

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
ГУМАНІТАНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

НУБІП України

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації
доктор педагогічних

наук, доцент

Сопівник І.В.

2023 р.

НУБІП України

НУБІП України

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ»

НУБІП України

Спеціальність

231 «Соціальна робота»

Освітня програма

«Соціально-психологічна реабілітація»

НУБІП України

Гарант освітньої програми

доктор педагогічних наук

(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Ірина СОПІВНИК

(ПБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

кандидат педагогічних наук

(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Карина Власенко

(ПБ)

Виконала

(підпис)

Вікторія Лутенко

(ПБ студентки)

НУБІП України

НУБІП України

КИЇВ – 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Гуманітарно-педагогічний факультет

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації

Ірина СОПІВНИК

(підпис)

(ПБ)

2023 р.

**ЗАВДАННЯ
ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ
КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Лутченко Вікторії Андріївни

Спеціальність

231 «Соціальна робота»

Освітня програма

«Соціально-психологічна реабілітація»

Тема магістерської кваліфікаційної роботи
**«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ»**,

затверджена наказом ректора НУБіП України «27» лютого 2023 р. № 264 «С»

Термін подання завершеної роботи на кафедру «__» _____ 2023 р.

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи: *наукові розробки
вітчизняних і зарубіжних учених; матеріали періодичних видань; навчальна та
довідкова література з теми дослідження.*

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. Проаналізувати сутність дефініції «реабілітація», охарактеризувати її види та дослідити нормативне забезпечення, підходи і принципи організації реабілітаційної діяльності в системі соціальних служб в Україні.
2. Аргументувати необхідність застосування та визначити потенціал інноваційних технологій у процесі здійснення реабілітації особового складу Збройних Сил України, що брали участь у бойових діях.
3. Обґрунтувати систему організації та здійснення комплексної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій.
4. Виокремити та перевірити ефективність організаційно-педагогічних умов дієвості реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями-учасниками бойових дій.

Дати видачі завдання «__» _____ 2023р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

Каріна Власенко

Завдання прийняла до виконання

Вікторія Лутченко

НУВБІП України

ЗМІСТ

ВСТУП

4

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ

РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

8

1.1. Сутність, поняття та особливості «соціально-психологічної реабілітації»

8

1.2. Напрями соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

16

1.3. Сучасний стан нормативного забезпечення соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

23

Висновки до розділу I

31

РОЗДІЛ II. ВИВЧЕННЯ СТАНУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ

РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

34

2.1. Вітчизняний досвід соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

34

2.2. Зарубіжний досвід соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

42

Висновки до розділу II

51

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ

РОБОТИ

54

3.1. Соціально-психологічна діагностика учасників бойових дій

54

3.2. Розробка програми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

64

3.3. Аналіз та інтерпретація результатів

69

Висновки до розділу III

72

ВИСНОВКИ

75

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

78

ДОДАТКИ

88

НУБІП України

ВСТУП

Актуальність теми. Травматичність гібридної війни порівняно з війною традиційною, фронтальною є набагато більшою. Протягом усіх цих років країно-агресору вдавалося маніпулювати як міжнародною думкою, так і індивідуальними переконаннями частки пересічних громадян. Численні провокації, сфальшовані інтерв'ю, відверті постановочні дії, які спеціально знімаються країною-агресором для телевізійних новин, призводять до непомітної втрати людьми, що знаходяться на окупованій території, адекватності сприймання світу і себе в ньому, деформації особистісних цінностей, життєвих орієнтацій.

У більшості учасників війни, тих, хто бере участь у бойових діях чи постійно працює на території, де відбуваються бої, тих, хто надає медичну допомогу постраждалим, чекає рідних з фронту, хто напружено стежить за новинами з фронту, не задовольняється ціла низка базових особистісних потреб – потреба у безпеці, передбачуваності, стабільності. Особливо болісно переживаються втрати, і не лише тоді, коли гине чи отримує поранення хтось з рідних, колег, сусідів, друзів, а й тоді, коли сім'ї залишаються без власних домівок, постійного доходу, коли доводиться відмовлятися від звичного способу життя, залишати старих батьків у сірій зоні.

Негативні наслідки травмування проявляються на різних рівнях функціонування особистості: на соціально-психологічному – як зменшення схильності до співробітництва, здатності співпереживати, падіння довіри до світу; на ціннісно-смысловому – як погіршення осмислення досвіду, зниження можливості отримувати задоволення від повсякдення, тимчасова втрата здатності до планування майбутнього; на індивідуально-психологічному рівні – як порушення цілісності, ідентичності, погіршення самореалізації, зниження збалансованості, адаптивності [1, с. 43].

Ситуація, яку переживає Україна впродовж декількох років, є такою, що виходить за межі звичайного людського досвіду. Військові дії спричиняють значне порушення життєдіяльності людей, шкоду їх здоров'ю, і зокрема, психічному. Вочевидь гостро постає потреба у психологічній допомозі та супроводі цілих соціальних груп, а також у психологічній допомозі окремим людям – дітям, дорослим, постраждалим родинам, і особливо, дорослим військовозобов'язаним чоловікам, які можуть бути або були задіяні у військових діях. Одночасно актуальною стає необхідність методологічного та методичного забезпечення цієї роботи: розроблення програм та методичного інструментарію для окремих її напрямів, у тому числі для підвищення стресостійкості військовослужбовців [2].

Об'єкт дослідження – реабілітаційна діяльність із військовослужбовцями-учасниками бойових дій.

Предмет дослідження – теоретико-методичні засади організації соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Мета дослідження полягає у теоретико-методологічному обґрунтуванні дієвості системи організації та здійснення комплексної соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій.

Відповідно до поставленої мети сформульовано основні **завдання дослідження**:

1. На основі опрацювання наукової літератури конкретизувати сутність дефініції «реабілітація», охарактеризувати її види та дослідити нормативне забезпечення, підходи і принципи організації реабілітаційної діяльності в системі соціальних служб в Україні.

2. Аргументувати необхідність застосування та визначити потенціал інноваційних технологій у процесі здійснення реабілітації особового складу Збройних Сил України, що брали участь у бойових діях.

3. Обґрунтувати систему організації та здійснення комплексної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій.

4. Виокремити та перевірити ефективність організаційно-педагогічних умов дієвості реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями-учасниками бойових дій.

Методологічну і теоретичну основу дослідження становлять наукові ідеї, які розкривають теоретичні й методичні аспекти реабілітації та її видів (А. Гордєєва, О. Караяні, В. Кудрявцева, І. Парфанович, Н. Понтківська, О. Трошин, В. Шнак та ін.); загальні підходи до організації реабілітаційної діяльності (Л. Вакулєнко, В. Кудрявцева, І. Мисула, В. Мисюра, О. Трошин, В. Турбан, А. Шевцов та ін.) та особливості здійснення реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь у бойових діях (Н. Адаликіна, О. Жаданюк, С. Івашенко, О. Лазарєва, В. Лєсков, Л. Литвиненко, А. Руденко, В. Шевченко та ін.); сутність і специфіку стресу та його наслідків (В. Алєщенко, І. Вдовіна, С. Мальована, А. Озерянський, Г. Сельє та ін.); концептуальні положення загальної теорії систем та їх педагогічне моделювання (В. Бахрушин, В. Докучаєва, О. Горбань, В. Нікельна, В. Садовський, Г. Терешук, Г. Щєдровицький та ін.); фундаментальні ідеї мультидисциплінарного (О. Дідик, Ж. Золотарьова, Т. Іванова, О. Камаєва, К. Сорока та ін.), системного (І. Андрюшук, О. Караман, Дж. Клір, О. Кокун, Т. Сергієнко та ін.), технологічного (В. Крайнюк, В. Ляудіс, І. Підласий, В. Полішук, Р. Попелюшко та ін.) підходів; теоретико-методологічні основи реабілітаційної парадигми щодо військовослужбовців за кордоном (А. Бурлак, А. Дєнісов, А. Маклаков, В. Осьодло, О. Серповська та ін.); теоретичні засади модернізації комплексної реабілітації на основі впровадження арт-технологій (Дж. Аллан, О. Вознесенська, О. Копитін, Л. Лебєдєва, А. Романишин, О. Сорока та ін.), потенціал тренінгових технологій у реабілітації (І. Вацьков, О. Кравченко, С. Лебєдєва, В. Пузіков, О. Скрипкін та ін.), можливості ігрових технологій під час реабілітаційної діяльності (А. Бурлак, С. Довбня, А. Єрьоменко, Д. Кіннер, С. Поляков та ін.); концептуальні підходи до вивчення сімей військовослужбовців і проведення з ними сімейної терапії (В. Багрій, В. Бондаренко, О. Запорожець, Н. Зарецька, Н. Олексюк та ін.); фундаментальні положення соціальної педагогіки,

соціальної психології та соціальної роботи, що склали підґрунтя для побудови системи комплексної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій (О. Євсюков, І. Зверева, А. Капська, І. Козубовська, І. Пеша, С. Потапчук, Л. Романовська, І. Трубавіна, С. Харченко та ін.); теоретичні основи технологій і методів реабілітаційної діяльності військовослужбовців Збройних Сил України (В. Березовець, В. Горлинський, О. Здоровицький, О. Ковальчук, О. Кокун та ін.); положення військової педагогіки і психології (О. Діденко, С. Івашенко, М. Козяр, Л. Литвиненко, А. Маклаков, В. Невмержицький, В. Ягупов та ін.) [3].

Методи дослідження. Для досягнення мети використано такі методи дослідження: теоретичне узагальнення (з'ясування сутності та змісту основних термінів і понять); логічний метод (уточнення ключових дефініцій); аналізу та синтезу; порівняння (зіставлення національних систем реабілітації учасників бойових дій).

Наукова новизна роботи полягає у вивченні та узагальненні потреб та запитів учасників бойових дій, з якими вони звертаються до соціальних працівників, тобто визначення поля впливу та дії соціально-психологічної підтримки для ефективної формації, роботи та підготовки фахівців соціальної роботи.

Практичне значення отриманих результатів. Результати роботи дають змогу оцінити внесок соціального працівника в процес соціально-психологічної реабілітації учасника бойових дій, а також оцінити важливість залученості до процесу соціальної підтримки фахівців у сфері соціальної роботи й звернути увагу на особливості та специфіку надання соціально-психологічних послуг учасникам бойових дій.

НУВБІП України

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Сутність, поняття та особливості «соціально-психологічної реабілітації»

НУВБІП України

Проблема надання допомоги та підтримки учасникам бойових дій належить до числа найбільш важливих та актуальних в межах соціальної політики держави.

Кількість ветеранів та сімей, які втратили близьких через бойові дії, після російсько-української війни може збільшитись у чотири рази, з 1,2 млн. (дані на 08.05.2022 р.) до 5 млн. осіб. Про це повідомила міністерка у справах ветеранів

Юлія Лапунтіна під час інтерв'ю для «Інтерфакс Україна» [4].

Фактично, сукупність допоміжних заходів особам, які мають або у яких можуть виникнути обмеження життєдіяльності, досягнути та підтримувати оптимальний рівень функціонування у взаємодії з навколишнім середовищем, соціальну інтеграцію та незалежність і є реабілітацією.

Вважається, що вперше термін «реабілітація» був офіційно використаний на конгресі, присвяченому питанням власне реабілітації пацієнтів, хворих на туберкульоз у 1946 р. у Вашингтоні. За іншою версією (О. Соколова, Н. Васюк,

Я. Радиш, 2015 із посиланням на S. Usyk, 2003) [5-6], цей термін у науковій літературі з'явився у 1903 р. у книзі Ф. Буда «Система загального лікування над хворими».

У сучасній науковій літературі й до сьогодні трапляються різні трактування термінів «реабілітація» та «психологічна реабілітація». Для кращого розуміння цього процесу варто проаналізувати основні з них.

За визначенням Комітету експертів з реабілітації ВООЗ (1963 р.), реабілітація – це процес, «...метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому в досягненні максимальної

фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний у межах наявного захворювання».

За визначенням Міжнародної організації праці (МОП) під реабілітацією розуміють відновлення здоров'я осіб із обмеженими фізичними і психічними можливостями з метою досягнення максимальної їх повноцінності з фізичної, психічної, професійної та соціальної позиції. Основним завданням реабілітації є запобігання інвалідності в період лікування хвороби, попередження ускладнень і погіршення стану здоров'я в гострий період захворювання.

К. Віннер (1973 р.), фахівець із реабілітаційної медицини, дає таке визначення реабілітації: «...це цілеспрямована діяльність колективу фахівців у медичному, технічному, фізичному, соціальному, економічному та педагогічному аспектах з метою відновлення здоров'я, нормалізації і зміцнення порушених здібностей людини і повернення її до активної участі у суспільно-трудовій діяльності».

Австралійська медична асоціація експертів із реабілітації під терміном «реабілітація» розуміє процес, який забезпечує найвищий можливий рівень відновлення втрачених із тієї чи іншої причини функцій і здібностей, що досягається за допомогою розвитку фізичних компенсаторних механізмів і психологічного врегулювання та за допомогою використання медичних, фізкультурних, інженерних, освітніх і професійних служб.

У Великому тлумачному словнику української мови подається визначення психологічної реабілітації як комплексу заходів, що сприяють психологічній підготовці хворого до необхідної адаптації, реадптації або перекваліфікації при неповному відновленні його професійних навичок.

Дослідники визначають психологічну реабілітацію як комплекс заходів реабілітаційної (відновлювальної) медицини, спрямованих на відновлення психічних та фізичних сил в людини, яка має психічний розлад до контрольного рівня, тобто здатності працювати.

Згідно Словнику професійної термінології для майбутніх фахівців Національної гвардії України, «психологічна реабілітація – це процес

відновлення стану психічного здоров'я воїна, який знову дозволить йому успішно вирішувати завдання професійної діяльності, який спрямований на відновлення психічних функцій й особистісного статусу людини з використанням психокорекції та психотерапії, формування свідомої і активної участі воїнів у реабілітаційних заходах. Це комплекс організаційних та психологічних заходів, які пов'язані з поверненням свідомості людини до звичайного для неї способу життя та праці. Психореабілітаційні заходи проводяться, як правило, в системі реадaptaційної програми, що передбачає не тільки спеціалізовану медичну і психологічну допомогу, але і створення необхідних соціальних умов» [7, с. 263].

Поряд зі здобуттям військового досвіду учасники бойових дій отримують ряд психологічних та фізичних травм. Це в першу чергу пов'язано зі стресовими факторами, тому особливої актуальності на сьогодні набуває питання психологічної підтримки та реабілітації учасників збройних конфліктів та соціально-психологічні наслідки участі у бойових діях.

Таким чином, психологічна реабілітація являє собою комплекс заходів, спрямованих на збереження, відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, якостей та спрямована на сприяння психосоціальній адаптації. У свою чергу соціально-психологічна реабілітація допомагає в соціалізації особистості і прискорює відновлення її до колишнього рівня життя, що включає не тільки здоров'я, а й соціальний статус особистості, морально-психологічну рівновагу, впевненість в собі.

Питання психологічної реабілітації учасників бойових дій є предметом значної кількості досліджень та доробок вчених зокрема Тополь О. у своїх роботах розглядає причини воєнно-травматичного стресу учасників антитерористичної операції та прояви девіантної поведінки учасників збройних конфліктів; Алещенко В. у своїх роботах розглядає наслідки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у учасників АТО, аналізує досвід застосування психологічної реабілітації в умовах бойової обстановки [8]. Сафін О. у своїх роботах досліджує питання психологічної реадaptaції учасників бойових дій та

соціально-психологічні моделі наслідків військового полону [9]. Шумейко А. приділяє увагу реадaptaції та психологічної реабілітації учасників бойових дій, та створенню моделі психологічної реабілітації та реадaptaції учасників бойових дій [10, с. 227].

Одні з перших ґрунтовних досліджень у напрямку реабілітації учасників бойових дій розпочались у США після закінчення В'єтнамської війни. Одним із вагомих їхніх результатів було виділення в окрему діагностичну категорію посттравматичного стресового розладу. Ввів термін ПТСР американський психолог М.Дж. Горговіц у 1980 році. ПТСР – порушення психічної діяльності внаслідок одноразової або повторної дії психотравмуючої ситуації (загроза життю та цілісності організму), яке виникає через деякий час після дії психотравмуючого чинника.

В сучасній психологічній теорії і практиці існують декілька наукових підходів, що розглядають зміст, структуру й особливості поняття психологічної реабілітації. Науковці досліджували окремі компоненти досліджуваного явища, зокрема А.Г. Караяні, А.У. Кучеренко, Б.В. Зергайник, Дж. Келлі та ін., виділяли військово-психологічну, медичну, загально-психологічну, соціально-психологічну складові реабілітації.

Участь у бойових діях частково змінює стандартні процеси психічної діяльності людини. Вироблені механізми поведінки, які допомагають військовослужбовцям вижити у зоні конфлікту, виявляються дезадаптивними у повсякденному житті. Спостерігається посилене зростання деструктивної та девіантної поведінки. Вона проявляється у розвитку різноманітних залежностей, суїцидів, постійних конфліктів у сім'ї, на роботі, з друзями, вчиненням злочинів тощо. Для запобігання подальшому виникненню цих явищ потрібно запровадити обов'язкову комплексну реабілітацію військовослужбовців [11, с. 176].

Світова статистика показує, що кожен п'ятий учасник бойових дій при відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених і калік – кожен третій. Але це лише частина того гігантського айсберга, який утворюється після екстремальних впливів. Інші

наслідки починають проявлятися через кілька місяців після повернення до нормальних умов життя. Це різні психосоматичні захворювання. За даними експертів, в учасників бойових дій, порівняно зі здоровими людьми, в два-три рази вище ймовірність таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, гастрит, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки. Загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головними болями, болями в області серця, сексуальними розладами, порушеннями сну, фобічними реакціями і т.д.

Отже, під час бойових дій, військовослужбовці зазнають значних зовнішніх та внутрішніх впливів, які призводять до того, що у воїнів, які протягом певного часу перебувають під впливом бойових стрес-факторів, виникає елементарна стомленість, що знижує ефективність їхньої бойової діяльності. Стомленість негативно впливає на всі психічні та психофізіологічні процеси воїна, наприклад, знижується увага, порушується пам'ять, мислення, можуть виникати ілюзії, конфліктні ситуації з товаришами по службі тощо. Коли ця стомленість не компенсується відпочинком, вона має схильність акумулюватися і досягати критичних рівнів. У дослідженнях німецького вченого Е. Дінтера встановлено, що перебування особового складу безпосередньо на передньому краї більше ніж 30-40 діб стає непродуктивним. Це пов'язано з тим, що після досягнення максимуму морально-психічних можливостей, який настає через 20-25 діб, у нього настає їх швидкий спад, обумовлений виснаженням духовних і фізичних сил.

Також, у воїнів можуть виникати бойові психічні травми, під якими розуміють психічні розлади, порушення і захворювання, що ведуть до часткової або й повної втрати їхньої бойової здатності у результаті впливу факторів бойової обстановки, що травмують психіку воїна, та умов військової служби під час ведення бойових дій, а також після їх закінчення [11, с. 198].

Серед основних показань до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців Кокун О. М. [12], Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С.,

Остапчук В. В. виділяють комбінацію декількох психологічних ознак, серед яких:

1. Зниження пристосованості, тривожність, песимізм, депресія або інші негативні результати.

2. Посилення симптомів слабкості – в тому, когнітивний спад, зниження пам'яті, прокрастинація.

3. Прогресивна замкнутість (замкнутість, прагнення самотності, зменшення кола спілкування з друзями, родичами), відсутність інтересу до хобі.

4. Невмотивоване посилення соціальної або іншої активності після повернення з зони бойових дій.

5. Суб'єктивна оцінка самих солдатів, серед яких погіршення самопочуття, зміна працездатності, тривога, внутрішня напруга.

6. Ознаки посиленої психологічної дезадаптації, які проявляються у зниженні якості та кількості виконання бойових завдань, в тому числі щоденних обов'язків [13, с. 134].

Соціально-психологічна реабілітація особистості, яка переживає наслідки травматичних подій або потрапила в ситуацію підвищеного ризику, буде більш дієвою і короткотривалою за умови актуалізації її реабілітаційного потенціалу. Серед першочергових кроків на шляху актуалізації реабілітаційного потенціалу особистості – відновлення ресурсів життєздатності [14 - 15].

В умовах інтенсивної психологічної залученості людини в ситуацію загрози та потенційної травматизації на перше місце виходять природні індивідуальні форми протидії небезпеці, що розгортаються в площині таких копінг-механізмів, як «конфронтація – уникнення». Відповідно, ресурси життєздатності, що відображають механізми нейтралізації зовнішніх ризиків, проявляються в таких особливостях динамічної адаптації, як ризиковість і терпіння. Отже, формування в людини адекватного антистресового механізму пов'язане з набуттям особистісної життєздатності, реконструкцією її базових реабілітаційних ресурсів, перш за все – довіри до інших та віри в

контрольованість подій. Важливим кроком на шляху набуття особистістю життєздатності є формування в неї відповідальності за власну безпеку, здоров'я та життєконструювання [16, с. 39].

Основним негативним наслідком участі особистості у бойових діях є посттравматичний стресовий розлад, особлива підступність якого полягає в тому, що з роками у більшості воїнів він не згладжується, а посилюється, виливаючись в асоціальній поведінці, невротичних реакціях, соматичних розладах, таким чином, перетворюючись з психологічної проблеми на хворобу.

Наслідки посттравматичного стресового розладу часто проявляються як девіантна поведінка (агресія, конфліктність, зловживання психоактивними речовинами, спиртними напоями, наркотичними засобами, злочини тощо).

Реабілітаційна робота, орієнтована на подолання наслідків, симптомів минулого воєнного досвіду військовослужбовця має спиратися на його індивідуальні потреби. Після повернення в мирне життя, військовослужбовці мають бути залучені до реабілітаційних заходів та отримувати повноцінну комплексну реабілітацію згідно індивідуальних програм. Військовослужбовці з ПТСР, які пройшли реабілітацію і реадaptaцію вимагають тривалого соціального супроводу. Найбільш дієвими є індивідуальні консультативні форми роботи та групові корекційні заняття з військовослужбовцями.

Найкращі результати зменшення наслідків посттравматичного стресового розладу досягаються в тому випадку, якщо військовослужбовець, інтегруючи свій негативний досвід, використовує його для особистісного зростання, саморозвитку, самореалізації.

Наслідки воєнно-травматичних стресових обставин для індивідууму корелюють зі сформованою у суспільстві громадською думкою відносно самого військового конфлікту та ролі учасників бойових дій. В суспільній свідомості формується ставлення до війни залежно від її масштабів та предмету конфлікту. Так, військові дії можуть кваліфікуватися суспільством як захисні або загарбницькі.

При повномасштабній війні соціальний час ділиться на два періоди: «до війни» і «після війни», для кожного з яких суспільна свідомість виробляє свої цінності, норми поведінки і правила суспільного життя. Перемоги і поразки бійців у війні переживаються як перемоги та поразки всього народу [17, с. 230].

При створенні системи соціально-психологічної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях, потрібно враховувати насамперед відновлювальний характер адаптаційного періоду для даної категорії населення.

Військовослужбовці при переході до мирних умов насамперед долають наслідки бойової обстановки і відновлюють втрачені соціальні зв'язки.

Соціально-психологічна реабілітація, як комплекс заходів, спрямована на відновлення людини в правах, соціальному статусі, здоров'ї та працездатності.

Цей процес направлений на відновлення не тільки здатності військовослужбовців до життєдіяльності в соціальному середовищі, а й самого соціального середовища, до умов життєдіяльності, порушених або обмежених з яких-небудь причин [18, с. 108].

Мета соціальної психологічної реабілітації – забезпечення соціалізації особистості і відновлення її до колишнього рівня. В цьому випадку мова йде про відновлення не тільки здоров'я, а й соціального статусу особистості, правового статусу, морально-психологічної рівноваги, впевненості в собі [19, с. 131].

Основними завданнями соціально-психологічної реабілітації є: визначення ступеня та характеру розладів психіки, індивідуально-особистісних особливостей поведінки військовослужбовців; оцінка інтелектуальних, перцептивних, емоційних, вольових можливостей військовослужбовців, рівня їх працездатності; визначення необхідних заходів індивідуальної та групової психологічної реабілітації військовослужбовців; зниження психічної напруженості до рівня, що відповідає оптимальній працездатності, усунення негативних психічних проявів за допомогою комплексного використання психологічних, психотерапевтичних, медичних та фізіологічних методів; проведення професійно-психологічної реабілітації, а при втраті професійної придатності – професійної переорієнтації; діагностика психічних станів, аналіз

динаміки їх змін, оцінка ефективності психологічної реабілітації військовослужбовців [20].

1.2. Напрями соціально-психологічної реабілітації учасників бойових

дій

Соціально-психологічну реабілітацію можна визначити як

мультифакторний, комплексний процес відновлення і підтримання психологічного здоров'я особистості, і насамперед, її здатності відчувати психологічне благополуччя. Реабілітація передбачає варіативність інтервенцій з урахуванням як характеру отриманої травми, так і природи особистості, її життєвої історії, значущого оточення, наявного потенціалу, намірів[21].

Процес реабілітації особистості після тривалої травматизації можна поділити на три етапи: підготовчий, базисний та підтримувальний (профілактичний) [22].

На першому – підготовчому – етапі найважливішими є технологія подолання недостатньої мотивації щодо власного психологічного здоров'я; технологія спільного пошуку нових ефективних мотиваторів; технологія виявлення та активізації мертвих зон уваги стосовно можливостей досягнення психологічного благополуччя; технологія переструктуризації травматичних спогадів і вражень та вироблення нового ставлення до них як до ресурсу.

На другому – базисному – етапі реабілітації основною технологією покращення особистісного здоров'я стає відновлення здатності особистості до життєтворення, що включає готовність до самотрансформацій, здатність до конструктивного реагування на несподіванки, бажання поліпшувати способи самореалізації, відкритість до нових контактів. Складовими цієї технології виступають: 1) технологія відновлення творчого проектування власного майбутнього за допомогою зважених і відповідальних життєвих виборів, 2) технологія апробації оновленого життєвого проекту за допомогою актуальних і оперативних життєвих завдань, 3) технологія успішної реалізації поставлених

завдань за допомогою все більш успішного перепрестосування до мирного життя, компетентного практикування.

На третьому – підтримувальному (профілактичному) – етапі набувають першочергового значення технології самозбереження, самопідтримки, самовідновлення [23, с. 54].

Кожна технологія розгортається у тривекторному – персонально-просторово-часовому – просторі. Врахування персонального, просторового і часового векторів життєконструювання у взаємопосилювальному впливі сприятиме підвищенню ефективності реабілітації особистості [1].

Щоб вижити, учасникам бойових дій необхідно перебудувати структуру своєї психіки, перевести її на «військовий режим» функціонування, самим потрібно адаптуватися до найгрізніших стрес факторів. З перших днів участі у бойових діях (а часто і до їх початку) у військовослужбовців запускаються механізми короткострокової та довгострокової адаптації, виробляються специфічні копінг-стратегії та навички повсякденного виживання.

Робота адаптаційних механізмів проявляється у трьох векторах їхнього впливу на психіку воїна.

1. Позитивний вектор впливу війни на учасників бойових дій призводить до формування у них наступних психологічних утворень:

- глибоке і всебічне самопізнання: пізнання своїх інтелектуальних, емоційних, вольових можливостей;

- набуття унікального досвіду життєдіяльності та поведінки в екстремальних умовах, бойового досвіду та життєвої мудрості;

- набуття досвіду відкритого, спонтанного спілкування;

- тренування апарату стресового реагування, загартування свого здоров'я.

2. Нейтральний вектор впливу війни пов'язаний з загостренням (формуванням) у комбатантів деяких специфічних потреб:

- потреби бути зрозумілим суспільством, найближчим оточенням щодо мотивів, які рухали їм на війні; аргументів, які пояснюють необхідність, соціальну значимість участі у жорсткому насильстві;

– потреби бути прийнятим до системи соціальних зв'язків та відносин зі своїм новим статусом;
 – потреби бути визнаним як людина, яка чесно і сумлінно виконала свій громадянський і військовий обов'язок;

– потреби у звільненні від неактуальної психічної напруженості, що накопичилася на війні.
 3. Негативний вектор впливу війни проявляється у процесі перманентної психотравматизації військовослужбовців.

Всі три вектори впливу війни на людину ведуть до радикальної перебудови її психіки. Однак комплекс набутих на війні адаптивних реакцій стає дезадаптивним за межами зони бойових дій. Слід наголосити, що повернення непідготовленої до мирних умов життєдіяльності людини із закріпленими в психіці слідами війни може призвести до другої психотравматизації. Психічна травма, викликана несподіваним зіткненням з незрозумілим і чужим мирним суспільством, може бути сильнішою, ніж бойова психічна травма.

В цих умовах перед збройними силами та державою гостро постають три проблеми:

– По-перше, яким чином повернути до соціуму повноцінних у психологічному відношенні громадян та одночасно захистити суспільство від їх можливої агресії та неконтрольованої спонтанної войовничості?

– По-друге, як уберегти ветеранів війни, по суті – людей з «оголеною», незахищеною психікою від травмуючого впливу жорстокого для них мирного життя?

– По-третє, як завершити війну не лише юридично, а й психологічно?

У здійсненні соціально-психологічної реабілітації учасників війни велике значення має робота з соціумом, що готується до повернення ветеранів до мирного життя. Саме від його готовності та здатності прийняти та асимілювати людей з «оголеною психікою» у значній мірі залежить, чи отримають свій розвиток психологічні наслідки участі у війні, наприклад, у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Діагностика психічних станів, рівня нервово-психічної діяльності, що проводиться психологами і психіатрами, повинна бути основним змістом роботи в ході медичного обстеження військовослужбовців після їх повернення з районів бойових дій. При цьому особлива увага повинна бути приділена проведенню групових та індивідуальних бесід, в ході яких необхідно зорієнтувати в проблемах, що виникають в процесі реабілітації учасників бойових дій до звичайних умов життєдіяльності.

Психологічна допомога повинна сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових умов життя. Психолог допомагає військовослужбовцям та членам їх сімей відновити й утвердити свої зв'язки з природним, соціальним і культурним просторами життя, структурувати в самосвідомості реальності зовнішнього світу, співвідносячи їх з реальностями внутрішнього світу.

Психологічна допомога військовослужбовцям-учасникам бойових дій повинна включати декілька напрямків:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця.

2. Психологічне консультування (індивідуальне та сімейне). В індивідуальних бесідах необхідно дати військовослужбовцям можливість висловити все наболіле, проявляючи зацікавленість до їх розповіді. Потім доцільно роз'яснити, що пережитий ними стан тимчасовий, він притаманний всім, хто брав участь у бойових діях. Дуже важливо, щоб вони відчули розуміння і побачили готовність допомогти їм зі сторони не лише фахівців, але і близьких, рідних. Засобом психологічної реабілітації є ширий прояв розуміння і терпіння до проблем осіб, які пережили травмуючі військові умови. Відсутність такого розуміння і терпіння з боку близьких призводить до трагічних наслідків.

3. Психокорекційна робота. Психологічна корекція або психокорекція – це діяльність по виправленню тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі (нормі).

Кваліфікована психотерапевтична допомога необхідна тим військовослужбовцям, у яких відзначаються різко виражені та запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка і т.д.).

4. Навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу та інших методів).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особистісного розвитку.

6. Допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація з метою перенавчання та подальшого працевлаштування.

Кожен учасник бойових дій повинен проходити і психологічну, і медичну реабілітацію. Таким чином, слід говорити про цілісну медико-психологічну реабілітацію (або допомогу) і соціальну підтримку військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Найбільш оптимальним для реалізації завдань системи соціальної реабілітації учасників бойових дій є створення спеціалізованого центру соціальної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях. Такий центр може вирішувати весь комплекс проблем соціальної адаптації та реабілітації ветеранів гарячих точок.

Центр соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій повинен вирішувати такі завдання:

1. Медична реабілітація військовослужбовців (особливо інвалідів);

2. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців – учасників бойових дій та членів їх сімей у системі ринкових відносин (індивідуальна психологічна та психотерапевтична допомога, групові та індивідуальні форми реабілітації);

3. Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців і членів їх сімей (з цією метою повинна бути організована робота кімнати психологічного розвантаження при центрі);

4. Освітня діяльність (профконсультування, первинна або додаткова професійна освіта, підвищення кваліфікації за цивільними спеціальностями, професійна перепідготовка);

5. Сприяння в працевлаштуванні: створення банку вакансій робочих місць на ринку праці, підтримання зв'язків з роботодавцями;

6. Соціально-правовий захист (координація дій центру з військкоматами, військовими частинами, службами зайнятості, навчальними центрами, юридичне консультування; підтримка підприємства, участь у створенні і реалізації систем соціального захисту) [22, с. 139].

Система психологічної корекції повинна також будуватися на підставі дидактичного підходу, який передбачає:

1. Етапність впливу.

2. Зв'язок кожного подальшого заняття з попереднім.

3. Доступність (зрозумілість) для хворих інформації.

4. Відповідність завдань можливостям хворого.

5. Систематичність в оволодінні навичками психічної саморегуляції.

При цьому, в процесі психологічної корекції виділяється три етапи: седативно-адаптуючий; лікувально-коректувальний; профілактично-закріплюючий.

Таким чином, основними принципами побудови системи психотерапії хворих із посттравматичними стресовими розладами повинні бути:

1. Системність і багаторівневість впливів.

2. Етапність психотерапевтичних заходів, яка базується на дидактичному підході.

3. Комплексність, використання декількох методів психотерапії, з послідовною зміною їх ролі залежно від завдань етапу системи.

4. Диференційоване поєднання і ієрархічність патогенетичної, симптоматичної і профілактичної спрямованості психотерапевтичних заходів залежно від клініко-психопатологічних і психоанамнестичних особливостей хворих з посттравматичним стресовим розладом, а також особливостей сомато-вегетативних компонентів і особистісного реагування хворих на них.

5. Максимальна індивідуалізація психотерапевтичного впливу при переважно груповій формі роботи з хворими.

Для медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій використовують такі психокорекційні техніки: сугестія, раціональна (непряма) арттерапія, бібліотерапія), реконструктивно-особистісна, аналітична, бихевіоральна, когнітивна, екзистенційна та ін. Згідно досліджень О. Копитіна, О. Сороки [24], О. Лебедева [3] доволі ефективними у роботі з військовослужбовцями-учасниками бойових дій є арт-терапевтичні технології, оскільки вони інтегровані у їх структуру.

На сьогодні вже не є актуальною реабілітація тільки фізичного стану пацієнтів, оскільки без врахування психологічного статусу особи, її соціальної адаптації неможливо говорити про повноцінне функціонування особистості. Всім учасникам бойових дій належить пройти період соціально-психологічної реабілітації. Реалізація Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної, соціальної реабілітації та професійної реадaptaції учасників бойових дій потребує здійснення організаційно-правових заходів, пов'язаних із проведенням цілеспрямованих та скоординованих дій з боку органів державного управління, виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, недержавних установ та громадських організацій, а в загальнодержавному масштабі повинна забезпечити лікувальну, соціальну та економічну ефективність. Система надання медико-психологічної допомоги та реабілітації учасників бойових дій за обсягом матеріально-технічного та кадрового забезпечення повинна розглядатись як складова національної безпеки держави [24, с. 23].

1.3. Сучасний стан нормативного забезпечення соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

Вироблення наукових засад дослідження процесів соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій як об'єкта державно-управлінського впливу потребує аналізу основних теоретико-методологічних підходів до розуміння сутності базових категорій дослідження.

Визначальним серед основних термінів даного наукового пошуку виступає поняття «учасники бойових дій», яке вперше було офіційно сформульовано у 1994 р. Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» з метою забезпечення соціального і правового захисту ветеранів громадянської війни, Великої Вітчизняної війни та війни в Афганістані. На даний момент ця категорія громадян відповідно до законодавства України об'єднує осіб, які брали участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час [25].

Відповідно до цієї групи громадян законодавець відносить понад 20 категорій осіб, що визначено порядком надання статусу учасника бойових дій, затвердженим Кабінетом Міністрів України [26]. Як стверджує професор П.

Ворона, в Україні вже сформувалась ціла соціальна каста, яка потребує психологічної реабілітації та соціально-економічної адаптації, відповідно, поєднання зусиль влади, бізнесу, громадськості й самих ветеранів з метою мобілізації обмежених ресурсів та максимального врахування інтересів усіх зацікавлених сторін щодо створення сприятливих умов для успішного повернення ветеранів до цивільного життя [27, с. 305].

Україна має законодавство та нормативні акти, які стосуються психологічної реабілітації учасників бойових дій, включаючи ветеранів та осіб, які брали участь у військових конфліктах. Основні законодавчі акти та документи, які регулюють цю область в Україні, включають такі:

Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту": Цей закон визначає статус ветеранів війни та надає їм різні гарантії соціального захисту, включаючи психологічну реабілітацію.

Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку організації роботи з питань психологічної реабілітації учасників бойових дій та

членів їх сімей": Ця постанова регламентує порядок реалізації психологічної реабілітації та психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей.

Рішення Верховної Ради України "Про затвердження Програми соціально-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції": Ця програма визначає дії та заходи, спрямовані на соціально-психологічну реабілітацію учасників антитерористичної операції в Україні.

Ці законодавчі акти та нормативні документи створені з метою забезпечення психологічної реабілітації учасників бойових дій та ветеранів в Україні.

Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» встановлено, що державна політика у сфері соціального захисту учасників бойових дій формується та реалізується на принципах:

- соціальної справедливості під час встановлення обсягу пільг та гарантій;
- комплексності під час формування та реалізації заходів адаптації ветеранів війни до мирного життя, належного фінансового забезпечення, передбачених законом пільг та гарантій зазначеній категорії громадян;
- відкритості та рівного доступу до інформації про державні пільги та гарантії, механізми їх реалізації;
- доступу до реалізації права на отримання всіх пільг та гарантій;
- прозорості та підзвітності діяльності органів державної влади, їх посадових осіб у сфері соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей,

членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) захисників та захисниць України [28, с.103].

Фахівці пропонують визначати наступні механізми реалізації державної політики соціального захисту учасників БД в Україні:

- 1) інституційно-правовий – шляхом розробки рекомендацій щодо правового унормування повноважень і функцій органів влади, які реалізують заходи соціального захисту учасників БД; визначення основних інститутів з реалізації соціального захисту та систематизація їх відповідно до рівнів

здійснення державної політики (місцевого, регіонального, державного); удосконалення координації діяльності державних органів і забезпечення функціонування потужної вертикалі управління в системі соціального захисту; розробки державної стратегії соціального захисту ветеранів війни, унесення відповідних змін до чинного законодавства й урегулювання питань страхування життя й здоров'я учасників БД, забезпечення реалізації права на житло, статусу полонених і заручників, статусу капеланів, благодійної діяльності, створення венчурних фондів, усунення гендерної дискримінації тощо;

2) соціально-економічний – через обґрунтування заходів щодо поліпшення моніторингу реалізації державних програм і використання й спрямування бюджетних коштів на пріоритетні напрями соціального захисту учасників БД; розвиток економічного стимулювання, надання податкових пільг, кредитування з бюджетів і соціальних фондів на здійснення соціального захисту учасників БД; розвиток соціального партнерства; створення реальної фінансової бази системи соціального захисту учасників БД й розширення бази джерел фінансування;

3) інформаційно-комунікативний – шляхом розробки практичних рекомендацій, зміст яких стосується поглиблення співпраці між органами державної влади, органами місцевого самоврядування й інститутами громадянського суспільства за принципами діалогової взаємодії; покращення зворотного зв'язку з ветеранськими організаціями; удосконалення форм залучення громадян до розробки й реалізації державної політики соціального захисту учасників БД як на рівні територіальної громади, так і на рівні держави;

4) адаптивно-психологічний – шляхом обґрунтування доцільності запровадження трірівневої системи психологічної, медичної та соціальної допомоги; активізації профспілкового й волонтерського рухів, груп самопомоги, ветеранських спільнот, військового капеланства; розроблення методів подолання соціальної напруги й збільшення рівня довіри до влади [29].

Аналіз наукових джерел і положень чинних нормативно-правових актів дає змогу констатувати, що чинне законодавство у сфері соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій є недосконалим і негативно

впливає на рівень соціальної захищеності цієї категорії громадян. Недоліки законодавства в цій сфері нерозривно пов'язані із наявністю прогалин у ньому.

В юридичній літературі вчені по-різному ставляться до наявності прогалин у законодавстві, яке визначає економіко-правові фактори соціально-психологічної

адаптації учасників бойових дій. Неврегульованість питань соціально-психологічної адаптації цієї категорії громадян призводить до несвочасного

надання їм відповідної економічної допомоги, підлягає, це має негативний вплив на рівень життя учасників бойових дій. Наявність прогалин може негативно

позначатися на якості та ефективності управлінських рішень у цій сфері, що призводить до небажаних фінансових, людських та інших витрат. Найбільш

дієвим способом подолання прогалин у законодавстві, яке визначає економіко-правові засади соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій, є

усунення їх через нормотворчу діяльність шляхом внесення змін і доповнень у закони, видання нових, досконаліших юридичних актів чи створення

юридичного прецеденту або укладання нормативного договору [29, с. 442].

Одним із вагомих недоліків соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій є непослідовність законодавчої діяльності в досліджуваній сфері.

Наприклад, на розгляді Верховної Ради України перебувала низка законопроектів, спрямованих на їх вирішення, але швидкість їх розгляду є українською [30, с. 158]. Приблизна кількість таких законопроектів – 150, вони

передбачають «фрагментарне» оновлення законодавства про соціальний захист учасників АТО/ООС. Ці окремі законопроекти спрямовані на вдосконалення

законодавства у таких сферах:

1) встановлення підвищеного мінімального розміру допомоги у разі безробіття учасникам бойових дій та іншим ветеранам війни;

2) справедливе призначення та надання субсидій учасникам антитерористичної операції та членам їхніх сімей;

3) підвищення мінімальної пенсії у разі втрати годувальника членам сімей загиблих учасників антитерористичної операції.

4) посилення соціального захисту військовослужбовців і працівників, які беруть участь в антитерористичних операціях тощо [31, с. 173].

Доволі часто турбує учасників бойових дій процедура отримання статусу учасника бойових дій (УБД). Визначення статусу учасника бойових дій є не лише соціальним та моральним, а й політичним і економічним фактором та одночасно проблемою для держави, оскільки кошти, які виділяє держава для вирішення проблем ветеранів війни та учасників бойових дій, часто розпорощуються і витрачаються на тих, хто до війни жодного відношення не має. Водночас люди, які дійсно боронять країну, не мають можливості й часу відстоювати свої права на ту ж саму землю чи якісь пільги. У цьому контексті слід зазначити, що протягом п'яти років процедура отримання статусу учасника бойових дій постійно еволюціонувала, що якоюсь мірою відбулося завдяки активній волонтерській діяльності та діяльності окремих державних діячів. До того ж наразі постала інша проблема, яка полягає у тому, що протягом багатьох років особи, які не були в АТО/ООС та жодним чином до неї не причетні, отримали статус учасника бойових дій.

Наступним напрямом удосконалення соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій є розроблення ефективного механізму їхнього медичного страхування. Сутність медичного страхування полягає у тому, що, сплативши одноразовий страховий внесок, значно менший, ніж вартість усіх медичних послуг, громадяни мають змогу протягом року безкоштовно користуватися комплексом медичних послуг кваліфікованих спеціалістів у клініках із платним обслуговуванням. Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Воно здійснюється у разі втрати здоров'я з будь-якої причини, зокрема у зв'язку з хворобою та нещасним випадком. Мета такого страхування – забезпечити громадянам у разі настання страхового випадку медичну допомогу через накопичені кошти, а також фінансування профілактичних заходів.

Згідно з проєктом Військово-медичної доктрини її метою є створення доступної, універсальної, багатопрофільної, ефективної системи медичного забезпечення військ, яка передбачає надання медичної допомоги за

територіальним принципом і дасть змогу запобігти, обмежити й максимально скоротити масштаби ураження військ у мирний і воєнний час шляхом створення гарантованих можливостей щодо організованого реагування сил і засобів військово-медичної служби. Також метою доктрини є забезпечення високої якості лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, усіх компонентів процесу медичного забезпечення на підставі адекватного рівня організації, наявності сучасного технічного оснащення, усебічного ресурсного забезпечення як факторів, що базуються на передових науково-теоретичних розробках [31, с. 244].

Серед економічних факторів, на яких зосереджена увага науковців, є забезпечення житлом сімей військовослужбовців – учасників бойових дій. Існує Державна програма «Доступне житло для учасників АТО/ООС».

Наступне проблемне питання стосується розроблення загальнодержавної «Програми соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій та членів їхніх сімей». Наразі дуже багато говориться про необхідність соціальної адаптації учасників бойових дій, про їхнє психологічне та фізичне відновлення. Однак при цьому відсутній ефективний механізм надання такої допомоги, крім того, нечітким є питання щодо джерел фінансування цього напрямку. До того ж необхідним є розширення мережі державних і недержавних установ, які можуть надавати таку допомогу. У соціально-психологічній адаптації УБД варто задіяти і міжнародне співробітництво в цій сфері [32].

У засобах масової інформації останнім часом активно обговорюється недосконалість українського законодавства в галузі охорони здоров'я військовослужбовців. Дієвість і вади будь-яких законів виявляються лише в практичному застосуванні, тому й не дивно, що воєнні події в Україні ставлять на порядок денний щораз нові законодавчі виклики та проблеми [33, с. 78].

Важливими є розроблені законопроекти "Про реабілітацію" та "Про внесення змін до Закону України "Про курорти". В проекті Державної військово-медичної доктрини України визначені головні напрями врегулювання діяльності з психологічної реабілітації постраждалих під час збройного конфлікту. Ключове

значення має також державна програма медико-психологічної реабілітації та комплексна державна програма з працевлаштування постраждалих учасників бойових дій і переселенців [34].

Основними принципами державної політики соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців є:

1) принцип максимальної наближеності реабілітаційних заходів до запитів і потреб кожного учасника реабілітаційного процесу;

2) принцип невідкладності, що полягає у наданні психологічної допомоги відразу після виявлення психічних розладів;

3) принцип єдності психосоціальних і психофізіологічних методів впливу (єдність реабілітації та лікування);

4) принцип послідовності та ієрархічності реабілітаційних заходів;

5) принцип різнобічності (різноплановості) зусиль;

6) принцип партнерства, співпраці. Побудова реабілітаційного впливу повинна бути такою, щоб залучити військовослужбовців, які отримали психічну травму, у процес відновлення. У цьому випадку важливо враховувати індивідуальні особливості військовослужбовців;

7) відповідність реабілітаційних заходів адаптаційним можливостям особистості військовослужбовців;

8) участь у реабілітаційному впливі командирів, медичних працівників, психологів, офіцерів органів виховної роботи, товаришів по службі;

9) систематичний контроль і своєчасна корекція реабілітаційної програми.

Конституція України, Закони України, Укази Президента України та рішення Кабінету Міністрів України формують базис механізму для організаційно-правового забезпечення соціально-психологічної реабілітації

військовослужбовців в Україні. Більше ста нормативно-правових актів було прийнято для організації зазначеної діяльності. Основним елементом державної політики у сфері соціального забезпечення військовослужбовців є надання прав, гарантій та компенсацій.

Нормативно-правову базу реалізації державної політики у сфері соціального захисту військовослужбовців України та членів їх родини складають 15 нормативних актів. В той же час, чинне законодавство не в змозі забезпечити проведення належного рівня комплексної адаптації та реабілітації військовослужбовців й потребує подальшого удосконалення [35, с. 224].

Недосконалість нормативної бази обумовлюється відсутністю єдиної державної концепції адаптації та реабілітації військових (насамперед учасників бойових дій). Певним компенсаторним механізмом цьому явищу виступає зростання протягом останніх років кількості місцевих та громадських ініціатив, які здійснюють соціальну та психологічну адаптацію та реабілітацію військовослужбовців, однак це не вирішує проблему на державному рівні. У своїй діяльності громадські структури зосереджуються на проведенні масових заходів, які привертають увагу до проблем ветеранів, або заходів з їх вшанування, спортивних ветеранських ігор (змагань), до яких залучають інвалідів (які демонструють унікальну силу) й ветеранів війни; сеансів сімейної терапії, в тому числі з родинами загиблих військовослужбовців тощо [36, с. 117].

Ефективність та результативність процесу соціально-психологічної адаптації військовослужбовців повинна забезпечуватись за рахунок своєчасної діагностики відповідних станів військовослужбовця, розробки та реалізації індивідуальної програми реабілітації, а також подальшого після реабілітаційного супроводу військовослужбовців [37].

Висновки до розділу I

На основі аналізу науково-психологічної літератури можна визначити, що психологічна реабілітація учасників бойових дій – це комплекс профілактичних, лікувальних та евакуаційних заходів, які забезпечують збереження психічного здоров'я військовослужбовців як основи їх боєздатності. Фактично, сукупність допоміжних заходів особам, які мають або у яких можуть виникнути обмеження життєдіяльності, досягнути та підтримувати оптимальний рівень функціонування у взаємодії з навколишнім середовищем, соціальну інтеграцію та незалежність і є реабілітацією.

В зоні бойових дій, військові постійно стикаються з психологічними травмами. Насамперед, це пов'язано з стресовими факторами, тому питання психологічної підтримки та реабілітації учасників бойових дій, особливо актуальні на сьогодні. Світова статистика показує, що кожен п'ятий учасник бойових дій при відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених і осіб які отримали інвалідність - кожен третій.

Медична, соціальна та психологічна реабілітація учасників бойових дій в сучасних умовах потребує особливої уваги. Основним у реабілітації є максимально можливе відновлення і збереження параметрів якості життя, соціальна та психологічна підтримка хворого і його найближчого оточення.

До основних показань проведення соціально психологічної реабілітації учасників бойових дій відносять такі ознаки: тривожність, песимізм, депресивні настрої, зниження пристосованості, втома, прокрастинація, погіршення пам'яті, замкнутість, зменшення кола спілкування, прагнення самотності, відсутність інтересу до хобі. Суб'єктивна оцінка самих солдатів, серед яких ознаки погіршення самопочуття, зміна працездатності, тривога, внутрішня напруга, ознаки посиленої психологічної дезадаптації, які призводять до зниження якості виконання бойових завдань, а також щоденних обов'язків.

Соціалізації особистості і відновлення її до колишнього рівня, саме це є мета соціальної психологічної реабілітації. В цьому випадку мова йде про відновлення не тільки здоров'я, а й соціального статусу особистості, правового статусу, морально-психологічної рівноваги, впевненості в собі.

Основними завданнями соціально-психологічної реабілітації є: визначення ступеня та характеру розладів психіки, індивідуально-особистісних особливостей поведінки військовослужбовців; оцінка емоційних, інтелектуальних, волевих можливостей військовослужбовців, рівня їх працездатності; визначення необхідних заходів індивідуальної та групової психологічної реабілітації військовослужбовців; зниження психічної напруженості до рівня, що відповідає оптимальній працездатності, усунення

негативних психічних проявів за допомогою комплексного використання психологічних, психотерапевтичних, медичних та фізіологічних методів; проведення професійно-психологічної реабілітації, а при втраті професійної придатності – професійної переорієнтації; діагностика психічних станів, аналіз динаміки їх змін; оцінка ефективності психологічної реабілітації військовослужбовців.

До напрямів соціально психологічної допомоги військовослужбовцям-учасникам бойових дій належать: 1) діагностика соціально-психологічної дезадаптації; 2) психологічне консультування (індивідуальне та сімейне); 3) психокорекційна робота; 4) навчання навичкам самоуправління; 5) соціально-психологічні тренінги; 6) допомога з професійним самовизначенням.

Україна має законодавство та нормативні акти, які стосуються психологічної реабілітації учасників бойових дій, включаючи ветеранів та осіб, які брали участь у військових конфліктах. Основні законодавчі акти та документи, які регулюють цю область в Україні, включають такі: Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту". Цей закон визначає статус ветеранів війни та надає їм різні гарантії соціального захисту, включаючи психологічну реабілітацію. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку організації роботи з питань психологічної реабілітації учасників бойових дій та членів їх сімей": Ця постанова регламентує порядок реалізації психологічної реабілітації та психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей. Рішення Верховної Ради України "Про затвердження Програми соціально-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції": Ця програма визначає дії та заходи, спрямовані на соціально-психологічну реабілітацію учасників антитерористичної операції в Україні. Ці законодавчі акти та нормативні документи створені з метою забезпечення психологічної реабілітації учасників бойових дій та ветеранів в Україні. Вони регулюють права та соціальний захист цих осіб та надають засоби для їхньої психологічної підтримки та відновлення психічного здоров'я.

РОЗДІЛ II. ВИВЧЕННЯ СТАНУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Вітчизняний досвід соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

Психологічна реабілітація військовослужбовців, що брали участь в локальних бойових конфліктах і пошук ефективних шляхів її рішення займають сьогодні одне із центральних місць у сучасній психології. Наразі зарубіжна і вітчизняна медицина і психологічна наука можуть запропонувати великий вибір технік і методик психотерапевтичної і психологічної допомоги учасникам бойових дій, проте не всі вони застосовні в реальних умовах роботи спеціалізованих центрів медико-психологічної реабілітації, оскільки недостатньо достовірно науково апробовані і вивчені з точки зору ефективності впливу на психіку учасників бойових дій.

В Україні, на сьогоднішній день, недостатньо наукових розробок вирішення проблеми соціально-психологічної реабілітації та реадптації учасників бойових дій, існує потреба в поетапному розширенні і вдосконаленні наукової бази в цій галузі знань. Реабілітаційні центри потребують реорганізації наукових і практичних підходів в даній проблемі, що можуть стати базовими для організації соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Існуюча система реабілітації в Україні не повністю відповідає європейським стандартам. Для того, щоб реабілітаційна робота в Україні перебувала на належному рівні, потрібно внести зміни до законодавства, які дозволять здійснювати навчання та перекваліфікацію фахівців відповідно до європейських стандартів.

Інтереси країни вимагають, щоб на регіональних рівнях були розроблені і здійснені комплексні заходи соціально-психологічної адаптації досліджуваної категорії осіб. Повинні бути створені організаційні структури, які займатимуться вирішенням проблем повної адаптації учасників бойових дій. Зусилля повинні

бути спрямовані на спеціальні заходи, що проводяться психологами, психіатрами, медичними фахівцями і соціальними працівниками. Діагностика станів, на рівні психічної діяльності, повинна проводитися психологами і психіатрами та бути невід'ємним компонентом роботи під час медичного обстеження учасників бойових дій після їх повернення. Психологічна реабілітація (від лат. rehabilitatio – відновлення) має бути спрямована на швидку адаптацію учасників бойових дій до нормальних умов життя [37].

Державне регулювання соціального захисту військовослужбовців, учасників бойових дій, проводиться шляхом формування державної політики у справах учасників російсько-української війни, а також полягає у розробці нормативно-правової бази, яка має відповідати інтернаціональним тенденціям і відповідати нормам міжнародного права. Не менш важливим завданням держави стає формування стратегії та системи регулювання розвитку та координації процесів таких як соціальне забезпечення, наглядових рад у справах ветеранів, а також аудитом щодо виконання планів та поставлених завдань.

На прикладі Державної програми психологічної реабілітації, можна зрозуміти, що військовослужбовці, учасники бойових дій та прирівняні до них особи, особи, звільнені з військової служби в обов'язковому порядку повинні проходити безоплатну психологічну, медико-психологічну реабілітацію у відповідних центрах з відшкодуванням вартості проїзду до цих центрів і назад.

Організації соціальної сфери можна класифікувати як міжнародні, урядові та неурядові. Коли ми говоримо про громадський сектор, як правило, маємо на увазі неурядові організації (НУО), які відрізняються між собою статусом, насамперед, а також завданнями, походженням, структурою, та не менш важливо - фінансуванням та системою, за якою воно здійснюється.

Певна кількість таких НУО також є міжнародними та мають представництва у багатьох країнах світу. Розробка інтеграційної політики та її втілення у сфері соціальної підтримки та соціальної освіти - одні з основних місій неурядових організацій. Серед представників міжнародних організацій, які також працюють в Україні, присутні: Католицька служба допомоги, Юнісеф,

Інтернешнл Амніті, Корпус миру, Лікарі без кордонів, Міжнародний комітет Червоного Хреста, Міжнародний комітет спасіння, Міжнародна організація з прав людини, тощо [38].

Збройна агресія росії в Україні стала чинником активізації волонтерського руху у лютому 2022 року. На сьогодні в країні функціонує велика кількість волонтерських організацій, які допомагають українській армії збором коштів, плетінням маскувальних сіток, пошуком дефіцитного обладнання, приготуванням їжі для військових. Наприклад, волонтерська організація ДемАльянс допомога надає соціальну, психологічну, інформаційну та юридичну допомогу родинам воїнів, проводить навчання психологічної самопомоги, в ній працює соціальний клуб для членів родин воїнів. Недавні соціологічні опитування засвідчили, що більше половини українців долучилися з початку війни до надання волонтерської допомоги тим, хто її потребує [39, с. 238].

Інтереси суспільства вимагають, щоб вже на регіональному рівні розроблялися і здійснювалися заходи соціально-психологічної та соціально-професійної адаптації учасників бойових дій з виділенням їх в особливу групу соціального ризику. Необхідно створювати організаційні структури, безпосередньо зайняті проблемами колишніх учасників бойових дій, сприяти вже існуючим організаціям ветеранів бойових дій, передбачити систему психологічної та психотерапевтичної допомоги, ввести ряд пільг. Основні зусилля повинні бути зосереджені на спеціальних заходах, що проводяться психологами, психіатрами, медичними працівниками, головним чином на психодіагностиці, психофізіологічному обстеженні, медичних об'єктах, на роботі з психорегуляції, психокорекції, заходах психотерапевтичного характеру.

Діагностика психічних станів, рівня нервово-психічної діяльності, яка проводиться психологами і психіатрами, повинна бути основним змістом роботи в ході обстеження військовослужбовців після їх повернення з районів бойових дій. При цьому особлива увага повинна бути приділена проведенню групових та індивідуальних бесід, в ході яких необхідно зорієнтувати ветеранів в проблемах,

що виникають в процесі соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до звичайних умов життєдіяльності.

Створення спеціалізованих центрів допомоги військовослужбовцям які брали участь в бойових діях, є найбільш оптимальним для реалізації завдань системної соціально-психологічної адаптації до умов мирного життя.

Проблема соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя і діяльності особливо гостро заявляє про себе в період соціально-економічних перетворень. На частку учасників бойових дій випало занадто багато значних переживань. Події, в котрих вони приймали участь, впливали не тільки своєю інтенсивністю, але й частою повторюваністю, травми слідували одна за одною. У таких виняткових, за сучасними мірками, умовах, бійцям для виживання потрібні були такі навички і способи поведінки, які не можна вважати нормальними і загальноприйнятими в мирному житті. Багато з цих стереотипів поведінки, придатних тільки для бойової обстановки, так глибоко пустили коріння, що будуть позначатися деякий час. Виходячи з цього, всім учасникам бойових дій належить пройти період соціально-психологічної адаптації. Перед суспільством постає проблема не тільки надання їм реальної психолого-соціальної підтримки, а й інформування про надані урядом пільги, здійснення направлення до відповідних інстанцій і установ охорони здоров'я для отримання цих пільг і лікування.

Для вирішення даної проблеми учасників бойових дій необхідно використовувати різні форми роботи: проведення семінарів для співробітників служб по соціально-психологічній адаптації учасників бойових дій, індивідуальні психологічні та юридичні консультації для ветеранів та членів їх сімей, правовий і соціальний захист, забезпечення за допомогою органів самоврядування, військкоматів отримання соціальних благ, встановлених законодавством.

Пріоритетним напрямком у вирішенні даної проблеми також є створення та сприяння роботі громадських об'єднань. За визнанням багатьох ветеранів,

вони потребують зустрічей і спілкування зі своїми товаришами по службі, щоб легше пережити післявоєнну психологічну травму [40-41].

А.П. Шумейко виокремлює наступні основні ознаки процесу реадaptaції учасників бойових дій.

Комплексність – основоположна характеристика ефективного психологічного впливу, яка тісно пов'язана з повним чи близьким до цього охопленням як методології та методик всіх типів реадaptaції, так і залучення до процесу всіх природно інтегрованих в соціальне середовище учасника бойових дій осіб.

Перманентність – одна з якісних ознак сформованої системи реабілітуючого впливу на учасника бойових дій, яка сконцентрована навколо побудови такої структури впливу, яка б у межах власної трансформації забезпечувала постійний вплив на цільову особу.

Гарантованість – виконання всіх завдань і задач з боку держави, в тому числі в спектрі реадaptaції, яке тісно пов'язане з можливістю практичного доступу до цього інструментарію, керуючись нормативними положеннями та економикомерційною доступністю.

Професійність – головуючим базовим та фундаментальним впливом на учасників бойових дій повинен стати професійно сформований вплив осіб з належним рівнем освіти, кваліфікації та з найбільш актуалізованими вузькоспеціалізованими знаннями.

Сталість реадaptaції – передбачає одну з основоположних ознак, яка опосередковує психологічну логіку побудови всієї системи впливу на учасника бойових дій [42, с. 120].

На жаль, система заходів щодо реабілітації ветеранів бойових дій, що існує сьогодні в українському суспільстві, не набула системного характеру.

Результатом цього є відсутність дієвої системи соціального захисту військовослужбовців, а саме: правової, економічної, психологічної, що породжує незадоволення ветеранів своїм становищем у суспільстві, високий відсоток суїцидів, побутову, житлову необлаштованість, психологічне неблагополуччя

тощо. Загалом, результати невдалої адаптації до умов мирного життя багатьох військовослужбовців, які проходили службу в районах військових конфліктів, доводять актуальність цієї проблеми.

Мета психологічної реабілітації багатоаспектна та полягає у збереженні і відновленні фізичного та психічного здоров'я клієнта; досягненні соціально-психологічного благополуччя; зниженні частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій; запобіганні інвалідності; профілактиці агресивної та саморуйнівної поведінки.

Реалізація пілотного проекту Програми проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій Операції об'єднаних сил ЗСУ та їхніх родин на базі клінічного санаторію «Березівські мінеральні води» показує, що важливими цілями соціально-психологічної допомоги для цих людей є:

1. допомога в упорядкуванні травматичних вражень та реакцій;
2. допомога в пошуку нових сенсів життя, переробці картини світу, уявлень щодо свого місця у ньому;
3. допомога в налагодженні нових комунікативних стратегій відповідно суспільно-правовим нормативам.

Система соціально-реабілітаційних заходів постраждалих повинна створюватися на базі трьох основних принципів: комплексності, наступності усіх етапів, індивідуального підходу до розробки реабілітаційної програми.

Подальшими напрямками роботи в сфері соціально-психологічної реабілітації комбатантів можна вважати:

- створення низки тренінгових програм щодо формування ціннісно-дієвої перспективи та особистісного зростання, стабілізації емоційного стану та психічного відновлення;
- професійну реорієнтацію та адаптацію;
- реабілітацію сімейних відносин, розширення кола соціальних контактів, включення в соціальну роботу [43, с. 45].

Основні етапи психологічної реабілітації:

діагностичним і клініко-психологічним обстеженнями можливо оцінювати функціональний стан військовослужбовців, їх психологічні особливості, визначати рівень фізіологічних резервів систем організму і напруги

процесу психічної адаптації. На цьому етапі можуть визначатися ступінь й особливості психоемоційних порушень, відхилення й особливості пізнавальних психічних процесів – пам'яті, уваги і мислення;

під час лікувально-відбудовного етапу здійснюється підбір індивідуального психотерапевтичного впливу (раціональна психотерапія, логотерапія, релаксаційні техніки з елементами сугестії та ін.).

Періодично контролюється динаміка психічного статусу і коригуються лікувальні заходи;

під час професійно-відбудовного етапу використовуються спеціальні тренажери, апаратурні і комп'ютерні методики для відновлення втрачених навичок. Аналізується ефективність лікувально-відбудовних заходів і визначається ступінь відновлення професійної придатності і працездатності.

При реалізації і застосуванні перерахованих вище технік потрібно використовувати основний принцип – облік та врахування індивідуально-психологічних особливостей кожного пораненого і відповідність їх основним завданням соціально-психологічної реабілітації [44].

Діяльність з реадптації та психологічної реабілітації виступає важливою складовою комплексної підтримки та допомоги учасникам бойових дій, оскільки вона забезпечує корекцію деформованих ціннісних орієнтацій, зняття

негативних психічних станів особистості, сприяючи тим самим самоствердженню учасників бойових дій в соціумі з емоційно-сприятливою позиції.

Навчально-науковою лабораторією екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту

України у 2020–2021 рр. було проведено дослідження «Медична психологічна та соціальна реабілітація учасників бойових дій: сутність, стан та шляхи підвищення ефективності». Згідно з результатами цього дослідження, більшість

респондентів задоволення ефективність проведення курсів медичної, психологічної та соціальної реабілітації (табл. 2.1).

Табл. 2.1. Оцінка успішності проходження курсу реабілітації

№	Види реабілітації	Успішність проходження курсу реабілітації				
		успішне	скоріш успішне	середнє	скоріш неуспішне	неуспішне
1.	Медична	53,4	36,9	8	0	1,4
2.	Психологічна	47,9	28,8	15	4	4
3.	Соціальна	53,4	21,9	10,9	10,9	2,7

Провівши ранжування розподілу думок учасників бойових дій щодо успішності проходження курсів реабілітації, можна зробити висновок про те, що найуспішнішим курсом реабілітації есескомбатантів є медична реабілітація.

Цей ранг не випадковий, оскільки основним призначенням реабілітації є відновлення психічного та психологічного здоров'я захисників та захисниць нашої країни. Разом з тим, необхідно зазначити, що дана проблема може вирішуватися лише в комплексі з іншими видами реабілітації.

Існуюча в міністерствах та відомствах сектору безпеки та оборони України психологічна служба дозволє, застосовуючи активні методи впливу, відновити та покращити психологічне здоров'я професійних контингентів, проте оцінку успішності курсу психологічної реабілітації могли поліпшити і показники психічного здоров'я, відночінок від повстакденних справ та ризику небезпечної професійної діяльності [7, с. 271].

Україна має статус стратегічного партнера НАТО та країни-кандидата на вступ до Європейського Союзу. Досягнення поставлених цілей, наближення до міжнародних стандартів здійснюється Україною шляхом глибоких соціально-економічних реформ та вдосконалення державної політики у ключових сферах суспільного життя. У цьому контексті важливим є врахування досвіду країн, в яких ветерани бойових дій визнаються суспільствами як носії високих цінностей: патріотизму, честі, відваги і любові до Батьківщини, та які досягли високого рівня соціального захисту ветеранів і здатні забезпечувати конкурентоспроможність військової служби [27, с. 107].

НУВБІП УКРАЇНИ

2.2. Зарубіжний досвід соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

Більшість розвинених країн мали досить тривалий період формування політики соціального захисту учасників бойових дій та розробки відповідних механізмів її реалізації. Вочевидь цікавими є практики соціально-психологічної адаптації ветеранів тих країн, які мають досвід бойових дій (зокрема, Ізраїль, Грузія, Хорватія) або ті, що мають значну кількість військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, як в США.

Сполучені Штати Америки мають одну з найбільш комплексних систем допомоги ветеранам, оскільки в її основі лежить безперервність реабілітаційних дій.

Міністерство у справах ветеранів є державним органом виконавчої влади США, який у межах своєї компетенції спільно з Міністерством оборони, Міністерством охорони здоров'я та соціального забезпечення США провадить діяльність у сфері соціального захисту ветеранів військової служби та членів їхніх сімей. До роботи також залучаються Міністерство національної безпеки, Міністерство праці та інші урядові й неурядові структури.

Важливою функцією Міністерства є підтримка ветеранів шляхом надання певних пільг, послуг і соціальних програм. До основних напрямів діяльності Міністерства у справах ветеранів належить, зокрема: пенсійне забезпечення; страхування життя; професійна реабілітація та зайнятість; медична реабілітація та догляд, оформлення різноманітних іпотечних кредитів (позики на житло); інші пільги й допомоги (у разі втрати працездатності, годувальника, виплати на поховання та ін.).

Варто відзначити, що окремого закону, який визначає соціально-правовий захист ветеранів на зразок Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», у США немає. Військові закони, прийняті Конгресом, містять загальні положення з питань військового будівництва, деталізовані

актами Президента США й органами військового управління. Основними з цих законів є Єдиний кодекс військової юстиції (1951) і Керівництво для військових судів (1969) [46].

США як країна, яка вже довгий час бере участь у миротворчих операціях, має досить давній досвід у психологічній реабілітації учасників бойових дій. За даними Департаменту США у справах ветеранів значна частина учасників бойових дій і ветеранів війни відчують погіршення стану психічного здоров'я, мають посттравматичний стрес (ПТС), депресю, тривогу, черепно-мозкову травму (ЧМТ) та зловживання психоактивними речовинами. Лише невеликий відсоток людей, які переживають травму, відчувають ПТСР. Поширеність посттравматичного стресового розладу протягом життя серед американських жінок становить 10 %, тоді як лише 4 % американських чоловіків переживають ПТСР у певний момент свого життя.

Американські ветерани бойових дій мають набагато більшу поширеність ПТСР, ніж американські цивільні особи. Від 11 до 20 % ветеранів операцій "Іракська свобода" та "Стийка свобода" зазнають посттравматичного стресу. Приблизно 12 % ветеранів війни у Перській затоці (Буря в пустелі) і 15 % ветеранів В'єтнаму щорічно страждають від ПТСР. Поширеність ПТСР протягом усього життя серед ветеранів В'єтнаму становить 30 %.

Військовослужбовці піддаються підвищеному ризику розвитку посттравматичного стресу, адже для розвитку ПТСР може бути достатньо одного емоційно виснажливого випадку, а бойові дії часто сприяють тривалому та багаторазовому впливу травматичних подій.

У військовослужбовців також активно можуть розвиватися депресія та тривога. Повернувшись додому, деякі ветерани повідомляють, що відчувають себе від'єднаними від членів сім'ї та друзів. Переконавання, що ніхто не в змозі розповісти про свої переживання або запропонувати значущу емоційну підтримку, може спонукати військовослужбовців зіпсувати стосунки або навіть шукати соціальної ізоляції.

Міністерство у справах ветеранів США надає широкий спектр послуг з лікування для допомоги ветеранам військовослужбовцям. Лікування може проводитися у різних умовах: короткострокова стаціонарна допомога, амбулаторна допомога у центрі психосоціальної реабілітації та відновлення або опіка вдома. Ветеранам, які переживають ПТСР, лікар або психіатр можуть призначити антидепресанти, такий вид ліків може допомогти вирішити проблему депресії та тривоги, зменшити дратівливість, покращити режим сну та допомогти полегшити кошмари або нав'язливі думки.

Хоча застосування препаратів, що впливають на настрій, особливо поширене при лікуванні депресії та тривоги, терапія розмовами також може бути дуже корисною. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія, терапія прийняття та прихильності (АСТ) та міжособистісна терапія може допомогти постраждалим ветеранам зменшити емоційний біль і відновити позитивні соціальні стосунки. Деякі види терапії, такі як терапія когнітивної обробки (когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)), або терапія тривалого впливу (пролонгована експозиція (ПЕ)), також можуть бути використані під час роботи та корекції негативних проявів, які можуть виникнути унаслідок ПТСР.

Система реабілітації учасників збройних конфліктів у США є однією з найбільш прогресивних, оскільки в її основі закладено безперервність реабілітаційних дій. Важливим її складовим елементом виступає державна політика з популяризації військових, вшанування ветеранів та пам'яті загиблих, зокрема, відзначення Дня Пам'яті, що вшановує американських військових, полеглих у всіх війнах і конфліктах, в яких США брали участь. Пенсійне забезпечення громадян США, звільнених з військової служби, є складовою державної системи соціального захисту військових та одним з основних елементів їх матеріального стимулювання і соціальної адаптації. Система пенсій військових країни є комплексною та включає військову пенсію, пенсію за програмою федерального соціального страхування й особисті відрахування військовослужбовців на персоніфіковані пенсійні рахунки. Саме згадана схема пенсійного забезпечення, за оцінками експертів міністерства праці США, робить

американських військовослужбовців найбільш соціально захищеною професійною групою населення в країні.

Цікавим також є досвід Ізраїлю, адже у них військова служба обов'язкова як для чоловіків, так і для жінок і становить 3 та 2 роки, відповідно. Також фактором, який робить систему психологічної допомоги в Ізраїлі однією з

найкращих, стали постійні військові конфлікти, у яких беруть участь військовослужбовці на території країни. Більшість військових професій

вирішують складні завдання, довгий ієрархічний ланцюжок управління та досягнення вимірних цілей. Військова система створює багато стресових

факторів для молодих людей, які змушені швидко розвивати стресостійкість і одразу після закінчення шкільних років ставати дорослими. Військова система

жорстка і часто безкомпромісна, належна до бойової системи, яка має на меті захистити країну від її ворогів, але часом солдатам, які її складають, важко

виконати завдання, уникаючи стресів та нервових зривів.

При лікуванні ПТСР для військовослужбовців використовують різні види психотерапії, однак, враховуючи обмеження військової служби, короткочасне

лікування особливо ефективно і зручне. Молоді солдати у більшості випадків належать до психічно здорового населення, яке страждає від стресового епізоду,

який кидає виклик межі їхніх сил. Короткочасне лікування зазвичай триває 12-40 сеансів лікування, орієнтоване на цілі і має на меті передати солдату практичні

інструменти для вирішення його труднощів. Зазвичай у таких випадках на допомогу приходить офіцер IDF (Israeli Defense Force) – це професіонал,

зазвичай психолог або клінічний соціальний працівник. Солдат може попросити зустрічі з психологом та отримати необхідну консультацію. Також у

військовослужбовців є можливість звернутись до приватного психолога. Іноді зовнішня до військової системи особа може надати солдату більш реалістичну

перспективу і повернути йому правильні та відповідні пропорції. Психологічна допомога буде найуспішнішою, якщо її надають задовго до початку бойових дій,

яка має системний характер і обов'язкова для всіх військовослужбовців.

Найважливішим моментом у такому виді попередження ПТСР є передвоєнне тренування та навчання, а також своєчасні заходи під час збройних дій.

В Ізраїлі питаннями адаптації військовослужбовців до цивільного життя опікується Міністерство оборони Ізраїлю. Для цього в структурі міністерства було створено Управління та Фонд допомоги звільненим солдатам. Управління є центральним державним органом, який надає ветеранам і тим, хто пройшов військову службу, різноманітні послуги, інструменти та пільги з метою сприяння їх інтеграції у цивільне життя протягом п'яти років з дати звільнення з військової служби (для окремих груп такі пільги надаються протягом 10 років після звільнення) [47].

Правоохоронні органи багатьох європейських країн активно реалізують модель так званої "Community Policing", яка являє собою синтез традиційних тактик боротьби зі злочинністю та участі громадськості в цій роботі. Вона стає новою філософією діяльності, в якій поліція у структурі правоохоронних органів сформована за принципом децентралізації і працює на проактивній основі в тісному контакті з громадянами. Відповідно до цієї моделі відбулися зміни в роботі з персоналом поліції. Така модель, як засвідчує досвід, сприяє підвищенню задоволеності поліцейських своєю роботою, посиленню їх професійної мотивації, та перешкоджає розвитку соціальної ізоляції.

З останньою проблемою свого часу найбільш гостро зіштовхнулася поліція США, а потім поліція та жандармерія Франції у зв'язку з політикою мультикультуралізму, етнокультурними та расовими відмінностями населення.

Кадрова політика правоохоронних органів зарубіжних країн спирається на рекрутування і відбір на службу кандидатів, які відповідають не тільки моральним, а й спеціальним вимогам, необхідним для виконання ними професійних функцій. Так, зокрема, в США, Німеччині, Японії, Туреччині, Фінляндії передусім враховуються психологічні характеристики та якості особи.

Кандидати на вступ проходять психологічні випробування на здібності, увагу та реакцію, з урахуванням особливостей кожної поліцейської системи. Також діагностується схильність до вживання психофармакологічних препаратів та

інші девіантні схильності. Майже в усіх зарубіжних правоохоронних системах головним критерієм для відбору персоналу і їх професійної підготовки до дій в екстремальних умовах є професійна надійність. Відповідно основу професійної надійності поліцейського складають, щонайменше, три рівні:

- психофізіологічний (працездатність, здоров'я);
- соціально-психологічний (сумісність, спрацьованість);
- соціально-моральний (сформованість системи моральних цінностей).

Відповідно до цього розроблені спеціальні програми і проводяться цільові тренінги з різними категоріями працівників правоохоронних органів. Вивчення зарубіжного досвіду функціонування психологічних служб у правоохоронній та військовій сферах дозволяє з одного боку, врахувати та уникнути помилок і труднощів у їх діяльності, а з іншого – визначити конкретні аспекти світового досвіду, які доцільно використати у процесі реформування власних психологічних служб [48].

Цікавим для впровадження в Україні є досвід соціальної підтримки учасників БД Хорватії. У боротьбі за незалежність у 1991–1995 рр. (Вітчизняна війна Хорватії) брало участь майже все доросле чоловіче населення. За даними Реєстру ветеранів Хорватії, у 2017 р. кількість захисників становила 505,2 тис. осіб, а це практично 12 % населення країни. Основним виконавчим директором, який реалізує політику соціального захисту ветеранів, є Міністерство у справах ветеранів Республіки Хорватії. Місією Міністерства є реалізація державної політики, а конкретніше надання медичної та соціальної допомоги учасникам війни, збереження цінностей та поваги в суспільстві до ветеранів, захист їх інтересів.

У Хорватії основним напрямом діяльності Міністерства захисників є вирішення питань, пов'язаних з правовим статусом захисників та членів їхніх родин. В країні за ініціативи цього центрального органу влади постійно відбувається вдосконалення законодавства щодо допомоги захисникам, диференціація видів державної допомоги, підвищення рівня освіченості і конкурентоздатності захисників.

Ветерани війни мають право на обов'язкове медичне страхування; пенсійне забезпечення (право на пенсію за віком, право на отримання пенсії в інвалідності, право на мінімальну пенсію, право на сімейну пенсію тощо); допомогу по інвалідності; отримання допомоги внаслідок втрати члена сім'ї; допомогу на дітей; працю; житло; психологічну підтримку; на отримання частки у Хорватському фонді ветеранів війни та членів їхніх сімей та інші права [49, с. 78].

У Грузії державна політика щодо ветеранів передбачає розробку і виконання державних і місцевих цільових програм для забезпечення гарантій та пілг, систему заходів щодо їх реалізації, виділення з державного та місцевих бюджетів коштів на фінансування програм соціального захисту ветеранів.

Основним виконавчим органом є Державна служба у справах ветеранів, яка підпорядковується уряду Грузії. Нормативно-правове забезпечення регулюється Законом Республіки Грузія «Про ветеранів війни і Сил Оборони» (1995 р.) та Національною оборонною доктриною.

До ветеранів бойових дій відносять учасників боїв за збереження територіальної цілісності Грузії, свободу та незалежність в Абхазії і Шиди Картлі, службовців і працівників міністерств оборони, внутрішніх справ і безпеки Грузії та державного департаменту розвідки, у тому числі звільнених у запас (відставку), цивільних осіб, добровольців, зарахованих до військових формувань, що брали участь у бойових операціях.

Соціальний захист також поширюється на членів сім'ї (батьків, дружин, неповнолітніх дітей) та передбачає виплату пенсій і гарантій соціального захисту відповідно до законодавства Грузії. Органи державної влади та місцевого самоврядування сприяють діяльності громадських об'єднань ветеранів, надаючи їм фінансову та організаційну допомогу відповідно до законодавства Грузії.

Одним із головних пріоритетів Грузії, як і України, є членство в НАТО. Слід зазначити, що реформи, які здійснюються у військовій сфері, відповідають основним вимогам для членства в НАТО та рекомендаціям Альянсу.

З цього досвіду можна зробити висновок про те, що державна політика має зосередитись на побудові потужної інституції та вдосконалення нормативно-правової бази, яка дозволить усунути міжвідомче дублювання функцій з наділенням відповідними інструментами [50, с. 94].

Міжнародний досвід здійснення соціальної роботи із учасниками БД визначає наступні стратегії, які потрібно врахувати: профілактична стратегія (це базове навчання, попередня підготовка військових до ведення воєнних дій); здійснення психосоціальної допомоги уже на полі бою (в зоні конфлікту); надання підтримки опісля повернення до мирного життя (робота із сім'єю військового). Визначені стратегії здатні реалізувати модель, назва якої «навчання психологічній стійкості та пружності». Така модель впливає на стресостійкість та подальшу адаптацію після повернення із зони конфлікту [23, с. 117].

За допомогою міжнародних фондів, іноземної волонтерської допомоги, провідних клінік, оздоровчо-лікувальних, курортних та інших реабілітаційних закладів багатьох країн світу, які попри те вкладають гроші в державний кошторис України, але готові самостійно надавати послуги, насамперед задля психологічної допомоги учасникам бойових дій в Україні, актуальне застосування досвіду медичного туризму.

Медичний туризм — це новітня соціально-економічна галузь, розвиток якої обумовлений глобалізаційними процесами у світі. За аналітичними висновками International Medical Travel Journal медичний туризм перетворюється в одну з найбільш швидкозростаючих галузей [51].

На думку експертів ВООЗ, подальший розвиток медичного туризму і формування єдиного міжнародного медичного простору здатний щорічно запобігти смерті 36 млн осіб, у тому числі на 10% знизити смертність від раку і хвороб серця, психологічних хвороб, а також скоротити витрати на медичне обслуговування на 10,4 млрд дол. США [52].

Світовий ринок медичного туризму має тенденції до зростання та диверсифікації. Виникли основні види медичного туризму: діагностико-лікувальний, курортно-лікувальний, б'юті та оздоровчий туризм. У кожному з

наданих видів медичного туризму можливе, а інколи і необхідне, застосування психологічної реабілітації.

Розробляючи напрями виїзного медичного туризму для ветеранів, в якості провайдерів надання медичних послуг розглядали найвідоміші клініки з реабілітації, в тому числі і психологічної. Провідними реабілітаційними центрами, які співпрацювали з організаціями медичного туризму, були:

- реабілітаційні центри Ізраїлю: реабілітаційний центр Бейт Левінштейн (м. Раанан), філія в Тель-Авіві, при медичній школі ім. Саклера, реабілітаційний центр “Реут” (м. Тель-Авів), клініка Шіба Ізраїль — Тель а-Шомер, клініка Едіт Вольфсон, клініка Бейлінсон, клініка Іхідов (медичний центр “Сураські”), клініка Асаф Ха-Рофе;

- реабілітаційні центри Німеччини: університетська клініка Дюссельдорфа (м. Дюссельдорф), клініка нейро-реабілітації “РеаНова” (м. Кельн), клініка Макса Грондіга (м. Брюль), клініка доктора Франца Денглера (м. Баден-Баден), реабілітаційна клініка Медіан Флехтінген (м. Флеттінген), клініка Сана Дуйсбург (м. Дуйсбург) та ін.

- реабілітаційні центри Туреччини: медичний центр “Лів Хоспітал” (Liv Hospital) (м. Анкара, м. Стамбул), медичний центр “Анадолу” (м. Анадолу), медичний центр “Меморіал” (м. Анталія, Стамбул, Суад), мережа клінік Medisana та ін.

Для повноцінного функціонування системи психологічної реабілітації військовослужбовців та інших постраждалих внаслідок бойових дій необхідно залучати Всесвітню та Українську Асоціацію Медичного Туризму, Раду з світової інтеграції охорони здоров'я (СГІН), іноземних спеціалістів і сертифіковані клініки з величезним досвідом надання фахової допомоги за рахунок кошторису благодійних фондів, цільової фінансової та медичної допомоги іноземних держав [53, с. 33].

Існуюча система реабілітації в Україні не повністю відповідає європейським стандартам. Для того, щоб реабілітаційна робота в Україні перебувала на належному рівні, потрібно внести зміни до законодавства, які дозволять здійснювати навчання та перекваліфікацію фахівців відповідно до європейських стандартів.

Організації соціальної сфери класифікують як міжнародні, урядові та громадські. До представників міжнародних організацій, які також працюють в Україні відносяться: Юнісеф, Католицька служба допомоги, Лікарі без кордонів, Корпус миру, Міжнародний комітет Червоного Хреста, Міжнародний комітет спасіння, Міжнародна організація з прав людини та інші. Через збройну агресію росії в Україні активізується волонтерський рух. На сьогодні в Україні існує велика кількість волонтерських організацій, які допомагають українській армії.

З початку війни, більша половина українців долучилися до надання волонтерської допомоги тим, хто її потребує.

Система заходів щодо реабілітації ветеранів бойових дій, що існує в Україні, на сьогодні, не набула системного характеру. Результатом цього є відсутність дієвої системи соціального захисту військовослужбовців, а саме: правової, економічної, психологічної, що породжує незадоволення ветеранів своїм становищем у суспільстві, високий відсоток суїцидів, побутову, житлову необлаштованість, психологічне неблагополуччя тощо. Найбільш оптимальним для реалізації завдань системної соціально – психологічної адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя є створення спеціалізованих центрів допомоги. А також, необхідне регулярне проведення семінарів для фахівців служб соціально-психологічної реабілітації та адаптації учасників бойових дій.

Україна має статус стратегічного партнера НАТО та країни-кандидата на вступ до Європейського Союзу. Необхідно наближуватись до міжнародних стандартів, а це можливе завдяки соціально-економічним реформам та вдосконалення державної політики у ключових сферах суспільного життя. У

цьому контексті важливо врахування досвіду країн, в яких ветерани бойових дій визнаються суспільствами як носії високих цінностей.

В контексті соціально-психологічної реабілітації ветеранів, варто розглядати ті країни, які мають досвід бойових дій (зокрема, Ізраїль, Грузія, Хорватія) або ті, що мають значну кількість військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, як в США.

Медико-психологічна реабілітація та соціальна адаптація є актуальними напрямками роботи з учасниками бойових дій. На даний момент проблема соціально-психологічної реабілітації та реадаптації учасників бойових дій залишається відкритою і потребує подальшого вивчення і підтримки з боку державних і комерційних структур, громадських організацій, безпосередньо пов'язаних із вирішенням даної проблеми. З метою покращення державної політики соціально-психологічної адаптації, Україні доцільно ретельно вивчати відповідний досвід провідних країн світу, насамперед США та ЄС, а також інтегрувати найбільш ефективні підходи у цій сфері до національної системи.

Міжнародний досвід свідчить, що в закордонних країнах в основу державної політики соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців покладено фінансування заходів з державного бюджету, які спрямовані на надання пільг та/або створення соціальних програм для військовослужбовців. Медичні та реабілітаційні послуги також є частиною соціального забезпечення військовослужбовців. Щодо діяльності реабілітаційних центрів, які працюють з військовослужбовцями та ветеранами, то вона спрямована на профілактику та подолання наслідків психологічних травм, отриманих під час проходження військової служби. Значна увага приділяється підтримці сімей та близьких діючих військовослужбовців та ветеранів, що сприяє швидкій адаптації ветеранів та інтеграції їх до повсякденного життя.

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ

3.1. Діагностика рівнів соціально-психологічної адаптації в учасників бойових дій

При організації соціально-психологічної допомоги учасникам бойових дій особливо важливо діагностувати де, коли, яким чином і який негативний вплив був здійснено на особистість. Можна провести діагностику військових за шкалою депресії Бека, яка складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень. Учасникам бойових дій потрібно уважно прочитати всі варіанти відповідей до кожного пункту і вибрати один з них, який найкраще описує самопочуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день.

Важливо, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лиш тоді робити вибір. Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI) – один з перших тестів, що характеризуються високою релевантністю та специфічністю, та підходять для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки рівня депресивних розладів. Незважаючи на дату розробки, шкала депресії Бека не застаріла і має широке застосування в психіатричній та психотерапевтичній практиці навіть сьогодні. Усього існує три варіанти цього опитувальника: BDI, BDI-1A, BDI-II. Версія шкали депресії Бека поширена в адаптації М. В. Тарабріної [54, с. 233].

Для дослідження психологічного стану учасників бойових дій як діагностичний психологічний тест можна використовувати Коротку шкалу тривоги, депресії та ПТСР. Дана діагностична методика є однією з методик, що рекомендовані Науково-діагностичним центром гуманітарних проблем Збройних сил України для застосування з метою діагностики негативних психічних станів військовослужбовців, які перебували в районі ведення бойових дій. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР застосовується для первинного

скринінгу перерахованих симптомів у осіб, які пережили різного виду психічні травми [55].

Актуальною для діагностики є розроблена науково-дослідним відділом воєнно-психологічних досліджень Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України анкета «Стреси», яка виявляє негативний вплив стресогенних чинників на військовослужбовців в районі проведення бойових дій [56].

Перспективною для діагностики є методика Дж. Беррі, згідно з якою перевіряють: 1) як особа поводить себе з індивідуальною ідентичністю (яка була сформована у рідній культурі до переселення) та 2) в якій мірі особа проявляє зусилля по пізнанню та засвоєнню нової культури, ідентифікації з нею. В якості сфер індивідуального та соціального життя, по відношенню до яких ставляться запитання використовуються наступні: мова спілкування (рідна чи нова); культурні традиції (рідного чи нового соціуму); друзі (переселенці з тієї ж країни чи представники місцевого населення); контакти під час соціальної взаємодії (з представниками рідної культури чи місцевого населення) [57, с. 124].

Зміст, форми та методологія соціальної роботи з військовослужбовцями різняться залежно від характеру та глибини їх соціальних проблем. Дослідження останніх років розкривають особливості соціальної роботи з військовими на основі соціальної політики, як діяльності, спрямованої на управління соціальним розвитком суспільства, для забезпечення задоволення матеріальних та культурних потреб своїх членів та регулювання процесів соціальної диференціації суспільства. Найважливішою складовою соціальної політики будь-якої держави є діяльність з упорядкування соціальних відносин у межах спеціального державного інституту – органів, організацій та установ держави, що здійснюють військову діяльність.

Соціально-психологічна робота з військовослужбовцями полягає в соціальних та юридичних консультаціях щодо розв'язання питань, пов'язаних з їх правами та можливостями до та після звільнення, прав їх сімей, захисту їх

інтересів. Ученими виокремлені певні нижчеописані групи методів соціальної роботи з військовослужбовцями й членами їх родин.

Організаційні методи – це методи та прийоми діяльності, що допомагають вирішити організаційні проблеми в галузі соціальної роботи, й поділяються на:

організаційно-адміністративні; організаційно-координаційні; організаційно-навчальні; організаційно-технічні й інші, що допомагають фахівцю соціальної роботи адекватно організувати допомогу та підтримку військових, надають інформацію стосовно повноважень та відповідальності різних рівнів управління, органів соціального захисту та соціальних служб.

Педагогічні – це методи, що спрямовані на надання соціальної допомоги людині як окремій особистості, так і як члену суспільства, під час використання яких відбувається процес соціалізації та соціальної орієнтації. Існує три групи

методів: методи формування свідомості людини (поняття, судження, переконання, оцінки); методи організації пізнавальної, практичної діяльності та поведінки (доручення, вправи, створення особливих навчальних ситуацій); методи стимулювання активності та поведінки особистості (оцінка, заохочення, осуд). Вони допомагають спеціалісту вирішити проблеми розвитку особистості військових і членів їх родин соціально корисним шляхом, забезпечити належний процес їх соціалізації, впливаючи тим самим на свідомість, діяльність та поведінку.

Соціально-психологічні методи – це методи, умовно поділені на кілька груп. Методи психологічного дослідження: спостереження – систематичне й цілеспрямоване сприйняття психічних явищ з метою вивчення їхнього змісту та специфічних змін в певних умовах; експеримент – активна співучасть у соціальній ситуації з боку дослідника, що реєструє супутні зміни в поведінці або стані досліджуваного об'єкта. Ці методи дозволять соціальному працівнику виявити психологічні відхилення свідомості військовослужбовців та членів їх родин і допомогти їм усвідомити свої хвороби, наставити їх «на шлях істинний», що призведе до врегулювання конфліктів.

Соціально-економічні методи – це способи, за допомогою яких здійснюються дії, що враховують соціальні інтереси й потреби людей, визначаються шляхи їх задоволення: натуральна та грошова допомога, встановлення пільг і одноразових допомог, патронажне й побутове обслуговування, санкції тощо. У соціальній роботі використовуються методи: статистичні, математичні; аналіз цілеспрямованих дій і об'єктивна порівняльна оцінка можливих результатів дій (метод прийняття оптимальних рішень); балансовий; індексний; вибірковий; технологічний аналіз рядів динаміки тощо.

Методи допоможуть соціальному працівнику сформувати оптимальні соціальні нормативи/військовослужбовцям, створити ефективну систему їх соціального захисту, підвищити соціальну мобільність, тим самим результативність роботи державної соціальної служби [58, с. 35].

Бойовий ПТСР – це тривалі або відстрочені умовно адаптивні психічні зміни і психічні розлади, що виникають внаслідок впливу факторів бойових обставин. Існують відповідні діагностичні методики для його визначення в учасників бойових дій. Факторами, які захищають від ПТСР, можуть виступати: здатність контролювати емоції, висока самооцінка, здатність своєчасно переробляти травматичний досвід інших у свій життєвий досвід, наявність хорошої соціальної підтримки. Саме на розвиток таких відповідних факторів має бути спрямована соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій.

Виділяють наступні основні психологічні і фізіологічні прояви посттравматичних стресових порушень в учасників бойових дій (Б. Колодзін, 1992): надмірна пильність, перебільшене реагування, притупленість емоцій, агресивність, порушення пам'яті і концентрації уваги, депресія, загальна тривожність, напади гніву, зловживання наркотичними і лікарськими препаратами, непрошені спогади, галюцинаторні переживання, проблеми зі сном, думки про самогубство, провина.

У роботі М. Горовица і співавторів (1994) показано, що у 75 % пацієнтів з ПТСР зустрічалися головні болі і почуття слабкості в різних частинах тіла, у 56 % нудота, болі в ділянці серця, в спині, запаморочення, відчуття важкості в

кінцівках, оніміння в різних частинах тіла, "ком в горлі", і 40% обстежених скаржилися на утруднене дихання.

Гострий ПТСР діагностують, коли симптоми виникають у межах 6 місяців після перенесеної травми і зберігаються не більше 6 місяців. Про хронічний ПТСР ведуть мову, якщо тривалість симптомів перевищує 6 місяців. Для відстроченого ПТСР характерна поява симптомів післялатентного періоду, симптоматологія з'являється через 6 і більше місяців після травми і триває більше 6 місяців.

Для експертних рішень щодо особливостей діагностики ПТСР можна використовувати «Шкалу клінічної діагностики ПТСР» (CLINICAL-ADMINISTERED PTSD SCALE - CAPS). Вона розроблена для діагностики тяжкості поточного ПТСР як протягом минулого місяця, так і в посттравматичному періоді у цілому.

Крім цього, використовуються інші методики психологічної діагностики ПТСР:

- шкала оцінки тяжкості впливу травматичної події (Impact of Event Scale Revised, IOES R);
- Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій;
- опитувальник Бека для оцінки депресії;
- опитувальник для оцінки вираженості психопатологічної симптоматики SCL 90 R (шкала Дерогатіса);
- шкала оцінки тяжкості бойового досвіду Т. Кіна.

Аналіз існуючих варіантів опитувальників діагностики ПТСР показує, що фахівцями вже були розроблені експрес-варіанти для скринінгових досліджень дії травматичного стресу. В даний час відомі експрес-опитувальники ПТСР на 4, 7 і 17 питань.

О. А. Бліновим було запропоновано авторський опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР). Він складається із таблиці з трьох стовбців. У першому – наведена скрізна нумерація, у другому стовбі

наведені 7 запитань, а у третьому – пропонуються варіанти відповідей на кожне запитання – «так» чи «ні». Після надання відповідей респондента на запитання можливо встановити рівень складності існуючої проблеми в біттаного [62].

Шкала реактивної та особистісної тривоги (ШРОТ) Ч. Спілберга-Ю. Ханіна, на відміну від більшості методик, спрямованих на визначення рівня тривоги, дозволяє диференційовано виміряти тривогу і як особистісну властивість, і як тривожний стан.

Під особистісною тривоною розуміють стійку індивідуальну характеристику, що передбачає схильність суб'єкта до тривоги і зумовлює наявність у нього тенденції сприймати достатньо широкий “спектр” ситуацій як загрозових, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Ситуативна або реактивна тривога в якості психічного стану виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різною за інтенсивністю та динамічністю в часі.

Посттравматичний стресовий розлад характеризується наявністю тривожних переживань, тому необхідно визначити чи дійсно реакція, яку проявляє учасник бойових дій, зумовлена актуальною травмуючою ситуацією, чи в певній мірі є виявом його особистісних якостей [63, с. 116].

Підведемо підсумки наших результатів дослідження депресивних проявів. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (Дод.), полягає в підрахунку кількості позитивних відповідей: чим більше відповідей «так» дає респондент, тим більш виражені у нього негативні психологічні наслідки травматизації, такі як тривога і депресія, що вважають найбільш специфічними проявами ПТСР.

«Пороговим» значенням для визначення наявності порушень психічного стану є більше 4 відповідей – «так».

Серед досліджуваної групи учасників бойових дій більшість опитаних – 9 учасників з 15 (60 %) – дали відповідь «так» на три запитання, 4 військовослужбовці (26,67 %) відповіли «так» на два запитання, 2 (13,33 %) – на чотири запитання за Короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР. Обробка результатів (рис 3.1.), отриманих після проведення тестування.



Рис. 3.1 Результати, отримані після проведення тестування за Короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР

Можемо прослідкувати, що жоден респондент не набрав більше 4 позитивних відповідей, це означає що в них відсутні порушення психічного стану.

Стрес для військових в зоні бойових дій є серйозною та надзвичайно важливою проблемою. Ці ситуації включають в себе високий рівень небезпеки, фізичну та психологічну напругу, травми та втрати товаришів, а також надзвичайно високий рівень стресу, який часто виявляється довготривалим.

За допомогою анкетування (Дод), виявили негативний вплив стрес-факторів на військовослужбовців у зоні бойових дій.

Пропонується стрес-фактор, який може негативно повпливати на моральний стан, учаснику бойових дій необхідно присвоїти ранг від 1 до 10, де 1 означає найменш значимий, а 10 – найбільш значимий стрес-фактор.

На питання про побоювання та страх власної загибелі, 2 людини поставили ранг 1, для них це є найменш значимим стрес фактором; 1 людина поставила ранг 3; 1 людина – ранг 4; 2 – ранг 5; 3 – ранг 6; 2 – ранг 7; 2 – ранг 8; 1 – ранг 10, тільки для 1 людини з 14 опитаних страх власної загибелі є найбільш значимим стресовим чинником. Обробка результатів (рис. 3.2.), отриманих після проведення анкетування.

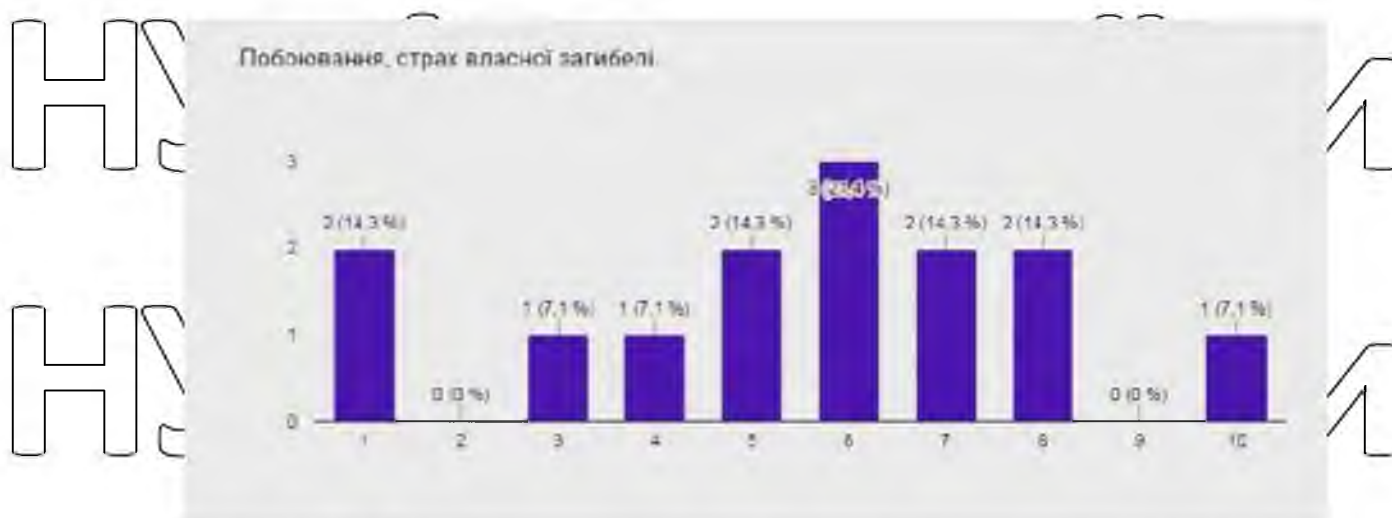


Рис. 3.2. Результати, отримані після проведення анкетування «Стрес фактори»

На питання про поранення, контузії, каліцтва, 2 людини поставили ранг 1, тобто для них це є найменш значимий стресовий чинник; 3 – ранг 5, 1 – ранг 6; 2

– ранг 7, для цих респондентів стрес спричинений таким фактором має середнє

значення, 4 – ранг 8, 1 – ранг 9, 1 – ранг 10 для цих осіб найбільш значимий стрес.

Обробка результатів (рис. 3.3.), отриманих після проведення анкетування.



Рис. 3.3. Результати, отримані після проведення анкетування «Стрес фактори»

Для 1 людини помилки в командування є найменш значимим стрес фактором і вона поставила ранг 1; 2 людини поставили ранг 5, 4 – ранг 7, 3 – ранг 8; для 4

людей це є найбільш значимим стресовим чинником і вони поставили ранг 10.
Обробка результатів (рис. 3.4.), отриманих після проведення анкетування.

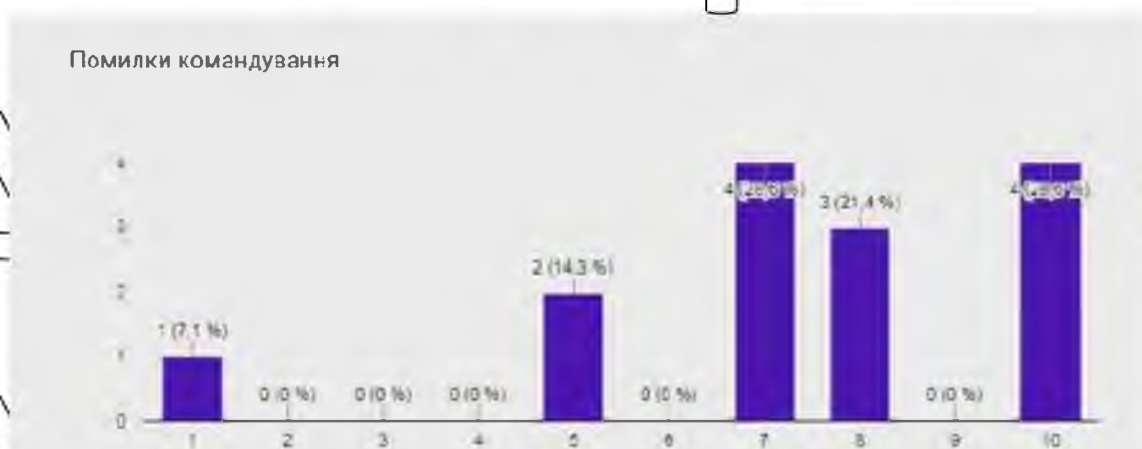


Рис. 3.4. Результати, отримані після проведення анкетування «Стрес фактори»

Страхітливі картини смерті, людські втрати та муки, для 1 людини цей стрес фактор є найменш значимим і вона оцінила в 1 бал; по 1 людині оцінили в 2 і 3 бали, по 2 людини поставили 5 і 6 балів; по 1 людині поставили 7, 8 і 9 балів; для 4 людей цей стрес фактор є найбільш значимим і вони поставили 10 балів.

Обробка результатів (рис. 3.5.), отриманих після проведення анкетування.

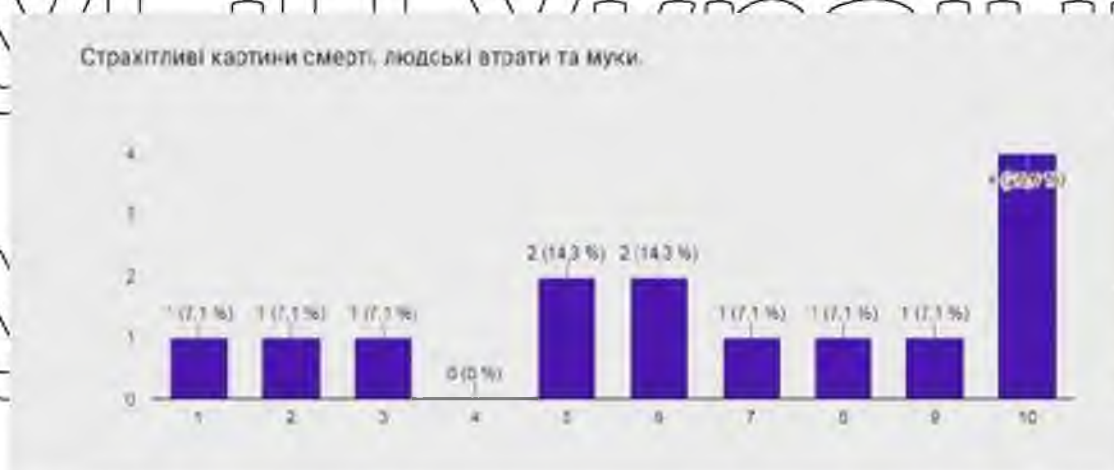


Рис. 3.5. Результати, отримані після проведення анкетування «Стрес фактори»

Страх полону, для 1 людини є найменш значимим стресовим фактором; 2 людини поставили ранг 5, тобто середня значимість; 1 – ранг 6; 2 – ранг 7; 3 – ранг 8; для 5 людей страх полону є найбільш значимим стресовим чинником.

Обробка результатів (рис. 3.6.), отриманих після проведення анкетування.



Рис. 3.6. Результати, отримані після проведення анкетування «Стрес фактори»

Довготривалі навантаження, які породжують втому, 1 людина оцінила в 1 бал; 3 – 4 бали; по 2 людини оцінили в 5 і 6 балів; по 3 людини в 7 і 8 балів.

Обробка результатів (рис. 3.7.), отриманих після проведення анкетування.



Рис. 3.7. Результати, отримані після проведення анкетування «Стрес фактори»

Можемо прослідкувати що на той чи інший стрес фактор учасники бойових дій реагують по різному, у кожного свій рівень стресостійкості.

Фахівцям необхідно звертати увагу, у роботі з військовими, на рівень їх стресостійкості, за допомогою різних технік та методик навчити ефективно впоратися з будь-яким стресом та тиском який може бути в зоні бойових дій.

3.2. Розробка програми та рекомендації щодо соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

Учасникам бойових дій необхідна соціально-психологічна допомога належного рівня, яка сприятиме їхній успішній адаптації до умов мирного життя.

Саме тому психологічна реабілітація є надзвичайно важливим чинником ефективної реінтеграції, оскільки спрямована на підтримку та допомогу учасникам бойових дій, забезпечує корекцію їхніх цінностей, психічних реакцій, поведінкових девіацій й сприяє оптимізації емоційного стану.

Психологічне консультування як напрям психологічної реабілітації може здійснюватися як індивідуально так із участю сім'ї військовослужбовця. Л.

Гридковець вважає, що базовим в індивідуальному консультуванні з учасником бойових дій є створення сприятливих умов та атмосфери з метою формування можливості й бажання у військового поділитися своїми переживаннями. Окрім того, під час бесіди важливо наголосити на тимчасовості емоційних переживань та їх притаманності всім, хто брав участь у бойових діях, оскільки для кращого

внутрішнього самопочуття потрібно більше часу. Сімейне консультування є корисне тим, що сприяє підтримці, розумінню та допомозі ветерану не тільки із сторони психолога, а й рідних, що є надзвичайно важливо для військовослужбовця [68].

Психотерапевтична та психокорекційна робота спрямована на формування конструктивних змін в емоційно-вольовій сфері учасників бойових дій. Це здійснюється за допомогою:

• формування в учасників війни навичок самоспостереження за своїм фізичним та емоційним станом (рефлексія) з метою навчитися знаходити причинно-наслідкові зв'язки, оскільки це посприятиме униканню в подальшому тих ситуацій, які погіршують фізичний чи емоційний стан;

• розвиток навичок розуміти та керувати власними емоціями (емоційний інтелект) та поведінкою, що сприятиме самоорганізації ветерана та його вмінню впорядковувати власне життя;

• підвищення загального фону настрою, що здійснюється за допомогою відповідних занять;

• пошук ресурсних активностей з метою активізації особистості у процесі реадaptaції;

• включення індивіда в суспільно-корисну для нього трудову діяльність;

• формування внутрішньої стресостійкості;

• виведення на рівень свідомості заблокованих внутрішніх психотравмуючих подій, спогадів з метою їхнього аналізу та подальшого вирішення [69, с. 42].

Ефективним засобом реадaptaції ветеранів є проведення соціально-психологічних тренінгів, завдання яких полягає у підвищенні адаптивних можливостей й розвиток особистісних якостей ветеранів. Особливо актуальною є тренінгова робота, яка спрямована на розвиток впевненості в собі, цілеспрямованості, розвиток навичок зняття тривоги та емоційного напруження, навчання технік конструктивного вирішення конфліктних ситуацій, розвиток вміння аналізувати, розуміти природу емоцій та бачити причинно-наслідкові зв'язки емоційних проявів, що сприятиме вмінню управляти емоціями й виявлятиметься в емоційній саморегуляції та самоконтролі ветеранів.

У процесі психологічної реабілітації за підтримки психолога та сім'ї учасник бойових дій повинен переосмислити та структурувати травматичний та посттравматичний бойовий досвід, навчитися чинити опір травматичним ситуаціям та не допускати їхнього впливу на емоційну сферу, проаналізувати бойові дії та власний внесок участі у них, отримати психологічну підготовку до

найбільш поширених психотравмуючих ситуацій, які можуть виникнути в умовах мирного життя, знизити рівень пильності та реактивності, зменшити бойову напруженість [70, с. 84].

Під час психологічної реабілітації варто враховувати, що створення реадаптуючого середовища є запорукою успішної реадптації ветеранів, зокрема позитивний вплив чинить публічне визнання значущості їх участі у бойових діях, визнання соціального статусу, розуміння особливостей функціонування їхніх психічних реакцій, особливостей поведінки, доброзичлива психологічна атмосфера, швидке і позитивне вирішення конфліктних ситуацій [71].

Оснву моделі соціально-психологічної реабілітації осіб після служби у бойових умовах становлять програми на:

- соціалізацію особистості в навколишній дійсності за допомогою відновлення комунікативних зв'язків;

- виховання духовно-морального, інтелектуального, мистецького початку;
- формування творчого бачення та сприйняття навколишнього світу;
- збагачення емоційного запасу почуттів та життєвих вражень, емоційне відновлення;

- виявлення та гармонійний розвиток індивідуальних особистісних рис, здібностей та можливостей самореалізації людини;
- визначення життєвих перспектив та основних суспільно-соціальних потреб.

Особливості психологічної симптоматики дозволяють виділити наступні напрямки психокорекційної роботи з контингентом учасників бойових дій:

- подолання неадекватних та навчання адекватним стереотипам реагування;

- робота з подолання міжособистісних конфліктів;

- робота з корекції внутрішньоособистісних змін (зміна ієрархії цінностей, деформація «я»-образу, інверсія тимчасової спрямованості, подолання неадекватних механізмів психологічного захисту);

- навчання техніці релаксації, зняття психічної напруги.

Саме на техніках релаксації ми і зупинимось. Релаксація має велике значення для учасників бойових дій, особливо в умовах постійного стресу і фізичного навантаження. Техніки релаксації можуть бути частиною програм соціально психологічної реабілітації, при різних станах, таких як посттравматичний стресовий розлад.

Ось деякі способи, які пояснюють важливість релаксації для учасників бойових дій:

Зниження стресу: Військові стикаються з великими стресовими навантаженнями через воєнні дії, тренування та вимогливий графік. Релаксація допомагає знизити рівень стресу, що покращує фізичне та психічне здоров'я.

Підвищення концентрації: Військові завдання вимагають високої концентрації і уваги до деталей. Релаксаційні техніки можуть підвищити здатність учасників бойових дій зосередитися та приймати рішення в стресових ситуаціях.

Покращення фізичного здоров'я: Релаксація сприяє відновленню тіла після фізичного навантаження та травм. Вона може допомогти військовим уникнути перенапруження та покращити загальний стан здоров'я.

Підтримка психічного здоров'я: Військові можуть стикатися з травмами і стресовими подіями кожного дня. Релаксація допомагає їм впоратися з посттравматичними стресовими розладами та підтримувати психічне здоров'я.

Підвищення відновлювальних процесів: Релаксація сприяє швидшому відновленню після фізичних та психічних напружень, що особливо важливо під час активної військової служби.

Загалом, релаксація допомагає військовим зберігати баланс між фізичним і психічним здоров'ям, підвищує їхню відповідність та сприяє загальному благополуччю в умовах служби.

Існує багато способів досягнення релаксації. Одним з них є глибоке дихання, коли ми свідомо контролюємо наше дихання, подовжуючи вдихи та видихи. Розглянемо техніку «квадратне дихання». Ця дихальна методика вважається однією з найдавніших, вже понад 2500 років її використовують

буддійські монахи. Ця практика, навіть, була описана в книзі «Нейрофітнес або мозок для продуктивного життя» американським нейрохірургом та нейробіологом Рахулом Джандіалом. Для початку, необхідно обрати зручну

позу, стоячи або ж сидячи. Знайти очима квадратний чи прямокутний предмет,

це може бути що завгодно, наприклад рама вікна або двері, якщо поблизу такого

предмету нема, його можна уявити. Робимо повільний вдих і в той же час очима

проводимо, знизу догори, по першій вертикальній стороні обраного нами

предмету. Робимо повільний видих і водночас очима проводимо збоку вбік по

горизонтальній стороні предмету. Далі знову вдих і очима прослідковуємо

вертикальну сторону, видих і проводимо очима по горизонтальній стороні.

Рекомендується дихати такою технікою від 5 до 10 хвилин, вранці і ввечері. При

виконанні цієї методики варто сконцентруватись тільки на диханні, спочатку

можуть лізти в голову сторонні думки, але з часом ви легко зможете їх відганяти.

Ця практика допомагає не тільки заспокоїти мозок, знизити тривожність, а ще й

розвиває увагу та концентрацію. Найголовніше, що ефект від «квадратного

дихання» з'являється майже одразу, через те що організм людини насичується

киснем, самопочуття покращується а думки стають зібраними.

Релаксаційна вправа «Метелик», яка використовується при панічних

атаках, для подолання стресу та відновлення психічної рівноваги. Необхідно

схрещені руки покласти на передпліччя та почати ритмічно постукувати

спочатку пальчиками однієї долоні, потім іншої, і так по черзі. Далі можна

почути звук, схожий на гучне серцебиття, він з'являється через внутрішні

вібрації, саме цей звук сприяє швидкому заспокоєнню.

Наступна релаксаційна вправа має назву «Лимон». Головне завдання цієї

вправи зняти фізичне та психічне напруження. Спочатку варто зручно сісти,

покласти руки на коліна долонями вгору, очі закриті, голова і плечі опущені.

Потім необхідно уявити, що у вас у правій руці знаходиться лимон. Повільно

його здавлюйте до тих пір, поки не відчуєте, що вже весь сік вичавили,

розслабтеся. Тепер змініть руку і уявіть, що лимон в лівій руці, повторюйте

вправу. А потім уявіть, що в обох руках. Під час цієї практики варто звертати

увагу на свої відчуття, витискати з себе все напруження та негатив і розслабитися.

Перевага релаксації в тому, що учасник бойових дій, який буде виконувати такі вправи щодня, стане зосередженим і уважним. Зокрема, дослідження підтверджують, що релаксації знімає стрес, знижує агресивність, покращує пам'ять та концентрацію, зменшує тривожність, поглищує спілкування з оточуючими, й дарує відчуття душевного спокою та емоційної рівноваги. Такі релаксаційні техніки дуже прості, але дуже ефективні саме для учасників бойових дій. Адже, знаючи і виконуючи їх можна допомогти собі та своїм побратимам у будь-яких складних, стресових ситуаціях, впоратися з страхом, емоційним перенапруженням чи тривогою.

3.3. Аналіз та інтерпретація результатів

Підведемо підсумки наших результатів ще одного дослідження депресивних проявів за шкалою депресії Бека (дод.). Ця методика може визначити чи є депресія у людини та який ступінь її тяжкості. Учасники бойових дій уважно ознайомилися з усіма варіантами відповідей до кожного 21 пункту і вибрали один, який найкраще описує самопочуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день.

Було опитано 15 учасників бойових дій: 1 людина набрала 37 балів, 1 - 27 балів, 1 - 18 балів, 1 – 17 балів, 2 людини - 13 балів, 2 - по 12 балів, 3 - по 11 балів, 1 - 7 балів, 1 - 5 балів, 1 - 1 бал, 1 - 0 балів.

Ступінь депресії визначаємо згідно наступної інтерпретації результатів: 0-4 бали – депресія відсутня; 5-7 балів – легкий ступінь депресії; 8-15 балів – середній ступінь депресії; 16 і більше балів – високий рівень депресії.

Таким чином, ми визначили, що 4 людини має високий ступінь депресії; 7 – середній ступінь; 2 людини – легкий ступінь; в 2 респондентів взагалі депресія відсутня. Обробка результатів (рис. 3.8.), отриманих після проведення дослідження.



Рис. 3.8. Ступінь депресії за шкалою депресії Бека для досліджуваної групи

учасників бойових дій

Причини таких депресивних проявів, серед учасників бойових дій можуть бути різними: це і фізична небезпека, втрата товаришів, стреси і травми, умови в бойових зонах, відчуття самотності та багато інших. Тому, нами було запропоновано 3 релаксаційні методики: «Квадратне дихання», «Метелик», «Лимон». Учасники бойових дій їх виконували протягом місяця, коли відчували внутрішню тривогу, переживали стресові ситуації, депресивні настрої, фізичне чи психологічне перевантаження, або ж просто коли хотіли відволіктися від реальності і розслабитися.

На наступному етапі експериментальної роботи здійснено контрольне дослідження за шкалою депресії Бека. Основною метою контрольного етапу є визначення ефективності використання релаксаційних методик учасниками бойових дій.

Результати контрольного дослідження, з 15 опитаних учасників бойових дій: 1 людина набрала 17 балів, 1 – 13 балів, 3 – 10 балів, 1 – 7 балів, 2 людини –

по 6 балів, 2 – по 5 балів, 1 – 3 бали, 2 – по 1 балу, 2 – по 0 балів. Таким чином, 1 людина має високий рівень депресії, 4 – середній, 5 – легкий рівень депресії, в 5 людей депресія взагалі відсутня. Обробка результатів (рис. 3.9.), отриманих після проведення контрольного дослідження.

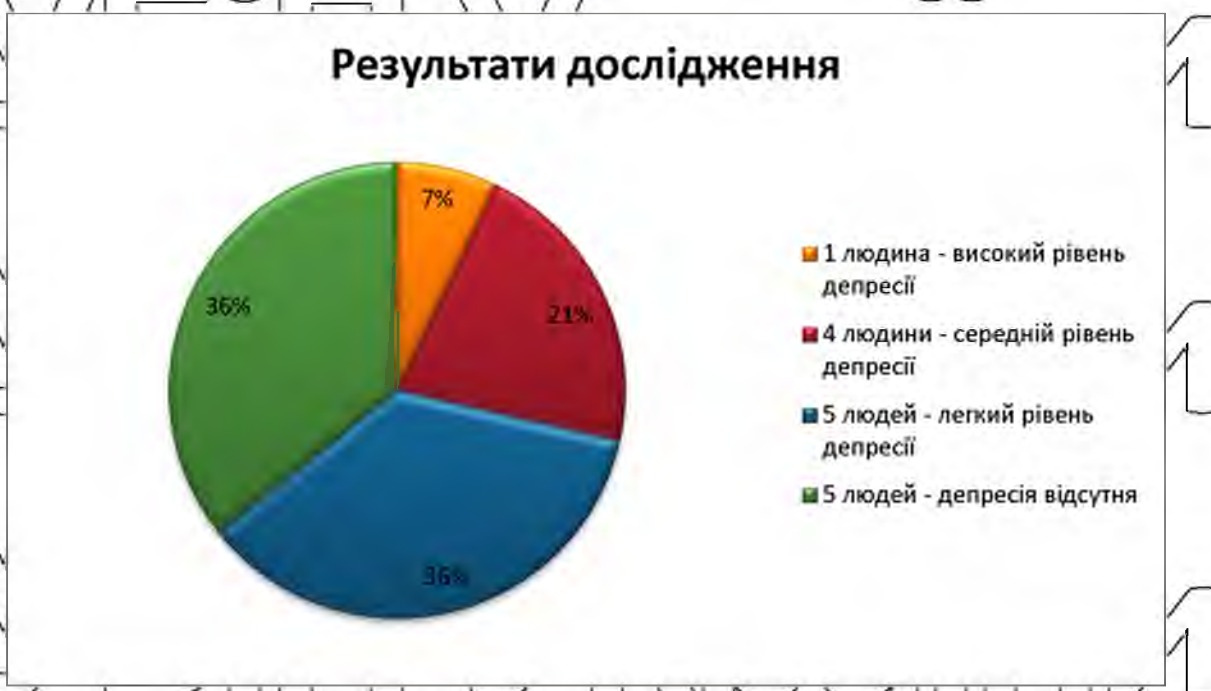


Рис. 3.9. Ступінь депресії за шкалою депресії Бека для досліджуваної групи

учасників бойових дій

Можемо прослідкувати тенденцію зменшення кількості респондентів, які мали високий ступінь депресії, в початковому дослідженні це було 4 людини, в контрольному 1 людина. Також, зменшився показник респондентів з середнім ступенем депресії було в початковому дослідженні 7 людей, в контрольному 4 особи. Зріс показник респондентів, які мали легкий ступінь депресії, в початковому дослідженні це було 2 осіб, а в контрольному стало 3 людей. Відсутність депресії була в 2 респондентів, стала в 5 осіб.

На основі проведеного аналізу можна зробити висновок, що техніки релаксації мають бути невід'ємною частиною соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, адже ці методи ки мають значний, позитивний

вплив на психологічний стан учасників бойових дій, сприяють зниженню загальної напруги та покращення якості життя.

Висновки до розділу III

Проведені дослідження свідчать, що психотравма у військовослужбовців носить, як правило, кумулятивний характер. Тому, для достовірної діагностики посттравматичного стресового розладу та здійснення відповідної корекції необхідно встановити причини його виникнення та дослідити весь психотравмуючий досвід військовослужбовця, тобто вивчити його життєвий анамнез. З цією метою рекомендується використовувати психодіагностичний інструментарій: інтерв'ювання, анкетування на предмет визначення найбільш психотравмуючих факторів службової діяльності, спостереження, індивідуальні бесіди з сім'єю та самим працівником тощо.

За Короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР провели первинний скринінг перерахованих симптомів серед 15 учасників бойових дій. Жоден з респондентів не перетнув пороговий рівень, тобто у них слабо виражені або взагалі відсутні негативні психологічні наслідки травматизації, такі як тривога і депресія, що вважають найбільш специфічними проявами ПТСР.

Постійний стрес у зонах бойових дій є загальним станом для багатьох людей, які працюють в таких умовах. Цей стрес виникає через постійну небезпеку, фізичну та психологічну напругу, а також соціальні та економічні труднощі, які є невід'ємною частиною конфлікту чи війни.

Дослідили як ставляться учасники бойових дій до певних стрес-факторів. На питання про побоювання та страх власної загибелі, для 5 респондентів з 14, страх власної загибелі є найбільш значимим стресовим чинником; для 6 опитаних середньо значимий; для 3 - менш значимий стресовий чинник.

На питання про поранення, контузії, каліцтва, для 6 осіб найбільш значимий стрес; для 6 респондентів стрес спричинений таким фактором має середнє значення; для 2 людей це є найменш значимий стресовий чинник.

Помилки командування для 7 людей є найбільш значним стресовим чинником; для 6 – середнє значення; для 1 особи є найменш значним стрес фактором.

Страхітливі картини смерті, людські втрати та муки, 6 респондентів вважають це дуже значимим стрес фактором; 5 – середнім, 3 – найменш значимим.

Страх полону, для 8 учасників бойових дій це найбільш значимий стресовий чинник; для 5 – середній; для 1 особи мало значимий.

Довготривалі навантаження, які породжують втому, 3 людини вважає це значним стресом; 7 – середнім; 4 – найменш значним.

Кожен учасник бойових дій має своє індивідуальне розуміння та сприйняття стресу. Спосіб, яким люди ставляться до стресу, може значно відрізнятися, і це залежить від різних факторів, включаючи їхні особистісні риси, життєвий досвід, соціокультурний контекст та психологічні чинники. Важливо пам'ятати, що стресостійкість може бути розвинута та покращена через навчання та практику.

Дослідили депресивні прояви та ступінь їх тяжкості за шкалою депресії Бека. Ми визначили, що 4 людини має високий ступінь депресії; 7 – середній ступінь; 2 людини – легкий ступінь; в 2 респондентів взагалі депресія відсутня.

Учасникам бойових дій, запропоновано 3 релаксаційні методики: «Квадратне дихання», «Метелик», «Лимон». Протягом місяця, військові їх виконували, коли переживали стресові ситуації, мали тривожний стан, депресивні настрої, фізичне чи психологічне перевантаження, або ж просто коли хотіли відволіктися від реальності і розслабитися. Через місяць провели контрольне дослідження за шкалою Бека. Проаналізувавши результати, отримали зменшення кількості респондентів, які мали високий ступінь депресії, в початковому дослідженні це було 4 людини, в контрольному 1 людина. Також, зменшився показник

респондентів з середнім ступенем депресії, було в початковому дослідженні 7 людей, в контрольному 4 особи. Зріс показник респондентів, які мали легкий ступінь депресії, в початковому дослідженні це було 2 осіб, а в контрольному стало 5 людей. Відсутність депресії була в 2 респондентів, стала в 5 осіб.

Загалом, релаксація допомагає військовим зберігати баланс між фізичним і психічним здоров'ям, підвищує їхню відповідність та сприяє загальному благополуччю в умовах служби.

Техніки релаксації можуть бути використані як самостійні практики, так і частиною програми соціально-психологічної, фізичної реабілітації та загального догляду за здоров'ям. Вони допомагають військовим вирішувати безліч проблем та підтримувати фізичне та психічне благополуччя.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

ВИСНОВКИ

Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій є важливим процесом для покращення їхнього фізичного та психічного самопочуття після досвіду воєнної діяльності. Фактично, сукупність допоміжних заходів особам, які мають або у яких можуть виникнути обмеження життєдіяльності, досягнути та підтримувати оптимальний рівень функціонування у взаємодії з навколишнім середовищем, соціальну інтеграцію та незалежність і є реабілітацією. До напрямів соціально психологічної допомоги військовослужбовцям-учасникам бойових дій належать: 1) діагностика соціально-психологічної дезадаптації; 2) психологічне консультування (індивідуальне та сімейне); 3) психокорекційна робота. 4) навчання навичкам самоуправління; 5) соціально-психологічні тренінги.

Соціально-психологічна реабілітація та соціальна підтримка повинні бути основними напрямками роботи з учасниками бойових дій, причому потрібний системний і комплексний підхід, який полягає не тільки у створенні та вдосконаленні прийнятної наукової, законодавчої баз, спеціалізованих центрів для надання допомоги, призначенні необхідних виплат, пенсій та допомог, але й у тісній співпраці всіх структур державної влади, громадських об'єднань, медичних, психологічних та соціальних установ, безпосередньо пов'язаних із вирішенням цієї проблеми.

Міжнародний досвід свідчить, що в закордонних країнах в основу державної політики соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців покладено фінансування заходів з державного бюджету, які спрямовані на надання пільг або створення соціальних програм для військовослужбовців.

Медичні та реабілітаційні послуги також є частиною соціального забезпечення військовослужбовців. Діяльності реабілітаційних центрів, які працюють з учасниками бойових дій, направлені саме на профілактику та подолання наслідків психологічних травм, отриманих під час проходження військової

служби. Значна увага приділяється підтримці сімей та близьких діючих військовослужбовців та ветеранів, що сприяє швидкій адаптації ветеранів та інтеграції їх до повсякденного життя.

Провели дослідження серед учасників бойових дій, для виявлення депресивних проявів. Ми визначили, що 4 людини з 15 має високий ступінь депресії, а 7 респондентів – середній рівень. Депресивні стани серед військових, які перебувають у зоні бойових дій, є дуже поширеними та можуть мати серйозний вплив на фізичне та психічне здоров'я військовослужбовців. Для того, щоб мінімізувати вплив таких стресових і депресивних станів на здоров'я, учасникам бойових дій, запропоновано 3 релаксаційні методики: «Квадратне дихання», «Метелик», «Лимон». Протягом місяця, військові їх виконували, коли переживали стресові ситуації, мали тривожний стан, депресивні настрої, фізичне чи психологічне перевантаження, або ж просто коли хотіли відволіктися від реальності і розслабитися. Через місяць провели контрольне дослідження за шкалою Бека. Проаналізувавши результати, отримали зменшення кількості респондентів, високий ступінь депресії має 1 респондент, в початковому дослідженні це було 4 людини. Також, зменшився показник респондентів з середнім ступенем депресії, було в початковому дослідженні 7 людей, в контрольному 4 особи. Загалом, релаксація допомагає військовим зберігати баланс між фізичним і психічним здоров'ям, підвищує їхню відповідність та сприяє загальному благополуччю в умовах служби.

У ряду військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, у процесі життєдіяльності складається система особистісного потенціалу, основними взаємосприяючими компонентами якої є життєстійкість, цілеспрямованість, наявність смислів та суб'єктивне благополуччя. Очевидно, що ця система забезпечує найбільш успішний рух таких людей по життю, сприяє подоланню стресових ситуацій і, відповідно, підвищує рівень їх адаптивних можливостей та здоров'я.

НУБІП України

Результатами здійснення реабілітаційної діяльності в умовах соціально-психологічної діяльності є: реконструкція зв'язків індивіда з соціальним оточенням і вирішення особистісного конфлікту; вдосконалення свідомості та самосвідомості; корекція неадаптивних стереотипів та переоцінка травматичного досвіду; визначення ціннісних орієнтирів та життєвих перспектив; формування толерантності; відновлення соціальної активності індивіда та формування позитиву в його суспільній свідомості.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Титаренко Т. М. Посттравматичне життятворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.

2. Макаренко С.С. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. Психологічний журнал, № 3 (13), 2018.

3. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05 / Хмельницький нац. ун-т; Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Хмельницький; Тернопіль, 2018. 559 с.

4. В Україні кількість УБД і сімей загиблих може зрости до 5 мільйонів, - міністерка у справах ветеранів Напутіна: веб сайт. URL: <https://espresso.tv/v-ukraini-kilkist-ubd-i-simeyzagiblich-mozhe-zrosti-do-5-milyoniv-ministerka-u-spravakh-veteraniv-naputina>

5. Соколова О.М., Васюк Н.О., Радиш Я.Ф. Реабілітація військовослужбовців: термінологія, класифікація, принципи та особливості (до проблеми державного регулювання реабілітації особового складу Збройних Сил України) Інвестиції: практика та досвід. 2015. № 23. С. 148-155.

6. Usyk S. F. Features landmark sanatorium rehabilitation of the wounded limb in modern conditions / Abstract of Ph. D. dissertation, Medical sciences. M.: [s. n.], 2003. P. 22.

7. Тімченко О. В. Шляхи підвищення ефективності медико-соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій / Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах (1 грудня 2022 р.). Міністерство оборони України, Національний університет оборони України. Київ: НУОУ, 2022. 283 с.

8. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. Психологічний журнал. 2019. Вип. 3. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/issue/view/11893>

9. Сафін О. Д., Тімченко О. В., Ширококов Ю. М. До питання про соціально-психологічну модель наслідків військового полону. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія. 2019. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadrp_2019_2_8

10. Шумейко А. П. Види реадптації і психореабілітації учасників бойових дій. Проблеми екстремальної і кризової психології. 2017. № 21. С. 220–229.

11. Попелюшко Р. П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації / Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г. С. Костюка. – Київ, 2015. – Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Вип. 13. – С. 198-207.

12. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: методичний посібник / Кокун О. М. та ін. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

13. Гульбс О., Кобець О. (2021). Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. Психологічний журнал, (7), 100–1006. URL: <https://doi.org/10.31499/2617-2100.7.2021.237166>.

14. Малахов, В. О., Кошелева, Г. М., & Родін, В. О. (2016). Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: проблеми та перспективи. Проблеми безперервної медичної освіти та науки, (1). URL: <http://kurort.gov.ua/index.php/uk/novini/95-fizichesna-ta-reabilitatsijna-meditsina>

15. Ларіна Т. О. Соціально-психологічна реабілітація особистості: покрокове набуття життєздатності / Наукові студії із соціальної та політичної психології. - 2018. - Вип. 42. - С. 139-147. - URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2018_42_15

16. Гонель О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки.* 2015., вип. 124 Т. 1. С. 230–233.

17. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.): у 2 ч. [ред. кол.: В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін.]. Київ: Національна академія внутрішніх справ України, 2016. Ч. 2. — 178 с.

108.

18. Перегончук Н. В. До проблеми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців в умовах антитерористичної операції. *Вісник післядипломної освіти. Серія : Соціальні та поведінкові науки.* 2017. Вип. 3. С. 131-141. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vispdoso_2017_3_13

19. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» Хмельницький, 2008. 22 с. — С. 16.

20. Будницька О. А. Індивідуально - особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючій ситуації: Автореф. дис. канд. психол. наук: / Київськ. нац. ун-т. Київ., 2002 р. 77 с.

21. Блнов О. А. Види та напрямки психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям. *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць.* Київ.: НУОУ, 2014 р. – Вип (4). –175 с.

22. Стасюк В. В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування військових підрозділів в умовах збройних конфліктів. – Київ: НАОУ, 2005р. – 322 с.

23. Чапляк А. П. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій/ А. П. Чапляк, О. П. Романів, Б. Я. Надь //Україна. Здоров'я нації. - 2018. - №3/1 (51). С. 59-61.

24. Сорока О. В. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання арт-терапевтичних технологій: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Чернопіль, 2016. 534 с.

25. Котвіцька А. А., Кононенко Н. М., Чікіткіна В. В. Основні напрямки медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій. Український журнал медицини, біології та спорту – 2022 – Том 7, № 6 (40).

26. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII (із змінами) / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

27. Порядок надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України: постанова Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 413 (із змінами) / Верховна Рада України URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/413-2014-%D0%BF#Text>

28. Ворона П. В., Кривошеєв В. М. Зарубіжний досвід соціальнопсихологічної реабілітації учасників бойових дій: на прикладі США. Науково-практичне забезпечення децентралізації надання послуг в об'єднаних територіальних громадах. Матеріали наук.-практ. конф. Київ, ОКУ ДСЗУ, 2018. С. 305-309.

29. Рудницька Н. Л. Державна політика соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій. - Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра спеціальності "Публічне управління та адміністрування". - Національний авіаційний університет. - Київ, 2022. - 103 с.

30. Гордієнко Є. П. Механізми реалізації державної політики соціального захисту учасників бойових дій в Україні. автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: спец. 25.00.02. Харків, 2021. 20 с.

31. Скакун О. Ф. Теорія права і держави: підручник. 3-є вид. Київ : Алерта; ЦУП, 2011. 524 с.

32. Дідюк І. Л. Застосування електронних засобів контролю: порівняльний аналіз. Борьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика): наук.-практ. журнал. 2014. № 1 (32). С. 157–160.

33. Чижов Д. А. Нормативно-правове забезпечення права на соціальний захист учасників АТО та членів їх сімей. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Юридичні науки.* 2016. № 845. С. 173–182.

34. Пацурія Н. Б. Проблеми та перспективи запровадження медичного страхування учасників бойових дій як елемента військово-медичної доктрини. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія».* 2014. Т. 14. С. 244–253.

35. А. М. Подоляка, Р. М. Колісниченко, М. І. Полтавець. Економіко-правові фактори соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій. *Честь і закон,* № 1 (80)/2022.

36. Радиш Я. Соціально-психологічна реабілітація громадян – важлива складова державної політики України в сучасних умовах // Я. Радиш // *Інвестиції: практика та досвід.* 2015. № 5. С. 6-8. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2015_5_3

37. Соціально-психологічна реабілітація та адаптація військовослужбовців Збройних Сил України: нормативно-правове забезпечення / за заг. ред. Коропатника І.М. – Київ: «КНТ», 2022. – 224 с.

38. Кривошея В.М. Американська модель державної політики у сфері соціальної адаптації та захисту учасників бойових дій. *Публічне управління та митне адміністрування,* № 4 (23), 2019, с. 115-121, URL: <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2019/4/15.pdf>

39. Цеков Р. Особливості державної політики соціально-психологічної адаптації військовослужбовців в Україні. Редакційна колегія, 2022.

40. Сінельніков С. О. Психологія війни: соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій / Актуальні проблеми практичної психології : збірник статей VI Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (Глухів, 20–21 лютого 2020 року) / Міністерство освіти і науки України, Глухівський НПУ ім. О. Довженка [та ін.]; [ред. кол.: Н. М. Ільїна, Д. М. Коробка, В. М. Поліщук, О. П. Сергєєнкова, В. М. Чернобровкін]; відп. ред. Н. М. Ільїна. – Глухів: Глухівський НПУ ім. О. Довженка, – 2020.

41. Горінов П. Волонтерська діяльність в Україні: соціально-правове дослідження: монографія. Київ: Державний інститут сімейної та молодіжної політики, 2022. – 240 с.

42. Кучеренко С.М., Хоменко Н.М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2017.

Вип. 21.

43. Федорчук В. М. Реадаптація учасників бойових дій до умов цивільного життя. Профорієнтація: стан і перспективи розвитку: збірник матеріалів X ювілейних Всеукраїнських психолого-педагогічних читань, присвячених пам'яті доктора педагогічних наук, професора Федоришина Бориса Олексійовича / за ред. Н. В. Павлик. Київ: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2020. С. 120-123. URL: http://ipood.com.ua/data/NDR/Programy_zbirnyky/2020_Zbirnyk_Fedoryshyn.pdf

#page=121

44. Ковальова І. Проблемні питання психосоціальної реабілітації учасників бойових дій та їхніх родин. Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. – 2019. – № 4. – С. 45-

54.

45. Джигун Л. М. Особливості і сучасний стан психологічної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. Psychology Travelogs. – 2021. – Iss. 2. – P. 58-73.

46. The official site of the U.S. Department of Veterans Affairs. URL: <https://www.va.gov/>

47. Офіційний сайт Міністерства оборони Ізраїлю URL: www.mod.gov.il

48. Процик Л. С. Міжнародний досвід з питань психологічного забезпечення персоналу правоохоронних органів. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-326-2-11>

49. The official site of Ministerstvo hrvatskih branitelja Republika Hrvatska. URL: <https://branitelji.gov.hr/oministarstvu/9>

50. Кривошей В. М. Європейські моделі державної політики у сфері соціальної адаптації та соціального захисту учасників бойових дій. Публічне управління і адміністрування в Україні. № 14, 2019. Дніпро – Одеса. С. 93-97.

51. Medical Tourism Climate Survey 2014 [Електронний ресурс] // International Medical Travel Journal. 2014. March. URL: <http://www.imtj.com/resources/research-and-statistics/medical-tourism-climate-survey-2014/>

52. Tourism White Paper. [Електронний ресурс] // World Health Organization. 2015. URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2015_TOC.pdf

53. В. В. Баєв. Медичний туризм як інструмент психологічної реабілітації учасників АТО України. Наукові праці МАУН. Серія Економічні науки, 2017, вип. 54(3), с. 33–39.

54. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: І/ЦІПТІ ЗСУ, 2016. – 234 с.

55. Radetskaaya, L. V., Laba, I. O., Smachylo, A. I., Nechaeva, O. O., Lopatenko, K. O., & Baumer, M. M. (2021). Особливості проявів бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців Збройних Сил України – учасників бойових дій. Медсестринство, (4), 23–26. URL: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2020.4.11868>

56. Плєскач, Б.В. (2022) Перспективи застосування методики діагностики акультурації Дж. Беррі для оцінювання соціально-психологічної адаптації у ветеранів збройних сил - In: Інноваційні наукові дослідження в умовах світових змін, 29-30 квітня 2022 року, м. Вінниця.

57. Шапшалов Д. В. Соціальна робота з жінками-військовослужбовицями в період збройного конфлікту в Україні = Social work with women servicemen during the armed conflict in Ukraine: кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр» / Д. В. Шапшалов; наук. керівник к.пед.н., доц. Т. М. Швець; Міністерство освіти і науки України; Херсонський держ. ун-т, Ф-т психології історії та соціології, Кафедра соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології. – Херсон: ХДУ, 2021. – 35 с.

58. Блінов О. А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР). Психологічний часопис. 2018. 1 (11). С. 26–37.

59. Дідик Н. Діагностика ПТСР в учасників бойових дій. Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Маріуполь, 28 лютого 2018 р. Маріуполь: ДонДУУ, 2018. 322 с.

60. Кондрюкова В.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник. Київ: Гнозис, 2013. 116 с.

61. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування. Посібник. Київ: Літера, 2015. 207 с.

62. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції. Матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 30 березня 2016 р.), 2 ч редакційна колегія: В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін. Ч. 2. Київ. НАВС, 2016. С. 41-56.

63. Варлакова Є. О. Роль і місце родин в адаптації та реабілітації учасників АТО. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: тези доп. міжвідомчої науково-практичної конференції. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). Київ: Національна акад. внутр. справ, 2016. С. 80–83.

64. Сметаняк В. І., Вовчук І. В. Психологічна реабілітація як чинник успішної реадaptaції учасника воєнних дій // Editorial board. – 2020. – С. 461.

65. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення / О. М. Кокун та ін. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

66. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків криз / за ред. Н. Пророк. Київ, 2018. 208 с.

67. Чижевський С. О. Система медико-психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України. *Вісник Національного університету оборони України*, 2015. 277–280 с.

68. Сучасні методи організації медико-психологічної реабілітації учасників АТО в санаторно-курортних умовах (XX Платонівські читання): Матеріали науково-практичної конференції. За ред. Б. В. Михайлова. Х.: Клінічний санаторій «Курорт Березівські мінеральні води» (19-20 травня 2017 року). 104 с.

69. Попова, Г. В. Основні напрями роботи психолога в рамках проблеми суїциду серед солдатів в українській армії. III Всеармійська наукова конференція: Актуальні проблеми становлення особистості професіонала в ризиконебезпечних професіях. 26 травня 2011 року. Київ: Національний університет оборони України, С. 257–259.

70. Числіцька О. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях (антитерористичній операції). *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. № 3 (46).

71. Шевченко В. В., Руденко А. А. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомилинського*. 2014. Вип. 2. С. 239–243.

НУБІП України