

МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДРУЖИНАМ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Н. Ю. Денисевич (м. Київ)

Статтю присвячено теоретичному аналізу проблеми психологічної допомоги дружинам військовослужбовців. Показано, що травматичний досвід війни впливає не лише на комбатантів, а й на їхніх дружин. Висвітлено сутність реабілітаційного потенціалу сім'ї та його вплив на процес відновлення психологічної рівноваги солдата. Розглянуто напрацювання зарубіжних психологів, які досліджують проблематику реабілітації травмованих осіб. Наведено приклади психологічних програм, спрямованих на реабілітацію як окремої особистості, так і сімейної системи. Описано два підходи до процесу реабілітації постраждалої особистості із залученням сім'ї: перший фокусується на погіршенні сімейної взаємодії, яке виникає після травматичної події, і не бере до уваги симптоми окремих членів родини; другий – на симптомах травматичного розладу постраждалої особи, тоді як інші члени сім'ї залучаються до терапії для підтримки постраждалого родича. Зроблено порівняльний аналіз двох програм реабілітації травмованої особистості та визначено, що більш ефективними для роботи з дружинами комбатантів є моделі підтримувальної та індивідуальної терапії. Подальші перспективи дослідження пов'язуються з емпіричним дослідженням процесу реабілітації дружин військовослужбовців.

Ключові слова: дружини комбатантів, сімейна взаємодія, військовослужбовець, психологічна допомога, реабілітація, травматичний досвід, реабілітаційний потенціал сім'ї.

Постановка проблеми. Довготривала антитерористична операція на сході України змусила науковців активізувати дослідження питань психологічної реабілітації людей, що постраждали від травматичного досвіду війни. Найбільш травмованою категорією населення, яка потребує психологічної допомоги, є учасники бойових дій. Проте страждають від воєнних дій не лише комбатанти, а й їхні родини. Повернувшись із фронту, військовослужбовці стикаються з проблемами, пов'язаними з налагодженням соціальних контактів, державною підтримкою солдатів, працевлаштуванням тощо. До проблем, пов'язаних із зовнішнім середовищем, нерідко додаються сімейні конфлікти, які виникають після повернення комбатанта з війни, оскільки бойовий досвід дуже часто деструктивно впливає на людину, роблячи її занадто дратівливою та агресивною. У цей період найбільший психореабілітаційний вплив на військових мають близькі люди – дружини, діти, батьки. І тому вкрай важливо, щоб сім'я військовослужбовця мала достатній рівень реабілітаційного потенціалу як на відновлення сімейної взаємодії, так і на відновлення психологічного здо-

ров'я комбатанта. І саме психологічна готовність дружини до змін у сімейних стосунках та адекватне реагування на ці зміни є запорукою успішної реабілітації не тільки родинних відносин, а й безпосередньо чоловіка-військовослужбовця.

Аналіз останніх досліджень і виділення невирішених частин загальної проблеми. У дослідженнях, присвячених психологічній реабілітації військовослужбовців (О. А. Блінов, М. С. Дворнік, В. О. Зликов, Р. П. Попелюшко, Т. М. Титаренко, О. В. Числицька), науковці наголошують, що без втручання висококваліфікованих спеціалістів, які розуміють особливості психологічного стану комбатантів, процес психосоціальної реабілітації може суттєво ускладнюватись. Наразі доведено негативний вплив травматичного досвіду ветеранів воєнних конфліктів на членів їхніх родин (В. К. Jordan, А. Matsakis, D. A. Ryan, S. J. Verbosky, С. Williams, Y. Wosner). Зарубіжні науковці активно досліджують вторинну травматизацію членів родин комбатантів та розвиток посттравматичного стресового розладу у дружин військовослужбовців (R. Dekel, T. Franciskovic, J. L. Price, Z. Solomon). Останнім часом і в українському науковому просторі з'явилися перші дослідження проблематики негативного впливу досвіду війни на родини ветеранів бойових дій. Наприклад, у дослідженні Я. В. Шпильового із 72 обстежених дружин військовослужбовців із зони проведення АТО у 50% діагностовано легку депресію, у 30% – помірну депресію, у 13% – виражену форму депресії; тяжку депресію діагностовано у 2% жінок, і лише у 5% респонденток депресію не виявлено. Дослідник зазначає, що за належної соціальної підтримки з боку найближчого оточення дружини воїнів АТО краще справляються з виявами депресивної поведінки [12]. В оглядовому дослідженні вторинного посттравматичного стресового розладу у дружин комбатантів зі США, Ізраїлю та Хорватії показано, що дружини ветеранів, які дістали фізичні чи психологічні травми під час служби, частіше страждають від конфліктів та домашнього насилля, більш схильні до депресій та нервових зривів, частіше страждають від хронічних захворювань та в цілому мають ознаки вторинної травматизації [7]. Досліджуючи специфіку психологічного консультування дружин військовослужбовців, Н. Ю. Журавльова з'ясувала, що в роботі з цією категорією населення важливо не лише виявляти емпатію, співчуття, а й враховувати потребу жінки у визнанні її мужності та стійкості, яку вона виявляє тоді, коли її чоловік перебуває на фронті [2].

Попри велику кількість досліджень травматичного впливу досвіду війни як на особистість ветерана, так і на його родину питання психологічної допомоги дружинам демобілізованих військовослужбовців залишається недостатньо висвітленим.

Мета статті: порівняти моделі психологічної реабілітації дружин демобілізованих військовослужбовців у контексті сімейної терапії та індивідуальної терапії травмованої особистості.

Виклад основного матеріалу. Досліджуючи психологічну допомогу населенню, що переживає тривалу травматизацію, Т. М. Титаренко пропонує розглядати процес психологічної реабілітації як комплекс заходів, спрямованих на відновлення психологічного здоров'я особистості, яке досягається шляхом “збереження та відтворення фізичного, соціального та особистісного здоров'я як основного персонального капіталу” [9; 10; 11, с. 169].

Психологічна реабілітація постраждалої особистості серед найближчого оточення залежить від такого ресурсу, як реабілітаційний потенціал сім'ї. Під поняттям “реабілітаційний потенціал сім'ї” розуміють притаманну сімейній системі певну інтегральну характеристику, яка складається з індивідуально-особистісних властивостей окремих членів родини, що виражаються в протистоянні складним життєвим обставинам, та сімейних ресурсів, сутність яких полягає у здатності об'єднувати членів родини з метою подолання кризових станів, наслідків травматичних подій та відновлення психологічного здоров'я. Головна функція реабілітаційного потенціалу сім'ї полягає в захисті та відновленні травмованих членів родини [5]. Проте слід зазначити, що порушення сімейної взаємодії, зростання числа конфліктів у родині, які нашаровуються один на один, суттєво знижують реабілітаційний потенціал та якість життя всіх членів родини. На погіршення подружніх стосунків може впливати не тільки часом підвищена агресивність та дратівливість демобілізованого військового, а й певні трансформації, що відбулися із жінкою в період відсутності чоловіка.

Серед причин, які деструктивно впливають на дружин військовослужбовців, слід назвати такі. По-перше, під час перебування військового в зоні АТО дружина постійно переживає стан психологічної напруженості та підвищеної тривожності, уболіваючи за життя свого чоловіка. По-друге, після відбуття чоловіка в зону проведення бойових дій на жінку чекає перерозподіл сімейних ролей, і якщо у родини немає підтримки з боку найближчого оточення, то всі обов'язки, спрямовані на підтримку нормального функціонування родини, має виконувати дружина. По-третє, жінка відчуває брак емоційної підтримки, труднощі в спілкуванні з дітьми, фінансові ускладнення тощо. Коли чоловік повертається з фронту дуже часто його зустрічає психологічно і фізично виснажена дружина, яка сама потребує психологічної підтримки та реабілітації. І, як наслідок, сім'я не здатна якісно виконувати свою функцію захисту та відновлення травмованого члена родини.

У книзі “Ефективна терапія посттравматичного стресового розладу” Девід С. Ріггс узагальнює наукові доробки, присвячені питанню важливості сімейної підтримки, ролі партнера та впливу подружньої терапії на успішність реабілітації особистості з ПТСР [8]. Дослідник пропонує два погляди на застосування подружньої терапії з метою нівелювання посттравматичної симптоматики – “системну терапію” і “підтримувальну

терапію”, кожна з яких має на меті досягнення різних цілей у процесі психологічної допомоги.

Системна терапія базується на тому положенні, що травматичний досвід, пережитий навіть одним членом сім’ї, прямо чи опосередковано впливає на функціонування всієї сімейної системи. Травматична подія знижує рівень сімейного благополуччя та порушує ефективну взаємодію між її членами. Особливо чітко це простежується в сім’ях ветеранів бойових дій, у яких діагностовано ПТСР. Сімейна терапія фокусується на реакціях системи на травматичну подію, а не на симптомах окремих членів сім’ї, тому її ефективність виражається в зниженні конфліктності та налагодженні ефективної внутрішньосімейної комунікації. Для досягнення цих цілей пропонується застосовувати дві стратегії, одна з яких зосереджується на зниженні рівня конфліктності та покращенні взаємодії між усіма членами сім’ї, друга стратегія передбачає фокусування на діадних стосунках та зниження конфліктності між подружжям. В одному з небагатьох контрольованих досліджень з терапії пар, у якому чоловік страждав на пов’язаний з воєнним досвідом ПТСР, проведено експеримент з використанням біхевіоральної терапії. Завданням терапії було поліпшення подружніх стосунків, навчання навичок залагодження конфліктів та покращення взаємодії між партнерами. Ефективність біхевіоральної терапії пар проявилася в зниженні рівня конфліктності між подружжями (S. L. Sweany).

Ще одним прикладом сімейної терапії є модель сімейної кризової інтервенції, запропонована С. J. Harris. Спрямована на роботу з травматичними реакціями, вона вміщує в собі п’ять компонентів, які водночас є етапами роботи. На першому етапі налагоджуються довірчі стосунки між терапевтом і сім’єю. Завданням другого етапу є складання переліку проблем, які потребують негайного розв’язання; необхідність покращення сімейної комунікації та підвищення якості сімейної підтримки. Допомога на третій стадії передбачає пошук можливостей для розв’язання проблем. З дозволу постраждалої людини на цій стадії відбувається обговорення її травматичного досвіду. На четвертій стадії родина за допомогою терапевта має прийняти конкретні рішення щодо розв’язання визначених проблем.

На противагу системній терапії *підтримувальна терапія* фокусується на симптомах, які переживає травмована особистість. Ключовим у цьому підході є розуміння важливості соціальної підтримки найближчого оточення, яку отримує травмована особистість. Особливе місце відводиться навчанню або розвитку здатності членів родини надавати підтримку постраждалій особистості. Здебільшого це завдання реалізується завдяки просвітницьким заходам і тренінговим програмам.

Ізраїльські науковці (Z. Solomon, M. Waysman) розробили багатоцільову програму тривалістю один місяць, особливістю якої є залучення

партнерів травмованих осіб, у цьому випадку дружин військових ветеранів. До початку програми для дружин військовослужбовців проводять семінари, на яких обговорюють проблеми, пов'язані із симптомами їхніх чоловіків, а також надають інформацію про основні принципи терапії ПТСР. Першого тижня жінки самостійно беруть участь у програмі, протягом другого тижня залучаються всі члени їхніх сімей, два наступних тижні дружини разом з чоловіками проходять терапію подружніх пар. За цей період подружжя вчиться обговорювати наявні проблеми та ефективно їх розв'язувати, ветерани навчаються звертатися по допомогу до своїх дружин у складних ситуаціях, що позитивно впливає на сімейну взаємодію. Щоправда, така сімейна терапія буде ефективна лише в тому випадку, якщо сімейна система ефективно функціонувала до травматичних подій. Інакше спочатку слід допрацювати в межах традиційної сімейної терапії з невіршеними конфліктами, а лише після цього починати роботу з травматичними подіями.

Розгляньмо відтак моделі реабілітації Дж. Герман і Р. В. Кадирова.

Дж. Герман пропонує проводити терапію по відновленню психологічної рівноваги в три етапи [1]. Завданням першого етапу є досягнення стану безпеки. Починати слід з налагодження контакту постраждалого з власним тілом, оскільки травмовані особистості часто відчувають гіперзбудливість, порушення ритмів сну та прийому їжі. Ці завдання вирішуються медикаментозним шляхом та поведінковими методиками, спрямованими на подолання стресових реакцій. Особистості, які зазнали травматизації, потерпають від втрати контролю над відчуттями та процесами мислення. Долати травматичні реакції найкраще за допомогою поведінкових та когнітивних методик. Для руйнування ізоляваності від суспільства Дж. Герман рекомендує використовувати соціальні методики, які залучають до процесу реабілітації найближче оточення.

Наступним етапом відновлення психологічної рівноваги є повернення особистості до травматичних подій, тобто ґрунтовна і детальна розповідь про обставини травмування. Цей процес дуже болочий для людини, оскільки знову і знову змушує її повертатися до жахливих спогадів, проте без цього одужання неможливе. Після багаторазових повторень розповіді про травму вона вже не викликає таких інтенсивних переживань. Людина поступово починає сприймати цю ситуацію як набутий життєвий досвід, як один з епізодів свого життя. Горе також відчувається не так гостро. Другий етап можна вважати завершеним, коли людина знову починає відчувати плин часу та сповнена енергії, щоб конструювати свій життєвий шлях.

На третій стадії людина створює нові зв'язки, оскільки травма змінює назавжди ті, що існували досі. На зміну старим переконанням, які втратили сенс, вона шукає нові цінності. На цій стадії часто активізуються

завдання першого етапу відновлення, але якщо тоді йшлося про забезпечення базової безпеки, то тепер увага зосереджується на активній взаємодії із середовищем, піклуванні про себе та близьких, утіленні планів, які до травми весь час відкладались, а можливо, й обранні зовсім нових напрямів діяльності, про які раніше людина навіть не наважувалася думати. Символом третьої фази може бути твердження: “Я знаю, що в мене є я”. Людина розуміє, якою вона була до травми, і тепер перед нею стоїть завдання стати такою, якою вона хотіла б бути.

Р. В. Кадилов для реабілітації травмованої особистості пропонує використовувати чотирирівневу біопсихосоціоетичну програму [4]. Обов’язковими вимогами при використанні цієї програми є послідовність, комплексність та диференційованість. На першому етапі застосовується тілесно орієнтована терапія; її мета – досягнення почуття безпеки, активізація ресурсів для подолання травматичних переживань, розвиток здатності до саморегуляції. На другому етапі проводиться групова робота, під час якої розв’язуються спільні для всіх учасників проблеми: послаблення почуття ізольованості; формування безпечного соціального простору; можливість відчути свою здатність підтримувати інших; формування довіри до себе; навчання методів протистояння травматичним обставинам. Для реалізації поставлених цілей використовується низка технік, розроблених у когнітивному, поведінковому та екзистенційному підходах. На третьому рівні обирають методи роботи відповідно до особливостей кожної людини та її конкретної ситуації. Окрім методів, розроблених у межах гуманістичної, психодинамічної та біхевіорально-когнітивної психології, пропонується використовувати техніки арт-терапії, оскільки арт-терапія сприяє вираженню глибинних почуттів та їх символічному проживанню, що, безумовно, позитивно впливає на процес одужання. Завершальний етап передбачає усвідомлення набутого травматичного досвіду та пошук сенсу травматичної події. Коли людина усвідомила та прийняла свою травму як частину життєвого досвіду і трактує її як “ресурс” для свого подальшого життя, можна говорити про зцілення особистості [там само].

Що ж до наявних в Україні програм, спрямованих на відновлення психологічного здоров’я родин військовослужбовців, то найбільшого поширення наразі набули реабілітаційні програми на базах санаторіїв та оздоровчих закладів. Це стало можливим завдяки Закону України “Про внесення змін до статті 11 Закону України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей”. Проте фахівці, які працюють з цією категорією населення, зазначають, що 14 діб, відведених для психологічної реабілітації військовослужбовця з родиною, недостатньо для надання ефективної допомоги [3].

Добре зарекомендували себе в роботі з дружинами військовослужбовців групи самопомоги, де жінки діляться своїми переживаннями, страхами, сподіваннями та отримують зворотний зв’язок від жінок, які

мають такий самий досвід. За необхідності до роботи таких груп долучають професійних психологів, які можуть надати кваліфіковану допомогу.

Значну підтримку сім'ї військовослужбовців дістають від громадських об'єднань, волонтерів та військових психологів, які забезпечують психологічну допомогу та організують просвітницьку діяльність як на зустрічах із сім'ями воїнів, так і через ЗМІ, інтернет-пости та публікації. Та все ж це питання потребує ґрунтовного наукового дослідження та розроблення ефективної моделі реабілітації дружин демобілізованих військових з урахуванням вітчизняних реалій.

Висновки. Травматичний досвід негативно впливає на комбатанта, порушуючи його здатність вибудовувати ефективні сімейні стосунки, а його дружина вже не може через це повною мірою підтримувати здоровий психологічний клімат у родині. Будучи виснаженою і травмованою, вона, безумовно, потребує психологічної допомоги, що стабілізуватиме як її власний стан, так і подружні стосунки.

Розглянуті нами моделі психологічної допомоги в чомусь схожі між собою, оскільки їхньою метою є відновлення психологічної рівноваги особистості, налагодження її соціальних зв'язків, прийняття нею травматичного досвіду як частини життєвої історії та відновлення здатності до ефективного життєконструювання. Серед моделей психологічної реабілітації найефективнішими видаються ті, які спрямовані на особистісну реабілітацію дружин військовослужбовців, що мають особистий травматичний досвід унаслідок війни. Що ж стосується допомоги в сімейних стосунках, то тут можна використовувати підтримувальну терапію як засіб активізації реабілітаційного потенціалу найближчого оточення травмованої особистості. Подолання труднощів у разі застосування системної сімейної терапії відбувається шляхом цілеспрямованого підвищення мотивації демобілізованих військовослужбовців до співпраці із психологами.

Подальші **перспективи** дослідження вбачаються в емпіричному дослідженні особливостей психологічної допомоги дружинам демобілізованих комбатантів як вагомого чинника реабілітації їхніх сімей.

Література

1. *Герман Д.* Психологічна травма та шляхи до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / Джудіт Герман ; пер. з англ.: О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. – Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. – 416 с.
2. *Журавльова Н. Ю.* Психологічна допомога дружинам демобілізованих військовослужбовців: можливості гуманістичної психотерапії / Н. Ю. Журавльова, Т. С. Гурлева // Сучасні наукові дослідження у психології та педагогіці – прогрес майбутнього : зб. наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (19–20 травня 2017 р.). – О., 2017. – С. 14–16.
3. Закон Верховної Ради України “Про внесення зміни до статті 11 закону України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів

- їхніх сімей” (ухвалений 3 листопада 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.rada.gov.ua/archive/2015/11/03
4. *Кадыров Р. В.* Биопсихосоционоетическая модель психологической помощи в работе с психической травмой и критерии ее эффективности / Р. В. Кадыров // Вестник Харьковского национального университета имени Г. С. Сковороды. “Психология”. – Х., 2012. – Вып. 42, Ч. 1. – С. 75–86.
 5. *Кляпець О. Я.* Терапевтичний потенціал сім’ї як чинник виходу її із кризи, зумовленої переживанням травматичних подій [Електронний ресурс] / О. Я. Кляпець. – Режим доступу : <https://goo.gl/CYkaN1>
 6. *Мозговий В. І.* Психологічна реабілітація учасників АТО та членів їхніх сімей на базі санаторію “Остреч” / В. І. Мозговий // Вісник Харківського національного університету. Серія “Психологія”. – Х., 2016. – № 59. – С. 86–88.
 7. *Рибик Л. А.* Вторинний посттравматичний стресовий розлад у дружин учасників бойових дій / Л. А. Рибик // Юридична психологія. – 2016. – № 2. – С. 148–158.
 8. *Риггс Д.* Супружеская и семейная терапия / Девид С. Риггс, Една Б. Фoa // Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства. – М. : Когито-Центр, 2005. – С. 360–377.
 9. *Титаренко Т. М.* Критерії відновлення психологічного здоров'я в умовах довготривалої травматизації / Т. М. Титаренко // Український психологічний журнал. – 2017. – Вип. 1(3). – С. 140–150.
 10. *Титаренко Т. М.* Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни [Електронний ресурс] / Т. М. Титаренко. – 2015. – Режим доступу : www.academia.edu/30553589.
 11. *Титаренко Т. М.* Як допомогти свідкам і учасникам травматичних подій: горизонти соціально-психологічної реабілітації [Електронний ресурс] / Т. М. Титаренко // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. праць. – К., 2015. – Вип. 4(29). – С. 163–170. – Режим доступу : www.academia.edu/30553703.
 12. *Шпильовий Я. В.* Клініко-феноменологічний аналіз депресії у жінок – вимушених переселенок та дружин учасників АТО / Я. В. Шпильовий // Медична психологія. – 2016. – № 3. – С. 62–67.

Reference

1. German, D. (2015). *Psykhoholichna travma ta shliakhy do vyduzhannia: naslidky nasystva – vid znushchan u sim'i do politychnoho teroru* [Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror]. Translated by Oksana Lyzak, Oksana Nakonechna, Oleksandr Shlapak. Lviv: Old lion Publ. (ukr).
2. Zhuravliova, N. Yu., and Hurlieva, T. S. (2017). *Psykhoholichna dopomoha druzhynam demobilizovanykh viiskovosluzhbovtziv: mozhyvosti humanistychnoi psykhoterapii* [Psychological help to the wives of demobilized servicemen: the possibilities of humanistic psychotherapy]. *Zbirnyk naukovykh robit uchasnykiv mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii “Suchasni naukovi doslidzhennia u psykhologii ta pedahohitsi – prohres maibutnoho”* [A collection of scientific works of participants of the international scientific-practical conference “Modern scientific research in psychology and pedagogy is the progress of the future”] (pp. 14–16) Odessa (ukr).

3. Zakon Verkhovnoi Rady Ukrainy “Pro vnesennia zminy do statti 11 Zakonu Ukrainy “Pro sotsialnyi i pravovyi zakhyst viiskovosluzhbovtziv ta chleniv yikhikh simei”. (3 lystopada 2015) [Law of the Supreme Council of Ukraine on Amendments to Article 11 of the Law of Ukraine “On the social and legal protection of servicemen and their families”], www.rada.gov.ua/archive/2015/11/03
4. Kadyrov, R. V. (2012). Biopsikhosotsionoeticheskaya model psikhologicheskoy pomoshchi v rabote s psikhicheskoy travmoy i kriterii yeye effektivnosti [The biopsychosocioethical model of the psychological help in work with a mental trauma and criteria of its efficiency]. *Vestnik Kharkovskogo natsionalnogo pedagogicheskogo universiteta imeni G. S. Skovorody. “Psikhologiya”* [Bulletin of Kharkiv National Pedagogical University named after G. S. Skovoroda. “Psychology”] (pp. 75–86). Is. 42, part 2. Kharkiv (rus).
5. Kliapets, O. Ya. Terapevtychnyi potentsial simi yak chynnyk vykhoduy ii iz kryzy, zumovlenoi perezhyvanniam travmatychnykh podii [The therapeutic potential of the family as a factor of its entry from a crisis caused by the experience of traumatic experience], <https://goo.gl/CYkaN1> (ukr).
6. Mozhovyi, V. I. (2016). Psykholohichna reabilitatsiia uchasykiv ATO ta chleniv yikh simei na bazi sanatoriui “Ostriech” [Psychological rehabilitation ATU members and their families at the sanatorium “Ostryech”]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnogo universytetu. Seriiia “Psykhologhiia”* [Herald of Kharkiv National University], 59, 86–88 (ukr).
7. Rybyk, L. A. (2016). Vtorynni posttravmatychni stresovi rozlad u druzhyn uchasykiv boiovykh dii [Secondary posttraumatic stress disorder of wives of war veterans], *Yurydychna psykhologhiia* [Legal psychology], 2(19), 148–158 (ukr).
8. Ryhhs, D., and Edna, B. Foa (2005). Supruzheskaya i semeynaya terapiya [Marital and family therapy]. *Effektyvnaya terapiya posttravmaticheskogo stressovogo rassstroystva* [Effective therapy for post-traumatic stress disorder] (pp. 360–377). Moscow: Kogito-Tsentr Publ. (rus).
9. Tytarenko, T. M. (2017). Kryterii vidnovlennia psykholohichnoho zdorovia v umovakh dovhotryvaloi travmatyzatsii [Criteria for psychological health recovery under long-term trauma]. *Ukrainskyi psykholohichnyi zhurnal* [Ukrainian psychological journal], 1(3), 140–150 (ukr).
10. Tytarenko, T. M. (2015). Napriamy psykholohichnoi reabilitatsii osobystosti, shcho perezhivaie podii viiny [Directions of psychological rehabilitation of the individual, experiencing the war events], 3–13, www.academia.edu/30553589 (ukr).
11. Tytarenko, T. M. (2015). Yak dopomohty svidkam i uchasykam travmatychnykh podii: horyzonty sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii [How to help witnesses and participants in traumatic events: horizons of social and psychological rehabilitation]. *Aktualni problemy sotsiologii, psykhologii, pedahohiky* [Topical problems of sociology, psychology, pedagogy: collection of scientific papers], 4(29), 163–170, www.academia.edu/30553703 (ukr).
12. Shpylovyi, Ya. V. (2016). Kliniko-fenomenolohichni analiz depresii u zhinok-vymushenykh pereselenok ta druzhyn uchasykiv ATO [Clinical and phenomenological analysis of depression in women, internal refugees and wives of ATO participants]. *Medychna psykhologhiia* [Medical psychology], 3, 62–67 (ukr).

Денисевич Н. Ю. Модели психологической помощи женам демобилизованных военнослужащих

Статья посвящена теоретическому анализу проблемы психологической помощи женам военнослужащих. Показано, что травматический опыт войны оказывает влияние не только на комбатантов, но и на их жен. Освещены суть реабилитационного потенциала семьи и его воздействие на восстановление психологического равновесия солдата. Рассмотрены наработки зарубежных психологов, которые занимаются исследованием проблематики реабилитации травмированных лиц. Приведены примеры психологических программ, направленных на реабилитацию как отдельной личности, так и семейной системы. Описаны два подхода к процессу реабилитации пострадавшей личности с привлечением семьи: первый фокусируется на ухудшении семейного взаимодействия, возникающем после травматического события, и не берет во внимание симптомы отдельных членов семьи; второй – на симптомах травматического расстройства пострадавшего лица, тогда как другие члены семьи вовлекаются в терапию с целью поддержки травмированного родственника. Проведен сравнительный анализ двух программ реабилитации травмированной личности и определено, что более эффективны для работы с женами комбатантов модели поддерживающей и индивидуальной терапии. Дальнейшие перспективы исследования связываются с эмпирическим исследованием процесса реабилитации жен военнослужащих.

Ключевые слова: жены комбатантов, семейное взаимодействие, военнослужащий, психологическая помощь, реабилитация, травматический опыт, реабилитационный потенциал семьи.

Denysevych N. Yu. Models of psychological assistance to wives of demobilized servicemen

The article is devoted to theoretical analysis of the problem of psychological assistance to servicemen's wives. It is shown that the traumatic war experience affects not only combatant, but his wife as well. The essence of the rehabilitation potential of the family and its influence on the process of soldier's psychological balance recovering is highlighted. The achievements of foreign psychologists dealing with the problem of injured individuals' rehabilitation are considered. Examples of psychological programmes aimed at rehabilitation of both an individual and a family system are given. It is revealed two approaches to the process of an injured person's rehabilitation, both of which involve family: the first one is focused on the family interaction deterioration, which occur after some traumatic event and does not take into account the symptoms of any single family member; and the second one is focused on the symptoms of a traumatic disorder of an injured person, while other family members are involved in the therapy to support their injured relative. Comparative analysis of two programmes for the rehabilitation of an injured person was carried out and it was determined that the models of maintenance and individual therapy are considered to be more effective in the work with combatants' wives. Further research prospects are associated with empirical studies of the rehabilitation process of servicemen's wives.

Key words: combatants' wives, family interaction, serviceman, psychological assistance, rehabilitation, traumatic experience, rehabilitation potential of the family.