

УДК 159.9

*Юрій Сурмяк, Ліліана Кудрик*

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ У ПОДОЛАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ**

У ряді багатьох наслідків (економічних, політичних, соціальних), які будь-яка війна несе для суспільства, існують також і психологічні. Воююча армія пропускає через себе багатомільйонні маси молодих людей і після демобілізації викидає їх назад у громадянське суспільство, вносячи в нього при цьому всі особливості мілітаризованої свідомості та істотно впливаючи на подальший розвиток соціуму. Діапазон впливу факторів війни на людину надзвичайно широкий. При цьому набагато більший масштаб мають пом'якшені та відстрочені наслідки війни, що впливають не лише на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їх психологічну рівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій. З огляду на це психологічна реабілітація учасників бойових дій, які отримали посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), є доволі актуальною проблемою.

Проблему психологічної реабілітації військовослужбовців із постстресовими психічними розладами розглядають науковці В. Алещенко, О. Хміляр, М. Корольчук, В. Крайнюк, Н. Тарабрина, В. Мисюра та інші, а також психологи-практики З. Кошулинська, О. Наконечна, О. Сувало. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги при посттравматичному стресовому розладі вивчають О. Мусій, І. Пінчук, О. Хаустова, К. Бабов, Т. Золотарьова, Л. Шафран, Б. Панів, Е. Псядло, А. Горбань та ін. Соціально-психологічна допомога учасникам бойових дій у подоланні посттравматичного стресового розладу залишається актуальною проблемою, яка потребує подальшого дослідження.

Мета статті – дослідити особливості психологічного стану військових із зони АТО та способи психологічної допомоги їм із метою подолання посттравматичного стресового розладу.

Про військовий синдром ветеранів говорять у зв'язку з різними нервовими і психічними захворюваннями, жертвами яких стали солдати і офіцери, які пройшли війну. За спостереженнями вчених, більшість солдатів, що повернулися з війни, не змогли знайти свого місця в житті. І причини були в основному не матеріального плану, а саме соціально-психологічного: суспільство свідомо чи несвідомо відривало від себе «ветеранів», які повернулися в суспільство «іншими», не схожими на решту людей.

Посттравматичний стресовий розлад накладає істотний відбиток на психіку військовослужбовця, що призводить до вкорочення життєвої перспективи, зумовлює постійну активізацію бойового стресу. ПТСР тягне за собою особистісні зміни, найважливішими проявами яких стають агресивність, можливі суїцидальні тенденції, конфліктність, соціальна дезадаптація, асоціальна спрямованість особистості. ПТСР є не лише особистою проблемою військовослужбовця, а й громадським питанням, оскільки багато в чому його прояви породжуються громадською думкою і ставленням мирного населення до ведення бойових дій у зонах локальних конфліктів.

Те, що ПТСР є хворобою, уже не викликає сумніву. Її симптоми: нестійкість психіки, при якій навіть незначні втрати, труднощі штовхають людину на самогубство; особливі види агресії; боязнь нападу ззаду; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими. Більшості хворих притаманне різко негативне ставлення до соціальних інститутів, до уряду. А ще душевні надломи, зриви, жорстокість, непримиренність, підвищена конфліктність, з одного боку, втома, апатія – з іншого, – все це природні реакції організму на наслідки тривалого фізичного і нервового напруження, випробуваного в бойовій обстановці. Саме вони стають характерними ознаками так званих фронтових (втрачених) поколінь.

Робота практичного психолога з військовими із зони АТО є доволі специфічною. Всі вони зазнали бойового стресу як учасники військових дій. Бойовий стрес виникає ще до прямого контакту із загрозою життю і триває аж до виходу із зони військових дій. Маючи специфічний життєвий досвід, вони є такою категорією населення, що має потребу в особливому підході. Військові медики використовують для опису їхнього стану такі нетрадиційні термінологічні позначення, як бойова психічна травма, бойова втома. Пережитий синдром військових після дій АТО фахівці вважають набагато складнішим від афганського, чеченського чи локальних воєн у Придністров'ї.

За результатами досліджень, у структурі психічної патології серед військовослужбовців строкової служби, які брали участь у бойових діях, психогенні розлади досягають 70%, в офіцерів і прапорщиків цей показник трохи менший. У 15-20% військовослужбовців, які пройшли через збройні конфлікти, є хронічні посттравматичні стани, викликані стресом. Однак набагато серйознішими наслідками війни є ті, що впливають не лише на психофізичне здоров'я військовослужбовців, але й на їхню психологічну рівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій.

Посттравматичні стресові порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і можуть впливати на все подальше життя. Психічна травма, психологічний шок і їхні наслідки – ось що буде визначати життєвий настрій тих, хто вижив у військових конфліктах. Статистичні дані також показують, що на кожного загиблого на війні військовослужбовця припадає один випадок самогубства ветеранів у період після проходження військової служби. Таким чином, війна ще тривалий час здійснює свій вплив на учасників бойових дій. Тому варто звернути особливу увагу на необхідність проведення психосоціальної роботи з ними. Медико-психологічна реабілітація і соціальна підтримка повинні бути основними напрямками роботи з даною категорією населення.

Участь у бойових діях впливає на свідомість людини, піддаючи її серйозним якісним змінам. Поряд з економічними, політичними, соціальними існують не менш важливі – психологічні наслідки війни. Перебування в екстремальних умовах характеризується впливом на психіку людини стрес-факторів підвищеної інтенсивності. Тривалість їхнього впливу, а також психотравмуючий характер можуть сприяти виникненню змін у психічній діяльності, які знижують ефективність життєдіяльності вже в мирних умовах. При цьому розширюється й коло жертв, до числа яких потрапляють не лише безпосередні учасники подій, але й їхні родичі. Відповідно до результатів досліджень військових медиків і психологів, особливості життя в бойових умовах призводять до того, що соціальний стан індивіда після звільнення в запас характеризується так званою кризою ідентичності, тобто втраченою цілісності й віри у свою соціальну роль. Це проявляється в порушенні здатності учасників бойових дій оптимально проявляти себе у складних соціальних взаємодіях, у яких відбувається самореалізація людської особистості. Багато хто з таких людей втратили інтерес до громадського життя, знизилася їхня активність при вирішенні влас-

них життєво важливих проблем. Нерідко спостерігаються втрата здатності до співпереживання і потреби в щиросердечній близькості з іншими людьми. Майже половина опитаних військовослужбовців, що брали участь у бойових діях в АТО, за свідченням психологів, скаржаться, що вони не можуть знайти розуміння ні в суспільстві, ні в родині. Кожний четвертий заявив, що зазнає труднощів при спілкуванні у трудовому колективі, а кожний другий змінював місце роботи тричотири рази. Порушена здатність підтримувати оптимальні соціальні контакти позначається на сімейних відносинах: майже кожний четвертий проживає в розлученні з родиною. Надзвичайно гостру психологічну драму переживають інваліди, а також ті, хто втратив близьких. Після всього пережитого на війні в учасників бойових дій відзначаються такі різючі зміни в психіці, що навіть батьки іноді важко впізнають у них своїх дітей.

Повертаючись до звичайного життя після впливу екстремальних умов, військовослужбовці ніяк не можуть адаптуватися до мирних умов. Страх, агресивність, підозрілість для багатьох стають постійними супутниками життя. Слід зазначити, що адаптація учасників бойових дій до умов цивільного життя характеризується напруженими відносинами між ними й суспільством. Абсолютна більшість ветеранів негативно ставиться до представників влади, вважає, що держава обдурила і зрадила їх, і тому виникає бажання зігнати злість, що нагромадилася, за безглузде кровопролиття, загибель товаришів. Життєвий досвід цих людей унікальний; він різко відрізняється від досвіду людей, які не воювали, що породжує непорозуміння з боку основної маси населення. Цивільне суспільство, як правило, ставиться до колишніх бійців із нерозумінням і побоюванням, що лише збільшує хворобливу реакцію ветеранів на незвичну обстановку, яку вони сприймають і оцінюють із властивим їм фронтовим максималізмом.

Свідченням того, що колишні учасники воєнних дій зазнають труднощів процесу адаптації до умов цивільного життя, є їхнє конфліктне поведіння у соціальному середовищі: нездатність прийняти нові «правила гри», небажання йти на компроміси, спроби вирішити суперечки мирного часу звичними силовими методами. Колишні солдати підходять до мирного життя з фронтовими мірками і переносять військовий спосіб поведіння на мирний ґрунт, хоча у глибині душі розуміють, що це неприпустимо. Після фронтової ясності конфлікти мирного часу, коли «супротивник» формально таким не є і застосування до нього звичних методів боротьби заборонено законом, нерід-

ко виявляються складні для психологічного сприйняття тих, у кого виробилася миттєва і загострена реакція на будь-яку небезпеку. Багатьом фронтовикам важко стриматися, виявити гнучкість, відмовитися від звички «тільки що не по-їхньому» – хапатися за зброю (у прямому або в переносному значенні). Деякі починають пристосовуватися, намагаючись не виділятися із загальної маси. Іншим це не вдається, і вони залишаються «бійцями» на все життя. Яка з двох тенденцій у психологічному потенціалі учасників війни – творча чи руйнівна – виявиться домінуючою в мирних умовах, прямо залежить від індивідуальних особливостей ветеранів, а також від умов, у яких вони опиняються після повернення з війни.

Ветерани війни змушені шукати застосування своїм силам, енергії та досить специфічному досвіду там, де, як їм здається, вони потрібні, де їх розуміють і приймають такими, які вони є. Тоді вони (якщо мова йде про ще молодих колишніх учасників бойових дій) знову відправляються воювати – ідуть у гарячі точки, йдуть на службу в силові відомства чи в кримінальні структури – туди, де можуть бути затребувані їхні специфічні навички й досвід. За даними соціологічних опитувань, 75% опитаних заявляють про своє бажання повернутися в АТО, причому практично кожний четвертий готовий це зробити без усяких роздумів.

Спогади, загальне минуле, яке не відоме ні рідним, ні знайомим, зближають колишніх військовослужбовців і змушують їх тягтися один до одного. Так створюються суспільні об'єднання й організації учасників бойових дій. Усвідомлення своєї приналежності до «особливої касты» надовго зберігає між колишніми бійцями теплі, довірливі стосунки. Не лише товариші по службі, але й просто колишні військовослужбовці намагаються один одному допомагати й підтримувати один одного в навколишньому світі, де інші ставляться до них без належного розуміння, з підозрілістю й обережністю. Слід зазначити, що суперечливість впливу специфічних умов війни на психологію її учасників ще довго продовжує позначатися після закінчення бойових дій.

Особистісні зміни, що відбуваються у військовослужбовця під час воєнних дій, виявляються незворотними. Участь у бойових діях має й негативні наслідки. Відповідно до результатів досліджень, 54% військовослужбовців, які воювали в АТО, вживали алкоголь у районі бойових дій, а кожний четвертий з опитаних уживав наркотики або транквілізатори (в основному це військовослужбовці контрактної служби). Близько 90% опитаних учасників антитерористичної операції

безпосередньо зіштовхувалися зі злочинами в районі бойових дій (тобто або особисто робили їх, або були свідками).

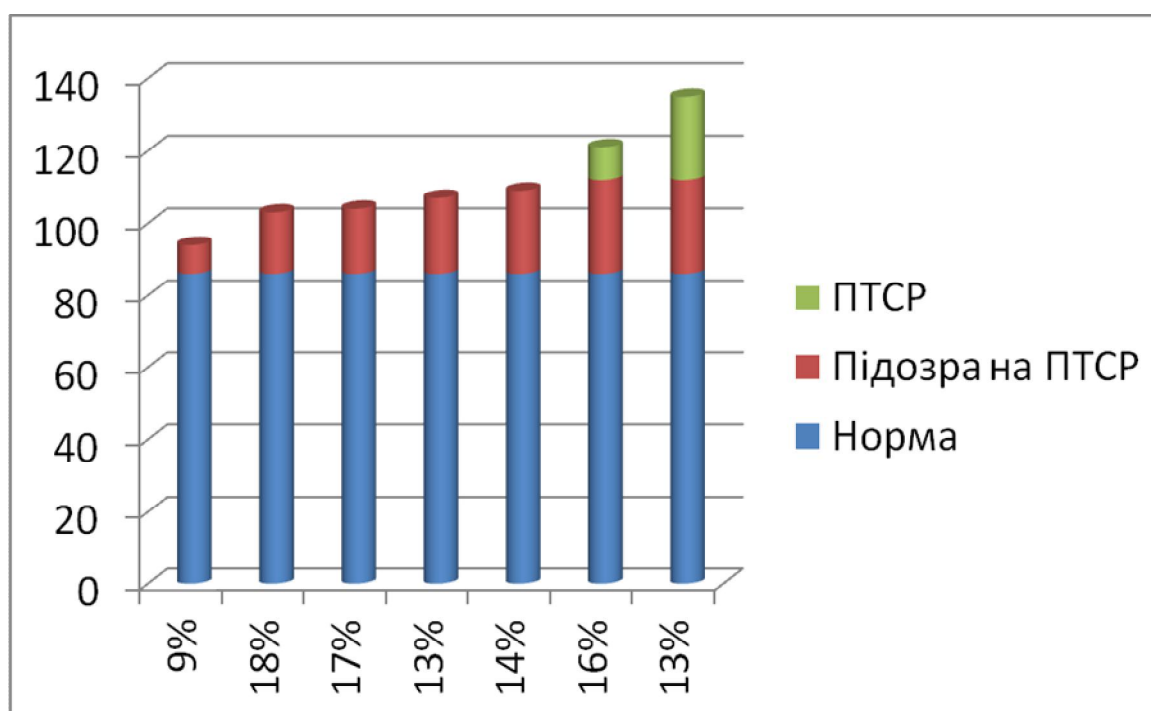
Аналіз поведінки солдатів і офіцерів дозволяє звернути увагу на те, що поряд із реальним героїзмом, взаємовиручкою, бойовим братерством та іншою відносною позитивною атрибутикою війни, спостерігаються й випадки грабежів і вбивств, середньовічних катувань і жорстокості до полонених, а також випадки сексуального насильства щодо населення. Збройний розбій і мародерство становлять невід'ємну частину будь-якої війни та є не поодинокими, а типовими явищами для кожної з воюючих армій, що вступає на землю супротивника. Неминучість відплати за вчинене усвідомлюється, зазвичай, не відразу, а по закінченні певного часу, на відміну від привселюдно проголошуваних героїчних спогадів, постійне почуття тривоги і провини за вчинене призводить до деформації особистості. Тому не дивним виявляється той факт, що серед колишніх учасників бойових дій досить поширені різні форми девіантної поведінки.

Емоційні зриви, жорстокість, непримиренність, підвищена конфліктність, з одного боку, втома, апатія – з іншого, – такі природні реакції організму на наслідки тривалої фізичної й нервової напруги, пережитої в бойовій обстановці. Відзначаються такі симптоми недуги, яка називається тепер посттравматичним стресовим синдромом або відкладеним стресом, як депресія, гнів, злість, почуття провини, розлад сну, нав'язливі спогади, тенденції до самогубства й убивства, відчуження та багато чого іншого. Через кілька місяців після повернення до нормальних умов життя проявляються також різні психосоматичні захворювання. За даними експертів військово-медичної академії, в учасників бойових дій, порівняно зі здоровими людьми, у два-три рази вища ймовірність таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, гастрит, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. Загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головними болями, болями в області серця, сексуальними розладами, порушеннями сну, фобіями й тощо, а в інвалідів доповнюється проблемами, пов'язаними з отриманими пораненнями і травмами.

Вказані особливості психологи повинні враховувати при організації реабілітаційних заходів з учасниками бойових дій. Слід також взяти до уваги той факт, що на хід адаптації до нових життєвих умов значною мірою впливають характерні риси особистості.

З метою виявлення посттравматичного стресового розладу та посттравматичного обтяжливого стану нами було опитано 70 військово-

службовців, які повернулися із зони АТО, чоловіків віком від 24 до 50 років. За діагностичною методикою Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу, для визначення посттравматичного синдрому у ветеранів бойових дій після проведення тестування з військовими отримано такі результати: 21 опитаний набрав від 121 до 135 балів, отже, в цілому в них можна діагностувати посттравматичний стресовий розлад. Решта 49 осіб набрали від 94 до 109 балів, тому в них є характерні риси для ПТСР, але їх не достатньо, щоб з упевненістю говорити про посттравматичний стресовий розлад.



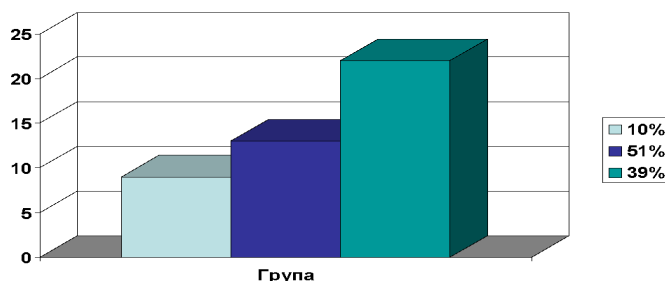
**Рис. 1. Прояв посттравматичного стресового розладу у відсотках**

З дослідження бачимо, що опитаних, які набрали до 94 балів, – 9% (6 осіб), ті, що набрали до 103 балів, – 18% (13 осіб), що набрали до 104 балів – 17% (12 осіб), що отримали 107 балів – 13% (9 осіб), що набрали 109 балів – 14% (10 осіб), що одержали до 121 бала – 16% (11 осіб), що отримали до 135 балів – 13% (9 осіб).

Отже, можна зробити висновок, що у 29% опитаних військових спостерігається посттравматичний стресовий розлад, а у 71% характерні для посттравматичного стресового розладу симптоми, але їх не достатньо, щоб з упевненістю говорити про посттравматичний стресовий розлад.

Проведене дослідження за психодіагностичною методикою Маєркера дозволяє констатувати, що серед опитуваних, які пережили дуже важку подію, таких, яких не турбували б проблеми взагалі, немає (0%); таких, яких проблеми турбують зрідка, є 10% (7 осіб); військо-

вих, яких проблеми турбують іноді – 51% (36 осіб); а опитаних, яких турбують проблеми часто, налічується 39% (27 осіб).



**Рис. 2. Прояв посттравматичного обтяжливого стану у відсотках**

Отже, в основній частині опитаних (понад 70%) є підозра на посттравматичний обтяжливий стан (як в офіцерського складу, так і в рядових військовослужбовців із зони АТО).

Тому особливу значущість має виявлення контингенту потребуючих психологічної допомоги серед учасників реабілітаційного процесу, профілактика алкоголізму та наркоманії, зміцнення сім'ї, попередження безробіття, соціалізація ринку праці. Психолого-педагогічний аспект цієї роботи проявляється в майстерності мобілізації власної активності людей, які потребують психологічної допомоги.

Сьогодні найбільш широке застосування в арміях різних держав знаходять такі способи психологічної реабілітації: фізіологічні (глибокий сон, якісна їжа, відпочинок тощо); аутогенні (аутотренінг, саморегуляція, медитація); медикаментозні, організаційні; психотерапевтичні (раціональна психотерапія, музико-, бібліо-, імаго-, арттерапія та ін.).

На прикладах роботи зарубіжних реабілітаційних центрів в Україні створюється система комплексної реабілітації, яка включає в себе: психологічний блок; медичний (психотерапевтичний, неврологічний, кардіологічний) блок; блок соціальної реабілітації.

Психологічна робота з пацієнтами центрів проводиться в умовах цілодобового стаціонару (впродовж 24 днів) і / або амбулаторно. Психолог забезпечує систему заходів, спрямованих на психологічну реабілітацію пацієнтів центрів. Дана система реабілітації включає в себе:

1. *Первинне психодіагностичне обстеження і дотестове консультування.* Основне завдання цього етапу полягає у визначенні психоемоційного стану й індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів.



2. *Індивідуальна програма психологічної реабілітації (ІППР) пацієнта* складається на основі аналізу отриманих у ході діагностики даних із метою найбільш ефективною реалізації реабілітаційного потенціалу пацієнта з урахуванням його індивідуальних особистісних особливостей і запиту.

3. *Виконання заходів, передбачених ІППР.* Психокорекційна робота (групова й індивідуальна) будується і проводиться відповідно до діагностичних досліджень. У психокорекційній роботі можна виділити кілька напрямів: формування навичок саморегуляції, корекція індивідуальних психологічних властивостей особистості та розвиток вищих психічних функцій і здібностей, а також особистісне зростання і розвиток комунікативних здібностей.

Члени сімей військовослужбовців (живих і загиблих) також можуть звернутися до психолога. Проблеми, з якими найчастіше звертаються дружини і матері військовослужбовців, які повернулися з району воєнних дій, – це глибокі негативні переживання через підвищену агресивність чоловіка або сина, труднощі його адаптації в мирному житті, руйнування сім'ї, алкоголізм, депресію, а також через негативний вплив на дітей у сім'ї. Особливий підхід застосовується до військовослужбовців, подружжя і родичів військовослужбовців, загиблих у районі бойових дій.

Реабілітаційне консультування розглядається як можливість підвищити адаптивність, уникнути асоціальної поведінки, зняти невротичні симптоми. Консультування в системі реадaptaції та реабілітації має бути спрямоване на інтеграцію досвіду військовослужбовця, самоприйняття, розвиток самосвідомості, формування нових мотивів самоактуалізації та творчості, пошук «самого себе». Для успішного консультування військовослужбовців із ПТСР необхідно забезпечити атмосферу відкритості, свободи висловлювань і переживань, співчуття, відсутність оцінки. У даному випадку військовослужбовець неминуче стикається з власним «Я», з тією людиною, якою він є, і тим, яким він може стати.

Реабілітаційна та реадaptaційна робота з військовослужбовцями з психотравмами передбачає також використання групових форм (тренінгових заходів, групових релаксаційних занять, корекційних циклів, психотерапевтичних груп). Найбільш вживаними є групові релаксаційні заняття із застосуванням вправ аутотренінгу та саморегуляції. Основна мета таких занять – психологічна допомога військовослужбовцям із ПТСР прийти до згоди з самим собою, зняти психічну напругу, побути в енергетично багатих станах «аутогенного занурення», що дозволяє глибоко відпочити і

пропустити у свідомість нові життєві ідеї, смисли, побачити невидимі до цього межі реальності. Загалом переживання станів релаксації й аутогенного занурення істотно підвищує можливості профілактики виражених станів – зняття стресових реакцій, а також формування станів підвищеної працездатності. Заняття з релаксації, саморегуляції й аутотренінгу, крім того, що знімають нервово-психічне напруження, відновлюють емоційну рівновагу, насамперед, відкривають можливості прислухатися до самого себе, почати діяти, керуючись своїми почуттями, інтересами і спонуканнями.

Ще одним застосовуваним на практиці видом робіт психолога є групові корекційні заняття, що включають як елементи тренінгу соціальних навичок, так і психотерапевтичний вплив, побудований на використанні можливостей групової динаміки. Гомогенність групи в цьому випадку має першорядне значення: у групі беруть участь військовослужбовці, які повернулися з району бойових дій із різними показниками ПТСР. Проведення корекційної роботи ґрунтується на принципах нормативності, корекції «згори донизу» і системного розвитку психічної діяльності.

Надзвичайно ефективний напрям у роботі з військовослужбовцями – раціональна терапія. Він є дієвим при алкоголізмі, невроті нав'язливих станів, девіантній поведінці. Психологу потрібно організувати в групі раціональний розгляд заявленої проблеми військовослужбовця. Постаратися зробити так, щоб уся група шукала аргументи переконати його в чому-небудь. Так полегшуються навіть неврозоподібні стани.

Таким чином, соціально-психологічна робота з учасниками бойових дій має бути спрямована не стільки на зняття симптоматики або пошук причин неблагополуччя, скільки «у майбутнє», на особистісне зростання військовослужбовця, розвиток його «Я-концепції», самосвідомості, формування нових смислів життя. Найбільш успішним є консультування в тому випадку, коли психолог-консультант у ПТСР бачить не корінь біди військовослужбовця, а закладені в ньому можливості зміни особистості.

***Посилання:***

1. *Алещенко, В. І.* Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами : навчальний посібник / *В. І. Алещенко, О. Ф. Хміляр.* — Х. : ХУПС, 2005. — 84 с.
2. *Китаев-Смык, Л. А.* Психология стресса / *Л. А. Китаев-Смык.* — М. : Наука, 1984. — 386 с.
3. *Кошулинська, З.* Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків : Книга-буклет / *О. Наконечна, О. Сувало, З. Кошулинська.* — Львів, 2007. — 25 с.

4. Мисюра, В. Ф. Психологическая реабилитация военнослужащих / В. Ф. Мисюра. — М. : ВАФ, 1995. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://medic.social/pedagogika-psihologiya-voennaya/psihologicheskaya-reabilitatsiya-voennoslujasch736.html>
5. Михайлов, Б. А. Психологические операции ВС США в конфликтах малой интенсивности / Б. А. Михайлов // Зарубежное военное обозрение. — 1996. — № 8. — С. 2-7.

**References (transliterated and translated):**

1. Aleshchenko, V. I. & O. F. Khmiliar. Psykholohichna reabilitatsiia viiskovosluzhbovtziv z poststresovymy psyklichnymy rozladamy : navchalnyi posibnyk (Psychological rehabilitation of servicemen with post-stress psychic syndromes : Training manual). Kharkiv, 2005, 84 p.
2. Kitaev-Smyk, L. A. Psikhologiya stressa (Psychology of stress). Moscow, 1984, 386 p.
3. Koshulynska Z., Nakonechna O., Suvalo O. Podolannia boiovooho stresu ta yoho psykholohichnykh naslidkiv : Knyha-buklet (Overcoming combat stress and its psychological consequences : Book – leaflet). Lviv, 2007. 25 p.
4. Mysiura, V. F. Psykholohycheskaia reabylytatsiia voennosluzhashchykh (Psychological rehabilitation of servicemen). Moscow, 1995. – [Electronic resource]. – Mode of access : <http://medic.social/pedagogika-psihologiya-voennaya/psihologicheskaya-reabilitatsiya-voennoslujasch736.html>
5. Mikhaylov, B. A. Psikhologicheskie operatsii VS SShA v konfliktakh maloy intensivnosti (Psychological Operations of US forces in low-intensity conflicts) // Foreign Military Review, 1996. Vol. 8, pp. 2-7.

Стаття надійшла до редакції 10.04.2015

**Ю. Сурмяк, Л. Кудрик**

**Социально-психологическая помощь участникам боевых действий в преодолении посттравматического стрессового расстройства**

Раскрыты основные симптомы посттравматических стрессовых расстройств военнослужащих, которые принимали участие в боевых действиях во время проведения антитеррористической операции. Очерчены теоретические и методологические подходы к оказанию психологической помощи. Затронута проблема социально-психологической адаптации участников АТО и перестройки их сознания в мирное русло. Авторы статьи делают вывод, что социально-психологическая работа с участниками боевых действий должна быть направлена не столько на снятие симптоматики или поиск причин неблагополучия, сколько «в будущее», на личностный рост военнослужащего, развитие его «Я-концепции», самосознания, формирование новых смыслов жизни. Наиболее успешным является консультирование в том случае, когда психолог-консультант в посттравматическом стрес-

совом расстройстве видит не корень беды военнослужащего, а заложенные в нем возможности изменения личности.

**Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), антитеррористическая операция, психогенные расстройства, социально-психологическая адаптация, участники АТО.

*Iu. Surmiak, L. Kudryk*

**Social and Psychological Assistance to Participants  
of Hostilities in Overcoming Post-traumatic Stress Disorder**

The article outlines the main symptoms of post-traumatic stress disorders (PTSD) of soldiers who took part in the fighting during the anti-terrorist operation; the theoretical and methodological approaches to their psychosocial support and raises the problem of social and psychological adaptation of anti-terrorist operation members and the restructuring their consciousness to a peaceful course. The authors conclude that the social and psychological work with combatants must be directed not only to the removal of symptoms or the search for the causes of trouble but «into the future», to the personal growth of the soldier, the development of his «self-concept», self-consciousness, and the formation of new meanings of life. The most successful thing is the counseling when a counselor does not see the root of the serviceman's trouble in PTSD, but the possibility of personality's changes inherited in it.

**Key words:** post-traumatic stress disorder (PTSD), an anti-terrorist operation, psychogenic disorders, social and psychological adaptation, anti-terrorist operation members.

Рецензент – кандидат педагогічних наук,  
старший науковий співробітник І. М. Матійків