

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ДЕРЖАВНОЇ БЕЗПЕКИ ТА ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ПОРЯДКУ

УДК 364-786-057.36

DOI <https://doi.org/10.32840/1813-3401-2019-3-33>

В. М. Кривошей

підполковник Збройних Сил України,
учасник антитерористичної операції,
магістр державного управління,
здобувач Інституту підготовки кадрів
Державної служби зайнятості України

АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕНЬ ЩОДО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ (АТО-ООС)

У статті проаналізовано дослідження щодо соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій (Антитерористичної операції – Операції об'єднаних сил). Виокремлено теоретичний та практичний аспекти проблематики психологічного супроводу учасників Антитерористичної операції та їх адаптації до професійної діяльності. Зазначено, що успіх процесу адаптації залежить від внутрішніх та зовнішніх чинників. Серед внутрішніх чинників виокремлено розвиток механізмів психологічної адаптації, індивідуально-типологічні якості особистості, стан фізичного здоров'я, ступінь психологічної зрілості та мотивації до роботи, а серед зовнішніх – морально-психологічний клімат у сім'ї, професійному середовищі, матеріально-економічний стан особистості та країни загалом.

Акцентовано увагу на терміні «психологічна реабілітація» як специфічному виді психологічної допомоги, що надається воїнам, які переживають або мають гострі реакції на актуальний стрес, загострення відтермінованих негативних психічних наслідків, відтермінованих реакцій та розладів, що зумовлені раніше пережитим, як правило, психотравмуючим стресом. Звернено увагу на психолого-педагогічні аспекти відновлення здоров'я учасників бойових дій після перенесеної бойової травми та посттравматичного синдрому, а також акцентовано увагу на тому, що сімейний підхід до психологічного супроводу учасників Антитерористичної операції є одним з найважливіших напрямів соціальної реабілітації учасників бойових дій, тому необхідно проводити серйозну психолого-реабілітаційну роботу з членами сімей учасників Антитерористичної операції. Автором запропоновано вжиття заходів щодо ефективного вирішення проблеми посттравматичного стресового розладу в Україні серед учасників Антитерористичної операції, ветеранів цієї операції та членів їх родин.

Зазначено важливість створення та постійного вдосконалення міжвідомчого реєстру учасників бойових дій, а також визначення при Міністерстві ветеранів та окупованих територій його адміністратора від МОЗ України. Потребують, на думку науковців, термінового вирішення питання організаційної моделі, програми та стандартизованих протоколів медико-психологічної реабілітації учасників АТО. Зазначено, що в Україні має бути розроблена інтегративна методика, в основу якої будуть покладені відповідні стандарти НАТО, Ізраїлю, Польщі, Угорщини, Чехії та України.

Ключові слова: державна політика, учасники бойових дій, соціально-психологічна реабілітація, ПТРС, АТО-ООС.

Постановка проблеми. Нині у кризовий період війни, розпаленої РФ на Сході України, постає актуальним питання необхідності реабілітації українських військових після бойових дій. Зокрема, все більшої актуальності в сучасних умовах набуває психологічна допомога військовим, які повернулися після ротації, демобілізації, а також пораненим бійцям, які лікуються у військових шпиталях, або тим, які демобілізувались та повертаються до мирного життя із зони АТО, зустрівши зовсім інші соціальні реалії та маючи власну гостру реакцію на неї. Потребують соціальної реабілітації члени сімей загиблих воїнів. Майже 360 тис. громадян України вже стали учасниками АТО-ООС, багато з них потребують соціального захисту, допомоги держави в соціальній адаптації, особливо реабілітації. Держава виявилась неготовою до такого потоку ветеранів, що потребують допомоги, тому нею не створено дієвої системи соціального супроводу УБД, які часто змушені «виривати» обіцяні нею соціальні пільги, а проблема адаптації та реабілітації залишається за межами її впливу, часто – на плечах волонтерів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові дослідження щодо проведення державою соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, різних аспектів реабілітаційної роботи з військовослужбовцями здійснюють вітчизняні та зарубіжні науковці, зокрема Г. Акімов, О. Лобастов, Р. Грінкер, Д. Шпігель (психотравмуючі наслідки світових війн), А. Бравеє, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, Ю. Лях (медико-соціальні аспекти реабілітації військовослужбовців), В. Березовець, П. Ворона, С. Захарик, В. Знаков, І. Ліпатов, Т. Пароянц, В. Попов, П. Сідоров, В. Стасюк, О. Тополь (психотравмуючі наслідки локальних воєнних зіткнень).

Аналіз наукових досліджень змісту реабілітаційної роботи з учасниками бойових дій свідчить про складність такої роботи та необхідність комплексних зусиль з її дослідження науковцями-практиками та організації медиків, соціальних працівників, психологів. Застосування специфічних форм та методів відповідної роботи вимагає її проведення висококваліфікованими фахівцями в галузі медико-психологічної реабілітації, що загострює наявну потребу фахової підготовки спеціалістів за спеціалізацією «Соціально-психологічна реабілітація».

Метою статті є аналіз основних напрямів досліджень вітчизняних науковців щодо соціально-психологічної реабілітації учасни-

ків бойових дій (АТО-ООС), виокремлення основних проблем цього процесу.

Виклад основного матеріалу. В. Лесков визначає соціально-психологічну реабілітацію учасників бойових дій як систему психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, вжиття яких спрямоване на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в районах військових конфліктів [4, с. 16]. На психолого-педагогічних аспектах відновлення здоров'я учасників АТО після перенесеної бойової травми та посттравматичного синдрому (ПТРС) наголошує доктор наук з державного управління, учасник АТО П. Ворона [1]. На його думку, військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, піддані воєнно-травматичному стресу, що викликаний такими обставинами. По-перше, військовослужбовці перебувають в ситуації, яка безпосередньо загрожує їхньому життю, вони опосередковано переживають смерть та поранення товаришів, крім того, психологічна напруга підтримується постійними негативними очікуваннями. По-друге, військовослужбовці в бойових умовах перебувають у стані психічної депривації ("deprivation" – «втрата, обмеження»), що викликана неможливістю довгий час задовольнити важливі життєві потреби (спілкування з близькими тощо). По-третє, бійці в зоні АТО, які здебільшого стримують натиск супротивника, а не здійснюють активні наступальні дії, переживають психічний стан фрустрації, який виникає за невідповідності реальної дійсності очікуванням людини [5].

Фрустрація виникає в разі зіткнення з об'єктивними непереборними труднощами (наприклад, неможливістю одержати перемогу над супротивником з об'єктивних причин його кращої технічної оснащеності) або суб'єктивними переживаннями (наприклад, неможливістю побороги ворога, оскільки керівництво не віддає відповідних наказів). Участь українських військових в АТО-ООС, які морально не готові до бойових дій, є причиною ПТРС. Війна, як і будь-яка інша діяльність, висуває вимоги до особистості, які має не кожна людина з огляду на свої психологічні, фізичні, духовні якості. Вона вимагає кваліфікованої підготовки, оскільки від цього залежить не лише професійне виконання завдань, але й життя військового та його товаришів по службі [5].

На думку доктора юридичних наук, професора З. Кісіля, в проблематиці збереження й відновлення фізичного і психічного здоров'я, психологічного благополуччя й адекватної психологічної поведінки УБД варто виокремити такі особливості: дія стресогенних чинників, адже вони викликають у значній кількості УБД прояви бойової психічної травми (БПТ) та її ускладнень у формі гострих реакцій на стрес; ПТРС; розлад психічного й фізичного здоров'я, хронічних психопатологічних змін особистості, соціальної дезадаптації та асоціальної поведінки. Зазначені наслідки БПТ створюють серйозні тривалі економічні, соціальні, політичні проблеми для України [3], а для компенсації дії стресогенних чинників та зменшення патологічних змін внаслідок БПТ необхідно на етапах призову та підготовки в навчальному центрі, участі у бойових операціях, періоду виведення з району бойових дій для відпочинку й переформатування, лікування, адаптації до мирного життя вживати щодо УБД заходів медико-психологічної реабілітації не за бажанням УБД, а як обов'язковий складник програми лікування та адаптації.

Якісна допомога із соціальної реабілітації УБД (зокрема, АТО-ООС), на думку науковців і практиків, є можливою за умови зважених та професійних рішень керівництва держави. Для цього вкрай необхідні скоординовані та синхронізовані дії МОЗ України, Міністерства у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України, Національної академії медичних наук України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства соціальної політики, Міністерства освіти і науки України, силових відомств, адже лише тоді є можливими залучення досвідчених фахівців і раціональне застосування сил, засобів і ресурсів, успішне впровадження та ефективне застосування сучасних форм і методів медико-психологічної реабілітації [3].

Формами медико-психологічної реабілітації, які, на думку науковців, доцільно застосовувати для учасників АТО-ООС, є превентивна, клінічна, функціональна й психологічна реабілітація, а заходами – психодіагностика, психотерапія, психокорекція, фізіотерапія, тренінги, аутотренінги.

Потребують, на думку науковців, термінового вирішення питання організаційної моделі, програми та стандартизованих протоколів медико-психологічної реабілітації учасників АТО. Було б доцільно створити міжвідомчу робочу

групу з питань медико-психологічної реабілітації УБД, до складу якої слід включити досвідчених щодо реабілітації фахівців різних спеціальностей (лікарів, соціологів, психологів, педагогів тощо) Цим фахівцям робочої групи слід доручити створення у стислі терміни концептуальної моделі медико-психологічної реабілітації УБД з урахуванням місцевих особливостей кожної області. Важливо створити й постійно вдосконалювати міжвідомчий реєстр учасників УБД, а саме АТО-ООС, а також визначити при Міністерстві ветеранів його адміністратора від МОЗ України. Основними елементами реєстру повинна бути база даних результатів психодіагностики, що дасть змогу облікувати учасників АТО, проводити динамічне спостереження за станом їхнього здоров'я, досліджувати прояви ВТМ і застосовувати індивідуальні програми реабілітації [3].

Психологічна реабілітація – це специфічний вид психологічної допомоги, що надається воїнам, які переживають або гострі реакції на актуальний стрес, або загострення відтермінованих негативних психічних наслідків, відтермінованих реакцій та розладів, що зумовлені раніше пережитим, як правило, психотравмуючим стресом. Безперечно, у другому варіанті психолог співпрацює з військовими або цивільними лікарями, а воїн під час психологічної реабілітації звільняється від виконання службових обов'язків і перебуває або у стаціонарі медичного підрозділу, або у реабілітаційному відділенні військового шпиталю. До методів психологічної реабілітації можна віднести психоедукацію, стабілізацію (техніка заземлення, техніка релаксації), роботу з травмою та адаптацію до змін у житті [6]. Кандидат психологічних наук О. Христюк наводить приклад надання допомоги волонтерами Кризової психологічної служби м. Львова, які, працюючи в травматологічному відділенні Військово-медичного клінічного центру Західного регіону, отримали унікальний досвід поєднання методів класичної психологічної реабілітації з методом дзеркальної терапії в роботі з військовими, що втратили кінцівки. Методика дзеркальної терапії запропонована була ще у 1995 році професором кафедри психології Каліфорнійського університету в Сан-Дієго (США) В. Рамачандраном, отримавши назву «Дзеркальний здоровий зворотній зв'язок» [3]. Вона особливо актуальна у зв'язку з подіями на Сході України та збільшенням кількості військових з ампутованими кінцівками. Методи-

ка успішно застосовується для лікування пацієнтів, яких турбують фантомні болі після перенесеної ампутації кінцівки. Фантомна біль – це печуче болісне відчуття в ампутованій кінцівці, що виникає у пов'язаній з нею дієздатній ділянці мозку. Дуже суттєвим є поєднання методу дзеркальної терапії з методами релаксації, що робить ефект позбавлення від фантомного болю більш прискореним та стійкішим [6].

В. Карпенко та Н. Карпенко акцентують увагу на основних напрямках психологічної та психотерапевтичної допомоги й соціально-психологічної реабілітації осіб, що постраждали внаслідок військових дій в зоні АТО. Розлади у бійців характеризуються високим рівнем конфліктності, підвищеною агресією, апатією, низькою працездатністю, загостренням та розвитком хронічних захворювань, інсультами, інфарктами, зростанням алкоголізму, наркоманії, асоціальною поведінкою, підвищенням ймовірності суїцидів, скороченням тривалості життя тощо [2].

Як свідчить міжнародний досвід, УБД після повернення до мирного життя можуть стати загрозою як для власних сімей, так і для всього суспільства. Згідно зі статистикою їх більшість потребує кваліфікованої допомоги внаслідок отриманої психологічної травми (¼ потребує її відразу, решта – через 3–6 місяців і більше). Наприклад, ПТСР розвинувся у 30% з 3,1 млн. американських ветеранів війни у В'єтнамі через деякий час після бойових дій; 15% з них страждали на цей розлад навіть через 15–20 років після закінчення війни. Подібним чином серед військовослужбовців строкової служби СРСР та Росії, які брали участь у бойових діях в Афганістані, Нагірному Карабасі, Абхазії, Таджикистані та Чечні, психічні розлади сягають 79%; у 15–20% посттравматичні стани стали хронічними. Втім, безпрецедентність АТО та бойових дій на території України, відповідно, відсутність такого явища, як ПТСР у масовому прояві, є причинами недостатнього усвідомлення органами державної влади України всіх масштабів проблеми, що в умовах відсутності послідовної політики терапії ПТСР матиме наслідком деградацію значного сегменту нації на декілька поколінь уперед. Згідно зі свідченнями фахівців ця проблема буде лишатися актуальною для України не менш ніж найближчі 25 років [2].

Сьогодні у державі фінансування спеціальної психотерапевтичної програми допомоги постраждалим через масові протести періоду Майдану та військові дії на Донбасі є мінімаль-

ним. Також практично мінімально фінансується підготовка фахівців, які можуть надати кваліфіковану допомогу. Вжиття психопрофілактичних та коригувальних заходів у зоні АТО та місцях підготовки військовослужбовців до несення служби (зокрема, в бойових умовах) виявилися недостатньо ефективними. Вони забезпечують лише припинення ядерного деструктивного психосоматичного процесу, але не завжди дають змогу зберегти на службі повноцінного бійця. Таким чином, в Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості «прихованих» і наявних інвалідів серед учасників АТО через нервово-психічні розлади здоров'я, зростання криміналізації. Все це приводить до стрімкого збільшення небойових втрат учасників АТО і зростання насильства та асоціальної поведінки під час повернення їх до мирного життя та/або ротації.

В. Карпенко та Н. Карпенко вважають, що зростання небезпеки негативних психологічних наслідків як для учасників АТО, так і для цивільного населення обумовлюється такими чинниками [2], як відсутність об'єктивних досліджень, а також моніторинг змін (по регіонах, соціальних групах тощо); бойова, оперативна обстановка, що свідчить про зростання неворотних втрат військовослужбовців за відсутності силового контакту з противником (суїциди, алкоголізація, необережне поводження зі зброєю тощо), а також правопорушення за участю учасників АТО як у зоні бойових дій, так і за її межами; відсутність координації в масштабах країни між психологічними службами силових структур та цивільними психологами, ВНЗ за напрямом підготовки «Психологія», державними установами соціального блоку та охорони здоров'я; вдосконалення фахової підготовки військових цивільних психологів з урахуванням потреб клієнтів та наявного ефективного міжнародного досвіду; відсутність відпрацьованості програми соціально-психологічної реабілітації учасників та цивільного населення впродовж усього часу АТО [2].

Відзначаємо, що з огляду на відсутність масштабної участі українців у бойових діях, передусім на територіях України, дослідження такого явища, як ПТСР, та його соціальних наслідків за часів незалежної України не мало масштабного характеру в науково-експертному середовищі. Відповідно, в українському науковому психологічному та динамічному середовищі бракує власних терапевтичних методик,

які були би протестовані в клінічних умовах з достатньою статистично достовірною вибіркою. Натомість у світі існує чимало сучасних ефективних систем та методів лікування ПТСР, побудованих передусім на когнітивно-поведінковій терапії (є методики та напрацювання в Україні) та бойовій фармакотерапії (методика відсутня в Україні). В Україні має бути розроблена інтегративна методика, в основу якої будуть покладені відповідні стандарти НАТО, Ізраїлю, Польщі, Угорщини, Чехії та України.

Науковці пропонують вжиття таких заходів щодо ефективного вирішення проблеми ПТСР в Україні серед учасників АТО, ветеранів АТО та членів їх родин:

- проведення діагностики (скрінингу) задля виявлення наявної кількості людей серед УБД, що потребують психотерапевтичної та психологічної допомоги внаслідок отримання ними бойової психологічної травми;

- створення дієвого механізму координації фахівців психологічних служб силових структур цивільних психологів, викладачів ВНЗ за напрямом підготовки «Психологія», волонтерів-психологів, капеланів, працівників державних установ соціального захисту та блоку охорони здоров'я (шкільних психологів, психотерапевтів та психіатрів МОЗ) задля їхньої підготовки та перепідготовки за сучасними системами та методами надання ефективної допомоги особам, постраждалим від ПТСР;

- організація за допомогою ЗМІ та відповідних силових структур програм постійної інформаційної та профілактичної роботи щодо ризику та наслідків психотравматизації (зокрема, ПТСР), її ознак та їхнього виявлення серед населення України, перш за все серед призовників, військовослужбовців, демобілізованих та членів їхніх сімей;

- розроблення інтегративної системи психологічної реабілітації та організаційних заходів (лікування, психотерапії) психотравмованих, хворих на ПТСР та системи підготовки фахівців (психологів, психотерапевтів, психіатрів тощо) на основі провідних ефективних систем та методів НАТО, Ізраїлю та інших країн, що мають досвід успішного подолання проблем з психотравмування (ПТСР), формування та підтримування стресостійкості та бойової готовності;

- формування тренерських груп з котрептептів США, Ізраїлю, Польщі, України та інших країн для оперативного практичного та ефек-

тивного впровадження цієї системи, які проводитимуть семінари та тренінги з обов'язковим компонентом клінічної та польової практики для волонтерів, психологів (зокрема, військових та медичних), психіатрів, соціальних працівників, студентів медичних та психологічних спеціальностей ВНЗ;

- формування кваліфікованих команд з числа дипломованих та сертифікованих психологів, психотерапевтів, психіатрів, психофізіологів, робітників соціальних служб та психологів освітніх навчальних закладів (комбіновані команди закордонних та українських фахівців), волонтерів, фасилітаторів, капеланів;

- створення всеукраїнського (міжнародного) реєстру підготовлених спеціалістів та системи постійного контролю за якістю, ефективністю надання ними допомоги та постійного підвищення рівня кваліфікації;

- створення постійної діючої групи фахівців-тренерів, які будуть займатися формуванням, підбором та підготовкою команд, спеціалістів (з числа українських молодих фахівців та студентів психологічних та медичних спеціальностей), які будуть постійно працювати з так званими групами ризику та постраждалими внаслідок психотравмування, а також здійснювати постійний контроль за ефективністю роботи підготовлених фахівців та дотримання ними міжнародних стандартів надання психологічної, психотерапевтичної, психіатричної, соціальної, фасилітаторської, відновлювальної та профілактичної допомоги УБД.

Висновки і пропозиції. Проблема психологічного супроводу учасників АТО та їх адаптації до професійної діяльності є актуальною як у теоретичному, так і в практичному аспектах. Формування професійної активної ефективної особистості здійснюється досить складно й суперечливо. Комфортність працівника, який щойно повернувся із зони АТО, в новому професійному та соціальному середовищі буде залежати від успішності проходження ним усіх рівнів адаптаційного процесу. На успіх процесу адаптації впливають внутрішні та зовнішні чинники. Серед внутрішніх чинників можна виокремити розвиток механізмів психологічної адаптації, індивідуально-типологічні якості особистості, стан фізичного здоров'я, ступінь психологічної зрілості та мотивації до роботи, а серед зовнішніх – морально-психологічний клімат у сім'ї, професійному середовищі, матеріально-економічний стан особистості та краї-

ни загалом. Сімейний підхід до психологічного супроводу учасників АТО є одним з важливих напрямів, тому необхідно проводити серйозну психолого-реабілітаційну роботу з членами сімей учасників АТО. Варто якомога швидше створити консолідовану дієву модель соціального супроводу УБД, надавши їм змогу після гідно виконаного обов'язку перед державою й народом повернутись до мирного життя, тобто «повернутися з війни».

Список використаної літератури:

1. Ворона П., Ворона Л. Посттравматичний синдром, викликаний зоною АТО, та особливості його подолання: педагогіко-психологічні аспекти. *Імідж сучасного педагога*. 2016. № 9 (168). С. 49–53.
2. Карпенко В., Карпенко Н. Основні напрями психологічної та психотерапевтичної допомоги та соціально-психологічної реабілітації осіб, що постраждали внаслідок військових дій в зоні АТО. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції (21 жовтня 2016 року) / упор. Н. Бамбурак. Львів : ЛьвДУВС, 2016. С. 332 с.
3. Кісіль З. Психологічна допомога комбатантам та членам їх родин в Україні: проблеми та перспективи. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції (21 жовтня 2016 року) / упор. Н. Бамбурак. Львів : ЛьвДУВС, 2016. С. 140–141.
4. Лесков В. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах». Хмельницький, 2008. 22 с.
5. Тополь О. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник*. 2015. № 124. С. 230–233. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/VchdpuP_2015_124_61.pdf.
6. Христюк О. Особливості психологічної допомоги пораненим бійцям в час війни на сході України. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції (21 жовтня 2016 року) / упор. Н. Бамбурак. Львів : ЛьвДУВС, 2016. С. 290–295.

Kryvoshei V. M. Actuality of research on social-psychological rehabilitation of participants of the battle action (ATO-OOS)

In the article, the author analyzes the researches concerning the social and psychological rehabilitation of the participants of military operations (Anti-terrorist operation – Joint forces operations). It distinguishes the theoretical and practical aspect of the problem of psychological support of participants of the Anti-terrorist operation and their adaptation to professional activity. Indicates that the success of the adaptation process depends on internal and external factors. Among the internal factors are the following: the development of mechanisms of psychological adaptation, individually - typological qualities of the individual, the state of physical health, the degree of psychological maturity and motivation to work. The external ones include the moral and psychological climate in the family, the professional environment, the material and economic state of the individual and the country as a whole.

Emphasis is placed on the definition of “psychological rehabilitation” as a specific type of psychological care provided to soldiers who are experiencing or have acute reactions to actual stress, exacerbation of delayed negative mental effects, delayed reactions and previously disturbed psychological disorders. Stress attention is paid to the psychological and pedagogical aspects of the recovery of health of combatants after suffering a traumatic trauma and post-traumatic syndrome, and it is emphasized that family approach to psychological support of participants of the Anti-terrorist operation is one of the most important directions of social rehabilitation of combatants, rehabilitation work with family members of participants of the Anti-Terrorist Operation. The author proposes measures to effectively solve the problem of post-traumatic stress disorder in Ukraine among participants of the Anti-terrorist operation, veterans of this operation and their families.

The importance of creation and continuous improvement of the interdepartmental register of participants of participants of hostilities and to define at the Ministry of veterans and occupied territories of its administrator from the Ministry of Health of Ukraine is noted. According to scientists, urgent solution of the issue of organizational model, program and standardized protocols of medical and psychological rehabilitation of ATO participants is needed. It was stated that an integrative methodology should be developed in Ukraine, based on the relevant standards of NATO, Israel, Poland, Hungary, Czech Republic and Ukraine.

Key words: state policy, participants of hostilities, social and psychological rehabilitation, PTSD, ATO-OOS, psychological rehabilitation.