

УДК 364.62-057.36

DOI: [https://doi.org/10.18524/2707-0409.2020.2\(52\).225427](https://doi.org/10.18524/2707-0409.2020.2(52).225427)

Волкова О. О.

аспірант кафедри диференціальної і спеціальної, психології
Одеського національного університету імені І. І. Мечникова

e-mail: volkova1108@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5841-5880

АНАЛІЗ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ КОМБАТАНТАМ

Внаслідок бойових дій, які зараз проходять на Сході нашої держави, все частіше відбувається психологічна та фізична травматизація комбатантів. У зв'язку з тим, що процеси їх адаптації та реабілітації відтерміновано в часі, ми можемо зіткнутися з іще більшою та глибшою психологічною травматизацією людей, які перенесли дуже високий рівень стресу і повернулися з зони бойових дій. Питання більш ретельного вивчення та поліпшення методів реабілітації комбатантів можливо віднести до актуальної проблеми сучасної України. На наш погляд, дослідження цієї проблеми має теоретичне і прикладне значення, для вирішення питань, пов'язаних із залежністю, депресією, та запобігання скоєння самогубств серед комбатантів. До розладів, потребуючих реабілітації, належать: інвалідність, алкоголізм, наркозалежність, втрата соціального статусу, роботи, житла, близьких людей, скоєння злочинів.

За результатами теоретичного аналізу визначено, що у сучасній психотерапевтичній практиці існують такі види психологічної допомоги: психодинамічна психотерапія, когнітивна терапія, клієнт-центрована терапія К. Роджерса, дельфінотерапія, поведінкова терапія, позитивна психотерапія, гештальт-терапія, групова психотерапія, сімейна посттравматична терапія, тілесно орієнтована терапія та арт-терапія. Використання дельфінотерапії для реабілітації комбатантів на сьогодні є доволі унікальним методом в Україні. У роботі представлено аналіз проблеми реабілітаційного потенціалу, надання психологічної, медичної допомоги комбатантам та доцільність застосування

дельфінотерапії у реабілітації людей після сильних стресів та психологічних травм. Обґрунтовано застосування як самостійних видів психологічної допомоги, так і їх поєднання. Все це буде сприяти нейтралізації травматичного матеріалу, повній переробці, усуненню віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів, їх адаптації до суспільного життя та відновлення психічного здоров'я.

Ключові слова: реабілітаційний потенціал, комбатант, дельфінотерапія, стрес, психодинамічний підхід, психологічна травма.

Постановка проблеми. Внаслідок бойових дій, які зараз проходять на Сході нашої держави, все частіше відбувається психологічна та фізична травматизація осіб, які деякий час провели у зоні бойових дій. В зв'язку з тим, що процеси їх адаптації та реабілітації відтерміновані в часі, ми можемо зіткнутися з іще більшою та глибшою психологічною травматизацією людей, які перенесли дуже високий рівень стресу і повернулися з зони бойових дій. В нашій країні кількість самогубств серед військових офіційно не повідомляють. Питання більш ретельного вивчення та поліпшення методів реабілітації цих осіб можливо віднести до актуальної проблеми сучасної України. До сьогодні питанням вивчення особистості, патопсихології та різноманітних аспектів психологічної реабілітації займалися такі вчені: О. Лурія, Л. Виготський, М. Бронштейн, П. Анохін, К. Платонов, Л. Бурлачук, В. Блейхер, С. Морозов, Б. Зейгарник, М. Амосов, В. Скуміна, С. Балей, Л. Бобіна, В. Протопопов, Д. Елькін, С. Максименко. Основними критеріями психічного здоров'я, за визначенням Є. Калітієвської, є: по-перше, відсутність або наявність виражених форм психічних захворювань та пограничних нервово-психічних розладів; по-друге, гармонійність психічного розвитку та його відповідність віку; по-третє, рівень розвитку показників стану провідних соціально-професійно значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості, які зумовлюють ефективне виконання різноманітних професійних навчальних та звичайних побутових завдань у повсякденній діяльності. На думку В. Вернадського, особистість — це найвищий ступінь духовного розвитку людини, що

являє собою стійку сукупність соціально вагомих якостей, які характеризують індивіда як унікальну суб'єктивність, здатну освоювати і змінювати світ. Поняття «особистість» має у собі три складові: фізична, соціальна, духовна. Всі вони утворюють цілісну систему, і кожен з цих компонентів на різних етапах життя людини може набувати домінуюче значення [12].

Метою статті є аналіз реабілітаційного потенціала та сучасного досвіду надання медико-психологічної реабілітації комбатантам.

Результати дослідження. За результатами теоретичного аналізу визначено, що у сучасній психотерапевтичній практиці існують такі види психологічної допомоги: психодинамічна психотерапія, когнітивна терапія, клієнт-центрована терапія К. Роджерса, дельфінотерапія, поведінкова терапія, позитивна психотерапія, гештальт-терапія, групова психотерапія, сімейна посттравматична терапія, тілесно орієнтована терапія та арт-терапія. Науковці виділяють три основні психотерапевтичні напрями: психоаналітичний; біхевіористський; гуманістичний [4]. ВООЗ виділяє таку класифікацію методів підбору психотерапії залежно від захворювання: 1. При гострій істеричній симптоматиці переважна сугестія; 2. При вегетативних порушеннях — аутогенне тренування; 3. При життєвих труднощах-«розмовна» терапія; 4. При комплексних розладах з наявністю попереднього нахилу глибинно-психологічні методи; 5. При фобіях — поведінкова терапія; 6. При розладах, пов'язаних з сімейними проблемами, — сімейна психотерапія; 7. При характерологічних порушеннях — гештальт-терапія або психодрама [1].

З. Фрейд в 1915 році у праці «Вступ до психоаналізу» вперше згадує про психодинамічний підхід. У цьому підході працювали К. Юнг, А. Адлер, О. Ранк, Р. Салліван, К. Хорні, Е. Фромм. Під психодинамічною терапією розуміються різні форми терапії, що базуються на основних положеннях психоаналітичного учення, і відповідно акцентують увагу на впливі минулого негативного досвіду, який складається з психотравм, афектів, фантазій, вчинків, формуванні певної манери поведінки, яка придбала повторюваність і, таким чином, впливає на актуальне фізичне, соціальне і психічне благополуччя людини.

Ця психотерапія допомагає пацієнту зрозуміти свої труднощі і поступово пізнати особливості власної особистості [15].

Когнітивно-поведінкова терапія — достатньо ефективна у роботі з психічними розладами. Цей метод був включений до протоколів лікування більшості психічних розладів і є дієвим в лікуванні депресії, розладів харчування, тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу, розладів особистості [5]. Його застосовують у різному віці, в індивідуальному, груповому та сімейному форматі. На основі порівнянь та досліджень ефективності терапії NICE з 2004 р. вважає КПТ ефективним при різних психологічних проблемах.

Клієнт-центрована терапія Роджерса будуються за принципом «людина — людина». Ефект психотерапії залежить не тільки від лікування, але і від особистісних якостей терапевта. Виникаюче одразу почуття симпатії або антипатії дуже часто відіграє вирішальну роль у результаті взаємодії клієнта та терапевта. Клієнт-центрована терапія Роджерса ефективно вирішує такі питання: психосоматичні розлади, професійні проблеми, проблеми у подружніх стосунках. Таким чином, основна увага в клієнт-центрованому підході концентрується не на проблемах людини, а на її Я, на самій людині. Головна мета клієнт-центрованої терапії Роджерса — це допомога в особистісному рості і розвитку, завдяки якому людина сама розв'язує свої проблеми.

В Україні дельфінотерапію почали застосовувати у 1980-х роках в Державному океанаріумі у м.Севастополі під керівництвом Л. Н. Лукіної. Дельфінотерапія являє собою неспецифічний засіб посилення захисних сил організму методом психосоматичного та соматопсихічного оздоровлення, психосоціальної реабілітації хворих. Дельфінотерапія дуже ефективна при знятті будь-яких сильних стресів і психологічних травм, наприклад, після катастроф і аварій. Доведено, що здатність дельфінів спрямовано випромінювати ультразвукові хвилі є важливою складовою в лікувальному процесі. Використання дельфінотерапії для реабілітації комбатантів на сьогодні є доволі унікальним методом в Україні, проте він вважається максимально ефективним у США. У 2005 році була розроблена єдина

міжнародна програма DAT (Dolphin Assisted Therapy), яка і до цього дня застосовується в лікуванні багатьох захворювань [9].

В основі поведінкової психотерапії лежить ідея, що симптоми деяких психічних розладів з'являються у результаті невірно сформованих навичок та звичок. Основна мета поведінкової психотерапії — це усунення небажаних форм поведінки і вироблення корисних для пацієнта навичок поведінки. Найбільш успішно ця психотерапія застосовується для лікування різноманітних фобій, поведінкових розладів та залежностей. Її успішно застосовують у роботі з тими пацієнтами, в стані яких можливо виділити якийсь певний симптом для терапевтичного втручання. Науково-теоретичною базою поведінкової психотерапії є біхевіоризм. Основною метою поведінкової терапії є цілеспрямована зміна поведінки пацієнта. Ефективна при тривалій алкогольної залежності, порушеннях прийому їжі, фобіях та інших розладах [5].

У позитивній психотерапії описано, що усі хвороби, конфлікти, стреси, або життєві негаразди пацієнта є даністю життя і це треба визнавати. Згідно з цією теорією кожна людина наділена здібностями, завдяки яким сама здатна знаходити рішення найскладніших проблем та втілювати їх у своє життя. Якщо існує проблема — то існує і її вирішення. Основними складовими методу позитивної психотерапії є: Positum-підхід, що базується на принципі надії стосовно конструктивної природи людини, її здібностей та можливостей вирішувати власні проблеми; психодинамічний диференційний аналіз змісту конфліктів, що базується на принципі гармонізації актуальних та базових здібностей «Знати» та «Любити»; 5-крокова стратегія психотерапевтичної допомоги на основі принципу консультування, у процесі якого клієнти вчать самі допомагати собі. Позитивна психотерапія є ресурсофокусованим методом, що системно поєднує у собі психодинамічний, когнітивний та поведінковий елементи.

Гештальт-терапія базується на таких положеннях: людина — є цілісна соціобіологічна істота. Людина і оточуюче середовище являють собою єдиний гештальт, який називають полем «організм та навколишнє середовище». Поведінка лю-

дини підпорядковується принципу формування і руйнування гештальтів. Здоровий організм людини функціонує на основі її саморегуляції. Гостра потреба виникає і починає займати домінуючу увагу організму — фігура проявляється із фону. Зближення з об'єктом і адекватна взаємодія з ним приводить до задоволення потреби — в цьому випадку гештальт завершується та руйнується. Базовим поняттям гештальт-терапії є контакт. Всі основні потреби людини можна задовольнити тільки в контакті з оточуючим світом. Актуальне для організму завжди відбувається в даний момент.

Групова психотерапія — це поєднання та використання різноманітних психотерапевтичних технік під час лікування групи пацієнтів. Майже усі психотерапевтичні напрями можна використовувати у груповій формі терапії. Ефективна в стаціонарних та амбулаторних умовах для лікування пацієнтів з неврозом, психозом, поведінковими розладами [4]. Поширення групова психотерапія здобула завдяки: прагненню включити в психотерапію більшу кількість пацієнтів; переконанню, що кращого терапевтичного ефекту можна досягти у групових взаємодіях; визнанню впливу соціально-динамічних чинників на поведінку людини. Достатньо ефективна групова психотерапія у роботі з пацієнтами, які не впевнені, чи зможуть спілкуватися з іншими, для делінквентних і параноїдних осіб, що швидше схильні довіряти таким самим, як вони, а не психотерапевту. Перевага групового підходу полягає в тому, що пацієнт може спілкуватися з різними людьми. З кожним із них може відбутися ідентифікація, та несвідомо можуть бути перенесені емоції та сподівання, що є суттю конфлікту пацієнта [3].

Системна сімейна терапія як підхід розвивалася разом з кібернетикою, і в цьому її суттєва відмінність від інших психотерапевтичних підходів. Ця форма терапії та її ефективність науково визнані в Німеччині. В Австрії та Швейцарії визнання відбулося вже в 1990-ті роки. Людина при цьому підході не є об'єктом впливу і клієнтом. Клієнтом є вся сім'я, сімейна система, саме вона є об'єктом психотерапії. На даний момент теорія знаходиться під сильним впливом біологічної теорії систем чилійських вчених Матурана та Варела, яка потім була розшире-

на і посилена за рахунок соціологічної теорії систем Ніколаса Лумана. Необхідно розповісти родичам військовослужбовців про клінічні ознаки посттравматичного стресового розладу, про їх переживання і почуття, про принципи поведінки родичів в даній ситуації. Обов'язково необхідно проінформувати їх про тривалість перебігу цього захворювання і про можливість «flashbacks»-ефекту. Дуже важливо дати цій людині виговоритися, особливо при моральній підтримці близької чи коханої людини [2].

Тілесно орієнтована психотерапія спрямована на вивчення тіла, усвідомлення клієнтом тілесних відчуттів на дослідження того, які потреби, бажання і відчуття проявляються в різних тілесних станах, та на навчання реалістичним способам вирішення проблем в цій області. Райх вважав, що механізми психологічного захисту і пов'язана з ними захисна поведінка сприяють формуванню «м'язової броні», що виражається в напрузі різних груп м'язів, обмеженому диханні і так далі. Протистояти психологічним захисним механізмам можна шляхом зміни тілесного стану і впливу на напружену область. Райх створив техніки зменшення хронічної напруги в кожній групі м'язів, коли за допомогою фізичних дій вивільняються завуальовані емоції і відчуття. В тілесно орієнтованій психотерапії акцент ставиться на знайомстві з тілом, що має на увазі розширення сфери усвідомлення індивідом глибоких організмичних відчуттів.

Арт-терапія — це напрямок психології, який допомагає клієнту усвідомити свій внутрішній стан шляхом створення ним візуального образу, метафор, символів або арт-терапевтичного продукту. Вона одночасно вирішує діагностичні та терапевтичні завдання. Використання різних типів фарб, кольорових олівців, крейди, альтернативних матеріалів, тіста, пластиліну, піску, кінетичного піску, кварцового кольорового піску, інших природних матеріалів — дають широкі можливості для терапевтичного процесу. Арт-терапія — дослівно лікування мистецтвом. Методи арт-терапії допомагають на підсвідомому рівні виявити, вивести з підсвідомості проблему, перевести її в поле свідомості, в фізичний світ, матеріалізувати на папері або піс-

ку. Далі вже за допомогою фахівця можна працювати з цією проблемою, вираженою в матеріальному світі, спеціальними методами і знайти шляхи вирішення цієї проблеми.

Слід зазначити, що реабілітаційний процес складається з таких реабілітаційних періодів як: реконвалесценція, реадптація та ресоціалізація [7]. Якщо ми розглянемо питання у методологічному аспекті, то ми знайдемо посилення про реабілітаційний потенціал у деяких видатних науковців. М. В. Коробов у своїй праці зі співавторами описує реабілітаційний потенціал як комплекс психологічних, соціально-психологічних та біологічних, характеристик людини, а також соціально-середовищних факторів, що дозволяють тією чи іншою мірою реалізувати його потенційні можливості. Взагалі виділяються вісім рівнів реабілітаційного потенціалу: біомедичний; психофізіологічний; особистісний; освітній; соціально-побутовий; професійний; соціальний; соціально-середовищної [13].

Науковці виділяють такі складові реабілітаційного потенціалу як: клініко-функціональна, психологічна, професійно-трудова, освітня та соціальна. Особистісна реакція може кваліфікуватися як адекватна, якщо: по-перше, поведінка хворого, його переживання і уявлення про хворобу відповідають отриманій від лікаря інформації про тяжкість захворювання і лікування, а також його можливі наслідки; по-друге, хворий дотримується режиму, виконує розпорядження лікаря; та по-третє, хворий в змозі контролювати свої емоції [14].

У результаті тривалої дії стресора, до якого організм пристосовувався, поступово у людини виснажуються запаси адаптаційної енергії, і це веде до перенапруження психіки, що є пусковим механізмом розвитку різноманітних психічних чи соматичних захворювань [6]. Під впливом стресу відбуваються виражені зміни в роботі практично усіх систем організму — нервової, ендокринної, імунної, системи кровотворення та кровообігу, травної системи та інших. Клінічні ознаки психічних розладів представлені у МКХ-11. Існують такі види патологічних особистісних реакцій на хворобу: фобічна; депресивна або тривожно-депресивна; іпохондрична або депресивно-іпохондричні; істерична та анозогнозична. На реакцію хворого впли-

вають: характер діагнозу; зміна фізичної повноцінності і зовнішності; зміна стану в сім'ї, суспільстві; життєві обмеження, позбавлення, пов'язані з хворобою; необхідність лікуватись та операції. Але є і деякі протипоказання до проведення реабілітаційних заходів [10].

За даними ВООЗ на сьогодні 2,4 мільярда людей у світі мають такі порушення здоров'я, полегшенню яких може сприяти реабілітація. Виділяють чотири рівні реабілітації: невідкладна психологічна допомога, яка складається з первинної допомоги, скринінгу і за необхідності з кризового втручання; першого реабілітаційного рівня, який включає до себе психодіагностику, сприяння адаптації та реадаптацію комбатанта до нових умов у післявоєнному соціумі та психосоціальний супровід; другого реабілітаційного рівня, який складається з психодіагностики, психологічного консультування — індивідуального, групового або сімейного, та психологічного супроводу; третього реабілітаційного рівня, це психодіагностика та психотерапія — індивідуальна, групова чи сімейна; та останнього четвертого реабілітаційного рівня, а саме медико-психологічної допомоги [11].

Розглянемо стратегії взаємодії учасників реабілітаційного процесу. До них належать: 1. Директивні стратегії («батько», «брат»), що забезпечує чітке інструктування стосовно дій потерпілого і чітку регламентацію його подальшого психологічного відновлення. 2. Демократичні стратегії («брат», «сестра») лежать в основі принципу взаємодопомоги «на рівних позиціях один до одного» і передбачають демократичну комунікацію та взаємодію з психологом, соціальним працівником або медпрацівником. 3. Авторитарні стратегії («батько», «мати») та директивні («батько», «брат») дозволяють за рахунок знань, умінь та професійних навичок консультанта в короткий термін отримати позитивні результати у подоланні психологічних проблем ветерана, обумовлених його запитом. 4. Авторитарні стратегії («батько», «мати») стосуються взаємодії з медичним персоналом, а також усі типи стратегій залежно від психотерапевтичного підходу, в якому надається психологічна допомога. У реабілітаційних заходах використовуються всі ці типи стратегій залежно від психотерапевтичного підходу [1].

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Проаналізувавши вищесказане, ми можемо виділити 3 ступеня реабілітаційного потенціалу ресоціалізації: високий, середній та низький. Дельфінотерапія є доволі ефективним методом у лікуванні ряду психоневрологічних захворювань у хворих різного віку з урахуванням інтересів як пацієнта, так і тварин [9]. Тому вважаємо доцільним запровадити цей метод у реабілітації комбатантів. Проаналізувавши існуючі методи, ми прийшли до висновку, що найбільш ефективна у роботі з комбатантами може бути психодинамічна психотерапія, її поєднання з біхевіористським методом та групова психотерапія. За результатами теоретичного аналізу наукових публікацій основними видами реабілітації на сьогодні вважають: медичну, професійну та соціальну. Аналізуючи викладене, ми бачимо, що сучасний стан нашого суспільства пов'язаний із комплексом різноманітних факторів політичного, економічного, демографічного та духовного характеру. Все це дуже негативно позначається на людях, і як результат, досить часто наші громадяни не можуть самостійно впоратися з проблемами, в яких вони опинилися. Перспективами подальших досліджень має бути вивчення специфіки психологічного реабілітаційного потенціалу та адаптаційних механізмів особистості комбатантів задля подальшої розробки реабілітаційних програм, спрямованих на поліпшення якості їх життя.

Список використаних джерел

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Бабова К. Д., Пінчук І. Я., Стеблюк В. В. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад. Одеса, 2015. 240 с.
3. Воронова В. І., Шевченко В. Є., Коршевнік Д. О. та ін. Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов: методичні рекомендації. К.: Національний університет фізичного виховання і спорту України. К., 2003. — 145 с.
4. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування: посібник. Київ: Літера, 2015. 207 с.

5. Кін Т. М., Фрідман М. Дж. Ефективна терапія посттравматичного стресового розладу / під ред. Фоа Едні Б. Москва: Когито-Центр, 2005. 467с.
6. Зейгарник Б. В. Психологія особистості: норма і патологія. Воронеж, 1998. 352 с.
7. Коробов М. В., Шеломанова Т. Н. Організація професійної підготовки фахівців з реабілітації в установах державної служби медико-соціальної експертизи. *Проблеми реабілітації*. Москва, 2000. № 1.
8. Міністерство охорони здоров'я, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 07.04.2004 № 183. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/TM021568>
9. Міністерство охорони здоров'я. Інформаційний лист про проведення дельфінотерапії у дітей та підлітків. № 33–2010.
10. Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інвалідів: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.05.2007 № 757. *Офіційний вісник України*. 2007. № 39. Ст. 1547.
11. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військово-службовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин: Наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 № 702 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16/card2#Card>
12. Протопопов В. П. Мета і завдання, виконанню яких я присвятив своє життя. Вибрані праці. К.: Вид-во АН УРСР, 1961. 576 с.
13. Реабілітаційний потенціал / Міністерство охорони здоров'я. Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 № 561. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/TM043108.html
14. Сокрута В. М. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: підручник для студентів і лікарів. Краматорськ: Каштан, 2019. 480 с.
15. Фрейд З. Введення в психоаналіз. Москва: ЗБЕРІГАЧ, 2007. 640 с.

REFERENCES

1. Agayev N. A., Kokun O. M., I. O. Pishko I. O. (2016) Zbirnyk metodyk dlia diahnostryky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viiskovosluzhbovtziv. [Collection of methods for diagnosing negative mental states of servicemen]. Kyiv: Metodychnyi posibnyk [in Ukrainian].
2. Babova K. D., Pinchuk I. Y., Steblyuk V. V. (2003) Reabilitatsiia postrazhdalyykh v umovakh nadzvychainykh sytuatsii ta boiovykh dii. [Posttraumatic stress disorder]. Rehabilitation of victims in emergencies and hostilities. Post-traumatic stress disorder]. Odessa [in Ukrainian].
3. Voronova V. I., Shevchenko V. E., Korshevnyuk D. O., Baibayev D. S., Kravchenko B. V., Galkin S. A., Malko I. V. (2003) Psykholohichne suprovodzhennia viiskovosluzhbovtziv v diialnosti za ekstremalnykh umov. Natsionalnyi universytet fizychnoho vykhovannia i sportu Ukrainy. [Psychological support of servicemen in extreme activities conditions. National University of Physical Education and Sport of Ukraine]. Kyiv: metodychni rekomendatsii [in Ukrainian].

4. Gridkovets L. M., Vasheka T. V. (2015) *Psykholohichne konsultuvannia*. [Psychological counseling]. Kyiv: Litera, Posibnyk [in Ukrainian].
5. Kine Terence M., Friedman Matthew J. (2005) *Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства*. [Effective therapy of post-traumatic stress disorder]. Ed. Foa E. B. Moscow «Kogito-Center» [in Russian].
6. Zeigarnik B. V. (1998) *Psykholohyia lychnosti: norma y patolohyia*. [Psychology of personality: norm and pathology]. Voronezh [in Russian].
7. Korobov M. V., Shelomanova T. N. (2000) *Orhanyzatsyia professyionalnoi podhotovky spetsyalystov po reabylytatsyy v uchrezhdeniyakh hosudarstvennoi sluzhbi medyko-sotsyalnoi ekspertyzy*. [Organization of professional training of rehabilitation specialists in institutions of the state service of medical and social examination]. Moscow: Problemi reabylytatsyy [in Russian].
8. Sait Ministerstva okhorony zdorovia. Nakaz «Pro zatverdzhennia Instruksii pro vstanovlennia hrup invalidnosti. [Ministry of Health, Order. On approval of the Instruction on the establishment of disability groups]. Kyiv Retrieved from URL: <https://ips.ligazakon.net/document/TM021568> [in Ukrainian].
9. Ministerstvo okhorony zdorovia. (2010) *Informatsiinyi lyst pro provedennia delfinoterapii u ditei ta pidlitkiv*. [Ministry of Health — Information letter on dolphin therapy for children and adolescents]. Kyiv [in Ukrainian].
10. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2007) *Pro zatverdzhennia Polozhennia pro individualnu prohramu reabilitatsii invalidiv*. [On approval of the Regulations on the individual rehabilitation program for the disabled. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine]. Official Gazette of Ukraine. Kyiv [in Ukrainian].
11. Sait Verkhovnoi Rady Ukrainy. (2015) *Pro zatverdzhennia Polozhennia pro psykholohichnu reabilitatsiiu viiskovosluzhbovtziv Zbroinykh Syl Ukrainy, yaki braly uchast v antyterorystychnii operatsii, pid chas vidnovlennia boiezdatsnosti viiskovykh chastyn*. [On approval of the Regulation on psychological rehabilitation of servicemen of the Armed Forces of Ukraine who took part in the anti-terrorist operation during the restoration of military units] Order of the Ministry of Defense of Ukraine dated Official site of the Verkhovna Rada of Ukraine. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16/card2#Card>. Kyiv [in Ukrainian].
12. Protopopov V. P. (1961) *Tsel y zadachy, vypolnenye kotorykh ya posviatyli svoiu zhyzn*. [The purpose and tasks, the implementation of which I dedicated my life]. URSR: Yzbrannyye Trudy [in Russian].
13. Ministerstvo okhorony zdorovia. (2011) *Reabilitatsiinyi potentsial. Nakaz Pro zatverdzhennia Instruksii pro vstanovlennia hrup invalidnosti*. [Rehabilitation potential. Ministry of Health, Order «On approval of the Instruction on the establishment of disability groups] Regime of access to the resource URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/TM043108.html. Kyiv [in Ukrainian].
14. Sokruta V. M. (2019) *Fizychna, reabilitatsiina ta sportyvna medytsyna*. [Physical, rehabilitation and sports medicine]. Kramatorsk: Pidruchnyk dlia studentiv i likariv. Kashtan [in Ukrainian].
15. Freud Z. (2007) *Vvedenye v psykhoanalyz*. [Introduction to psychoanalysis]. Moscow: ZBERIGACH [in Russian].

Волкова Е. О.

аспирант кафедры дифференциальной и специальной психологии
Одесского национального университета имени И. И. Мечникова

АНАЛИЗ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА И ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ КОМБАТАНТАМ

В результате боевых действий, которые сейчас проходят на Востоке нашего государства, все чаще происходит психологическая и физическая травматизация комбатантов. В связи с тем, что процессы их адаптации и реабилитации отсрочены во времени, мы можем столкнуться с более глубокой психологической травматизацией людей, перенесших очень высокий уровень стресса и вернувшихся из зоны боевых действий. Вопросы относительно более тщательного изучения и улучшения методов реабилитации комбатантов можно отнести к достаточно актуальной проблеме современной Украины. На наш взгляд, исследование этой проблемы имеет теоретическое и практическое значение, для решения вопросов, связанных с зависимостью, депрессией, и предотвращения совершения самоубийств среди комбатантов. К расстройствам, нуждающимся в реабилитации, относят: инвалидность, алкоголизм, наркозависимость, потерю социального статуса, работы, жилья, близких людей, совершение преступлений. По результатам теоретического анализа выявлено, что в современной психотерапевтической практике существуют такие виды психологической помощи: психодинамическая психотерапия, когнитивная терапия, клиент-центрированная терапия К. Роджерса, дельфинотерапия, поведенческая терапия, позитивная психотерапия, гештальт-терапия, групповая психотерапия, семейная посттравматическая терапия, телесно ориентированная терапия и арт-терапия. Использование дельфинотерапии для реабилитации комбатантов сегодня является довольно уникальным методом в Украине. Однако этот метод считается максимально эффективным в США. В работе представлен анализ проблемы реабилитационного потенциала и оказания психологической, медицинской помощи комбатантам и целесообразности применения дельфинотерапии в реабилитации. Научно доказано применение самостоятельных видов психологической помощи, а также их сочетания. Все это будет способствовать нейтрализации травматического материала, полной переработке, устранению отдаленных последствий стрессогенных воздействий у комбатантов, их адаптации к социальной жизни и восстановлению их психического здоровья.

Ключевые слова: реабилитационный потенциал, комбатант, дельфинотерапия, стресс, психодинамический подход, психологическая травма.

Volkova O. O.

PhD student of the Department of Differential and Special Psychology, Odessa I. I. Mechnikov national university

ANALYSIS OF REHABILITATION POTENTIAL AND PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL CARE FOR COMBATANTS

As a result of the hostilities that are now taking place in the East of our country, the psychological and physical trauma of the combatants is increasingly being seen. Due to the fact that the processes of their adaptation and rehabilitation are delayed in time, we can get stuck with even greater and deeper psychological traumatization of people who have undergone a very high level of stress and returned from the combat zone. Questions regarding a more thorough study and improvement of methods for the rehabilitation of combatants can be attributed to a rather urgent problem of modern Ukraine. We consider it important to draw the attention of scientists and practitioners to the analysis of the rehabilitation potential and finding an effective combination of approaches and methods in the provision of psychological assistance and rehabilitation measures with combatants who have undergone the remote consequences of stressful influences. The use of dolphin therapy for the rehabilitation of combatants today is a rather unique method in Ukraine. Among the disorders that cause the need for rehabilitation, scientists include: disability, alcoholism, drug addiction, loss of social status, work, housing, loved ones, crime. All this has a very negative effect on people, and as a result, quite often our citizens cannot cope alone with the problems in which they find themselves for objective or subjective reasons. Summing up, we came to the conclusion that Ukrainian society needs qualified rehabilitation activities of highly qualified specialists, which are carried out in special rehabilitation centers.

Key words: Rehabilitation potential, combatant, dolphin therapy, stress, psychodynamic approach, psychological trauma.

Стаття надійшла до редакції 29.11.2020