

*protective mechanisms which makes him/her to choose the one of three life strategies: «to others», «from others» or «against others». Our subconscious sees this choice as necessary for survival and it depends on reaction of environment. Specifics of empathy mechanism are formed to realize the one of life strategies. As a result, low, average or high levels of empathy can be formed. Accordingly to it, different components of empathy (emotional, mental, behavioral) are developed differently. The author analyses influence of psychical injuries on development of empathy mechanism. The influence of empathy distortions on social adaptation is also analyzed. Theoretical analysis of research of the issue is presented in the article. Necessity of further researches is justified. This kind of researches helps to correct empathy distortions more effectively and to influence positively on social adaptation.*

**Keywords:** *empathy, behavior, psychological trauma, social disadaptation, the strategy of life, directivity.*

УДК 159.9:614.8-051(043.3)

## **РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АТО МЕТОДАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**Синишина В.М.,**

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, ДВНЗ  
«Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

*У статті розглянуті заходи з надання соціально-психологічної допомоги, зокрема, дебрифінг, метою якого є подолання психологічних наслідків дії стресогенних факторів та успішна адаптація до цивільного життя учасників АТО. У зв'язку з проведенням антитерористичної операції для вирішення збройного протистояння на Сході України з 2014 року залучено численну кількість військовослужбовців Збройних Сил України та військових за призовом під час мобілізації. Надзвичайна ситуація на сході країни призводять до психологічних травм її учасників, що може проявитися у розладах психічної діяльності, а також може унеможливити соціалізацію у мирному суспільстві при їх поверненні із зони проведення антитерористичної операції.*

**Ключові слова:** *стрес, посттравматичний стресовий розлад, реабілітація, дебрифінг, учасники АТО.*

**Постановка проблеми.** Ситуація, яка склалася в Україні за останній час, характеризується екстремальністю зовнішніх умов життєдіяльності людини та її внутрішньої готовності протистояти їм. У зв'язку з проведенням антитерористичної операції для вирішення збройного протистояння на Сході України з 2014 року залучено численну кількість військовослужбовців Збройних Сил України та військових за призовом під час мобілізації. Відповідно даних, отриманих моніторинговою місією ООН з прав людини в Україні та Всесвітньою організацією охорони здоров'я, від початку війни на Донбасі загинули понад 6,8 тис. осіб (цивільних і військових), ще понад 17 тис. отримали поранення[8]. Надзвичайна ситуація на сході країни призводять до психологічних травм її учасників,

що може проявитися у розладах психічної діяльності, а також може унеможливити соціалізацію у мирному суспільстві при їх поверненні із зони проведення антитерористичної операції. У вітчизняній психологічній науці комплексних і теоретично обґрунтованих досліджень психічних порушень, які спостерігаються у учасників бойових дій в зоні АТО не проводилося. Відсутність комплексних досліджень щодо кількості психічних порушень у учасників АТО не дозволяє отримати повне уявлення про кількість страждаючих посттравматичними порушеннями але є очевидним, що розв'язання проблеми психологічної та соціальної реабілітації бійців внаслідок збройного конфлікту у зоні АТО вкрай необхідно. Останні події з очевидністю показали, що велика кількість постраждалих внаслідок збройного конфлікту психологічно нездатні самостійно повернутися в систему соціальних зв'язків і норм мирного життя, тому постає нагальна потреба в спеціалізованому наданні соціальної та психологічної допомоги.

**Стан вивченості проблеми.** Розв'язання проблеми психологічної та соціальної реабілітації бійців внаслідок збройного конфлікту у зоні АТО вкрай необхідно, адже теорія і практика розробки даної проблеми не відповідає зростаючій нагальній потребі. Очевидною є потреба у науково-прикладному осмисленні особливостей соціально-психологічної реабілітації постраждалих внаслідок збройних конфліктів. Проблемою бойової психічної травми та негативних психічних станів, спричинених нею, займалися ряд видатних вітчизняних вчених, зокрема, Тимченко О.В., Осюдло В.І, Миронець С.М., Яковенко С.І. та ін. Різні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями розглядали такі вітчизняні та зарубіжні дослідники як Г. Акімов, В. Березовець, В. Гічун, Р. Грінкер, В. Ковтун, О. Коржиков, В. Стасюк.

Однак, шляхи подолання посттравматичних стресових розладів, пов'язаних з бойовою травмою, що спричинена участю у бойових діях саме під час антитерористичної операції, зокрема за допомогою різних методів соціально-психологічної адаптації, наразі вивчені недостатньо і знаходяться на етапі активного дослідження. Окрім того, аналіз деяких наукових досліджень щодо реабілітаційної роботи з учасниками бойових дій свідчить про потребу у розв'язанні проблеми психологічної та соціальної адаптації учасників збройного конфлікту у зоні АТО в зв'язку з відсутністю цілісної методологічної концепції комплексного соціально-психологічного забезпечення реабілітації бійців АТО. Це свідчить про те, що проблеми АТО ще не набули цілісного вивчення у сучасних наукових дослідженнях.

**Метою статті** є вивчення комплексу заходів з надання соціально-психологічної допомоги учасникам АТО, зокрема, розкрити можливості дебрифінгу з метою подолання психологічних наслідків дії стресогенних факторів, профілактики ПТСР та успішної адаптації до цивільного життя.

**Виклад основного змісту.** Здебільшого в наукових роботах підкреслюється деструктивна і віктимна сторона впливу екстремальних умов на особистість, аналізується проблема деформації в структурі особистості. При цьому в деякій мірі ігнорується можливість особистісного розвитку і духовної трансформації людини, практично не акцентується на ресурсній і конструктивній складовій досвіду, який набувається в

екстремальних ситуаціях особистістю. Значущою у цьому аспекті буде точка зору Лазос Г.П., яка вказує на те, що страждання не завжди спричиняє патологічний стан; страждання є частиною життя і не завжди є доцільним патологізувати проблему людини.

Безперечно, існують люди, які не тільки «виживають» після пережитих жорстких обставин зі значним ступенем цілісності, а ще й можуть психологічно зміцнюватися внаслідок безпосереднього впливу травматичних подій. Завдяки такій динаміці та психологічній трансформації ця категорія наслідків отримала назву «розвиток, активований лихом». До цієї групи зараховують усі позитивні зміни, які є прямим результатом пережитих страждань. Існує велика кількість людей, які завдяки переосмисленню своїх страждань змогли перетворити трагічний досвід на позитивні зміни, знайти нові сили та відчуття потяг до прогресивного розвитку [2].

Тут доцільно звернути увагу на взаємозв'язок: саме формування особистості значною мірою відбувається в ході діяльності в надзвичайних умовах, а також під її впливом. Окрім того, на виникнення патологічного психічного стану впливають об'єктивні і суб'єктивні психологічні характеристики стресової ситуації, типологічні, особистісні властивості бійців, швидкість психічних процесів, соціальна складова, компетентність у подоланні стресогенних навантажень, копінгові, поведінкові і соціальні фактори, що зумовлюють індивідуальні прояви стресостійкості особистості. Тому стрес переживають усі, особливо ті, які безпосередньо були в зоні бойових дій, а от психічні розлади отримують далеко не всі, хто пройшов кризу АТО: «лише близько 20-30% людей, які пережили психотравмуючу подію – як от були свідками смерті, перенесли катування чи були в ситуації, де є загроза життю, – як наслідок, можуть мати так званий посттравматичний стресовий розлад. Однак, за даними ВООЗ, поширеність психічних розладів серед цієї категорії осіб в країнах, де була війна, подвоюється. Насамперед, це стосується так званого посттравматичного стресового розладу (ПТСР). І хоча в Україні наразі таких досліджень немає і нам важко точно оцінити ситуацію, втім, можна передбачити, що серед тих людей, які були в зоні конфлікту – солдати, волонтери, вимушені переселенці, родичі загиблих, – також має місце зростання певного роду психологічних проблем, пов'язаних із психотравмуючим впливом війни, 20-30% людей потребують фахової допомоги [7]. Що стосується зарубіжних досліджень, статистика Американського бюро ветеранів засвідчує такі дані, що в США з 1,5 мільйона військових, які повернулися з Іраку та Афганістану, 834 тисячі звернулися по допомогу, з них 50 тисяч поранені, а 239 тисяч мають ПТСР. Отже, кількість людей, які стикаються з психологічними наслідками війни, в 4 рази більша, ніж фізично уражених [10]. Таким чином, сукупність низки чинників збройного протистояння неминуче так чи інакше впливають на психіку учасників АТО. До таких чинників відносять жажіття війни, максимальне фізичне й психічне перенапруження, потреба вижити за смертельної небезпеки, почуття провини перед загиблими, моральнопсихологічна невідповідність, страх не впоратися з обов'язками, невизначеність і дефіцит інформації, порушення режимів сну, відпочинку й харчування, хвороби, травми,

поранення, відсутність досвіду, постійна реальна й уявна загроза для життя, зміна основних життєвих стереотипів і цінностей, втрата звичного способу життя, туга за домівкою і близькими. Аналіз досліджень дозволяють стверджувати, що учасники бойових дій і особливо інваліди відчувають стійку ситуаційну соціально-психологічну дезадаптованість. Це може бути зумовлено наявністю у них бойової стресової реакції (БСР), бойової втоми (БВ), посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [3].

Щоб запобігти виникненню посттравматичних розладів, профілактика і реабілітація бійців АТО, що піддалися стресу, повинна проводитися задовго до початку хворобливого процесу. Соціально-психологічна реабілітація є різновидом психологічної допомоги і яка спрямована на відновлення втрачених або порушених психічних можливостей і здоров'я.

Слід виділити **три основних напрямки соціально-психологічної реабілітації бійців**: А) психофізіологічний, Б) психокорекційний, В) соціально-психологічний [6].

А) психофізіологічний напрямок включає в себе комплексну психологічну діагностику, яка дозволяє виявити наявність психотравми, ідентифікувати її та провести оцінювання: обстеження за допомогою широко відомих методик ММРІ, 16-факторного опитувальника Кеттела, теста Айзенка, теста Лобі (відношення до захворювання), РСК (рівень суб'єктивного контролю), опитувальника САН (самопочуття, активність, настрій), опитувальника Спілбергера (особистісна і реактивна тривожність), теста «Потреба у досягненні» та ін.

Б, В) в основу психокорекційної та соціально-психологічної роботи покладено наступні **психотерапевтичні методи** і відповідні техніки:

- психологічне консультування;
- сугестотерапія;
- гетеро- та ауторелаксаційні техніки;
- когнітивна психотерапія;
- психологічний дебрифінг;
- транзактний аналіз;
- психодрама;
- музична психокорекція;
- метод біологічного зворотнього зв'язку та ін. [6].

Вибір методів і технік психокорекційної роботи визначаються індивідуально-психологічними особливостями кожного індивіда.

**Головними завданнями психологічної корекції є :**

- зниження емоційного напруження;
- відновлення функціонального стану організму;
- навчання основним методам психічної саморегуляції;
- підвищення особистісного адаптаційного потенціалу;
- формування конструктивного стереотипу поведінки, який би сприяв подальшим успіхам в професійній сфері та особистому житті.

Окрім того, дієвими формами соціально-психологічної підтримки у процесі реабілітації є індивідуальні консультації для учасників бойових дій і членів їх сімей, організація бесід стосовно особливостей переживання і

подолання кризових станів, психологічний дебрифінг, а також соціально-психологічні тренінги екзистенційної спрямованості [1, с. 371].

Доцільно буде зупинитись на розгляді одного з найбільш ефективних методів психологічної корекції – психологічного дебрифінгу, який набув останніми роками поширеності у практичній роботі психологів з метою профілактики посттравматичного стрессового розладу. Метод «дебрифінгу стресу критичного інциденту» – форма кризової інтервенції, розроблений американським психологом Д. Мітчелом в 1983 році, показаний, як групова психокорекційна техніка у тих випадках, коли люди пережили спільну травму, зазнавши впливу надзвичайних подій. Це можуть бути групи людей, утворені за ознакою професійної належності, спільної діяльності або об'єднані загальною пережитою травмуючою ситуацією. Дебрифінг створювався як метод опрацювання травмуючого досвіду для співробітників МНС, силових структур тощо але швидко став найбільш поширеним методом раннього втручання не тільки для рятувальників, а й для безпосередньо постраждалих (так, після теракту 11 вересня дебрифінг використовувався як загальна інтервенція, більше 9000 консультантів працювали в Нью-Йорку) [8]. Зазвичай в гострій фазі постстресових порушень групові форми не використовуються, однак на етапах завершення катастрофічної ситуації їх застосування є адекватним та ефективним. Особа, що пережила травматичні події, виводиться з шокowego стану, стадії заперечення і лише після цього є готовою до групової форми рефлексії, до прийняття реальності свого травматичного досвіду. Мета дебрифінгу – мінімізувати негативні психологічні наслідки та попередити розвиток ПТСР у постраждалих, зокрема, бійців АТО. Для досягнення мети дебрифінгу вирішуються наступні завдання:

- «опрацювання» вражень, реакцій і почуттів;
  - когнітивна організація пережитого досвіду за допомогою розуміння структури і сенсу подій, що відбулися, реакцій на них;
  - зменшення індивідуального і групового напруження;
  - зменшення відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій.
- Ця задача вирішується за допомогою групового обговорення почуттів;
- мобілізація внутрішніх і зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, солідарності та розуміння;
  - підготовка до переживання тих симптомів або реакцій, які можуть виникнути в найближчому майбутньому;
  - визначення засобів подальшої допомоги у разі необхідності. Умови проведення дебрифінгу:

Дебрифінг зазвичай проводиться відразу після НС. Вважається, що оптимальним для дебрифінгу є період близько 48 годин після отриманої психічної травми. Додатковим обґрунтуванням дебрифінгу є встановлений в нейропсихології феномен: після формування спогадів існує певний період часу (від декількох годин до декількох днів), коли відповідальні за них зміни (у психіці та/або нейронних ланцюгах) залишаються зворотніми. І саме в цей період можлива їх модифікація з точки зору змісту та інтенсивності афективних слідів. Поряд з проведенням дебрифінгу в гострій період деякі автори вважають його показаним і в більш пізні терміни (до 4 місяців після отриманої психічної травми). При цьому можна

використовувати фото або відео зйомки з місця подій. Мета такого відстроченого дебрифінгу залишається колишньою – зменшення ймовірності розвитку відставлених реакцій і віддалених наслідків, що досягається шляхом вербалізації хворобливих переживань на тлі групової підтримки.

Виділяють три частини і сім фаз дебрифінгу: частина I – опрацювання основних почуттів учасників і вимір інтенсивності стресу; частина II – детальне обговорення симптомів і забезпечення почуття захищеності і підтримки; частина III – мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією і формування планів на майбутнє.

1. Вступна фаза. Ведучий групи пояснює цілі та завдання зустрічі, визначає правила дебрифінгу. Правила дебрифінгу визначаються для того, щоб мінімізувати тривогу, яка може виникнути в учасників групового обговорення. Акцент робиться на можливості демонстрації реакцій, які є «нормальними реакціями на ненормальні події», але в той же час ведучий відзначає, що учасники групового обговорення говорять тільки тоді, коли захочуть це робити, ніхто не може примушувати їх до одкровення. Учасників попереджають, що вони можуть відчувати себе трохи гірше під час групового обговорення, але це нормальне явище, яке зазвичай відбувається через повторне переживання травмуючої ситуації, дотики до болючих проблем. Ведучий повинен пояснити, що це частина плати за можливість згодом протистояти стресам та майбутнє одужання. Учасникам групового обговорення пояснюється, що процедура психологічного дебрифінгу не припускає оцінок, критики і вироків. Це не трибунал, не суд, тут немає винних та суддів – це лише процедурне обговорення. Подібна установка попереджає суперечки, взаємні звинувачення, які можуть виникнути через розбіжності в очікуваннях, думках, почуттях і, головне, мінімізує тривогу, яка може виникнути в учасників обговорення.

2. Фаза фактів. На цій фазі робота повинна бути «центрована» виключно на проблемі, на актуальній ситуації та актуальних переживаннях, а не на особистості, і при повній відсутності оціночних суджень з боку ведучого. Кожен учасник коротко описує, що сталося з ним під час інциденту, яка була послідовність подій. Тут можливі перехресні питання учасників один одному, що допомагають прояснити і сформувані об'єктивність події. Це важливо, оскільки у зв'язку з розмахом інциденту можуть мати місце помилки сприйняття і в результаті кожна людина реконструює картину по-своєму, це можуть бути просто неадекватні переживання подій або ж наявність помилкових ключових уявлень про них. Іноді порушується відчуття часу: послідовність і тривалість подій.

3. Фаза думок. Дана фаза передбачає фіксування на судженнях з приводу події. Відбувається аналіз висловлених суджень та їх обговорення. Питання, що відкривають цю фазу, можуть бути такого типу: «Якими були ваші перші думки? Як це відбулося? Коли ви повернулися на місце події? Як і коли виявилися залученими в подію?». Наприкінці цієї фази можуть бути проговорені враження учасників, які у них виникали на місці події. Питання, які, можливо, будуть задані, наступні: «Які були ваші враження про те, що відбувалося навколо вас, коли події тільки почали розвиватися?

Що ви чули, бачили?». Зіставлення спогадів і усне повідомлення про них зменшує їх руйнівний ефект, так як вони вербалізуються всередині когнітивних рамок у процесі групового обговорення.

4. Фаза переживань. Групове обговорення, що знімає унікальність пережитого, є ключовим. Питання, які сприяють створенню відчуття спільності, можуть бути такими: «Як ви реагували на подію?»; «Що для вас було найжахливішим з того, що трапилося?»; «Чи турбувало вас у вашому житті раніше що-небудь подібне?»; «Що викликало у вас появу смутку, фрустрації, страху?»; «Як ви себе почували, коли відбулася ця подія?», «Що запам'яталося вам найбільше яскраво?», «Які тілесні відчуття вас супроводжували під час події?», «Що ви сказали б загиблому, якщо у вас була б така можливість?».

5. Фаза симптомів. Під час фази симптомів деякі реакції обговорюються детальніше. Учасники описують симптоми (емоційні, когнітивні та фізичні), які вони пережили на місці події, коли інцидент завершився, коли вони повернулися додому, протягом наступних днів і в даний час. Ефективно буває вивісити на стіну аркуш ватману, на якому учасники могли б записувати свої симптоми. Якщо хтось помітив новий симптом, він може спокійно підійти і дописати його.

6. Фаза завершення. У цій фазі один з ведучих групи повинен спробувати узагальнити реакції учасників (надається інформація про типові реакції на травмуючу подію, про те, як з ними справлятися).

7. Фаза реадaptaції. У цій фазі обговорюється і планується майбутнє у сенсі стратегій подолання стресу. Ця фаза визначає, що можна зробити для згладжування симптомів або їх профілактики. Група на цій фазі може домовитися про необхідність додаткових зустрічей або домовитися про індивідуальну роботу з ведучим або іншим терапевтом. За деяких аспектів це є дуже важливим, адже гостра травма провокує різке зниження захистів і «регрес» до попередніх травматичних переживань, аж до раннього дитинства. При цьому характерно, що чим менша інтенсивність реакції на актуальну психічну травму, тим частіше постраждалі регресують до глибоких особистісних проблем.

Решетніков М.М. вважає, що у всіх випадках доцільно поєднувати групову роботу дебрифінгу з індивідуальною і під час неї виводити старі (глибоко індивідуальні) проблеми за межі групи, окрім того, в процесі дебрифінгу потрібно намагатися чітко розділяти не лише актуальні переживання і особистісні проблеми («вплетені» в кризову ситуацію), а й розподілити час і місце їх пред'явлення, а також - фахівців, з якими проводиться їх обговорення (тобто фахівець в області групової роботи не повинен поєднувати її з індивідуальною, щоб не привносити свої установки з однієї ситуації в іншу) [4].

Широке поширення дебрифінгу загострило питання про його ефективність. Дослідники Robinson R., Тимченко О.В., Лефтеров В.О., Миронець С.М. заявляють про виняткову ефективність процедури. Прихильники дебрифінгу відстоюють необхідність негайного втручання, роблять ставку на швидкість реагування в ситуації кризи. Опоненти стверджують, що природний процес адаптації до травми може зайняти кілька днів або тижнів, і не варто заважати процесу [11]. Є також дані про

те, що дебрифінг може призвести до підвищення рівня тривожності та посттравматичної симптоматики [12].

Опонуючи думці науковців, які стверджують про неефективність дебрифінгу, прихильники дебрифінгу дотримуються думки, що вираження почуттів в більшій мірі сприяє природному процесу зцілення, ніж їх стримування. Прихильники дебрифінгу також відзначають, що запобігання стресових розладів – це не єдиний критерій ефективності. Як слушно вважає Н.Ю. Федуніна дебрифінг важливий, оскільки природні соціальні ситуації рідко дають людині можливість висловити почуття, думки, переживання щодо емоціогенної події, залишаючи найчастіше переробку травматичного переживання на незавершених стадії [5]. Сниження емоційної напруги, мінімізація наслідків психічної травми підвищення групової згуртованості, усвідомлення того, що відбувається, перераховуються серед провідних цілей дебрифінгу. Н.Ю. Федуніна вважає, що де брифінг задумувався не як клінічна інтервенція, але скоріше як можливість поділитися переживаннями, дістаючи підтримку у групі. Відомо, що будь-який емоційно значимий негативний психічний зміст, який одного разу увійшов у психіку, ніколи і нікуди не зникає, а трансформується у важкі негативні переживання, в патологічні психічні та психосоматичні феномени. Одним з провідних способів запобігання такої трансформації є нівелювання негативних психічних змістів шляхом їх вербалізації під час дебрифінгу. І якщо гіпотетично прийняти точку зору опонентів дебрифінгу про те, що він не «лікує», ніяк не впливає на самі симптоми травми, тобто не має прямого терапевтичного ефекту, то в цілях емоційної підтримки, просвітництва відносно стресу та його проявів, навчання саморегуляції негативних психічних станів дебрифінг є найефективнішим втручанням профілактики травм.

**Висновки.** Таким чином, метою психологічної реабілітації учасників АТО є відновлення їх психічного здоров'я. З огляду на виявлені проблеми посттравматичного стресу, психологам потрібно звертати особливу увагу при психореабілітації бійців зони АТО на методи, що повинні рекомендуватися з метою уникнення розвитку посттравматичних стресових розладів. Використовуючи вищевказаний метод дебрифінгу можна ефективно протидіяти стресу і сприяти покращенню психічного здоров'я учасників антитерористичної операції. Отже, дебрифінг є ефективним методом для мінімізування негативних психологічних наслідків та попередження розвитку ПТСР.

**Перспективними напрямками** подальшого наукового пошуку є апробація дебрифінгу як методу соціально-психологічної реабілітації бійців, які приймали участь у збройному протистоянні на Сході України.

#### **Список використаних джерел:**

1. Кривоконь Н. І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи монографія / Кривоконь Н. І. – Харків : видавництво ФОП Олійник, 2011. – 480 с.
2. Лазос Г. П. Особливості надання психологічної допомоги переселенцям з Криму / Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / [ред. кол.: С. Д. Максименко (гол. 244



ред.) та ін.]. – Т. I : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. – К. : Логос, 2014. – С. 145-152

3. Напреенко А. К. Посттравматическое стрессовое расстройство (обзор литературы) / Напреенко А. К., Марчук Т. Е. // Архив психиатрии. – 2001. – № 3 (26). – С. 33-42.

4. Решетников М. М. Психическая травма / Решетников М. М. – СПб. : Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. – 322 с.

5. Федунина Н. Ю. Экстренная психологическая помощь : законы жанра / Н. Ю. Федунина // Московський психотерапевтичний журнал. – 2006. – №4. – С. 40-46.

6. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах. Методичні рекомендації / Національний медичний університет імені О.О.Богомольця. - Київ, 2014. – 34 с.

7. Коли людина повернулася з АТО, а її психіка – ні... [Електрон. ресурс] / Режим доступу:<http://www.day.kiev.ua/uk/article/cuspilstvo/koly-lyudyna-povernulasya-z-ato-yiyi-psyhika-ni>

8. ООН відвітувала про кількість загиблих за час війни на Донбасі: [Електрон. ресурс]. – Режим доступу:<http://tyzhden.ua/News/142159>.

9. Devilly G. J. Psychological debriefing and the workplace: defining a concept, controversies and guidelines for intervention / Devilly G. J., Cotton P. // Australian psychologist, July 2003, Vol. 38, № 2. – pp. 144-150.

10. Fortana A. Aggression and its correlates in Vietnam veterans with and without chronic posttraumatic stress disorder / Fortana A., Rosenheck R. // J. Nerv. Ment. Dis. – 1994.- № 182 (12).– P. 677-684.

11. Kaplan Z. A review of psychological debriefing after extreme stress / Kaplan Z., Iancu I., Bodner E. // Psychiatric Serv 52:824-827, June 2001.

12. Mayou R.A. Psychological debriefing for road traffic accident victims. Three year follow-up of a controlled trial / Mayou R.A., Ehlers A., Hobbs M. // The British journal of psychiatry (2000), 176. – P. 589-593.

13. Robinson R. Counterbalancing misrepresentations of Critical Incident Stress Debriefing and Critical Incident Stress Management / Robinson R. // Australian psychologist, March, 2004; 39(1):29-34.

#### REFERENCES:

1. Kryvokon, N. I. (2011) *Sotsialno-psykholohichne zabezpechennia sotsialnoi roboty [Social-psihological provision of social work]*. Kharkiv: FOP Oliinyk [in Ukrainian].

2. Lazos, H. P.(2014) Osoblyvosti nadannia psykholohichnoi dopomohy pereselentsiam z Krymu [Features of psychological assistance to migrants from the Crimea]. *Aktualni problemy psykholohii – Actual problems of psychology, Vol. 1, 145-152* [in Ukrainian].

3. Napreenko, A. K., & Marchuk, T. E. (2001). Posttravmatycheskoe stressovoe rasstroistvo [Posttraumatic stress disorder]. *Arkhiv psykhiiatrii - Archive of psychiatry, 3 (26), 33-42* [in Russian]

4. Reshetnikov, M. M. (2006) *Psykhicheskaia travma [Psychological trauma]*. SPb.: Vostochno-Evropейskiy Ynstitut [in Russian]

5. Fedunina, N. Yu. (2006) Ekstrennaia psikhohohicheskaia pomoshch: zakony zhanra [Emergency psychological help: laws of the genre]. *Moskovskiy psykhoterapevtychnyi zhurnal – Moscow psychotherapeutic Journal, 4, 40-46* [in Russian].

6. *Psykhologo-psykhiatrychna dopomoha postrazhdalym u zbroinykh konfliktakh. [Psychological and psychiatric assistance to victims of armed conflicts] (2014). Kyiv : Natsionalnyi medychnyi universytet imeni O.O.Bohomoltsia [in Ukrainian].*

7. *Koly liudyna povernulasia z ATO, a yii psykhyka – ni... [When a person comes back from ATO but thier mind does not]. www.day.kiev.ua. Retrieved from <http://www.day.kiev.ua/uk/article/cuspilstvo/koly-lyudyna-povernulasya-z-ato-yiyi-psyhyka-ni> [in Ukrainian].*

8. *OON vidzvituvala pro kilnist zahybykh za chas viiny na Donbas [The United Nations reported a number of deaths in the Donbas ]. tyzhden.ua. Retrived from <http://tyzhden.ua/News/142159> [in Ukrainian].*

**Синишина В.М. Реабилитация участников АТО методами психологической помощи.** *В статье рассмотрены меры по оказанию социально-психологической помощи, в частности, дебрифинг, целью которого является преодоление психологических последствий действия стрессогенных факторов и успешная адаптация к гражданской жизни участников АТО. В связи с проведением антитеррористической операции для решения вооруженного противостояния на Востоке Украины с 2014 года привлечено многочисленное количество военнослужащих Вооруженных Сил Украины и военных по призыву по мобилизации.*

**Ключевые слова:** *стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, реабилитация, дебрифинг, участники АТО.*

**Synyshyna V.M. Rehabilitation of participants of the ATO using methods of psychological help.** *The problem of trauma and post-traumatic disorders is an actual problem of psychology. It concerns the fighters of anti-terrorist operations in particular, fighters who constantly face traumatic events associated with emotionally rich feelings, that are not common for people and rarely occur in a peaceful life. Numerous members of the Armed Forces of Ukraine and soldiers by conscription were involved in the anti-terrorist operation to resolve the armed conflict in eastern Ukraine in 2014. Returning back to normal life can be even harder than the traumatic experience itself. That is why we are talking about the need of psychological rehabilitation for those anti-terrorist operation fighters who are suffering from combat trauma. The subject of the article is the strategy of the anti-terrorist operation fighters how to overcome the stress caused by combat trauma; the aim of the article is to determine effects of psychological influence to provide psychological assistance to those who need it. Using the strategies, that are highlighted in the article, we can effectively counteract the stress and promote mental health of the fighters of the anti-terrorist operation. The article deals with measures to provide social and psychological assistance, particularly debriefing, that helps ATO members to overcome the psychological effects of stress factors and to successfully adaptate to normal life.*

**Keywords:** *stress, post-traumatic stress disorder, rehabilitation, debriefing, members of of ATO, self-regulation.*