**Особливо гострими на сьогодні є проблеми реабілітації воїнів та відновлення їх соціалізації у мирному житті**

. Майже кожен, хто демобілізувався, має ознаки боєвої травми

БПТ можна розділити на дві групи.

 **У першому випадку**: прояви БПТ виникають у відносно короткий проміжок часу, практично в момент виникнення психотравмуючої ситуації. Військовослужбовець, який отримав БПТ, може впасти в повну загальмованість ([ступор](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BE%D1%80)), слабо або зовсім не реагувати на навколишню обстановку або, навпаки, виявляти високу рухову активність (кидатися, кричати тощо). У важких випадках виникають порушення слуху, зору, мови, координації рухів.

При цьому БПТ потрібно відрізняти від прояву розгубленості або боягузтва: ніякі заклики, умовляння, погрози, ляпаси не виводять людину із стану дезорієнтації і лише можуть погіршити наслідки БПТ.

**До другої групи** відносяться БПТ, що розвиваються відносно тривалий час під впливом менш виражених, але постійно діючих факторів. У цьому випадку накопичення психічної напруги відбувається постійно та непомітно для військовослужбовця. Він може стати замкнутим, похмурим, грубо реагувати на звернення до себе з боку товаришів.

Командири підрозділів повинні вміти своєчасно виявляти військовослужбовців з ознаками розвитку психотравм, при яких вони повинні бути евакуйовані з поля бою. Критеріями при цьому є неможливість виконання бойових обов'язків, деморалізуючий вплив осіб з БПТ на особовий склад підрозділу, загроза з їхнього боку безпеці інших людей.

Одними з основних симптомів ПТСР є: флешбеки (ввижаються неприємні спогади воєнних подій), комплекси провини (туга за загиблими друзями), безпричинна агресія, направлена на сім’ю та близьких. Дані розлади характеризуються й соматичними проявами: порушенням сну, головними болями, серцевими нападами.

Іноді, щоб «заглушити війну в голові», колишні воїни вживають спиртні напої, що стає величезною проблемою для їхніх родин та загрозою для нормальної соціалізації у мирному суспільстві.  Звісно, такі ознаки проявляються у людей, що пережили жахи війни, в різній мірі, але будь-яка психологічна травма потребує як часу для її подолання, так і допомоги з боку оточуючих людей (сім’ї, друзів, побратимів). Зауважимо, що не завжди оточуючі володіють необхідною інформацією щодо природи таких проблем, їх профілактики та усунення. Саме тому в роботу включаються психологи та формують тандем, або партнерський зв'язок – воїн АТО - психолог – рідня, друзі, робочі відносини і т.д. Психологи, щоб допомогти демобілізованому воїну АТО успішно відновитися в мирному суспільному житті, мають не лише розробити терапевтичну антистресову програму, з використанням різних методів та технік подолання стресу, а й ґрунтовно діагностувати та  сформулювати психологічну проблему реабілітації воїна.

При цьому першочерговим завдаванням є допомогти зрозуміти воїну АТО те, що з ними зараз відбувається. Це так звана **психоедукація**, яка полягає в аналізі, поясненні етапів психологічних змін при психотравмуючих впливах. Такі знання допоможуть військовим та їх близьким з розумінням поставитися до свого стану і легше його пережити.

З наукової точки зору, **психоедукація** – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров’я, психологічні негаразди та їх наслідки для особистості. На перший погляд видається, що немає потреби в психоедукації, тому що з появою Інтернет- мережі доступно дуже багато інформації. Та, на жаль, на території України на сьогодні недостатньо сформована «культура психотерапевтичного консультування».

Пояснення природи психологічної травми, «дороги зцілення», надання літератури для самодопомоги, використання різних засобів для ознайомлення з психологічною проблемою входження воїнів АТО в мирне життя - інформаційних буклетів, книжок, відеофільмів, індивідуальних та групових лекцій, тренінгів, семінарів  є важливим компонентом сучасної психоедукації.  Важливо пам’ятати, що психоедукаціїпотребують також близькі та родичі воїна АТО.  Інформація про наслідки психологічної травми,  її симптоми та особливості протікання, повинна сприйматися близькими не як дефект, або хвороба воїна, а як тимчасова особливість, яка потребує допомоги. Відповідно, усі терапевтичні втручання при даних психологічних розладах можна розділити на дві групи: ті, що впливають безпосередньо на воїна АТО, і ті, що покращують рівень його функціонування опосередковано через вплив оточуючого середовища (родина, друзі).

Основні елементи психоедукації ілюструє рисунок 1.



Як психологічний метод подолання ПТСР, психоедукація– це метод в основі якого лежить партнерство та співпраця між психологом  та воїном АТО.  Психолог  представляє воїну не лише у лаконічній, доступній формі сучасні знання про його психологічну травму, її причини та наслідки, але і допомагає вибудувати когнітивну модель подолання травми в родині, на роботі, що стає свого роду картою його соціалізації.Метою психоедукації для воїна АТО є краще розуміння власного психологічного стану після перенесеного стресу. Психолог знайомить його з методами, що дозволяють вийти з кризи та сприяють виявленню та залученню його сильних особистісних властивостей, пошуку ресурсів для уникнення рецидиву і покращення психологічного здоров’я на довгостроковій основі. При кращому знані людиною власної проблеми, вона  краще може жити з цим станом, адже для подолання ПТСР людині де-який час прийдеться жити з симптомами нервового та психологічного розладу.

Наша держава не стикалася з проблемами реабілітації та соціалізації людей котрі приймали участь у військових діях у таких масштабах як сьогодні, тому і самі воїни АТО і їх рідні мають величезний інформаційний дефіцит, що стосується багатьох питань, пов’язаних з психічними розладами та соматичними хворобами, а тому є потреба в отриманні такої інформації. Водночас слід відзначити, що держава не має, на жаль, такого ресурсу як брошури, листівки, плакати та інша література, тому тягар подолання інформаційного вакууму лягає на плечі психологів. Іноді, в більшій чи меншій мірі, з’являється  виражений спротив тій частині інформації, яку психолог доносить до воїна АТО, або до членів його сім’ї: люди вважають, що справляться з проблемою самостійно, або ж і взагалі проблеми не існує. Так, воїни АТО часто відмовляються від допомоги психолога. Ця обставина зумовлює необхідність проведення профілактичних бесід з призовниками та добровольцями, членами їх родин, на спеціально організованих психоедукаційних заняттях.

Отже, психоедукація – це первинний засіб в роботі з воїнами АТО, який формує вдалу роботу на наступних етапах, таких як  – стабілізація та контроль психологічного стану людини з використанням техніки дистанціювання, коупінгу румінацій (чи можна дати відповіді на всі питання? в чому сенс життя та смерті?), відволікання (робити щось, що потребує стільки ж когнітивних зусиль, як і румінація). Закоренитися в реальності можуть допомогти також запахи (наприклад, протидія запаху палених шин, горілого палива, або крові). Дуже важливим етапом є  пошук ресурсів, що дозволяють людині подолати психологічний розлад. Це може бути стосунки (і з живими, і з мертвими), духовність, спогади, мрії, спорт, медитація, творчість. Можна використовувати ресурсні вправи терапії – це позитивна уява, розмова з наставником, пошук безпечного місця, ресурсна історія (наприклад, життя вічне), втілення ресурсу в символ, який можна взяти з собою, так звані обереги. Заключним етапом із надання психологічної допомоги є вибудовування плану майбутнього життя: зменшення симптомів ПТСР, регульована пам’ять про події, відновлення стосунків, підвищення самооцінки тощо.

Психоедукація є спеціальною частиною реабілітаційного комплексу, що суттєво доповнює соціальні зусилля з повернення воїнів АТО у мирне життя.