

УДК 159.923 + 159.94

А.В. Дацков, ад'юнкт
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького, Хмельницький

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ, ФОРМИ І МЕТОДИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ПЕРЕХОДУ ВІД ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТА ДО ЙОГО ПІСЛЯТРАВМАТИЧНОЇ СТРЕСОВОЇ АДАПТАЦІЇ

Розкрито основні напрямки, форми і методи роботи психолога з переходу від психологічної реабілітації до його післятравматичної стресової адаптації комбатанта. Реабілітаційна діяльність психолога здійснюється за такими напрямками: організаційна робота, психотерапевтичний вплив, створення комфортних умов військової праці, психодіагностика, психологічне консультування, психопрофілактика.

Ключові слова: психолог, реабілітація, стресова адаптація, комбатант, психодіагностика, психопрофілактика.

Постановка проблеми. У 2014 році Україна і НАТО прийняли рішення про початок роботи п'яти трастових фондів для України, одним з яких є фонд, контрибуторами якого стали Греція, Люксембург, Норвегія, Португалія і Туреччина. Його метою є перепідготовка та соціальна адаптація військовослужбовців і він спрямований на задоволення потреб психологічної та соціальної адаптації військовослужбовців, які брали участь в антитерористичній операції в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Численні дослідження, спостереження, експерименти не лише не вичерпали проблему адаптації, а навпаки показали її глибину і багатомірність. Останнім часом предметом дослідження психологів усе частіше стає проблема адаптації особистості в екстремальних і післяекстремальних умовах. Це викликане гострою для української психологічної науки і практики необхідністю у визначенні того, що є підставою для внутрішньої стійкості особистості в екстремальних ситуаціях, з одного боку, і перетворень, детермінованих екстремальною ситуацією, з іншого. Важливим завданням дослідників є вивчення психологічних механізмів і закономірностей реадaptaції у післяекстремальних умовах, збереження особистістю свого статусу і позитивних позицій поряд з продуктивною протидією негативним якісним змінам. У зв'язку з цим активно досліджуються особливості взаємодії людини з навколишнім середовищем (фізичним і соціальним), механізми, чинники і рівні психічної адаптації, уявлення про функціональний стан організму, принципи регулювання "психофізіологічних станів", критерії оцінки функціонального стану (О. Кокур, В. Семиченко, В. Юрченко та ін.).

Метою статті є розкриття основних напрямків, форм і методів роботи психолога з переходу від психологічної реабілітації учасника бойових дій до його після травматичної стресової адаптації.

Викладення основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Система реадaptaції осіб зі складу Збройних Сил України, Державної прикордонної служби України і Національної гвардії України, що брали участь у бойових діях, має здійснюватися разом із заходами з психологічної реабілітації і базуватися на двох основних підходах. У першому випадку, реабілітація і реадaptaція розуміються як відновлення цільового психологічного ресурсу військовослужбовців. У другому випадку – як відновлення соціального, психічного статусу та підвищення адаптивних можливостей у мирному житті. Для першого підходу розроблено проект Концепції психологічного забезпечення [1]. Психологічне забезпечення являє собою технологічну систему, призначену для формування, збереження і відновлення цільового психологічного ресурсу, необхідного

учасникам локального військового конфлікту для ефективного вирішення ними бойових завдань. Ця система є невід'ємним елементом системи більш високого порядку – морально-психологічного забезпечення бою [2].

Згідно з цією Концепцією, вирішення завдань психологічного забезпечення здійснюється на стратегічному, оперативному і тактичному рівнях. На стратегічному рівні вирішуються завдання створення сприятливого зовнішнього середовища і психологічних передумов ефективних бойових дій військ. Одним з важливих завдань роботи на цьому рівні є розгортання та організація функціонування системи психологічної реабілітації та соціально-психологічної реадaptaції з урахуванням прогнозованих обсягів психотравматизації військовослужбовців та потреби у психологічній корекції. На оперативному рівні серед інших завдань як найбільш важливим є здійснення першого етапу соціально-психологічної реадaptaції воїнів, які завершили участь у бойових діях. На тактичному рівні психологічне забезпечення охоплює комплекс заходів, що стосуються лише частин і з'єднань, які діють безпосередньо у бойовій обстановці або готуються до виконання бойових завдань. Тобто, ця Концепція передбачає, що реадaptaція та реабілітація проводяться на тактичному, оперативному і стратегічному рівнях і містять такі елементи: "психологічний карантин" (перебування військовослужбовців деякий час у середовищі товаришів по службі з поступовим допуском до нього цивільних осіб); створення реадaptaційного соціального середовища у країні, місцях постійної дислокації, у сім'ях учасників бойових дій; проведення психореабілітаційних заходів з військовослужбовцями, які зазнали психотравматизацію; психологічний моніторинг станів воїнів, які повернулися з району бойових дій.

Проблема реадaptaції і більш глибокого відновлення психіки та організму воїна після бойових дій стає актуальною вже безпосередньо після їхнього закінчення. Таке розуміння проблеми "психологічної дезінфекції" сформувалося не відразу. Найбільш просунулися у цьому питанні фахівці армії США. Одну із загальних установок, на основі якої будується реадaptaційна система США, можна сформулювати таким чином: реадaptaція починається у зоні бойових дій і при виведенні військ з місць збройного конфлікту. Американське командування та військові психологи, вирішуючи проблему психологічної адаптації військовослужбовців під час їхнього повернення до мирного життя, акцентували увагу на таких аспектах:

- виведені війська потребують психологічної підтримки, а військовослужбовцям, які повертаються до Штатів, слід організувати теплий прийом, сутність якого – "Ентузіазм, прощення і турбота";

- робота по оцінці психологічного стану військ і ліквідації психологічних наслідків війни (стресів) повинна вестися в процесі переформування і передислокації частин;

- "втома після бою" може трансформуватися у посттравматичні розлади психіки (стреси). До цього треба ставитися як до природної реакції людини, що опинилася у протиприродній ситуації (на війні)" [3, с. 41].

На цей час у багатьох арміях світу прийнята система саме таких установок, що дозволяють правильно ставитися до післябойових проблем військовослужбовців, а також сприймати післятравматичний синдром як один з найпоширеніших наслідків війни.

Психологічна оцінка і самооцінка військовослужбовця та первинна психологічна допомога йому у вигляді консультацій, бесіди проводиться незабаром після бою на післябойових оглядах. Такий огляд в ідеалі допомагає військовослужбовцю розібратися у своїх переживаннях, настроях, зібратися з думками, проаналізувати, що ж сталося з ним під час бою і після нього.

Система реадaptaції будується з урахуванням потреб не лише самого ветерана, але і його найближчого соціального оточення. Метою діяльності командирів, заступників з виховної роботи, військових психологів на етапі "карантину" є задоволення природних потреб учасників бойових дій у визнанні, розумінні, престижі, знятті психологічної напруженості, психологічної підготовки до мирних умов життєдіяльності. На цьому етапі, як показує практика військових конфліктів в Афганістані, Перській затоці, Чечні, В'єтнамі, доцільним є проведення таких заходів:

- здійснення ретельного аналізу бойових дій особового складу, під час якого оцінити внесок кожного у вирішення бойових завдань підрозділу, частини;

- протягом періоду реадaptaції військовослужбовці повинні бути залучені до ненудної і нескладної діяльності (бойове навчання, робота з обслуговування техніки, написання листів, культурна та спортивна діяльність); малорухомі заходи повинні бути зведені до мінімуму;

- необхідно організувати спеціальну психологічну підготовку учасників бойових подій до життя і діяльності у мирних умовах; тут доцільно використовувати лекції, бесіди, консультації, групові заняття;

- досвід проведення реадaptaції військовослужбовців показує, що необхідно вже на цьому етапі ретельно виявляти військовослужбовців, які отримали бойові психічні травми; необхідно дотримуватися конфіденційності, тому що включається механізм "психіатричної стигматизації".

Проблема своєчасного виявлення військовослужбовців, які отримали бойовий стрес, постає особливо гостро, якщо врахувати, що "при збереженні психотравмуючих впливів, відсутності терапії та деяких інших обставин ослаблена психічна дезадаптація поступово може стабілізуватися, в результаті чого невротичне реагування розширюється на все більш широке коло впливів на людину ("загальна дезадаптація", невротичний стан і т.п.) [4, с. 97]. Таким чином, чим більше часу проходить з моменту отримання бойового стресу, тим більше шансів, що у військовослужбовця розвинеться серйозна форма дезадаптації.

Якщо розуміти реадaptaцію і реабілітацію як відновлення соціального, психічного статусу військовослужбовця та підвищення його адаптивних можливостей у мирному житті, то потрібно зазначити, що військові вчені і практики вважають доцільною тривірневу систему психологічної реадaptaції ветеранів бойових дій:

- перший рівень базується на можливостях, які є у військових частин і військових комісаріатів;

- другий рівень передбачає використання військових санаторіїв, будинків відпочинку, туристичних баз, реабілітаційних центрів ветеранських організацій;

- третій рівень становлять державні і недержавні реабілітаційні центри. Світовий досвід свідчить, що кількість і пропускна здатність реабілітаційних центрів повинні забезпечувати перебування у них кожного ветерана протягом одинадцяти тижнів, у тому числі з їхніми дружинами і дітьми [5, с. 38].

Психореабілітаційні заходи проводяться у мирних умовах у спеціальних реабілітаційних центрах, державних і недержавних. У комплексі з медикаментозною терапією і роботою з відновлення соціального статусу військовослужбовця проводяться і психологічні заходи, спрямовані на подолання ПТСР. "Реабілітація – це не тільки профілактика, лікування або працевлаштування, це, насамперед, новий підхід до людини" [6, с. 102]. Так, у реабілітаційному центрі республіки Білорусь використовується чимало засобів для реабілітації психіки. По-перше, нелікарняна терапія, психотерапія індивідуальна і групова; сімейне консультування; методи релаксації і біологічного зворотного зв'язку. По-друге – фізіотерапія. Фізіотерапевтичні методи врівноважують та активізують процеси збудження і гальмування, сприятливо впливають на емоційно-вольову сферу, сприяють зняттю втоми, підвищують загальний тонус організму. По-третє – фармакотерапія, де накопичено великий досвід лікування і реабілітації розладів, пов'язаних з тривожністю" [6, с. 104]. М. Якушкін зазначає, що в усіх реабілітаційних заходах необхідно звернення до особистості хворого. Шлях до одужання полягає у когнітивній переробці травми, трансформації особистості через особистісне зростання. Для одужання ветерану необхідно прийти до згоди з самим собою і реальними подіями свого військового життя. Життя військовослужбовців регулюється статутами і наказами. Особистість військовослужбовця вторинна по відношенню до його обов'язків. Необхідність звернення до особистості військовослужбовця і поняття особистісного зростання досі не усвідомлена, незважаючи на величезний світовий досвід і статистику психічних втрат у локальних війнах.

Психологічна робота у Збройних Силах України, Державній прикордонній служби України і Національній гвардії України з реабілітації і реадaptaції учасників бойових дій у зоні АТО має ґрунтуватися на таких принципах:

- гуманізму, який підкреслює пріоритетність особистості військовослужбовця у системі цілей психологічного забезпечення і забезпечує моральний вибір засобів впливу на комбатантів;

- системного підходу, який передбачає, що об'єктом діяльності є система "військовослужбовець – середовище";

- конфіденційності, що передбачає збереження таємниці проблеми військовослужбовця, застосування психологічних знань про нього суворо за призначенням;

- матеріально-технічної оснащеності, що передбачає наявність відповідної бази для психологічних заходів;

Ефективність психологічного забезпечення можна оцінити через досягнення необхідного стану цільового психологічного ресурсу військовослужбовця: комбатант повинен бути готовий діяти у бойовій обстановці, так і

після відповідної реабілітації і реадaptaції нормально жити у мирних умовах.

Уперше термін "післятравматичної стресової адаптації" було введено у науковий обіг Е. Лазебною, який ми розглядаємо як тотожний психологічний реадaptaції [7]. Цьому періоду роботи передують етап психологічної реабілітації комбатанта, від успішності завершення якого залежить поступове і гармонійне його занурення у мирний етап життя, де б цей етап не здійснювався – у своєму підрозділі чи поза межами військової служби взагалі, хоча тут є відмінності, але ми будемо їх вивчати у своїх подальших дослідженнях.

Військові психологи проводять реабілітаційну роботу як в районі бойових дій, так і в мирних умовах, органічно включаючи свою діяльність у трирівневу систему реабілітації. На технологічному і методичному рівнях при роботі у різних умовах є суттєві відмінності: у бойовій обстановці психологічна реабілітація тісним чином пов'язана з психологічною допомогою і підтримкою, а у мирній ситуації вона здійснюється у комплексі з медичними заходами, повноцінним відпочинком і передбачає роботу з сім'єю військовослужбовця, діяльність по відновленню соціального статусу і, безсумнівно, проводиться на основі належної матеріально-технічної бази. Але, за будь-яких умов, реабілітаційна діяльність психолога здійснюється за такими напрямками:

- організаційна робота, що містить у собі всі рівні планування діяльності психолога, а також підготовчу і безпосередню роботу з усіх видів і напрямків повсякденної праці;

- психотерапевтичний вплив забезпечує цілеспрямовану зміну необхідних якостей і властивостей суб'єкта в інтересах військової служби, він полягає у вербальному і невербальному впливі на емоційно-вольову, інтелектуальну, мотиваційну сферу особистості військовослужбовця, а також у створенні комфортних умов військової праці;

- психодіагностика, як діяльність психолога щодо виявлення психологічних характеристик військовослужбовців, військових колективів і різних аспектів військової служби;

- психологічне консультування – діяльність психолога, що має рекомендаційний характер, базується на спільному виявленні причин і недоліків існуючих станів; консультування здійснюється у формі планомірного прийому військовослужбовців, членів їх сімей і цивільного персоналу;

- психопрофілактика – діяльність щодо запобігання небажаних проявів психіки військовослужбовця;

- психокорекція, організація якої дозволяє цілеспрямовано впливати на особистість і психіку воїна, з метою зміни, зміцнення або формування необхідних якостей;

- робота з сім'ями військовослужбовців.

Робота психолога з реадaptaції та реабілітації здійснюється в індивідуальних і групових формах. Обов'язковими для використання є бесіди з військовослужбовцями, консультації з питань психологічного стану, тренінгові форми роботи, просвітницькі лекції.

Як було зазначено вище, одним з головних завдань є виявлення у бойовій обстановці осіб, схильних до психотравматизації. Експрес-методикою, що дозволяє у районі воєнних дій виявляти осіб, які потребують підтримки, може бути класифікаційна сітка, запропонована Ю. Олександровським та його колегами [4, с. 96.]. Згідно з нею, до непатологічних (фізіологічних) невротичних явищ належать реакції на бойовий стрес (адаптаційні реакції). Вони проявляються у підвищеній емоційній напруженості і психомоторних змінах, ви-

кликаних страхом (безліч недоцільних рухів; безладне, безцільне метушіння; ступорозне знерухомлення; уривчаста нерозбірлива мова). Патологічні реакції проявляються у симптомах астеничного, депресивного, істеричного та інших синдромів. Основним показником того, що рівень травматизації не зачіпає психіку воїна, є збереження їм у достатній мірі критичної оцінки того, що відбувається і здатності до цілеспрямованої діяльності. На цьому етапі повинен включитися механізм реабілітації воїна, що полягає у ґрунтовній психологічній підтримці. У цей момент підтримка у бойовій обстановці виражається у двох формах: комунікативній та організаційно-діяльній. Комунікативні способи поділяються на вербальні, візуальні, тактильні і так далі. Організаційно-діяльні способи зводяться до твердого управління діями підлеглих, перестановці військовослужбовців, попередженні контактів військовослужбовців з деморалізованими особами. Експрес-методи саморегуляції у бойових умовах є важливими корекційними засобами, застосовуваними на першому етапі реабілітації. Часто виникає необхідність на тлі нормалізації стану (головним чином, за рахунок заспокоєння, розслаблення) активізувати перебіг відновлювальних процесів, посилити мобілізацію ресурсів, тим самим створюючи передумови для формування іншого типу станів – станів високої працездатності. Існують різні методи та модифікації методик саморегуляції, за загальною спрямованістю адекватні цим завданням. До них, насамперед, належать техніки активної нервово-м'язової релаксації, метод аутогенного тренування, прийоми нейролінгвістичного програмування, ідеомоторне тренування [8, с. 29].

Позитивний ефект дають масаж і самомасаж, до яких військовослужбовець може вдаватися для відновлення і зміцнення нормального стану за будь-якої обстановки і на будь-якому етапі реабілітації. Найбільш поширеними прийомами є стародавні види масажної техніки, до яких належать: погладження; пощипування; тиск; обертання; постукування; вібрація" [9, с. 292]. При цьому психологу не потрібно замінити собою масажиста: достатньо навчити військовослужбовців найпростішим прийомам масажу. В процесі комплексної реабілітації на її другому і третьому етапах масаж здійснює професійний масажист.

У разі, якщо психіка воїна піддалася бойовому стресу і його реакції можна кваліфікувати як психогенні, потрібне здійснення повномасштабних психореабілітаційних заходів. Показаннями до цього є різні симптоми, що супроводжуються втратою критичності і можливостей цілеспрямованих дій. Основними завданнями психореабілітації у цьому випадку є: діагностика психічного розладу, евакуація військовослужбовців, яким потрібна госпіталізація для відновлення психічного здоров'я, відновлення порушених психічних функцій, корекція самосвідомості, надання допомоги у підготовці до хірургічних операцій, у купіюванні больових відчуттів у поранених тощо.

Як зазначає О. Караяні, основними методами діагностики є візуальна діагностика та психодіагностична бесіда. Після евакуації психотравмованих воїнів із загрозливої ситуації можуть здійснюватися додаткові заходи з використанням різних тестових методик [10, с. 159]. До таких методик належить методика FPI, що дозволяє вивчити рівень невротизації, спонтанної агресивності, дратівливості, товариськості та іншого. Також необхідно виокремити групи ризику, орієнтуючись на критерії "порушення поведінки", "порушення емоційної сфери", "високий ризик

можливості суїцидальної поведінки". Описані критерії дозволяють визначити групу військовослужбовців, які потребують поглибленої діагностики та проведення корекційної роботи [11, с. 26]. Крім того, для поглибленої діагностики використовується діагностичний блок: опитувальник Леонгарда-Шмішека, рівень суб'єктивного контролю, опитувальник Спілбергера-Ханіна, проєктивна методика (РНЖ, "Будинок, дерево, Людина").

На цей час найбільш широке застосування в арміях різних держав знаходять такі способи психологічної реабілітації, як: фізіологічні (глибокий сон, якісна їжа, відпочинок і т. п.); аутогенні (аутотренінг, саморегуляція, медитація); медикаментозні, організаційні; психотерапевтичні (раціональна психотерапія, музико-, бібліо-, імаго-, арттерапія та ін.). Найбільш релевантною для вирішення завдань психологічної реабілітації військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, і найпоширенішою формою групової раціональної терапії, є методика "Дебрифінг стресу критичних інцидентів". Вона являє собою організоване обговорення стресу, пережитого військовослужбовцями спільно при вирішенні загальної бойової задачі. Мета дебрифінгу – мінімізація і купіювання страждань військовослужбовців" [12, с. 67]. Дебрифінг проводиться у перші 48 годин після травмуючої події. Основним механізмом дебрифінгу є техніка "закриття минулого". Вона полягає у підведенні своєрідного підсумку під тим, що було пережито, і у демонстративному, фіксованому розриві зі своїми тривогами, сумнівами, нічними кошмарами. У термінах майбутнього визначаються основні стратегії подолання наслідків бойового стресу, а також випадків, у яких учасник дебрифінгу повинен буде шукати спеціальну допомогу (наявність післястресових симптомів через 6 місяців після дебрифінгу, ескалація названих симптомів, наявність труднощів у виконанні найпростішої роботи тощо).

Таким чином, психологічна реабілітація у бойовій обстановці передбачає збереження боєздатності військовослужбовців та уникнення ними ПТСР згодом. На прикладах роботи реабілітаційних центрів висвітлюємо реабілітаційну роботу на другому і третьому етапах. Здійснення її відбувається у мирних умовах і в комплексі з медичною та соціальною реабілітацією. Вона містить: психологічний блок; медичний (психотерапевтичний, неврологічний, кардіологічний) блок; блок соціальної реабілітації.

Психологічна робота з пацієнтами центру здійснюється в умовах цілодобового стаціонару (протягом 24 днів) та/або амбулаторно. Психолог забезпечує систему заходів, спрямованих на психологічну реабілітацію пацієнтів центру [13, с. 61]. Ця система реабілітації передбачає:

- первинне психодіагностичне обстеження і дотестове консультування. Основне завдання цього етапу полягає у визначенні психоемоційного стану та індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів. Первинна діагностика містить: виявлення ознак посттравматичного стресового розладу (Миссисипський опитувальник бойового ПТСР, Шкала CAPS для клінічної діагностики ПТСР (за критеріями DSM-IV); вимірювання рівня особистісної та реактивної тривожності (методика Спілбергера-Ханіна); дослідження особистісних особливостей (16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла, MMPI тощо); вивчення особливостей емоційного стану пацієнта (тест колірних переваг М. Люшера). За необхідності здійснюється додаткова діагностика, яка доповнюється

іншими методиками у відповідності з цілями кожного конкретного обстеження.

- індивідуальна програма психологічної реабілітації пацієнта складається на основі аналізу отриманих під час діагностики даних з метою найбільш ефективною реалізації реабілітаційного потенціалу пацієнта, з урахуванням його індивідуальних особистісних особливостей і запиту.

- виконання заходів, передбачених індивідуальною програмою психологічної реабілітації.

Психокорекційна робота (групово та індивідуальна) будується і проводиться у відповідності з діагностичними дослідженнями. У ній можна зазначити декілька напрямів: формування навичок саморегуляції, корекція індивідуальних психологічних властивостей особистості та розвиток вищих психічних функцій і здібностей, а також особистісне зростання і розвиток комунікативних здібностей.

Б. Колодзін у своїй роботі і рекомендаціях ветеранам військ виходить з таких принципів:

- справжнє фізичне і душевне здоров'я полягає не у тому, щоб відповідати чийсь нормам та стандартам, а у тому, щоб прийти до згоди з самим собою і реальними фактами свого життя;

- справжнє зцілення приходить тоді, коли ми віддаємо належне усьому, що дізналися на своєму життєвому шляху і користуємося цими знаннями;

- повага створює сприятливий клімат для світу, неповага створює сприятливий клімат для війни;

- вказуючи на приховані форми виникаючого конфлікту, ветерани можуть багато чому навчити людство. Знайшовши свій шлях проти конфлікту і страху, як у своїй душі, так і навколо себе, людина відчує, що її життя наповнилося змістом [14].

Як зазначає Н. Тарабріна, важливо пам'ятати, що повернувшись з фронту, солдат може довгі роки залишатися у полоні своїх спогадів і переживань, то ж його необхідно повернути до мирного життя психологічно, щоб він примирився з собою і дійсністю, навчився прощати себе [15].

Висновки з даного дослідження та перспективи подальших досліджень. Таким чином, основою для побудови реабілітаційної та реадaptaційної роботи у Збройних силах України, Державній прикордонній службі України та Національній гвардії України, персонал яких брав участь у бойових діях в зоні АТО, має бути Концепція психологічного забезпечення. Реабілітація та реадaptaція служать, перш за все, відновленню цільового психологічного ресурсу військовослужбовця. Вони здійснюються на тактичному, оперативному і стратегічному рівнях, беручи свій початок ще у зоні бойових дій. На цей час розгорнута система тривірневої реадaptaції та реабілітації [5]. Основним завданням психологічної реабілітації і реадaptaції є протидія ПТСР. Реабілітація – це не лише комплекс заходів. Це – ставлення до військовослужбовця з ПТСР. Істинний шлях до його одужання пролягає через особистісне зростання, примирення з самим собою та інтеграцію свого бойового і життєвого досвіду.

Список використаних джерел

1. Алещенко В.І. Психологічне забезпечення миротворчої діяльності військовослужбовців Збройних Сил України: моногр. / В.І. Алещенко. – Х.: ХУПС, 2009. – 316 с.
2. Стасюк В. Психологічна допомога військовослужбовцям у бойовій та післябойовій період / В.Стасюк// Психологія і суспільство. – №2. – К.: Библиотека КНТЕУ, 2006. – С. 137-140.
3. Каширин В.В. Психологический настрой: как его оценить / В.В.Каширин// Армия.- 1994. – № 4. – С. 40-45.

4. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация / Ю.А. Александровский. – М.: Наука, 1976. – 272 с.
5. Кучер А. Трехуровневая система реабилитации / А.Кучер// Ориентир, 1996. – №12. – С. 33-40.
6. Якушкин Н.В. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре республики Беларусь /Н.В. Якушкин// Психологический журнал, 1996. – Т.17. – №5. – С. 102-105.
7. Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий /Е.О. Лазебная, М.Е. Зеленова // Психологический журнал, 1999. – Т.20. – №5. – С. 62-74.
8. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психопрофилактика стрессов / А.Б. Леонова, А.С. Кузнецова. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993. – 123 с.
9. Фомин В.П., Линдер И.Б. Диалог о боевых искусствах Востока / В.П. Фомин, И.Б. Линдер. – М.: Молодая гвардия, 1990. – 368 с.
10. Караяни А.Г. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей Сухопутных войск в локальных военных

конфликтах: дисс. д-ра психол. н. /Александр Григорьевич Караяни. – М., 1998. – 355 с.

11. Бабенко А.В., Домашенко Л.Н. Методические рекомендации для военных психологов при работе с посттравматическим синдромом / А.В. Бабенко, Л.Н. Домашенко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 128 с.

12. Черепанова Е.М. Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях. Руководство для спасателей и другого персонала служб быстрого реагирования / Е.М. Черепанова. – М., 1995. – 34 с.

13. Мещенина Т., Пашилова О. Особенности психологической реабилитации участников вооруженных конфликтов /Т. Мещенина, О. Пашилова// Прикладная психология и психоанализ, 2003, №4. – С. 58-69.

14. Соловьев И.В. Жизнь после войны / И.В. Соловьев. – Пермь, 2000. – 279 с.

15. Тарабрина Н.В. Психологические последствия войны /Н.В. Тарабрина// Психологическое обозрение, 1996. – 1(2). – С.26-29.

Надійшла до редколегії 03.03.16

А.В. Дацков, ад'юнкт

Национальная академия Государственной пограничной службы Украины имени Богдана Хмельницкого, Хмельницкий

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА ПО ПЕРЕХОДУ ОТ ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИИ КОМБАТАНТА К ЕГО ПОСЛЕТРАВМАТИЧЕСКОЙ СТРЕССОВОЙ АДАПТАЦИИ

Раскрыты основные направления, формы и методы работы психолога по переходу от психологической реабилитации комбатанта его послетравматической стрессовой адаптации. Реабилитационная деятельность психолога осуществляется по таким направлениям: организационная работа, психотерапевтическое влияние, создание комфортных условий военного труда, психодиагностика, психологическое консультирование, психопрофилактика.

Ключевые слова: психолог, реабилитация, стрессовая адаптация, комбатант, психодиагностика, психопрофилактика.

A. Datskov, adjunct

Bohdan Khmelnytskyi National Academy of State Border Guard Service of Ukraine, Khmelnytskyi

BASIC DIRECTIONS, FORMS AND METHODS OF PSYCHOLOGIST'S ACTIVITY CONCERNING COMBATANT'S TRANSITION FROM PSYCHOLOGICAL REHABILITATION TO POSTTRAUMATIC STRESS ADAPTATION

The article reveals basic directions, forms and methods of psychologist's activity concerning combatant's transition from psychological rehabilitation to posttraumatic stress adaptation. Psychologist's rehabilitation activity is performed in such directions: organizational activity, psychotherapeutic influence, creation of comfortable conditions for military work, psychodiagnostics, psychological consultation, and psychoprophylaxis.

Keywords: psychologist, rehabilitation, stress adaptation, combatant, psychodiagnostics, psychoprophylaxis.

УДК 159.9:316.48

Н.Г. Иванова, д-р психол. наук, проф.
Національна академія Служби Безпеки України, Київ

МОТИВАЦІЯ ФАХІВЦЯ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: ПОНЯТТЯ, ЗМІСТ ТА ФУНКЦІЇ

У статті здійснено аналіз поняття мотивації особистості у психологічній науці. На основі проведеного теоретичного аналізу обґрунтовано зміст, структуру та функції мотивації фахівця до професійної діяльності.

Ключові слова: мотивація особистості, мотив, спонукання до дії, мотивація фахівця до професійної діяльності.

Постановка проблеми. Сучасна психологічна наука виходить з того, що ключем до вирішення проблеми спонукання людей до ефективної роботи, орієнтації фахівців на досягнення професійних цілей є вивчення їх мотивації. Успішність діяльності залежить не тільки від якості знань, якими вони володіють, та від індивідуально-психологічних особливостей, а й від інтересу до обраного фаху, бажання працювати, особистісної значущості професії тощо. Загалом, мотивація до професійної діяльності зумовлює не тільки успішність професіогенезу та результатів роботи кожного фахівця залежно від умов сьогодення, а й розвиток професійних галузей, певних структур, організацій, підприємств й т. ін. Тому в сучасних політичних та економічних умовах особливої актуальності набувають питання дослідження мотивації фахівців до професійної діяльності, що сприятиме розробці конструктивних механізмів організації та психологічного супроводження ефективного виконання ними професійних завдань.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значна роль в осмисленні проблеми мотивації особистості до професійної діяльності належить дослідженням, які розкривають понятійну основу мотивації (Г. Костюк,

О. Леонтьев, С. Рубінштейн, Р. Немов та ін.), єдність динамічного і змістовного аспектів мотивації (В. Асєєв), принцип активності суб'єкта в процесі діяльності (К. Абульханова-Славська, Г. Костюк, С. Рубінштейн, Б. Ананьев, О. Єлісєєв), вплив ситуативних чинників на мотивацію (Х. Хекхаузен, Є. Ільїн), принцип ієрархічної будови людських потреб (А. Маслоу), дослідженню механізмів мотивації у психологічній науці (В. Вілюнас, М. Магомет-Емінов); формуванню мотивації до різноманітних видів діяльності (В. Асєєв, А. Маркова, О. Сидоренко, В. Климчук). За часи незалежності України активізувалися дослідження вітчизняних науковців (С. Занюка, Н. Ковалишиної, О. Кальчук, О. Сафіна, С. Скларова, Д. Супрун та ін.) в аспекті вивчення мотивації до діяльності [1-3 та ін.].

Не зважаючи на підвищену увагу науковців до проблеми формування та розвитку мотивів людей до роботи та урахування реалії сьогодення, недостатньо обґрунтованими залишаються поняття, зміст та основні функції їх мотивації до професійної діяльності на сучасному етапі розвитку суспільних відносин, що і є **метою цієї статті.**