

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УКРАЇНСЬКИХ ВЕТЕРАНІВ

Гудзь Т. О. Соціально-психологічна реабілітація українських ветеранів. У даній статті розглянуто особливості соціально-психологічної реабілітації спрямованої на відновлення психічного та соціального стану українських ветеранів. Визначено основні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями. Розглянуті особливості фізичного і психічного стану учасників бойових дій. Розкрито зміст окремих видів соціальної реабілітації; зазначено проблеми з якими стикаються бійці після повернення додому та загострюють стан особистості; моніторинг психічного стану бійця та його родини. Встановленні першочергові завдання соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій для відновлення психічного здоров'я та подальшої соціалізації серед мирного населення. Представлена медична, соціальна та психологічна молець реабілітації учасників АТО. Розглянуті основні фактори, що впливають на процес соціально-психологічної реадaptaції особистості, які повернулась з війни. Визначені основні завдання та принципи соціально-психологічної реабілітації.

Ключові слова: соціально-психологічна реабілітація, ветерани АТО, учасник антитерористичної операції, реадaptaція.

Гудзь Т. О. Социально-психологическая реабилитация украинских ветеранов. В данной статье рассмотрены особенности социально-психологической реабилитации направленной на восстановление психического и социального положения украинских ветеранов. Определены основные аспекты реабилитационной работы с военнослужащими. Рассмотрены особенности физического и психического состояния участников боевых действий. Раскрыто содержание отдельных видов социальной реабилитации; указано проблемы, с которыми сталкиваются бойцы по возвращению домой и обостряют состояние личности; мониторинг психического состояния бойца и его семьи. Установленные первоочередные задачи социально-

психологической реабилитации участников боевых действий для восстановления психического здоровья и дальнейшей социализации среди мирного населения. Представленная медицинская, социальная и психологическая модель реабилитации участников АТО. Рассмотрены основные факторы, влияющие на процесс социально-психологической реадaptации личности, вернувшихся с войны. Определены основные задачи и принципы социально-психологической реабилитации.

Ключевые слова: социально-психологическая реабилитация, ветераны АТО, участник антитеррористической операции, реадaptация.

Статус учасника воєнних дій, станом на 31 січня 2018 року, отримали 326 060 учасників антитерористичного дійства, передає Цензор.НЕТ. Про це ідеться в повідомленні прес-служби Держслужби ветеранів.

Серед них військовослужбовці, особи рядового і начальницького складу, працівники відомств, що мають у своєму підпорядкуванні військові формування, залучені в АТО, складають 325 810 осіб (Міністерство оборони - 220 736 осіб, Міністерство внутрішніх справ – 32 471 особа, Національна гвардія - 31 176 осіб, Служба безпеки України - 9 898 осіб, Служба зовнішньої розвідки - 38 осіб, Державна прикордонна служба - 18 391 особа, Державна спеціальна транспортна служба - 2 241 особа й інші) [6].

Тому і для громади і для Збройних Сил необхідно реалізація особливої роботи з соціально-психологічної реабілітації та реадaptації цієї особливої категорії військовослужбовців, винятково інвалідів війни.

На сьогоднішній день існує ряд проблем, які обтяжують проведення цієї роботи.

По-перше, в Україні відсутній достатній досвід соціально-психологічної реабілітації та реадaptації учасників і інвалідів воєнних дій до мирного життя. Це веде до зростання суспільної напруги, самогубств, злочинності серед даної категорії. Дослідження демонструють, що ці явища притаманні інвалідам воєн в різних країнах. Так, за даними дослідження американських ветеранів війни у В'єтнамі, проведеного в 1988 році, у 15,2% з них виявлялися виражені ПТСР, у 35% відзначені родинні проблеми, у 47,3% – граничні форми ізоляції від людей, у 40% – виражена неприхильність до оточуючих. 36,8% представників цієї соціальної

групи втілюють понад 6 актів насилля в рік кожен, 50% були заарештовані та ув'язнені (в тому числі 34,2% - більше одного разу).

На сьогоднішній день в Україні близько 60-70 тис. колишніх військовослужбовців і співробітників інших силових відомств, які брали участь в антитерористичній операції на сході країни, мають синдром посттравматичного стресового розладу психіки (ПТСР). Про це повідомив в інтерв'ю Українським Новинам фронтовий психолог, колишній співробітник Генерального штабу і начальник кафедри військової педагогіки та психології військового гуманітарно-лінгвістичного факультету Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка, полковник Збройних сил Олег Скрипкін.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями розглядають такі вітчизняні та зарубіжні дослідники: Г. Акімов, О. Лобастов, Р.Грінкер, Д. Шпігель (психотравмуючі наслідки світових війн), А. Бравеє, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, Ю. Лях (медико-соціальні аспекти реабілітації військовослужбовців); В. Березовець, С. Захарик, В. Знаков, І. Ліпатов, Т. Пароянц, В. Попов, П. Сідоров, В.Стасюк (психотравмуючі наслідки локальних воєнних зіткнень) та ін.

Однак розгляд соціально-психологічної реадаптації інвалідів бойових дій у вітчизняній психологічній науці носить поки фрагментарний і недостатньо системний характер, існуючі наукові підходи потребують насичення новими емпіричними методами, що забезпечують необхідний сучасною практикою рівень управління даним процесом. Інваліди локальних збройних конфліктів як самостійний об'єкт військово-психологічного дослідження раніше не виділялися, їх індивідуально-особистісні особливості вивчалися локально, фактори, що впливають на характер їх соціально-психологічної реадаптації, комплексно не досліджувалися [1, с. 38].

Мета даної статті висвітлити особливості соціально-психологічної реабілітації українських ветеранів.

Таким чином, незважаючи на те, проблема соціально-психологічної реадаптації інвалідів збройних конфліктів стоїть надзвичайно гостро ступінь її наукової дослідженості не можна визнати задовільним.

Експерт зауважив, що мова йде про орієнтовний підрахунок, так як репрезентативної вибірки при дослідженні ПТСР серед учасників АТО не здійснювалося.

Скрипкін надає для порівняння статистику так званого «афганському синдрому» в СРСР, де ПТСР зафіксовано, за різними оцінками, у 30-55% учасників бойових дій.

Він зазначає, що посткомбатанти, які повернулися із зони АТО, інакше сприймають дійсність, ніж звичайні громадяни, що призводить до конфліктів з оточуючими.

«В результаті учасники бойових дій виявляються погано адаптованим до згаданих «мирних» умов. Повернувшись з війни, вони виявляються дуже дратівливими, реагують на все, що здається їм несправедливим дуже гостро, а тому і стають потенційно нестабільними в якості соціального елемента», - резюмує військовий психолог, підкреслюючи, що, будучи активним учасником бойових дій в зоні АТО, сам пережив такий стан.

Скрипкін зазначив, що, крім військовослужбовців, високий відсоток ПТСР мають також мирні громадяни, які проживають в зоні бойових дій, розв'язаних Російською Федерацією проти України, а все небайдуже населення країни в тій чи іншій мірі зазнало стрес від російської агресії [2, с. 64].

По-друге, в межах нашої краї роботи, що спеціально організована для здійснення соціально-психологічної реабілітації колишніх військовослужбовців до мирного життя досі не відповідає сучасним вимогам. Вона як і раніше ведеться методом «проб і помилок», без опору на наукову базу.

По-третьому, на сучасному етапі розвитку науки гостро відчувається слабка наукова розробленість проблеми соціально-психологічної реабілітації учасників та інвалідів бойових дій, необхідність розширення і вдосконалення категоріальної бази психологічної науки в цій галузі. Розвитку потребує і категоріальний апарат військової і соціальної психології, теоретичні напрацювання яких можуть стати основою для організації соціально-психологічної реадaptaції інвалідів війни.

Соціально-психологічна реадaptaція інвалідів бойових дій передбачає актуалізацію втрачених в період бойових дій соціальних відносин, узгодження (при необхідності шляхом модифікації) нових цінностей і норм з більш стабільними (а значить і освоєними раніше) характеристиками соціального і професійного середовища, що вимагає створення умов для комплексного позитивного впливу на відновлення статусу і інтеграцію особистості в звичне соціально-психологічне середовище [3, с. 23].

На процес соціально-психологічної реадaptaції впливає складна взаємозалежна система факторів, серед них провідними є:

узагальнений негативний фактор зовнішнього середовища; фактор порушення комунікативної компетентності інваліда бойових дій; позитивний фактор активної, безпосередньої участі інваліда бойових дій в процесі реабілітації; фактор наявності мети і сенсу в житті інваліда бойових дій; фактор виразності синдрому психоемоційного напруження.

При організації психологічної допомоги інвалідам бойових дій в умовах лікувального закладу у вигляді реадaptaційного тренінгу, націленого на досягнення позитивних змін в когнітивній, емоційній, мотиваційній сферах відносин інваліда бойових дій, соціально-психологічна успішна реадaptaція можлива в короткі терміни.

Особливості фізичного і психічного стану учасників бойових дій.

Перебування на війні відноситься до тієї екстремальної ситуації, коли людина постійно перебуває в найсильнішому психоемоційному стресі, долаючи його вольовими зусиллями. Обходиться все це дуже високою ціною: майже у всіх учасників бойових дій неминуче в тій чи іншій мірі спостерігаються зміни у фізичному і психічному стані.

Статистика показує: кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає на нервово-психічні розлади, а серед поранених і калік – кожен третій. Інші наслідки починають проявлятися через кілька місяців після повернення до нормальних умов життя. Це різні психосоматичні захворювання. За даними експертів військово-медичної академії, у учасників бойових дій (у порівнянні зі здоровими людьми) в 2-3 рази вища ймовірність таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, гастрит, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки. Загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головним болем, болями в області серця, сексуальними розладами, порушеннями сну і т.п. [4, с. 17].

Основними проблемами колишніх солдатів є страх (57%), демонстративність поведінки (50%), агресивність (58,5%) і підозрілість (75,5%). До їх поведінкових особливостей відносяться конфліктність в сім'ї, з родичами, колегами по роботі, спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками, нестійкість психіки, при якій навіть самі незначні втрати, труднощі штовхають людину на самогубство; особливі види агресії; боязнь нападу ззаду; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими.

Відзначаються повторювані яскраві сні бойових ситуацій і нічні кошмари, нав'язливі спогади про психотравмуючі події, що супроводжуються важкими переживаннями, раптові сплески емоцій з «поверненням» в психотравмуючі ситуації [1, с. 32].

Основним психотравмуючим впливом бойової обстановки є досить тривале перебування військовослужбовців в умовах специфічного бойового стресу, що накладає свій негативний відбиток. У період бою дія стресу виконує певну позитивну функцію для людини, проте після закінчення війни вона стає негативним, руйнівним чинником в силу постстресових реакцій. Особи, у яких відзначаються реакції дезадаптації, потребують медико-психологічної допомоги, в спеціальних заходах психокорекції та психотерапії.

Інтереси суспільства вимагають, щоб вже на регіональному рівні розроблялися і здійснювалися заходи соціально-психологічної та соціально-професійної адаптації даної категорії осіб з виділенням їх в особливу групу соціального ризику. Необхідно створювати організаційні структури, безпосередньо зайняті проблемами учасників бойових дій; сприяти вже існуючим організаціям ветеранів бойових дій, передбачити систему психологічної та психотерапевтичної допомоги, ввести ряд пілг.

Основні зусилля повинні бути зосереджені на спеціальних заходах, що проводяться психологами, психіатрами, медичними працівниками, головним чином на психодіагностику, психофізіологічному обстеженні, медичних оглядах і на роботі по психорегуляції, психокорекції, заходи психотерапевтичного характеру.

Діагностика психічних станів, рівня нервово-психічної діяльності, що проводиться психологами і психіатрами, повинна бути основним змістом роботи в ході медичного обстеження військовослужбовців після їх повернення з районів бойових дій. При цьому особлива увага повинна бути приділена проведенню групових та індивідуальних бесід, в ході яких необхідно зорієнтувати в проблемах, що виникають в процесі реабілітації учасників бойових дій до звичайних умов життєдіяльності.

Психологічна допомога повинна сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових умов життя.

Психологічна реабілітація полягає в допомозі особистості на всіх етапах формування нової системи значущих відносин: від виникнення первинного розладу самосвідомості у формі негативних значущих відносин до формування позитивних

значимих відносин особистості до себе в співвіднесеності зі світом в минулому, сьогодні і майбутньому житті. Психолог допомагає військовослужбовцям та членам їх сімей відновити й утвердити свої зв'язки з природнім, соціальним і культурним просторами життя, структурувати в самосвідомості реальності зовнішнього світу, співвідносячи їх з реальностями внутрішнього світу [4, с. 34-35].

Психологічна реабілітація, на думку психологів А. Н. Глушко, Б. В. Овчиннікова, Л. А. Янишева, повинна включати кілька напрямків:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця (психоемоційного стану на «громадянці», використуваних стратегій адаптації, поведінки) на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця.

2. Психологічне консультування (індивідуальне та сімейне). В індивідуальних бесідах необхідно дати військовослужбовцям можливість висловити все наболіле, проявляючи зацікавленість їх розповіддю. Потім доцільно роз'яснити, що пережитий ними стан – тимчасовий, він притаманний всім, хто брав участь в бойових діях. Дуже важливо, щоб вони відчули розуміння і побачили готовність допомогти їм з боку не тільки фахівців, але і близьких, рідних. Засобом психологічної реабілітації є ширий прояв розуміння і терпіння до проблем осіб, які пережили психотравматичні військові умови. Відсутність такого розуміння і терпіння з боку близьких призводить до трагічних наслідків.

3. Психокорекційна робота, спрямована на виправлення тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі (нормі). Кваліфікована психотерапевтична допомога необхідна тим військовослужбовцям, у яких відзначаються різко виражені і запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка і т.д.).

4. Навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу і іншим методам).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особистісного розвитку.

6. Допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація в цілях перенавчання та подальшого працевлаштування

Колишні військовослужбовці під час переходу до мирних умов перш за все долають наслідки бойової обстановки і відновлюють втрачені соціальні зв'язки. Тому слід вести мову про соціальну реабілітацію, якої потребують військовослужбовці – ветерани воєн і військових конфліктів [5, с. 44].

Соціальна реабілітація, як комплекс заходів, спрямована на відновлення людини в правах, соціальний статус, здоров'я і дієздатності. Цей процес націлений на відновлення не тільки здібності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, а й самого соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених або обмежених з яких-небудь причин. Найважливішими завданнями соціальної реабілітації учасників бойових дій є забезпечення їм соціальних гарантій, контроль над реалізацією соціальних пілг, правовий захист, формування позитивної громадської думки та залучення військовослужбовців в систему соціальних відносин [7, с. 50-52].

Медична реабілітація спрямована на профілактику патологічних процесів, що призводять до тимчасової втрати працездатності, і на можливе раннє та ефективне повернення хворих і інвалідів в суспільство і до корисної праці.

Психологічна реабілітація військовослужбовців, які отримали травми і поранення при виконанні професійних обов'язків спрямована на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної, морально-етичної та мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації і професійно важливих якостей постраждалих, які забезпечують військово - професійну працездатність [7, с. 61-62].

Модель психологічної реабілітації:

1. Взаємна адаптація психолога і пацієнта.
2. Навчання пацієнта навичкам саморегуляції.
3. Катарсичний етап (повторне переживання).
4. Обговорення найбільш типових форм поведінки. На прикладі життєвих ситуацій.
5. Апробування нових навичок поведінки через гру.
6. Визначення життєвих перспектив.

В ідеалі кожен учасник бойових дій повинен проходити і психологічну, і медичну реабілітацію. Таким чином, слід говорити про цілісну медико-психологічну реабілітацію (або допомогу) і соціальну підтримку військовослужбовців, які брали участь в бойових діях.

Найбільш оптимальним для реалізації завдань системи соціальної реабілітації учасників бойових дій є створення спеціалізованого центру соціальної реабілітації осіб, які брали

участь в бойових діях. Такий центр може вирішувати весь комплекс проблем соціальної адаптації та реабілітації ветеранів гарячих точок.

Центр соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій повинен вирішувати такі завдання:

- медична реабілітація військовослужбовців (особливо інвалідів);
- соціально-психологічна адаптація військовослужбовців – учасників бойових дій та членів їх сімей в системі ринкових відносин (індивідуальна психологічна та психотерапевтична допомога, групові та індивідуальні форми реабілітації);
- соціально-психологічна підтримка військовослужбовців і членів їх сімей (з цією метою повинна бути організована робота кімнати психологічного розвантаження при центрі);
- освітня діяльність (профконсультування, первинна або додаткова професійна освіта, підвищення кваліфікації за цивільними спеціальностями, професійна перепідготовка);
- сприяння в працевлаштуванні: створення банку вакансій робочих місць на ринку праці, підтримання зв'язків з роботодавцями;
- соціально-правовий захист (координація дій центру з військкоматами, військовими частинами, службами зайнятості, навчальними центрами, юридичне консультування; підтримка підприємництва, участь в створенні і реалізації систем соціального захисту).

Представляється також доцільним розробка цілісної моделі соціальної адаптації військовослужбовців, які брали участь в бойових діях, в якій повинні знайти своє місце всі працюючі з учасниками бойових дій організаційні структури, такі як:

- військові комісаріати, основним завданням яких є постановка на облік, створення комп'ютерної бази даних, систематичне інформування структур, що займаються питаннями соціальної адаптації даної категорії осіб;
- органи соціального захисту, які займаються питаннями матеріального забезпечення (грошових виплат, пільг) і правового захисту учасників бойових дій та їх сімей;
- органи охорони здоров'я, основним завданням яких має бути медична реабілітація ветеранів бойових дій і організація роботи медико-відновлювальних центрів для учасників бойових дій;
- фахівці, що забезпечують соціально-психологічну та психологічну реабілітацію учасників бойових дій (психологи і психотерапевти) і діючі в тісній співпраці з медиками;

- служба зайнятості, в чюю компетенцію входить вирішення питань професійної підготовки та перепідготовки колишніх військовослужбовців, а також сприяння їм у працевлаштуванні;

- організації самих учасників військових дій, які вирішують насамперед проблему моральної підтримки ветеранів та членів їх сімей.

Для узгодженої діяльності структур, що займаються питаннями соціальної реабілітації осіб, які брали участь в бойових діях, за доцільне створювати регіональні координаційні ради, які включають представників даних структур.

Таким чином, для вирішення проблеми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій необхідний системний і комплексний підхід [5, с. 45].

Соціально-психологічна реадаптація інваліда бойових дій це цілеспрямований, багаторівневий процес узгодження системи відносин інваліда з потребами (нормами, цінностями, звичаями) соціуму, порушеного внаслідок настання інвалідності, а також реалізації внутрішньо-особистісних можливостей в конкретних умовах життєдіяльності при сприятливому емоційному самопочутті реадаптанта.

Вона є компонентом соціально-психологічної реабілітації та включає:

- виявлення найбільш поширених форм відхилень у психічному стані інвалідів війни;

- встановлення особливостей впливу відстрочених реакцій в структурі післявоєнних психологічних труднощів інвалідів війни;

- з'ясування психологічних особливостей соціально-психологічної реадаптації інвалідів війни;

- процеси корекції неадекватних, дезадаптаційних процесів і поведінкових трансформацій в соціально-психологічного контексті;

- систему методів соціально-психологічної реадаптації інвалідів війни;

- вироблення засобів контролю ступеня ефективності соціально-психологічної реадаптації інвалідів війни і т.д.

Соціально-психологічна реадаптація інвалідів бойових дій включає в себе як процеси їх пристосування до нових життєвих обставин, так і ресоціалізацію їх особистості в зв'язку з кардинальними змінами цих обставин.

Інвалідність учасників бойових дій характеризується комплексом специфічних психологічних проявів, що відбиваються як на індивідуальному, так і особистісному рівні. Вона проявляється в особливостях відносин інваліда до себе

(дисгармонійність самооцінки, недостатній упевненості в собі і незадоволеності собою), до інших людей (відчуття своєї залежності, вразливість, образливість, надчутливість до критичних зауважень, егоцентризм, що передбачає заклопотаність своїм статусом, зосередженість на особистих проблемах), до цінностей (зміна ієрархи цінностей і установок в залежності від групи інвалідності), вираженою нестійкістю емоційно-вольової сфери, тривожністю. У ряду інвалідів негативні психологічні трансформації інтегруються в синдром – посттравматичний стресовий розлад [5, с. 47].

Відбуваються психологічні та особистісні трансформації, що значимо корелюються з видом травми і групою інвалідності ветеранів бойових дій. Ця залежність носить нелінійний характер. Має місце «феномен III групи інвалідності», що виявляється в більшій виразності дезадаптаційних психічних явищ у інвалідів цієї груп в порівнянні з інвалідами I і II груп.

Основними факторами, що впливають на процес соціально-психологічної реадaptaції, є: узагальнений негативний фактор зовнішньої макросередовища, фактор низької комунікативної компетентності інвалідів бойових дій, позитивний фактор активної, безпосередньої участі інваліда бойових дій в процесі реабілітації, фактор наявності мети і сенсу в житті інваліда бойових дій, фактор виразності синдрому психоемоційного напруження. Критеріями успішної соціально-психологічної реадaptaції є ступінь включеності інваліда бойових дій в суспільно-корисну діяльність і спілкування, його інтеграції в соціальне оточення, самовизначення в ньому, позитивна емоційна оцінка цих процесів.

Найбільш ефективним методом соціально-психологічної реадaptaції інвалідів війни є реадaptaційний тренінг, що включає процедури соціально-психологічного тренінгу, групова раціональна психотерапія і аутотренінг, що вписаний в процес життєдіяльності реадaptaнта.

Основними шляхами оптимізації соціально-психологічної реадaptaції інвалідів війни є організаційно-нормативні, методичні та ресурсно-забезпечуючі заходи комплексного характеру в сфері соціально-психологічної підтримки та допомоги інвалідам бойових дій.

Бібліографія

1. Маклаков, А. Г. (2001). Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях. *Психологический журнал*, 1.

2. Посттравматическое стрессовое расстройство психики имеют 60-70 тыс. ветеранов АТО, - военный психолог <https://ukranews.com/news/499761-posttravmatycheskoe-stressovoe-rasstroystvo-psykhyku-ymeyut-60-70-tys-veteranov-ato-voennyu>
3. *Психіатрія*: підручник. О. К. Напрєєнко, І.Й. Влох, О.З. Голубков та ін. (2001). Київ: Здоров'я.
4. Сельє, Г. (1979). Стресс без дистресса. Москва: Прогресс, 1979.
5. Серповская, А. А. (2006). Социально-культурная деятельность как средство реабилитации сотрудников правоохранительных органов, отслуживших в «горячих точках». *Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.05* Тамбов.
6. Статус учасника бойових дій отримали 326 тис. учасників АТО <https://ua.censor.net.ua/n3047960>
7. Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я. М.П. Бойчак, Я.Ф. Радиш. (2001). Київ: Преса України, 151-152.

References

1. Maklakov, A. G. (2001). Lichnostnyiy adaptatsionnyiy potentsial: ego mobilizatsiya i prognozirovanie v ekstremalnyih usloviyah. *Psihologicheskiy zhurnal*, 1. [in Russian].
2. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystvo psihiki imeyut 60-70 tyis. veteranov ATO, - voennyiy psiholog. Retrieved from <https://ukranews.com/news/499761-posttravmatycheskoe-stressovoe-rasstroystvo-psykhyku-ymeyut-60-70-tys-veteranov-ato-voennyu> [in Russian].
3. Psihiatriya : pidruchnik. O. K. Napreenko, I.Y. Vloh, O.Z. Golubkov. (2001). Kiyiv: Zdorov'ya. [in Ukrainian].
4. Sele, G. (1979). Stress bez distressa. Moskva: Progress, 1979. [in Russian].
5. Serpovskaya, A. A. (2006). Sotsialno-kulturnaya deyatelnost kak sredstvo reabilitatsii sotrudnikov pravoohranitelnyih organov, otsluzhivshih v «goryachih tochkah». *Avtoref. dis. kand. ped. nauk: 13.00.05*. Tambov. [in Russian].
6. Status uchasnika boyovih diy otrimali 326 tis. uchasnikiv ATO. Retrieved from <https://ua.censor.net.ua/n3047960> [in Ukrainian].
7. Terminologichniy slovnik-dovidnik menedzhera ohoroni zdorov'ya. M.P. Boychak, Ya.F. Radish. (2001). Kiyiv: Presa Ukrayini, 151-152. [in Ukrainian].

Gudz T. O. The socio-psychological rehabilitation of Ukrainian veterans. The article presents the features of the socio-psychological

rehabilitation aimed at restoring the mental state and social status of Ukrainian veterans. The main aspects of the rehabilitation work with servicemen are presented. The peculiarities of the physical and mental state of participants in combat operations are considered. The main tasks and principles of the social and psychological rehabilitation are determined. The content of certain types of the social rehabilitation is disclosed; the problems faced by fighters after returning home and exacerbating the state of personality are mentioned; monitoring of the mental state of the soldier and his family. There is the establishment of the priority tasks of the social and psychological rehabilitation of participants in military operations to restore the mental health and further socialization among the civilian population. The medical, social and psychological model of the rehabilitation of the War in Donbass participants is presented. The main factors influencing the process of the socio-psychological re-adaptation of the person who returned from the war were analyzed; the possibility of restoration of its social status and the provision of a new status of a participant in combat operations.

Key words: socio-psychological rehabilitation, veterans of the War in Donbass, participant of antiterrorist operation, readaptation.

Отримано 25.03.2019

УДК 364.4-056.26

Н. М. Дідик

aspirantka000@gmail.com

ORCID ID 0000-0001-5852-2379

М. Р. Троцковець

masha.trotskovets@gmail.com

ЗМІСТ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ РІЗНОГО ТИПУ

Дідик Н. М., Троцковець М. Р. Зміст соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в закладах різного типу. У наш час збільшення кількості осіб з інвалідністю актуальним стає надання соціальної допомоги та соціальної реабілітації даній категорії осіб. Ці напрями роботи проводять реабілітологи та соціальні працівники. Соціальна реабілітація (абілітація) спрямовується на оптимізацію і коригування ставлення осіб з