Вольнова Л. М. Попередження психологічної дезадаптації поранених у системі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту пс-ії імені Г.С.Костюка НАПН України. – 2017. – Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Випуск 15. – С.76-84 (0,65 д.а.)

УДК 364-786.2 : 364.65-057.36 + 613.86

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПОРАНЕНИХ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Вольнова Л. М.,

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри психосоматики та психологічної реабілітації, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ, Україна

Вольнова Л. Попередження психологічної дезадаптації поранених у системі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців

Метою дослідження стало визначення основних причин та проявів психологічної дезадаптації поранених військовослужбовців. У статті встановлено місце питання попередження психологічної дезадаптації військовослужбовців у системі соціально-психологічної реабілітації. Розкрито особливості дезадаптації як процесу, прояву і результату орієнтації індивіда в умовах середовища життєдіяльності. Проаналізована роль почуття незадоволеності як ключової ознаки психологічної дезадаптованості військовослужбовця. Наголошено, що завдання соціально-психологічної реабілітації поранених військовослужбовців – це не просто допомога в їх адаптації до умов існування, а підтримка процесу перетворення (зміни) самого неадаптованого з метою корекції його прагнень до недосяжного.

***Ключові слова**: військовослужбовці, поранені, психологічна дезадаптація, адаптованість, дезадаптованість, почуття незадоволеності, попередження психологічної дезадаптації, соціально-психологічна реабілітація поранених військовослужбовців.*

Постановка проблеми. Переживання людьми різних екстремальних подій, таких як природні або техногенні катастрофи, локальні воєнні конфлікти, терористичні акти, інші злочини проти особистості мають виражений негативний вплив на психіку постраждалих. І хоча військовослужбовці в процесі підготовки до виконання своїх обов’язків доволі чітко починають розуміти ризики, пов’язані з їхньою діяльність, нині ситуація з виникненням у

них дезадаптивних станів стала більш гострою. Це пов'язано, насамперед, із тим, що у зв'язку з розгортанням антитерористичної операції на сході України лави української армії суттєво поповнилися не кадровими військовими. Як результат, первинний моніторинг психічних станів поранених з різною формою договору виявив певну специфіку. Так, Л. О. Гребінь, спираючись на власні емпіричні узагальнення та досвід колег, констатувала, що рівень мотивації до участі в бойових діях, до швидшого одужання у випадку травматизації, а також повернення до виконання своїх обов'язків у кадрових військових, мобілізованих із запасу, призовників, добровольців і контрактників суттєво чином відрізняється [9]. Найнижчий він саме у мобілізованих із запасу, оскільки більшість із них «неплановано вирвали» із життя і залучили до небажаної діяльності. Це вже саме по собі стало психотравмівним чинником, а перебування у незнайомому місці або полоні у ворога, щоденне спостереження фактів смерті, новини про загибель або травмування товаришів, отримані поранення, часто доволі важкі, спричинили гострі чи хронічні адаптаційні розлади. Такі військовослужбовці повертаються додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психічному плані. Саме тому обов'язково поряд із відновленням здоров'я та фізичним одужанням вони потребують психологічної допомоги, зокрема у формі соціально-психологічної реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що проблема впливу бойових дій на психіку військових є предметом глибоких та інтенсивних досліджень досить давно, як от, у рамках вивчення емоційної сфери ветеранів Громадянської війни в Америці, так званого «в'єтнамського синдрому», психологічних переживань учасників першої та другої світових воєн, військових конфліктів в 70-80 рр. XX ст. в Ізраїлі, Лівані тощо. Окремі їх результати відтворені, зокрема, у працях М. Горовіца [12], Н. Вільнера та Н. Калтрейдера [13], В. Еккерта і Х. Г. Хофера [11]. В українській науці питання психологічної реабілітації військовослужбовців розглядається, насамперед, у рамках психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій (Л. О. Гребінь, З. Г. Кісарчук, Л. Г. Царенко [9]).

Останнім часом це питання все більш актуальне стосовно розкриття різних аспектів психологічної роботи з військовослужбовцями загалом (О. О. Буковська [1], О. В. Бойко, І. М. Гузенко, А. М. Романишин [8]), з учасниками АТО (А. І. Єна [2], М. І. Мушкевич [7], О. В. Тополь [10]), а також з інвалідами військової служби (В. О. Могільов [5], Л. Г. Царенко [9]). Разом із тим питання психологічної дезадаптації поранених потребує самостійного розгляду, оскільки раніше вивчалося переважно в аспекті дезадаптації індивіда загалом (Л. В. Мардахаєв [4], Т. Д. Молодцова [6] та ін.). На нашу думку, лише детальне з'ясування особливостей дезадаптації означеної категорії клієнтів, механізмів її протікання тощо сприятиме більш точному виробленню індивідуальної програми та стратегії їх соціально-психологічної реабілітації.

Враховуючи вище означене, **метою нашого дослідження** стало визначення основних причин та проявів психологічної дезадаптації поранених військовослужбовців як передумови її ефективного попередження; **завданнями** – розкриття особливостей психологічної дезадаптації поранених військовослужбовців як процесу, прояву і результату, а також з'ясування місця питання попередження психологічної дезадаптації військовослужбовців у системі соціально-психологічної реабілітації загалом.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розглядаючи питання попередження психологічної дезадаптації поранених військовослужбовців вважаємо за доцільне проаналізувати кожну зі складових досліджуваного феномену, оскільки, на нашу думку, вона визначає характеристики усього явища. Так, поняття «*дезадаптація»* в найбільш широкому розумінні можна розглядати як певне порушення (відхилення) процесу пристосування організму до нових умов існування. У літературі це питання останнім часом розглядалося переважно в руслі поведінкових проблем школярів, а тому наразі є доцільним виокремити певні загальні моменти дезадаптації індивіда та специфічні, зумовлені його статусом та станом тощо. Щодо загальних моментів, то ми погоджуємося, наприклад, з Л. В. Мардахаєвим та Т. Д. Молодцовою, котрі розглядають дезадаптацію поряд із адаптацією як процес, прояв і результат [4,

с. 182; 6, с. 32]. Разом із тим кожен з цих компонентів стосовно поранених військового службовців має свою специфіку. Так у загальному розумінні *дезадаптація як процес* означає зниження адаптаційних можливостей людини в умовах середовища життєдіяльності або в певних умовах (наприклад, у класі, групі тощо). У випадку поранення процес дезадаптації характеризується втратою звичних способів поведінки військовослужбовця у колективі, адже не він може виконувати покладений на нього обов'язок чи визначені його статусом функції; досить часто навіть перехід на «кабінетну» чи інструкторську роботу люди з бойовим досвідом сприймають як втрату себе. З іншого боку, як відзначає О. В. Тополь, відбувається зміна і соціального статусу військовослужбовця, який «є професіоналом, від якості роботи якого залежить результат війни, до того ж його місія почесна і відповідальна, бо саме від нього залежить перемога та доля всієї країни» [10, с. 231]. При поверненні ж до звичайного мирного життя військовий досвід часто або не потрібний, або можливість його застосування обмежена отриманими пораненнями тощо. Як результат, військовослужбовець виявляється неконкурентоспроможним і на ринку праці. Згідно з даними А. І. Єна, В. В. Маслюк, А. В. Сергієнко, у 80 % осіб, особливо відразу після повернення з госпіталю, чітко простежуються рентні установки та відсутність прагнення мати активну життєву та соціальну позицію: бажання отримати групу інвалідності, пільги й таке інше, що підкріплюється активністю щодо захисту групових інтересів воїнів-ветеранів [2, с. 7]. Дослідники також наводять інформацію, що багато хто з учасників бойових дій починають проявляти загострене бажання працювати поза колективом («без начальників і підлеглих»). Небажання знайти себе в нових умовах поступово теж посилює дезадаптовану поведінку колишніх військових, які отримали поранення.

На думку О. О. Буковської, у процесі адаптації в мирних умовах існує також ризик перенесення військовим сприйняття навколишнього середовища через «військову призму дійсності» на власну сім'ю. А це провокує, з одного боку, необґрунтовані страхи за сім'ю, а з іншого – тривогу щодо зміни

ставлення сім'ї до себе [1, с. 29]. Адже після повернення із зони АТО багато хто вже не може поновитися на колишній роботі або швидко працевлаштуватися, тобто руйнується образ «годувальника сім'ї»; інші, отримавши фізичні ушкодження, вважають, що дружина їх такими не прийме, що тепер вони тягар для сім'ї тощо. Як результат, до 90% осіб, які отримали поранення чи й інвалідність, після повернення додому знаходяться на межі розлучення.

Дезадаптація як прояв у загальному розумінні є зовнішньою характеристикою негараздів людини, які знаходять вираз у її нетиповій поведінці, відносинах і результативності діяльності в даних умовах середовища. Л. О. Гребінь відзначає низку специфічних проявів дезадаптації у поранених військових. Зокрема, пацієнти з ампутованими кінцівками не можуть звикнути до «нового» образу тіла та його можливостей (як от, «візочник» рухається не ногами, а руками), а пацієнти, прикуті до ліжка, дратуються перш за все у зв'язку з неможливістю контролювати своє тіло та простір. Хворі з порушеннями дихання не можуть говорити, а тому страждають від неможливості висловити свої переживання та відчуття. При пораненнях голови та контузіях результативність звичної діяльності знижується через втрату пам'яті, труднощі з концентрацією уваги, координацією рухів та ін. Поранені, що перебувають у психіатричному відділенні, часто не можуть зрозуміти те, що з ними зараз відбувається і чому вони тут опинилися, їм важко зорієнтуватися у стані власного психічного здоров'я, природі отриманої травми та її наслідках для особистості [9, с. 78]. Таким чином, поранення військовослужбовців відразу ж знижують їх адаптованість за показником результативності, часто аж до повного (хоча іноді й тимчасового) обмеження звичної для них життєдіяльності.

Етап післяопративного лікування характеризується детальним аналізом психологічного стану особистості з проектуванням наслідків стресу на наявні соціальні зв'язки. Саме тому нетиповість форм поведінки і відносин як прояв дезадаптації ми можемо спостерігати в соціальній ізольованості колишнього військового, обмеженні контактів лише з «бойовими товаришами», труднощах у налагодженні комунікацій в умовах миру; недовірі до навколишнього світу,

особливо щодо державних структур. Це зумовлено також і тим, що криза в учасників бойових дій може виникнути абсолютно несподівано для стороннього спостерігача, коли причини (голосні крики, раптові оплески, притишені кроки тощо) і початок розвитку критичного стану залишаються непоміченими, а зовнішні прояви кризи виникають як наслідок внутрішніх переживань. Так звані флешбеки, тобто повернення в минулі переживання (бій, засідка, полон) та прояв неадекватних реакцій (раптове прагненя повзти, ховатись під стіл) виснажують психіку, загострюють негативне психологічне самопочуття учасника АТО, особливо, якщо вони виникають у руслі думок типу «Вони не зрозуміють мене ніколи!». Подібні деструктивні стани, вказує М. І. Мушкевич, відзначаються у 58% усіх осіб, які перебували в зоні АТО [7]. При цьому часто пережитий стрес впливає на те, що інвалід військової служби сам не в змозі визначити різницю в ступені невідповідності психічних реакцій на подразники до і після пережитих травмівних подій.

У загальному розумінні *дезадаптація як результат* – це внутрішня чи зовнішня (іноді комплексна) дисгармонізація взаємодії особистості із самою собою та суспільством, що проявляється у внутрішньому дискомфорті, порушеннях поведінки, взаємин і діяльності. Такий стан, на нашу думку, свідчить про крайнє виснаження як фізичних, так і психічних сил людини, по суті, втрату «колишнього себе». Згідно з даними М. І. Мушкевич, серед досліджуваних військовослужбовців лише 26% вказали, що після перебування в зоні АТО ніяких змін у своєму психологічному та фізичному стані вони не помічають. Серед цих осіб домінують контрактники, офіцери займають друге місце, на третьому – солдати [7, с. 138]. Тобто означені дані підтверджують наведене нами на початку статті припущення, що особливості психологічної дезадаптації військових часто зумовлені формою договору, а отже і мотивацією до участі в бойових діях, а тому і сприйняттям їхніх наслідків.

Дослідники поділяють думку, що дезадаптація як результат значною мірою пов’язана з переживанням індивідом посттравматичного стресового розладу, прояв якого говорить про те, що військовослужбовці, виконуючи на

сході України свій обов'язок, пережили надзвичайно сильний бойовий стрес, який спричинив як внутрішню, так і зовнішню дисгармонізацію взаємодії особистості. Так, О. В. Тополь відзначає, що результатом дезадаптації учасників бойових дій є різні форми адикцій, що дозволяють їм увійти в стан зміни свідомості, «втекти» від реальності в ілюзорний, віртуальний світ за допомогою алкоголю, наркотичних засобів, ігор тощо [10, с. 231]. Зокрема, за різними даними, близько 37,5% військових з пораненнями зловживають алкоголем [7], а також констатується високий ризик зловживання знеболювальними препаратами, особливо під час перебування на лікуванні та переживанні так званого фантомного болю [9].

А. І. Єна, В. О. Могільов та деякі інші вчені наголошують, що тривалий вплив бойового стресу призводить до деформації особистісних структур військовослужбовця, появи у нього низки характерологічних змін: емоційна нестійкість; запальність, дратівливість аж до бурхливих афективних спалахів, немотивованої люті, дисфорії; тривожність і настороженість, підвищена вразливість; відчуття безпорадності, страху, нервування; загострене почуття справедливості, максималізм у судженнях і вчинках; схильність до проявів яскраво виражених реакцій протесту [2, с. 6; 5, с. 13]. Звичайно у такому випадку саме реакція на вихідну подію викликає більшу шкоду, ніж подія сама по собі, адже високий рівень тривожності заповнює свідомість пораненого, примушуючи вірити страхітливим думкам, які при звичайних ситуаціях просто не сприймаються.

Спираючись на висновки М. Горовіца [12], Н. Калтрейдера та Н. Вільнера [13], українська вчена М. І. Мушкевич відзначає у колишніх військовослужбовців низку проявів комплексної дисгармонізація взаємодії особистості, які поступово загострюють його стан дезадаптації. Серед них: спроби уникнути думок, почуттів і розмов, пов'язаних із травмою; спроби уникнути дій, місць або людей, які викликають спогади про травму; часткова або повна амнезія важливих аспектів травми; виражене зниження інтересу до раніше важливих видів діяльності або до участі в них; почуття загальної

відчуженості від близьких; нездатність орієнтуватись на довготривалу перспективу; гіперактивність (як от, дратівливість або вибухи гніву, надмірна пильність, загострена реакція на різкі сигнали тощо) [7, с. 138]. Тобто в стані кризи активізуються примітивні захисні механізми особистості, в першу чергу такі як проекція, витіснення, заперечення, ізоляція.

Узагальнюючи вище означене, можна констатувати, що результатом адаптації є психологічна адаптованість, тобто відповідність індивіда умовам існування, що виявляється у почутті задоволеності самим собою, іншими, світом подій і явищ (згідно з Г. Г. Аверьяновим та А. В. Курпатовим [3, с. 22]). Стан же дезадаптованості особистості супроводжується почуттям незадоволеності, не має якості закінченості та викликає постійні мимовільні повернення до епізодів життя, що вже трапилися, а тому не дозволяє людині адекватно реагувати на події, які відбуваються.

Логічно, що участь у бойових діях, а також поранення є серйозними стресами, які спричиняють порушення у сприйнятті військовослужбовцем картини життя, інших людей і ситуацій, що його оточують. Як ми вже зазначали вище, суттєвою проблемою багатьох учасників АТО є саме неможливість розділити своє життя на «до» і «після», де «після» означатиме новий етап і рух вперед. Військовослужбовець (навіть демобілізований) тривалий час знаходиться ніби на межі: фізично – «тут», на мирній території, в сім'ї чи серед друзів, виконуючи звичні дії, а психічно – все ще залишаючись «там», знову і знову переживаючи колишні емоції, події, згадуючи товаришів, думки, речі чи навіть побутові дрібниці. Тобто спостерігається втрата контролю над ситуацією, що розгортається у внутрішньому, суб'єктивному світі людини. Невідповідність фізичного і психічного породжується безуспішними спробами підмінити теперішню реальність реальністю бажаною з подальшою неминучою фрустрацією. З цього приводу Г. Г. Аверьянов та А. В. Курпатов підкреслюють, що саме почуття незадоволеності є ключовою ознакою психологічної дезадаптованості, остання в свою чергу є формою неприйняття фактичної даності та опору реальності. При цьому привід цього невдоволення не має

принципового значення. Вчені зазначають, що процес психологічної адаптації починається лише після того, як він беззастережно прийме умови свого існування (поведінка індивіда приведена у відповідність з вимогою обставин) [3, с. 23]. Подальші завдання процесу адаптації зводяться до визначення наявних знань і навичок, досвіду з метою відновлення соціального, психічного статусу та підвищення адаптивних можливостей військового у мирному житті.

Таким чином, досить важливо, щоб учасник бойових дій, особливо після поранення, не просто відновив свою активність. Остання часто помилково вважається показником адаптації, при цьому її мотиви не аналізуються, інакше у низці випадків була б виявлена негативна спрямованість зовні позитивної активності індивіда. Тривогу в близьких викликає лише явно деструктивна активність типу агресії та аутоагресії, різних форм адикції тощо. Тоді, коли повинна привернути увагу і надмірна зовні позитивно спрямована активність, в тому числі пов'язана із прагненням змінити все навколо – роботу, друзів, місце проживання тощо. Важливо у ході соціально-психологічної реабілітації спрямувати індивіда на створення нової суб'єктивної моделі навколишнього середовища та свого місця в ньому, вироблення адаптаційної стратегії. Тільки тоді, на нашу думку, відбудеться розрив у свідомості між переживаннями «до» та «після», перехід військовослужбовця від переживання психологічної проблеми до її ігнорування або пом'якшення, або, в оптимальному варіанті, до переосмислення, переведення в ранг завдань. Подальша роль фахівця із соціально-психологічної реабілітації при роботі з пораненими військовими зводиться до сприяння індивіду (шляхом психоедукації, консультування тощо) у підборі, напрацюванні та закріпленні нових стереотипів поведінки, спрямованих на послідовну зміну тих позицій реальності, які можуть бути ним змінені, а також позбавлення від тих потреб, інтересів, які не можуть бути задоволені. Отже, соціально-психологічна реабілітація поранених військовослужбовців – це не просто допомога в їх адаптації до умов існування, а підтримка процесу реконструкції (зміни, перетворення) самого неадаптованого з метою корекції його прагнень до недосяжного. Далі, звичайно,

повинні бути вироблені стереотипи поведінки, що дозволяють індивіду досягати того, що може бути досягнуте, враховуючи його актуальні здібності, можливості та конкретну ситуацію.

Висновки. Підсумовуючи означені вище положення варто зазначити, що питання соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців не нове в науці, а різних проявів психологічної дезадаптації цієї категорії клієнтів торкаються у своїх працях як психологи, так і лікарі. Водночас можна констатувати деяку невпорядкованість наявних даних, що не дозволяє їх розглядати цілісно, а отже і виробити комплексний підхід до роботи з дезадаптованими військовослужбовцями, особливо, які отримали поранення. Саме тому, спираючись на загальні принципи виникнення дезадаптації, ми розглянули це явище як процес, прояв і результат, співвіднісши кожну із цих складових зі спостережуваними фахівцями та близькими змінами у психічному стані, самопочутті, характері, поведінці, соціальному статусі учасника бойових дій. Встановлено, що ключовою ознакою психологічної дезадаптованості військовослужбовця є почуття незадоволеності наявною реальністю – собою, іншими, світом подій і явищ; неможливість розділити своє життя на «до» і «після», де «після» означатиме новий етап і рух вперед. Саме тому в ході соціально-психологічної реабілітації важливо, щоб поранений прийняв умови свого існування, прийняв себе таким, яким він тепер є фізично і психологічно, а також з чинною системою соціальних зв’язків, і тільки тоді в подальшому він свідомо зможе здійснювати реконструкцію своїх адаптивних здатностей, а також осмислено ігнорувати певні зовнішні стрес-чинники, а над іншими починати роботу в оптимальному варіанті.

Важливим у перспективі, на нашу думку, є аналіз різних форм і напрямів соціально-психологічної реабілітації (психоедукація тощо) з точки зору їх місця у системі психологічної допомоги дезадаптованим військовослужбовцям.

Список використаних джерел

1. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій / О. О. Буковська // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. – 2015. – Вип. 128. - С. 29-32.

2. Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А. І. Єна, В. В. Маслюк, А. В. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1. – С. 5-16.

3. Курпатов А. В. Руководство по системной поведенческой психотерапии / А. В. Курпатов, Г. Г. Аверьянов. – М. : ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 576 с.

4. Мардахаев Л. В. Социальная педагогика. Полный курс : учебник для бакалавров / Л. В. Мардахаев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт, 2016. – 817 с.

5. Могилев В. А. Педагогические аспекты социальной реабилитации инвалидов военной службы : учебно-метод. пособие / В. А. Могилев. – Великий Новгород : НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2002. – 48 с.

6. Молодцова Т. Д. Диагностика дезадаптации подростков в учебных группах как условие успешной коррекционной работы / Т. Д. Молодцова // Междунар. журнал экспериментального образования. – 2014. – №3 – С. 32-34.

7. Мушкевич М. І. Практична психологія в роботі із учасниками АТО / М. І. Мушкевич // Психологія: реальність і перспективи. – 2016. – Вип. 6. – С. 136-142.

8. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах : навчально-методичний посібник / А. М. Романишин, О. В. Бойко, І. М. Гузенко. – Львів : АСВ, 2014. – 140 с.

9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ «В-во «Логос», 2015. – 207 с.

10. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції / О. В. Тополь // Вісник Чернігівського НПУ. Серія : Педагогічні науки. – 2015. – Вип. 124. – С. 230-233.

11. Hofer H.-G. War, Trauma, and Medicine in Germany and Central Europe (1914-1939) / H.-G. Hofer, C.-R. Prüll, W. U. Eckart. – Freiburg : Centaurus 2011. – 203 p.

12. Horowitz M. J. A prediction of delayed stress response syndromes in Vietnam veterans / M. J. Horowitz, G. F. Solomon // Journal of social issues: soldiers in and aftes Vietnam. – 1975. – Vol. 31, N. 4. – P. 67-80.

13. Horowitz M. J. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder / M. J. Horowitz, N. Wilner, N. Kaltreider, [Ets] // Archives of General Psychiatry. – New York, 1980. – Vol. 37. – P. 85-92.

REFERENCES:

1. Bukovs'ka, O.O. (2015). *Psykholohichna dopomoha sim"yam viys'kovosluzhbovtsiv, yaki povertayut'sya iz zony boyovykh diy [Psychological help of servicemen's families who return from the zone of hostilities]*, Visnyk Chernihivs'koho natsional'noho pedahohichnoho universytetu. Vyp. 128, p. 29-32 [in Ukrainian].

2. Yena, A.I., Maslyuk, V.V., & Serhiyenko, A.V. (2014). *Aktual'nist' i orhanizatsiyni zasady medyko-psykholohichnoyi reabilitatsiyi uchasnykiv antyterorystychnoyi operatsiyi [Relevance and organizational principles of medical and psychological rehabilitation of the counterterrorist operation]*. Naukovyy zhurnal MOZ Ukrayiny. №1, p. 5-16 [in Ukrainian].

3. Kurpatov, A.V. & Aver'yanov, G.G. (2007) *Rukovodstvo po sistemnoy povedencheskoy psikhoterapii [Guide by the system of behavioral psychotherapy]*. Moscow: OLMA Media Grupp [in Russian].

4. Mardakhayev, L.V. (2016) *Sotsial'naya pedagogika. Polnyy kurs: uchebnik dlya bakalavrov [Social pedagogy. Full course: a textbook for undergraduate]*. (6d ed.). Moscow: Yurayt [in Russian].

5. Mogilev, V.A. (2002). *Pedagogicheskiye aspekty sotsial'noy reabilitatsii invalidov voyennoy sluzhby [Pedagogical aspects of social rehabilitation of invalids of military service]*. Velikiy Novgorod: NovGU im. Yaroslava Mudrogo, 2002 [in Russian].

6. Molodtsova, T.D. (2014) *Diagnostika dezadaptatsii podrostkov v uchebnykh gruppakh kak usloviye uspeshnoy korrektsionnoy raboty [Diagnosis of disadaptation of adolescents in the training groups as a condition of successful remedial work]*. Mezhdunar. zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya. №3, p. 32-34 [in Russian]

7. Mushkevych, M.I. (2016). *Praktychna psykholohiya v roboti iz uchasnykamy ATO [Practical Psychology in the work of antiterrorist operation participants]*. Psykholohiya: real′nist′ i perspektyvy. Vyp. 6., p.136-142 [in Ukrainian].

8. Romanyshyn, A.M., Boyko, O.V. & Huzenko, I.M. (2014). *Pervynna psykholohichna dopomoha i reabilitatsiya v boyovykh umovakh [Primary psychological care and rehabilitation in combat conditions]*. L'viv: ASV [in Ukrainian].

9. Kisarchuk, Z.H., Omel′chenko, Ya.M. & Lazos, H.P. [Ets]. Kisarchuk, Z.H. (Eds.). (2015). *Psykholohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podiy [Psychological help to victims of the crisis traumatic events]*. Kiyv: TOV «V-vo «Lohos» [in Ukrainian].

10. Topol′, O.V. (2015). *Sotsial'no-psykholohichna reabilitatsiya uchasnykiv antyterorystychnoyi operatsiyi [Social and psychological rehabilitation of the antiterrorist operation participants]*. Visnyk Chernihivs′koho NPU. Seriya: Pedahohichni nauky. Vyp. 124, p. 230-233 [in Ukrainian].

11. Hofer, H.-G., Prüll, C.-R. & Eckart, W.U. (2011). War, Trauma, and Medicine in Germany and Central Europe (1914-1939). Freiburg: Centaurus.

12. Horowitz, M.J. & Solomon, G.F. (1975). *A prediction of delayed stress response syndromes in Vietnam veterans*. Journal of social issues: soldiers in and aftes Vietnam. Vol. 31, N. 4, p. 67-80.

13. Horowitz, M.J., Wilner, N. & Kaltreider& N. [Ets]. (1980). *Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder*. Archives of General Psychiatry. New York. Vol. 37, p. 85-92.

Вольнова Л. Предупреждение психологической дезадаптации раненых в системе социально-психологической реабилитации военнослужащих

Целью исследования стало определение основных причин и проявлений психологической дезадаптации раненых военнослужащих. В статье определено место вопроса предупреждения психологической дезадаптации военнослужащих в системе социально-психологической реабилитации. Раскрыты особенности дезадаптации как процесса, проявления и результата ориентации индивида в условиях среды жизнедеятельности. Проанализирована роль чувства неудовлетворенности как ключевого признака психологической дезадаптированности военнослужащего. Подчеркивается, что задача социально-психологической реабилитации раненых военнослужащих – это не просто помощь в их адаптации к условиям существования, а поддержка процесса преобразования самого неадаптированного с целью коррекции его стремлений к недостижимому.

***Ключевые слова**: военнослужащие, раненные, психологическая дезадаптация, адаптированность, дезадаптированность, чувство неудовлетворенности, предупреждение психологической дезадаптации, социально-психологическая реабилитация раненых военнослужащих.*

Volnova L. Prevention of the psychological exclusion of the wounded in the system of social-psychological rehabilitation of servicemen

The aim of the study is to define the main causes and manifestations of psychological exclusion of wounded servicemen. The tasks of the study are to reveal the peculiarities of psychological exclusion of wounded servicemen as the process, manifestation and result, as well as to define the importance of the prevention of psychological exclusion of wounded servicemen issue in the system of social-psychological rehabilitation in general.

In the article the importance of the prevention of psychological exclusion of wounded servicemen issue in the system of social-psychological rehabilitation has been defined. The essence of the exclusion as the process (decrease of servicemen adaptation abilities in the society), as the manifestation (servicemen distress in relations and performance) and as the result (servicemen disharmony with themselves and the society) of the individual's orientation in the habitat has been revealed. The peculiarities of the feeling of dissatisfaction as the key feature of psychological exclusion of servicemen have been analysed. It has been emphasized, that the task of wounded servicemen social-psychological rehabilitation is not only to help them adapt to living conditions, but also to support the non-adapted ones in their process of changing for the purpose to correct their striving for the unattainable; it is the contribution to the individual's selection (via psycho-education, consulting etc.), development and fixing of the new behavior stereotypes, aimed at the successive change of those reality positions, which may be changed by them.

***Key words**: servicemen, wounded, psychological exclusion, adaptability, non-adapted, feeling of dissatisfaction, prevention of psychological exclusion, social-psychological rehabilitation of wounded servicemen.*