УДК 159.923 + 159.94 (043.3)

Вахоцька І. О., *кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (м. Умань)*

ПРО ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВЕТЕРАНАМ БОЙОВИХ ДІЙ В АСПЕКТІ ЇХНЬОГО ПОВЕРНЕННЯ ДО УМОВ МИРНОГО ЖИТТЯ

У статті розкрито основні негативні психологічні наслідки виконання службово-бойових завдань в умовах, пов'язаних з ризиком для життя, у зоні проведення антитерористичної операції на сході України, а також технології психологічної допомоги комбатантам в аспекті їхньої психологічної реабілітації і реадаптації. Розкрито зміст технології психотерапевтичного навчання, що передбачає: корекцію помилкових уявлень відносно стресової реакції, що найчастіше зустрічаються; надання пацієнтові інформації про загальну природу стресової реакції; фокусування на ролі надмірного стресу у розвитку захворювання; приведення пацієнта до самостійного усвідомлення проявів стресової реакції і характерних симптомів ПТСР; розвиток у пацієнта здатності до самоаналізу для ідентифікації характерних для нього стресорів; повідомлення пацієнтові про ту активну роль, яку він відіграє у терапії надмірного стресу.

Ключові слова: антитерористична операція, психологічна допомога, психологічна реабілітація, психологічна реадаптація, комбатант, ПТСР.

В статье раскрыты основные негативные психологические последствия выполнения служебно-боевых заданий в условиях, связанных с риском для жизни, в зоне проведения антитеррористической операции на востоке Украины, а также технологии психологической помощи комбатантам в аспекте их психологической реабилитации и реадаптації. Раскрыто содержание технологии психотерапевтической учебы, предусматривающей: коррекцию ошибочных представлений относительно стрессовой реакции, которые чаще всего встречаются; предоставление пациенту информации об общей природе стрессовой реакции; фокусировка на роли чрезмерного стресса в развитии заболевания; приведение пациента к самостоятельному осознанию проявлений стрессовой реакции и характерных симптомов ПТСР; развитие у пациента способности к самоанализу для идентификации характерных для него стрессоров; сообщение пациенту о той активной роли, которую он играет в терапии чрезмерного стресса.

Ключові слова: антитеррористическая операция, психологическая помощь, психологическая реабилитация, психологическая реадаптация, комбатант, ПТСР.

Актуальність дослідження. З початком бойових дій на Сході Україна зіткнулася з безліччю нових викликів. І один із найважливіших - як допомогти повернутися до мирного життя тим, хто нас боронив від агресора. Загроза власному життю, необхідність вбивати, втрата бойових товаришів, загибель мирних жителів - усе це часто призводить до психологічної травми. Усі негативні наслідки виконання службово-бойових завдань в умовах, пов'язаних з ризиком для життя, є предметом спеціальних психосоціальних реабілітаційних заходів, які здійснюються психологами, медичними і соціальними працівниками. Картина психічного стану і поведінки людини, яка дістала назву «синдром посттравматичного стрессу», описує певний спосіб існування у цьому світі. Наше суспільство у цілому, і медична громадськість зокрема, склали свою думку про цей спосіб існування і назвали його хворобою; медики говорять не просто про посттравматичний стрес, але про «синдром посттравматичного стрессу».

Аналіз досліджень та публікацій. Результати досліджень українських і зарубіжних авторів проблеми адаптації та реадаптації в екстремальних умовах представників ризиконебезпечних професій, дозволили відзначити нерозривний зв’язок особистісних змін в екстремальних умовах з характером життєдіяльності особистості у постекстремальний період. При цьому помічено, що екстремальний досвід у одних стимулює потужне особистісне зростання, в інших – стан «перманентної фрустрованості» і деструкції усіх сфер життєдіяльності. Дослідниками відзначається взаємозв’язок успішності психологічної реабілітації і реадаптації комбатантів у постекстремальний період як з індивідними, так і індивідуально-психологічними особливостями людини (В.О. Балабушка, А.В. Дацков, Д.Ю. Єрьоменко, О.Д. Сафін та ін.) [1-3 та ін.].

Постановка завдання. Запущений, давно існуючий посттравматичний стресовий розлад лікувати важко. Застарілий підхід полягає у тому, що людина, яка отримала психічну травму,

повинна змінити свою поведінку так, щоб злитися з основною масою співгромадян. Проте «соціальна адаптація» навряд чи допоможе людині, що перебувала тривалий час в екстремальних умовах, повернути душевний спокій і радість життя. Такий підхід може вселити ветеранові, що для одужання він повинен змінювати свою поведінку, щоб стати як усі, «нормальним», тобто перестати діяти, думати і відчувати по-своєму, «не як усі». Необхідно застосування нових підходів, які спрямовують особистісні ресурси комбатантів на активне конструювання соціальної реальності.

Мета статті - розкрити зміст технології психотерапевтичного навчання, що передбачає активну та конструктивну участь комбатантів у поверненні їх до умов мирного життя.

Виклад основного матеріалу. У більшості ветеранів, що намагаються адаптуватися, привчити себе до «нормальної» поведінки, головні труднощі виникають через те, що їм як лікування пропонують просто забути минуле. А це часто означає, що з пам'яті будуть зтерті не лише потворні образи війни, але також уроки благородства, дисципліни, честі і мужності. Такий шлях не веде до цілісності. Фактично, цей підхід пропонує лікувати симптоми захворювання, а не його причину, і метою такого лікування має бути не здоров'я, а відповідність загальноприйнятим нормам поведінки. Тому можна припустити, що такий шлях «соціальної адаптації» нездатний привести до істинного одужання. Для багатьох ветеранів минула війна досі є присутньою в їхньому житті. Пов'язані з війною переживання і спогади для них є реальними «тут і зараз». Тобто щоб виконати рекомендацію «будь тут і зараз», їм необхідно згадати те, що було раніше.

Іншим негативним наслідком цього підходу є те, що пацієнти, що повірили у нього, не зумівши змусити себе діяти, думати і відчувати так, як «прийнято» у нашому суспільстві, прийдуть у відчай і втратять віру в одужання. Насправді ж на шляху до істинного, а не ілюзорного зцілення, не таким вже важливим є вести себе «як усі», але дуже важливим є бути гранично чесним з самим собою, оцінюючи те, що відбувається у житті зараз. Якщо сьогодні на обставини життя великий вплив справляють спогади, що хвилюють, поведінка, а образ думок і почуттів прийшли у спадок з минулого, дуже важливим є чесно визнати їхнє існування, навіть якщо комусь це здасться «ненормальним». Поступово дізнаючись, яким чином «травмуючі події» вплинули на життя комбатанта, він водночас прийде до розуміння того, що зцілення - процес глибоко особовий та охоплює майже усі сфери його життя, а значить - не може зводитися до однієї лише «соціальної адаптації». Подібним же чином і «соціально-адаптаційний» підхід до проблем людей, що побували за гранню нормального людського досвіду, утримує у межах тих стандартів і цінностей, які властиві звичайному, далекому від небезпеки життю. Правильні дії вимагають порушення штучних меж, які ми самі поставили: хворобливі явища, породжені екстремальною ситуацією, слід лікувати нестандартними методами, вийшовши за межі штучної схеми «соціальної адаптації».

Тому головна мета психологічної реабілітації і реадаптації як різновидів психологічної допомоги - здійснення соціальної інтеграції: повернути людину з аномії пограничної ситуації до соціальної норми, стабілізувати її соціальний статус, направити особистісні ресурси на активне конструювання соціальної реальності, місця існування. Вона є складовою соціальної інтеграції ветеранів бойових дій - поняття, що синтезує реалізацію особистих, майнових, політичних прав, соціальних інтересів, освітніх і соціальних послуг, психологічної допомоги, житлового сервісу. Прийняті законодавчі акти та існуюча організація соціального захисту ветеранів бойових дій явно недостатні і потребують подальшого розвитку і вдосконалення. А організаційна культура, професіоналізм і компетентність фахівців соціальних служб не відповідають сучасній ситуації, то ж потрібна ширша система технологій психологічної допомоги, врахування регіонального аспекту соціального захисту. Формування соціальної інтеграції у перспективі дозволить використати потенціал ветеранів бойових дій у напрямі стабілізації суспільства, розвитку демократичних реформ, вирішення стратегічних завдань національної безпеки.

Соціально-психологічна адаптація до нового життєвого середовища містить рівні, різні за метою і засобами здійснення: соціально-психологічна компенсація кризового характеру звільнення; корекція ціннісно-нормативної основи поведінки; формування ефективних поведінкових стратегій. Адекватною формою роботи з

ветеранами є спеціальні адаптаційні курси, інтегровані до навчальних програм професійної перепідготовки.

Забезпечення успішної соціально-психологічної адаптації ветеранів бойових дій є проблемою і особистісною, і державною, оскільки її вирішення дає можливість перейти до нових видів діяльності, соціальних ролей, статусів, забезпечує ефективність залучення підготовлених фахівців, допомагає успішно їм конкурувати на ринку праці. Професійна перепідготовка ветеранів бойових дій залишається найбільш широкою організаційно-адаптаційною формою роботи з ними, засобом їхньої інтеграції до нової системи соціально-трудових стосунків.

Картина психічного стану і поведінки людини, яка дістала назву «синдром посттравматичного стресу», описує певний спосіб існування у цьому світі. Наше суспільство у цілому, і медична громадськість зокрема, склали свою думку про цей спосіб існування і назвали його хворобою; медики говорять не просто про посттравматичний стрес, але про «синдром посттравматичного стресу». Програми психотерапевтичної допомоги ветеранам часто мають назву «Сприяння соціальній адаптації», але однієї соціальної адаптації недостатньо для того, щоб людина перестала боятися, тривожиться.

Якщо сьогодні на обставини життя великий вплив справляють спогади, що хвилюють, поведінка, образ думок і почуттів, які прийшли у спадок з минулого, дуже важливим є чесно визнати їхнє існування, навіть якщо комусь це здасться «ненормальним». Поступово дізнаючись, яким чином «травмуючі події» вплинули на життя ветерана бойових дій, він одночасно прийдете до розуміння того, що зцілення - процес глибоко особистісний і охоплює майже усі сфери його життя, а значить, не може зводитися до однієї лише «соціальної адаптації».

Принципи терапії і корекції ПТСР:

негайний початок лікування після психотравми з метою відвертання розвитку хронічної форми ПТСР;

комплексне багаторічне лікування, що містить фармакотерапію і психотерапію;

індивідуальна психотерапія.

Основне завдання: допомогти пацієнтові усвідомити істинну природу його проблеми, добитися вирішення внутрішніх конфліктів і подолання життєвої кризи.

Ветерани бойових дій, що мають подібні ознаки, потребують надання медико-психологічної допомоги, спеціальних заходів психокорекції і психотерапії. У прояві участі, турботи і зацікавленості їхніми переживаннями достатньою мірою може бути надана їм необхідна психологічна допомога. В індивідуальних бесідах з ними необхідно дати можливість висловити їм усе наболіле, уважно їх вислухати, виявивши при цьому зацікавленість їхніми оповіданнями. На наступному етапі доцільно роз'яснити, що з ними відбувається те, що це тимчасові переживання, які властиві усім, хто брав участь у бойових діях. Наочним прикладом цього міг би слугувати художній фільм «The railway man». Крім того, необхідно сформувати у цих учасників бойових дій почуття товариської підтримки та упевненість, що їх розуміють і завжди готові їм допомогти. Найголовніше - не допустити виникнення почуття самотності і зануреності їх у це почуття.

На сьогодні добре зарекомендував себе така технологія психотерапевтичного навчання, який містить шість компонентів:

корекція помилкових уявлень відносно стресової реакції, що найчастіше зустрічаються;

надання пацієнтові інформації про загальну природу стресової реакції;

фокусування на ролі надмірного стресу у розвитку захворювання;

приведення пацієнта до самостійного усвідомлення проявів стресової реакції і характерних симптомів ПТСР;

розвиток у пацієнта здатності до самоаналізу для ідентифікації характерних для нього стресорів;

повідомлення клініцистом пацієнтові про ту активну роль, яку він відіграє у терапії надмірного стресу [4].

У зв`язку з цим важливим є навчити пацієнта методам релаксації, оскільки почуття тривоги і напруги дуже часто супроводжує його тривалий час після травми. Тут також необхідно застосовувати доцільні ситуації форми групової та сімейної, подружньої терапії, а також соціально-історичної корекції.

Основне завдання групової психотерапії: допомогти хворому впоратися з відчуттям провини, станом безпорадності і безсилля, емоційним відчуженням, дратівливістю, гнівом і набути втраченого почуття контролю над оточенням, станом безпорадності і безсилля. Дуже важливими є

групи підтримки, в яких пацієнтові допоможуть глибше розібратися у значенні травматичної події та її наслідків. Наприклад, у США протягом багатьох років існують групи підтримки ветеранів в'єтнамської війни, у Києві - група для жертв насильства.

У контексті сімейної психотерапії необхідно розповісти родичам про клінічні ознаки ПТСР, про переживання і почуття хворого, про принципи поведінки родичів у цій ситуації. Обов'язково необхідно проінформувати їх про тривалість перебігу цього захворювання і про можливий flasbacks-ефект. З близькими родичами також потрібне проведення психотерапевтичних сеансів, бо дуже часто поведінка хворого може сприяти розвитку у них пограничних психічних розладів. Робота з сім'ями повинна здійснюватися безпосередньо при виконанні частинами службово-бойових завдань, коли інформація, що поступає з зони АТО оперативно і своєчасно у можливому обсязі доводиться до членів сімей військовослужбовців, широко пропагується успішне виконання службово-бойових завдань, приклади мужності, рішучості, добросовісного виконання військового обов'язку.

У бесідах з членами сімей їм надаються такі рекомендації:

уважне і зацікавлене слухання оповідань свого партнера про те, що йому довелося пережити. Дуже важливо цій людині виговоритися, особливо при моральній підтримці близької та коханої людини. Необхідно поділитися своїми переживаннями за час відсутності чоловіка і членам сім'ї;

постаратися надати допомогу психологічно повернутися до нормального, звичного життя;

проявити увагу і терпіння до проблем чоловіка, які неминуче виникають після бойового стресу, до його психологічного дискомфорту, до підвищеної дратівливості, можливого тривалого депресивного стану і т. п. Це тимчасові явища, необхідно допомогти йому з ними впоратися;

необхідно враховувати, що за час розлуки, пов'язаної з виконанням чоловіком службово-бойових завдань, і він, і дружина дещо змінилися. Необхідний деякий час, щоб знову звикнути один до одного. Повернення чоловіка до звичного спільного життя може відбуватися не без ускладнень, то ж треба виявити розуміння і терпіння;

особливу увагу необхідно приділити дітям. Важливо, щоб при відновленні звичних стосунків з чоловіком вони не залишилися без належної уваги і турботи;

створити сприятливу інтимну обстановку. Дружині чи коханій жінці необхідно дати зрозуміти партнерові, що він їй потребен і вона піде йому назустріч;

не заохочувати вживання чоловіком алкоголю. Постаратися тактовно дати йому зрозуміти, що це згубно для нього, шлюбних чи сімейних стосунків і у цілому для сім'ї.

Основне завдання подружньої психотерапії: допомогти подружжю пристосуватися до тих змін, які відбулися для обох. При її проведенні необхідно враховувати сексуальні проблеми ветеранів, пов'язані з їхнім військовим минулим (гомосексуальна поведінка в ізольованих військових зонах, насильство жінок на окупованих територіях, перенесені венеричні захворювання і т. п.).

Основне завдання соціально-історичної корекції: редукція переживань і реакцій протесту проти громадської зневаги. Шляхи досягнення: обговорення історичної ситуації і визнання заслуг ветеранів у засобах масової інформації, соціальне схвалення учасників військових дій, стимуляція їхньої соціальної активності і затребуваності.

Адаптація повинна в основі своїй мати комплекс заходів з формування підтримки ветеранів бойових дій як у сфері соціально-правових стосунків, так і у сфері суспільної психології, моральних стосунків. Цим і відрізняється адаптація від реабілітації. Іншими словами, має бути реалізована у тому або іншому ступені потреба цих людей у суспільному визнанні, виконаному ними обов`язку та їхньої суспільної підтримки. На жаль, необхідно відмітити, що далеко не завжди суспільна думка у країні є об'єктивною в оцінці їхнього внеску у безпеку держави та її громадян. Приклади тому мають місце у маршрутних таксі та інших громадських місцях.

Цей етап адаптації багатий виникненням міжособистісних конфліктів усередині самих військових колективів, де частина військовослужбовців не брала безпосередньої участі у бойових діях та перебувала весь цей час у пункті постійної дислокації. Ще за радянських часів серед військовослужбовців, хто брав участь в афганській авантюрі радянського керівництва, був негласний внутрішній розподіл на тих, хто «там був» і тих, хто там воював.

Для структур по роботі з особовим складом у цей час особливим напрямом їхньої діяльності повинні стати підготовка і проведення масових культурно-дозвільних заходів з пропагування бойової діяльності особового складу, подвигів, прикладів мужності, добросовісного виконання свого військового обов'язку, причому не лише окремих воїнів, але й цілих підрозділів, екіпажів, розрахунків. Форми роботи: тематичні вечори, вечори-портрети, вечори вшановування героїв, вечори мужності і т. п. Для участі у цих заходах необхідно активно залучати представників місцевих органів влади, громадськості, батьків, родичів, членів сімей військовослужбовців, ефективно використовувати зняті у зоні АТО відеоматеріали, фотодокументи. Не зайвим буде організувати перегляд художніх фільмів, де висвітлюється сумлінне виконання службового обов'язку, патріотизму («Перл-Харбор», «З міркувань совісті» та ін.).

Висновки. Життєвий досвід - найбагатше джерело знань про наші власні сильні і слабкі сторони. Тому істинне фізичне і душевне здоров'я полягає не у тому, щоб відповідати чиїмсь нормам і стандартам, а у тому, щоб прийти до згоди з самим собою і реальними фактами власного життя. Саме важливе, що слід знати про посттравматичний стрес: навіть після довгих років замішання, страху і депресії, можна знову набути життєвої рівноваги, якщо поставити перед собою таку мету і наполегливо йти до неї. Це доведено на прикладі багатьох людей, що пережили травму і довго страждали від посттравматичних хворобливих явищ. Навчившись розпізнавати наслідки пережитих екстремальних обставин, люди розуміють, що вони є цілком нормальними, що хворобливі явища - природний результат важких подій у минулому. Таке розуміння призводить до внутрішнього прийняття того, що сталося у житті, і до примирення з самим собою.

Справжнє зцілення як раз і полягає у тому, щоб примиритися з самим собою, побачити себе таким, як є насправді і, вносячи зміни у своє життя, діяти не усупереч власній індивідуальності, а в союзі з нею. Це і є істинне завдання зцілення. Змінити минуле людина не вже у силах: його не зробиш прекраснішим або хоч би менш потворним, але його справжні почуття, уявлення про себе, про минуле, про те, який сенс закладений у ньому, - можуть стати іншими.

Подальша розробка зазначеної проблеми передбачає вивчення механізмів і темпорального аспекту адаптації та дезадаптації особистості комбатанта у постекстремальних умовах; методів корекційної роботи з «адаптаційною зоною» в осіб у постекстремальних умовах для запобігання стабілізації негативних особистісних змін, розкриття та поглиблення позитивних змін з метою особистісного і професійного зростання, реалізації творчого, духовного потенціалу особистості, виявлення особливостей роботи з психологічної реадаптації комбатантів, які продовжують військову службу і тих, хто був демобілізований.

Список використаних джерел

1. Дацков А.В. Психологічні особливості постекстремальної адаптації учасників антитерористичної операції : дис. канд. психол. наук : 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах / Дацков Антон Володимирович. – Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького. – Хмельницький, 2017. – 175 с.

2. Єрьоменко Д.Ю. Комплексна програма відновлення психологічної стійкості прикордонників та результати її перевірки /Д.Ю. Єрьоменко// Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні та психологічні науки / [гол. ред. О.В. Діденко]. – Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2016. – №2 (76). – С. 367–382.

3. Балабушка Є.О., Сафін О.Д. Індивідуально-психологічні особливості і ступінь вираженості посттравматичного стресового розладу як чинники успішності психологічної реабілітації комбатантів /Сафін О.Д., Балабушка Є.О./ Проблеми екстремальної та кризової психології. – Збірник наукових праць. - Вип. 19. – Харків: НУ ЦЗУ, 2016. – С. 171-182.

4. Фонтана Д. Как справиться со стрессом. Как справиться с кризисом / Д. Фонтана, Г. Перри. – М. : Педагогика-Пресс, 1995. – 352 с.

5. Dackov A.V. Pcixologichni ocoblivocti postekctremal'noï adaptaciï uchacnikiv antiterorictichnoï operaciï : dis. kand. pcixol. nauk : 19.00.09 – pcixologija dijal'nocti v ocoblivix umovax / Dackov Anton Volodimirovich. – Nacional'na akademija Derzhavnoï prikordonnoï cluzhbi Ukraïni imeni Bogdana Xmel'nic'kogo. – Xmel'nic'kij, 2017. – 175 s.

6. Eyr'omenko D.Y. Komplekcna programa vidnovlennja pcixologichnoï ctijkocti prikordonnikiv ta rezul'tati ïï perevirki /D.Y. Eyr'omenko// Zbirnik naukovix prac' Nacional'noï akademiï Derzhavnoï prikordonnoï

cluzhbi Ukraïni. Cerija: pedagogichni ta pcixologichni nauki / [gol. red. O.V. Didenko]. – Xmel'nic'kij : Vidavnictvo NADPCU, 2016. – №2 (76). – C. 367–382.

7. Balabushka E.O., Safin O.D. Individual'no-pcixologichni ocoblivocti i ctupin' virazhenocti pocttravmatichnogo ctrecovogo rozladu jak chinniki ucpishnocti pcixologichnoï reabilitaciï kombatantiv /Safin O.D., Balabushka E.O./ Problemi ekstremal'noï ta krizovoï psihologiï. – Zbirnik naukovih prac'. - Vip. 19. – Harkiv: NU CZU, 2016. – S. 171-182.

8. Fontana D. Kak cpravit'cja co ctreccom. Kak cpravit'cja c krizicom / D.Fontana, G. Perri. – M. : Pedagogika-Precc, 1995. – 352 c.

References

1. Daczkov A.V. Pcy`xologichni ocobly`vocti poctekctremal`noyi adaptacziyi uchacny`kiv anty`terory`cty`chnoyi operacziyi : dy`c. kand. pcy`xol. nauk : 19.00.09 – pcy`xologiya diyal`nocti v ocobly`vy`x umovax / Daczkov Anton Volody`my`rovy`ch. – Naczional`na akademiya Derzhavnoyi pry`kordonnoyi cluzhby` Ukrayiny` imeni Bogdana Xmel`ny`cz`kogo. – Xmel`ny`cz`ky`j, 2017. – 175 c.

2. Yer`omenko D.Yu. Komplekcna programa vidnovlennya pcy`xologichnoyi ctijkocti pry`kordonny`kiv ta rezul`taty` yiyi perevirky` /D.Yu. Yer`omenko// Zbirny`k naukovy`x pracz` Naczional`noyi akademiyi Derzhavnoyi pry`kordonnoyi cluzhby` Ukrayiny`. Ceriya: pedagogichni ta pcy`xologichni nauky` / [gol. red. O.V. Didenko]. – Xmel`ny`cz`ky`j : Vy`davny`cztvo NADPCU, 2016. – #2 (76). – C. 367–382.

3. Balabushka Ye.O., Cafin O.D. Indy`vidual`no-pcy`xologichni ocobly`vocti i ctupin` vy`razhenocti pocttravmaty`chnogo ctrecovogo rozladu yak chy`nny`ky` ucpishnocti pcy`xologichnoyi reabilitacziyi kombatantiv /Cafin O.D., Balabushka Ye.O./ Problemy` ekctremal`noyi ta kry`zovoyi pcy`xologiyi. – Zbirny`k naukovy`x pracz`. - Vy`p. 19. – Xarkiv: NU CzZU, 2016. – C. 171-182.

4. Fontana D. Kak cpravy`t`cya co ctreccom. Kak cpravy`t`cya c kry`zy`com / D. Fontana, G. Perry`. – M. : Pedagogy`ka-Precc, 1995. – 352 c.

Vahotska I. O., *associate professor in psychological sciences*

ABOUT THE TECHNOLOGIES OF PSYCHOLOGICAL HELP TO VETERANS OF BATTLE ACTIONS IN ASPECT OF THEIR RETURN TO TERMS OF PEACEFUL LIFE

In article the basic negative psychological consequences of implementation of official-battle tasks are exposed in the terms related to the risk for life, in the zone of realization of anti-terror operation on east of Ukraine, and also technology of psychological help of combatants in the aspect of their psychological rehabilitation and readaptation. It is marked on that primary objective of psychological rehabilitation and readaptation as varieties of psychological help - realization of social integration: to turn a man from disorder of frontier situation to the social norm, to stabilize her social status, to point personality resources at the active constructing of social reality, place of existence.

The veterans of battle actions that have signs of PTSD need the grant of medical and psychological help, special events of psychocorrection and psychotherapy. In the display of participation, anxiety and personal interest their experiencing in a sufficient degree can be given to them a psychological help is needed. In individual conversations with them it is necessary to give an opportunity to expound to them all painful, attentively to hear out them, showing here the personal interest by their stories. On the next stage it is expedient to explain, that with them takes place that it the temporal experiencing, what peculiar all, who took participating in battle actions. It is in addition, necessary to form in these participants of battle actions of sense of companionable support and confidence, that they are understood and always ready to them to help. More main all - to shut out the origin of sense of loneliness and deepening them in this sense. In this connection important is to teach a patient to the methods of relaxation, as sense of alarm and tension very often accompanies him long time after a trauma. Here it is also necessary to apply the expedient situations of form of group and domestic, matrimonial therapy, and also social-historical correction.

Maintenance of technology of psychotherapy studies that provides for is exposed: correction of erroneous presentations in relation to a stress reaction, that meet mostly; a grant to the patient of information is about general nature of stress reaction; focusing is on the role of excessive stress in development of disease; bringing a patient over is to independent realization of displays of stress reaction and characteristic symptoms of PTSD; development for the patient of capacity for self-examination for authentication of characteristic for him stressors; a report to the patient is about a that active role that he plays therapy of excessive stress.

Key words: anti-terror operation, psychological help, psychological rehabilitation, psychological readaptation, combatant, PTSD.