність структури психореабілітації, яка забезпечується індивідуальним планом, що готується для кожного отримувача/отримувачки послуг, є корисною як для реабілітанта, так і для практичного чи клі-

нічного психолога, психотерапевта, який працює із Захисником чи Захисницею. Запропонована нами в цій статті модель, представлена різними блоками методик і технік («Потяг психореабілітації»), є синтезом практичного досвіду, отриманого в роботі з ветеранами та ветеранками протягом 2022–2024 рр. Нині є актуальним проведення більш розгорнутих теоретичних і практичних досліджень психореабілітаційного процесу, з урахуванням специфічності скарг і запитів, з якими звертаються військовослужбовці, тому роботу в цьому напрямі буде продовжено.

Література:

1. Борисова О.О. Нариси з кабінету психореабілітації військових: методика «Карта бойового досвіду». *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. Серія «Психологія». 2023. Том 34 (73). № 3. С. 1–6.
2. Психологічна допомога та реабілітація учасників збройних конфліктів та фахівців ризиконебезпечних професій: світовий досвід / С.Ю. Лебедева та ін. *Габітус*. 2023. Вип. 45. С. 139–145.
3. Гульбс О.А., Кобець О.В. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2021. № 7. С. 100–106.
4. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»: постанова Кабінету Міністрів України № 1338 від 29.11.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.02.2024).
5. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 497 і від 29 листопада 2022 р. № 1338: постанова Кабінету Міністрів України № 1270 від 04.12.2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1270-2023-%D0%BF#n40> (дата звернення: 20.02.2024).
6. Борисова О.О. Психореабілітація учасників бойових дій в Україні: правові засади та практичні виміри. *Габітус*. 2023. Випуск 49. С. 16–21. DOI: 10.32782/2663-5208.
7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник / заг. ред. Н. Пророк. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
8. Гридковець Л.М. Навчально-методичний комплекс з дисципліни «Реабілітаційна психологія». Київ: КІБіТ, 2012. 80 с.
9. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 21.02.2024).
10. Бриндіков Ю.Л. Методологічні принципи реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Педагогічні науки: збірник наукових праць Херсонського державного університету*. Херсон, 2017. Вип. LXXVII (77). Том 2. С. 149–153.
11. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 21.02.2024).
12. Матейко Н.М. Зміст реабілітації в контексті допомоги учасникам АТО. *Knowledge, Education, Law, Management*. 2020. № 3 (31). Vol. 2. P. 90–94.
13. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: методичний посібник / О.М. Кокурн та ін. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
14. Буковська О.О. Гірченко О.Л. Сучасні напрями психологічної реабілітації кризових станів, викликаних екстремальними ситуаціями. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка*. Екологічна психологія. 2018. Том VII. Вип. 45. С. 19–27.
15. Посібник до вивчення курсу «Медико-соціальна і психологічна реабілітація хворих та інвалідів» / І.Ф. Аршава та ін. Дніпропетровськ: РВВ ДНУ, 2008. 24 с.
16. Пітер А. Левін Зцілення від травми. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.
17. Блінов О.А. Психологія бойового стресу: дис. ... докт. психол. наук: 19.00.04. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020. 660 с.
18. Крук І.М., Григус І.М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. № 15. С. 50–56.
19. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09. Хмельницький, 2008. 20 с.
20. Борисова О.О. Психоедукаційні моделі у процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Психологія». 2023. № 3. С. 7–12. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2023.3.1.