

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь «магістр»

на тему:

«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ»

Виконав: здобувач вищої освіти

II курсу 262 групи заочної форми навчання,
спеціальності 231 Соціальна робота

Освітня програма «Соціальна робота»

Александров Ігор Вячеславович

Керівник: д.пед.н., проф. Коляда Н. М.

Рецензент: д.пед.н., проф. Кравченко О. О.

Умань – 2023 року

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ	7
1.1. Соціально-психологічна робота з учасниками бойових дій як наукова проблема	7
1.2. Понятійно-термінологічний апарат дослідження	19
1.3. Основні напрями соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій	34
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ	40
2.1. Особливості консультаційної роботи з сім'ями військовослужбовців та ветеранів	40
2.2. Досвід соціально-психологічної допомоги дружинам учасників бойових дій	51
2.3. Соціально-психологічна допомога учасникам бойових дій засобами природничої рекреації	60
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74

ВСТУП

Актуальність дослідження. Суспільно-політичні події останніх років у світі та Україні переконують у тому неспростовному факті, що будь-яка війна залишає глибокий слід у долі країни, нації, родини, окремої людини та безпосередньо впливає на їхнє майбутнє.

Цей деструктивний вплив породжував і продовжує формувати військовий синдром на всіх рівнях українського суспільства, тому життєво необхідно знайти такі оптимальні стратегії реабілітації воїнів, які захищали й захищають вітчизну, які б мінімізували руйнівний вплив екстремальних військових умов на психіку й фізичний стан людей, повернули їм щастя повсякденного життя.

Поряд зі здобуттям військового досвіду учасники бойових дій отримують ряд психологічних та фізичних травм. Перш за все це 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. Соціально-психологічна реабілітація являє собою комплекс заходів, спрямованих на збереження, відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, якостей та спрямована на сприяння психосоціальної адаптації. У свою чергу соціально-психологічна реабілітація допомагає в соціалізації особистості і відновлення її до колишнього рівня життя, що включає не тільки здоров'я, а й соціальний статус особистості, морально-психологічну рівновагу, впевненість в собі. Вивченням питань соціально-психологічної адаптації займалися такі науковці, як Г. Андрєєва, Ю. Бохонкова, Н. Завацька О. Зотова, С. Зражевський Т. Кабаченко, В. Кислий, Ю. Клейберг, І. Кон, І. Кряжева, І. Милославова, Б. Паригіна, А. Петровський, Ж. Піаже, О. Самохвалова, О. Сафін О. Ткачишина, О. Урбановіч, М. Ярошевський. Питання реадaptaції учасників бойових дій

досліджували С. Басараб, О. Буковська, В. Гічун, О. Друзь, А. Караян, В. Князевич, М. Кравченко Л. Кудрик, А. Кучер, І. Лубківський І. Мульована М. Мушкевич, О. Сироп'ятов, В. Синишина, Ю. Сурмяк, О. Тополь, А. Чаплигін та інші. Науковці трактують соціально-психологічну реадaptaцію учасників бойових дій як повторне звикання до суспільства, як соціальний та психологічний розвиток особистості. Завдання держави побудувати комплексну систему забезпечення реадaptaції учасників бойових дій, з врахуванням досвіду практичних психологів, волонтерів та міжнародної спільноти.

При цьому найбільшого масштабу набувають відстроченні наслідки війни, які впливають не тільки на фізіологічне, духовне здоров'я, а й на соціальне та психологічне. Маючи особливий життєвий досвід військовослужбовці не усвідомлюючи це, роками можуть носити тягар болю від пережитого. Залежно від особистісних якостей одні справляються з цим болем, іншим необхідна психологічна допомога та соціально-психологічна підтримка протягом всього життя. Актуальним постає питання визначення шляхів які допоможуть учасникам бойових дій швидше реадaptуватися до життя після війни. Тому, постало питання про вивчення цієї теми через актуальність пошуку рішення проблеми задля нашого майбутнього.

Зазначене вище щодо актуальності проблеми та бачення перспектив її вирішення зумовили вибір теми дослідження: **«Соціально-психологічна робота з учасниками бойових дій»**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Магістерська робота виконана відповідно до наукової теми кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини «Актуальні проблеми соціально-педагогічної теорії та практики (№ 0111U007547)».

Мета дослідження – на основі аналізу теорії і практики соціальної роботи виокремити соціально-психологічні особливості роботи з учасниками

бойових дій, проаналізувати основні напрями реабілітації учасників бойових дій та заходи щодо їх покращення.

Відповідно до мети було визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати стан дослідженості наукової проблеми.
2. Охарактеризувати основні напрями соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій.
3. Проаналізувати практичний досвід соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій.
4. Виокремити соціально-психологічні особливості роботи з учасниками бойових дій.

Об'єкт дослідження – соціальна робота з учасниками бойових дій.

Предмет дослідження – особливості соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій.

Методи дослідження – *теоретичні*: порівняльний аналіз наукових джерел для визначення основних понять та вивчення теоретичних основ проблеми дослідження; *емпіричні*: – задля обґрунтування соціально-психологічних особливостей формування лідерських якостей студентської молоді засобами волонтерської діяльності (під час дослідження нами використані різні методи, серед яких аналіз, синтез, порівняння типізованих проблем військових, які повернулися з війни, й зосередження на психологічних реаліях їхньої адаптації до мирного життя та пошуку своєї ролі в соціумі).

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що результати дослідження впроваджено у практику роботи факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини імені Павла Тичини. Матеріали дослідження, (зокрема обґрунтовані соціально-психологічні особливості формування лідерських якостей студентської молоді засобами волонтерської діяльності) можуть бути використані у діяльності науково-дослідних та

практичних підрозділів факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Отримані результати дозволяють розширити науково-практичні уявлення про процес формування соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій та шляхи удосконалення напрямів допомоги і адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій.

Апробація результатів дослідження. Результати магістерської роботи доповідались на науково-практичних заходах: Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи» (Умань, 12 жовтня 2023 р.) та ін.

Публікації. Положення магістерської роботи викладено у двох публікаціях: статті у збірнику наукових праць магістрантів факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини; тезах науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел (62 позиції, з них 7 іноземними мовами) і 2 додатків. Загальний обсяг роботи складає 80 сторінок, основний текст – 73 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Соціально-психологічна робота з учасниками бойових дій як наукова проблема

Специфіка соціально-реабілітаційної роботи з учасниками бойових дій є недостатньо вивченою, особливо щодо розроблення ефективних стратегій програм та їх експертної оцінки, тому метою дослідження є аналіз типізованих проблем військових, які повернулися з війни, а також розгляд психологічних реалій їхньої реабілітації. Зазначено, що реабілітаційна допомога колишнім військовим не має обмежуватися тільки медичною та фінансовою підтримкою, адже має передбачати також комплексну психологічну допомогу та соціальну реабілітацію. Встановлено, що основними психологічними проблемами колишніх військових є підозрілість, агресивність, страх, демонстративність поведінки, конфлікти в родині, непорозуміння з колегами, емоційна напруженість, почуття самотності, підвищена дратівливість й агресивність, зловживання алкоголем і наркотиками, життєвий песимізм, відсутність довіри до людей, відсутність сенсу життя, невпевненість у своїх силах, нездатність впливати на хід подій, потреба мати при собі зброю, бажання помсти, ставлення до жінок як до об'єкта сексуального задоволення, пошук екстриму. Визначено основні соціальні сімейні проблеми учасників бойових дій. Отже, ними є обмеження у міжсімейних, внутрішньосімейних і міжособистісних контактах, зниження можливостей комунікації між членами родини, дефіцит чоловічого впливу на виховання дітей, проблеми з освітою і вихованням дітей, проблеми з працевлаштуванням і соціальним станом членів родин. Зроблено висновок, що важливими напрямками вирішення проблеми допомоги учасникам бойових дій є максимально широке інформування про можливості соціальної

реабілітації, використання різних форм роботи, формування продуктивної рефлексії особистості, адаптація закордонного досвіду реабілітаційних програм до українських реалій, розширення та вдосконалення сконалення служби військових психологів, створення локальних інформаційних мереж та забезпечення їх постійного змістового оновлення.

Суспільно-політичні події останніх років у світі та Україні переконують у тому неспростовному факті, що будь-яка війна залишає глибокий слід у долі країни, нації, родини, окремої людини та безпосередньо впливає на їхнє майбутнє.

Цей деструктивний вплив породжував і продовжує формувати військовий синдром на всіх рівнях українського суспільства, тому життєво необхідно знайти такі оптимальні стратегії реабілітації воїнів, які захищали й захищають вітчизну, які б мінімізували руйнівний вплив екстремальних військових умов на психіку й фізичний стан людей, повернули їм щастя повсякденного життя.

Саме цю функцію покликаний виконувати інститут соціального захисту людини і, зокрема, та його ланка, яка відповідає за програми із захисту ветеранів різних війн. Важливість здійснення соціального захисту цієї категорії українського населення зумовлена тим, що станом на 1 липня 2019 року в Україні мешкало майже 1 млн. 5 тис. ветеранів війни, серед яких є люди, які мали статус осіб з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни або учасника бойових дій. 470 тис. з них отримали цей статус під час Другої світової війни, майже 60 тис. були учасниками війни в Афганістані, а 370 тис. є учасниками антитерористичної операції (АТО)/операції об'єднаних сил (ООС). Тим часом численні дослідження виявляють проблеми погіршення фізичного, морально-психологічного, матеріального, соціального стану ветеранів війн [1; 2; 3; 4; 5] та зумовлюють необхідність негайного пошуку нових дієздатних способів і методів їх державного захисту, психологічної реабілітації та соціальної адаптації.

Доведено, що учасники бойових дій зазнають такого граничного нервового перенапруження під час збройних заворушень, який породжує хронічний стрес. Проте після звільнення з військової служби ветерани війни опиняються наодинці з проблемами адаптації до мирного життя, що за час перебування на фронті стало для них чужим та антагоністичним.

Система соціального захисту населення, на жаль, не напрацювала переконливо успішних стратегій соціально-реабілітаційної роботи з учасниками бойових дій та особами з інвалідністю внаслідок війни, тому нові дослідження в цьому напрямі, узагальнення вітчизняного й закордонного досвіду, вироблення стратегій соціальної реабілітації воїнів, їх експертна оцінка будуть корисними та актуальними.

У науковій літературі розглядаються різні аспекти роботи з учасниками бойових дій та членами їх сімей. Отже, підходи до державного регулювання соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей розглядали П. Ворона, Л. Кисіль, О. Корольчук, М. Кравченко, В. Мацько, Л. Сіньова, І. Грабчук; концептуальні підходи до вивчення сімей військовослужбовців і проведення з ними сімейної терапії перебували в полі зору В. Багрій, В. Бондаренко, О. Запорожець, Н. Зарецької, Н. Олексюк; фундаментальні положення соціальної педагогіки, соціальної психології та соціальної роботи, що склали підґрунтя для побудови системи комплексної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, виробили О. Євсюков, І. Зверєва, А. Капська, І. Козубовська, Є. Потіпчук, Л. Романовська, І. Трубавіна, С. Харченко; теоретичні основи технологій і методів реабілітаційної діяльності військовослужбовців Збройних Сил України вивчали В. Березовець, В. Горлинський, О. Здоровицький, О. Ковальчук, О. Кокун; положення військової педагогіки й психології розроблювали О. Діденко, С. Іващенко, М. Козяр, Л. Литвиненко, А. Маклаков, В. Невмержицький, В. Ягупов.

Втім, специфіка соціально-реабілітаційної роботи з учасниками бойових дій на фоні наведених переконливих практичних і теоретичних

здобутків соціальної психології і соціальної роботи дещо програє щодо вивченості, напрацювання дієвих стратегій реалізації реабілітаційних програм та їх експертної оцінки.

Сьогодні стало очевидно, що актуальними проблемами військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, були перш за все психогенні порушення. В Україні це насамперед стосується учасників локальних воєн, а саме конфлікту в Афганістані (1979– 1989 роки) і збройного конфлікту на Сході України (з 2014 року й дотепер).

Результати наукових розвідок доводять, що в людей, які перебували в екстремальних ситуаціях, пов'язаних з військовими діями, виникають так звані посттравматичні стресові порушення. За даними досліджень психічних патологій серед військовослужбовців строкової служби, які брали участь у бойових діях, психогенні розлади досягають 70% в офіцерів, у прапорщиків цей показник дещо менше. У 15–20% рядових військовослужбовців, які пройшли через збройні конфлікти, є хронічні посттравматичні стани, викликані стресом. Спостереження провідних військових психіатрів, які вивчають частоту й структуру санітарних втрат під час військових конфліктів і локальних воєн, переконують у тому, що останнім часом істотно змінилась картина втрат психіатричного профіля в бік збільшення числа розладів пограничного рівня. Однак набагато серйознішими ці фахівці визнають пом'якшені та відтерміновані наслідки війни, які впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, але й на їх психологічну рівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій [5; 6].

Вже доведено, що саме посттравматичні стресові зміни у колишніх військових спричиняють виникнення нездорових сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і можуть впливати на все подальше життя колишнього військового. Дослідниками встановлено, що в учасників бойових дій повторюються яскраві сновидіння із сюжетами бойових ситуацій та нічні жахи, мають місце спогади про психотравмувальні події, які

супроводжуються переживаннями, раптові сплески емоцій із «поверненням» до травмувальних ситуацій.

Часто виникають думки про самогубство, нерідко вони реалізуються: невтішна світова статистика доводить, що на кожного загиблого на війні військовослужбовця припадає один випадок самогубства ветеранів у період після проходження військової служби [7]. За даними ЄРДР (Єдиного реєстру досудових розслідувань) на 1 квітня 2018 року, з майже 326 тисяч учасників ООС щонайменше 554 особи вчинили самогубство. Для порівняння, більше 50 тис. (за деякими даними, близько 100 тис.) ветеранів війни у В'єтнамі покінчили життя самогубством з моменту повернення військ до 1990 року [8].

Стає цілком зрозуміло, що реабілітаційна допомога колишнім військовим має не обмежуватися тільки медичною й фінансовою підтримкою, адже перш за все слід задіювати психологічну допомогу та соціальну реабілітацію, які мають працювати комплексно.

У цьому переконує те, що кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених та інвалідів – кожен третій [5; 6]. Головними психологічними проблемами колишніх військових є підозрілість, агресивність, страх, демонстративність поведінки, конфлікти в родині, непорозуміння з колегами, емоційна напруженість та емоційна усамітненість, підвищена дратівливість й агресивність, зловживання алкоголем і наркотиками. Всі описані особливості психічного стану учасників бойових дій свідчать про прояви в них синдрому посттравматичних стресових розладів, тому актуальним є формування ефективної системи соціально-психологічної реабілітації для військовослужбовців, а саме ветеранів війни та учасників військових конфліктів [9].

Аналіз публікацій дослідників-психологів та реабілітологів, які працювали з учасниками локальних бойових дій, результати бесіди з колишніми військовими та проведене анкетування дали змогу виявити такі

психологічні проблеми в осіб, які брали участь у бойових операціях. Приблизно в 10% опитаних спостерігається нестійкість психіки, за якої навіть незначні життєві труднощі штовхають колишнього військового на самогубство, особливі види агресії, страх раптового нападу, почуття вини за те, що залишився живим, ідентифікацію себе з убитими.

До основних негативних психічних станів, наявних у ветеранів війни, належать такі:

- 1) життєвий песимізм (часто загострений щодо будь-якої буденної ситуації), неправильно трактовані дії та вчинки інших як по відношенню до самих військових, так і взагалі;
- 2) відсутність довіри до людей, нездатність говорити про війну;
- 3) відсутність сенсу життя;
- 4) невпевненість у своїх силах;
- 5) відчуття нереальності того, що відбувалось на війні;
- 6) відчуття того, що ти загинув на війні; 7) нездатність впливати на хід подій;
- 8) відстороненість у спілкуванні з іншими людьми;
- 9) тривожність;
- 10) потреба мати при собі зброю;
- 11) неприйняття ветеранів інших воєн;
- 12) негативне ставлення до представників влади;
- 13) бажання помститися комусь, злість за те, що змушений воювати, адже не мав іншого життєвого вибору, ніж піти воювати;
- 14) ставлення до жінок тільки як до об'єкта сексуального задоволення;
- 15) пошук екстриму, потреба брати участь у небезпечних «пригодах»;
- 16) спроба знайти відповідь на питання, чому загинули друзі, а не сам [8].

Однак насамперед важливо зрозуміти причини виникнення симптомів і наслідків посттравматичного стресового розладу у колишніх військових. Причини, на перший погляд, лежать на поверхні: на долю учасників бойових дій (особливо ветеранів) випало занадто багато тяжких хвилювань. Події війни впливали не тільки своєю інтенсивністю, але й частою

повторюваністю, психотравмувальні епізоди або наступали дуже часто, або були безперервними, тому в людини не було часу й можливостей на рефлексію та відпочинок. У таких виняткових глибоко травмувальних умовах бійцям для виживання необхідні були такі навички та способи поведінки, які не можна вважати нормальними й загальноприйнятими в мирному житті. Багато з цих стереотипів поведінки, придатних тільки для бойових умов, так глибоко вкорінилися, що проявляються й будуть проявлятися ще багато років, тому всім учасникам бойових дій необхідно пройти період соціально-психологічної реабілітації, індивідуалізований щодо виявів симптомів і наслідків посттравматичного стресового розладу в кожного конкретного військового.

Також доцільно проаналізувати різноманітні проблеми в родинях військовослужбовців.

На думку Л. Гончаренка, «специфіка статусу учасника бойових дій є важливим соціальним фактором, який впливає на відносини в родині» [10, с. 13]. У своїй життєдіяльності родина учасника бойових дій неодмінно має справу з комплексом проблем, які можуть негативно впливати на виховання дитини. На основі аналізу наукової літератури [11] серед найбільших проблем родин учасників бойових дій виділяють соціальні, побутові, матеріальні, психологічні та проблеми зі здоров'ям.

До соціальних сімейних проблем учасників бойових дій належать обмеження у міжсімейних, внутрішньосімейних та міжособистісних контактах; зниження можливостей комунікації між членами родини; дефіцит чоловічого впливу на виховання дітей (особливо хлопчиків); проблеми з освітою та вихованням дітей учасників бойових дій; проблеми з працевлаштуванням і соціальним станом членів родин, зокрема дружин (чоловіків) учасників бойових дій, які пояснюються обмеженістю робочих місць з високою заробітною платою та вільним графіком роботи, що дало б можливість повноцінно займатися вихованням дітей; проблема неадекватної взаємодії родини учасника бойових дій із соціумом.

Матеріальні (економічні) негаразди в родинях військовослужбовців пов'язані з малозабезпеченістю, зумовленою економічною нестабільністю в державі, наслідками чого є низька оплата праці, відсутність можливості знайти додаткові заробітки, необхідність високої оплати за оренду житла (за умови відсутності власного житла), а також труднощами з працевлаштуванням членів родини, труднощами в організації повноцінного сімейного дозвілля.

До типових психологічних сімейних проблем учасників бойових дій належать високий рівень тривожності; формування негативного сімейного мікроклімату; проблеми внутріш-ньородинної взаємодії; підвищений рівень агресивності батьків – учасників бойових дій; проблеми з психологічним та психічним здоров'ям як самого учасника бойових дій, так і членів його родини; напруженість і соціально-психологічний дискомфорт; психологічна та фізична втома [11, с. 112].

З огляду на зазначену інформацію, крім комплексності надання реабілітаційної допомоги учаснику бойових дій, слід передбачити роботу з родиною військового, без якої, як ми вважаємо, максимально ефективного результату не досягти.

Наші дослідження нормативних документів, конкретної наданої допомоги колишнім військовим, анкетування, польові дослідження дали змогу узагальнити такі невтішні спостереження.

1) Органи виконавчої влади у повному обсязі не забезпечують соціальні гарантії, встановлені законодавством України для ветеранів війни. Припинилося забезпечення ветеранів війни житлом, легковим автотранспортом і продовольчими наборами, погіршилися умови проїзду, введені обмеження в користуванні житлово-комунальними послугами, не вистачає ліжкомісць у госпіталях і санаторіях, недостатнім є фінансування пільгового забезпечення ліками, особливо в умовах їх масової фальсифікації, фінансово-пенсійне забезпечення значно впало по відношенню до умовних інвалютичних

одиниць і не покриває нормальні потреби для життєдіяльності ветеранів та членів їх сімей.

2) Міністерство охорони здоров'я України повною мірою не виконує функції з медичної реабілітації ветеранів війни, недостатньо забезпечує їх ліками, не контролює належним чином якість медпрепаратів, не проводить глибокі наукові дослідження щодо зв'язку поранень, захворювань, зокрема синдрому бойової психологічної травми, посттравматичного синдрому з хронічними захворюваннями та передчасними летальними випадками.

3) Засоби протезування та реабілітації учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни не відповідають міжнародним стандартам.

4) Про безкоштовну психологічну допомогу та лікування посттравматичного стресового розладу в колишніх військових майже не йдеться в офіційних документах. Тим часом наші спостереження свідчать про те, що таку психотерапевтичну допомогу мають отримувати як самі учасники бойових дій, так і їх родини, включаючи дітей.

Отже, можна запропонувати бачення вирішення проблеми психологічної допомоги учасникам бойових дій.

1) Важливе не тільки надання реальної психолого-соціальної підтримки, але й максимально широке інформуванні про пільги та інші можливості, що надаються урядом і спрямовані до відповідних інстанцій та установ охорони здоров'я для отримання цих пільг та лікування, тому важливим є інформативне включення широкого кола з оточення колишнього військовослужбовця, аби вчасно запобігти розгортанню проблеми чи трагедії.

2) Для вирішення проблеми реабілітації учасників бойових дій необхідно використовувати різні форми роботи, такі як проведення семінарів для співробітників служб із соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, індивідуальні психологічні та юридичні консультації для учасників бойових дій та членів їх родин.

- 3) Надважливою для колишнього військовослужбовця є, за нашими спостереженнями й власним досвідом, здорова рефлексія, що забезпечується продуктивними соціальними контактами. За визнанням багатьох чоловіків, які відслужили в «гарячих» точках, вони потребують зустрічей і спілкування зі своїми товаришами по службі, аби легше пережити повоєнну психологічну адаптацію. Саме тому необхідна підтримка вже наявних громадських об'єднань ветеранів, а також створення за необхідності нових.
- 4) Важливо вивчити та пристосувати до умов України досвід із соціально-психологічної реабілітації та подальшого соціального захисту ветеранів війни у США, Ізраїлі та Сербії. Слід розробити на підставі цього досвіду та власного досвіду реабілітації воїнів-афганців та учасників АТО Державну комплексну програму соціально-психологічної реабілітації та соціального захисту учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни та їх сімей, розробити модель її дієвої та виправданої реалізації.
- 5) Треба розширити та вдосконалити службу військових психологів у Збройних Силах та інших силових відомствах України, ввести спеціалізовану освітню програму підготовки військових психологів у закладах вищої освіти.
- 6) Необхідно створити локальні інформаційні мережі та забезпечити їх постійне оновлення, обмін відповідною інформацією та розроблення єдиного інформаційного реєстру щодо психологічної допомоги учасникам бойових дій, що задовольняє вимогам світових стандартів.

Ми розуміємо, що вжиття наведених заходів потребує значних коштів, тому шляхів вирішення проблем може бути декілька, а оптимально їх задіяти в комплексі. По-перше, необхідно економічно адекватно оцінити наявні можливості психологічної реабілітаційної допомоги учасникам бойових дій та оптимізувати ті, які зарекомендували себе як ефективні. По-друге, слід задіяти державний бюджет, місцеві бюджети, волонтерські організації, громадські об'єднання ветеранів, інші неприбуткові та прибуткові організації.

Задля цього слід максимально інформувати суспільство про проблеми ветеранів та учасників бойових дій, зокрема психологічні.

Психологічна реабілітація являє собою комплекс заходів, спрямованих на збереження, відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, якостей та спрямована на сприяння психосоціальної адаптації. У свою чергу соціально-психологічна реабілітація допомагає в соціалізації особистості і 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 [4]; Алещенко В. у своїх роботах розглядає наслідки посттравматичного стресового розладу (ПТРС) у учасників АТО, аналізує досвід застосування психологічної реабілітації в умовах бойової обстановки [1]. Сафін О. у своїх роботах досліджує питання психологічної реадaptaції учасників бойових дій та соціально-психологічні моделі наслідків військового полону [5]. Шумейко А. приділяє увагу реадaptaції та психологічної реабілітації учасників бойових дій, та створенню моделі психологічної реабілітації та реадaptaції учасникам бойових дій [7].

Серед основних показань до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців Кокун О. М., 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 – втома, 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 завдання, в тому числі щоденних обов'язків [3].

У цьому випадку тривалість психологічної реабілітації військових має тривати не менше 14 діб. У випадку складніших симптомів або поєднання двох або більше негативних ознак до психологічної реабілітації варто додати санаторно-курортне лікування в центрах (санаторіях) становить яке станове не менше 21 календарного дня.

1. Гостра реакція на ситуацію у вигляді депресії, хвилювання, або паніки.
2. Тривалий стан емоційного стресу, тривоги, занепокоєння, неодноразові переживання травматичних подій та прив'язаність до них, які відображаються у думках, розмовах з колегами та родичами.
3. Підвищена дратівливість та невмотивована агресія, конфлікти, помірні зміни особистості, що призводить до тимчасового порушення соціальної та службової адаптації.
4. Погіршення здоров'я, яке виникає під час короткотривалого навантаження у вигляді: аритмії, коливань артеріального тиску, ознобу або лихоманки, судом, запаморочення або головні болі, нудота, задишка, несвідомі, неприємні відчуття в різних частинах тіла, або почуття тривоги у вісцеральній ділянці.
5. Значне зменшення маси тіла в порівнянні з початковими даними (від 15 %).
6. Мігруючі болі після фізичних навантажень, які зберігаються на значний період без об'єктивних на те причин.

7. Больові синдроми після перенесених раніше захворювань, або поранень які не викликають стійкого порушення функції та не мають змін в місцях пошкоджень або органах.

8. Стани після впливу несприятливих погодних умов у період виконання службових завдань [3].

Поряд зі здобуттям військового досвіду учасники бойових дій отримують ряд психологічних та фізичних травм. Перш за все це 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.

Отже незважаючи на велику кількість заходів, яких вживає держава щодо соціального захисту та підтримки ветеранів війни, учасників АТО/ООС та інших бойових дій, осіб з інвалідністю УБД, сімей загиблих учасників бойових дій, останні часто стикаються з інертністю вирішення проблемних питань, несправедливістю, неможливістю практично реалізувати надані державою пільги, а детальне опрацювання проблеми психологічного стану військових, досвіду соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, лікування синдрому посттравматичних стресових розладів дає змогу стверджувати, що робота в цьому напрямі не просто недостатня, а критично незначна.

2.2. Понятійно-термінологічний апарат дослідження

Медична та психологічна реабілітація тісно пов'язані між собою, доповнюють одна другу і не повинні протиставлятися. При цьому слід розуміти, що медико-психологічна реабілітація не є долікуванням. Її необхідно починати ще за наявності передпатологічних психічних змін, викликаних екстремальним психогенним впливом. Вона має проводитися починаючи з самих ранніх стадій формування психопатології, а особливо активно – на завершальних етапах лікування та після нього. На

донозологічному рівні, коли психічний розлад ще не сформувався, в основному застосовується психокорекція, а за наявності сформованого психічного захворювання – психотерапія.

Реабілітація – система державних соціально-економічних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження тимчасової або стійкої втрати працездатності постраждалих і на якнайшвидше їх повернення у суспільство й до суспільно корисної праці.

Медико-психологічна реабілітація у Збройних Силах України являє собою комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів медико-психологічного характеру, спрямованих на збереження та відновлення психофізіологічних та психічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності військовослужбовців, які постраждали внаслідок екстремальних психогенних впливів під час виконання завдань у районі ведення бойових дій.

Вона спрямована на збереження здоров'я, зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі посттравматичних стресових синдромів та хронічних психопатологічних змін особистості військовослужбовця, та має превентивну, клінічну, функціональну та психологічну форми.

Превентивна реабілітація – відновлення резервів здоров'я практично здорового військовослужбовця до “безпечного” рівня з використанням немедикаментозних засобів. Система заходів, яка проводиться медичною та психологічною службою та спрямована на підвищення ефективності діяльності військовослужбовців шляхом підвищення, якнайшвидшого відновлення у них психологічної пружності з урахуванням різноманітних психологічних чинників, що впливають на них в умовах ведення бойових дій, та застосування різних методів профілактики та лікування.

Клінічна (медична, або лікувальна) реабілітація – комплекс лікувально-діагностичних і лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на своєчасну і точну діагностику, госпіталізацію, а також відновлення і

розвиток фізіологічних функцій постраждалого військовослужбовця, виявлення його компенсаторних можливостей, усунення патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію втрачених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, хто одужує, й інвалідів до побутових і трудових навантажень, активного самостійного життя.

Функціональна (фізична) реабілітація – застосування фізичних вправ і природних чинників з профілактичною і лікувальною метою в комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану і працездатності постраждалих військовослужбовців та інвалідів. Вона є складовою клінічної реабілітації і застосовується в усіх її періодах і етапах.

Психологічна реабілітація – частина загального реабілітаційного комплексу (разом із медичною, професійною, соціальною), спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності, відновлення (корекцію) самооцінки й соціального статусу військовослужбовців, учасників бойових дій, із психічними розладами, бойовими травмами й каліцтвами.

Соціальна реабілітація (реадаптація), як комплекс заходів, спрямована на відновлення людини в правах, соціальному статусі, здоров'ї й дієздатності. Цей процес націлений на відновлення не тільки здатності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, але й самого соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених або обмежених якимись причинами.

Метою соціальної реабілітації є забезпечення соціалізації особистості й відновлення її до колишнього рівня, причому мова йде про відновлення не тільки здоров'я, але й соціального статусу особистості, правового становища, морально-психологічної рівноваги, упевненості в собі.

Професійна реабілітація учасників бойових дій полягає у професійній орієнтації, професійній освіті, професійно-виробничій адаптації й працевлаштуванні.

Бойова психічна травма – патологічний стан центральної нервової системи, що виникає внаслідок впливу чинників бойового стресу та зумовлює регулювання поведінки особи, що постраждала, через патофізіологічні механізми.

Бойовий стрес – багаторівневий процес адаптаційної активності організму людини в умовах екстремальної (бойової) обстановки, який супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Бойовий стрес є передпатологічним дестабілізаційним станом, що вичерпує функціональний резерв організму, збільшує ризик дезінтеграції психічної дії та стійких сомато-вегетативних дисфункцій.

Екстремальні (бойові) умови – умови службово-бойової діяльності особового складу, що знижують психологічну безпеку та загрожують життю і здоров'ю людей, здійснюють вплив стрес- факторів (безпосередня загроза для життя, поранення, застосування зброї на ураження, присутність при загибелі людей, робота із залишками тіл, перебування в заручниках чи полоні, фізичне, психологічне та сексуальне насильство), унаслідок чого підвищується тривожність, емоційна напруженість, створюється психотравмуючий вплив на психіку людини.

Посилена психологічна увага – система комплексних заходів психологічного характеру, що здійснюються з визначеною групою осіб, які потребують першочергової психологічної допомоги у зв'язку з особливостями впливу на них стресогенних факторів службової і позаслужбової діяльності та навчально- виховного процесу, з метою своєчасної профілактики та попередження надзвичайних подій серед особового складу, підвищення рівня його адаптаційних можливостей до умов службово-бойової діяльності та забезпечення психологічного благополуччя, збереження психологічного і фізичного здоров'я, запобігання службовому та побутовому травматизму.

Посттравматичний стресовий розлад – відповідна реакція на надмірні емоційні подразники, на фактичну стресову ситуацію, що відбулася і виходить за межі звичайного людського досвіду.

Посттравматичний стресовий розлад виникає як відстрочена або затяжна реакція на кризову подію чи ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру та може спровокувати виникнення дистресу в будь-якої людини.

Психологічна допомога – вид допомоги, що надається людині чи групі людей для відновлення необхідної якості психологічних станів, покращення функціонування психічних процесів, поведінки, спілкування та їх реалізації в груповій діяльності.

Психологічна корекція – цілеспрямований психологічний вплив на військовослужбовця для приведення його психічного стану до норми після виявлення в нього будь-яких психологічних відхилень (неклінічних порушень) та відновлення його здатності до виконання службових обов'язків.

Психологічна підтримка – система соціально-психологічних, психолого-педагогічних засобів, способів і методів допомоги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, спрямування зусиль особи на реалізацію власної професійної діяльності.

Психологічна просвіта – систематичне та організоване розповсюдження серед особового складу психологічної інформації з метою формування в нього розуміння закономірностей функціонування людської психіки і поведінки людей в екстремальних умовах, формування знання шляхів і способів управління можливостями власної психіки, надання самопомоги і першої психологічної допомоги іншим військовослужбовцям, а також готовності і бажання отримувати професійну психологічну допомогу в разі необхідності.

Психологічне консультування – комплекс заходів, які застосовуються (за необхідності) для надання військовослужбовцям психологічної інформації, емоційної підтримки і уваги до їхніх переживань, що

допомагають прийняти усвідомлене рішення та оцінити психологічні ресурси щодо бажаних поведінкових змін; допомоги, спрямованої на усвідомлення впливу стрес-факторів, розширення самосвідомості та підвищення психологічної компетентності, зміну ставлення до проблеми, підвищення стресової та кризової толерантності, відповідальності, засвоєння нових моделей поведінки.

Групове консультування – консультування, учасниками якого в якості отримувачів є двоє чи більше осіб з подібними складними життєвими обставинами або однаковим запитом щодо очікуваної допомоги.

Дистанційне консультування – заочне консультування, здійснюване суб'єктом, що надає соціальну послугу за запитами отримувачів за допомогою технічних засобів (телефонне, он-лайн консультування), яке за потреби забезпечує анонімність отримувача соціальної послуги.

Індивідуальне консультування – персональне консультування отримувача соціальної послуги, спрямоване на розвиток його компетентності щодо подолання складних життєвих обставин, мобілізацію ресурсів й потенціалу для подальшого запобігання їх виникненню.

Індивідуальний план надання соціальної послуги консультування (далі – індивідуальний план) – документ, складений на підставі комплексного визначення та оцінки індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги, в якому зазначено заходи, що здійснюватимуться для надання такої послуги, відомості про необхідні ресурси, періодичність і строки виконання, відповідальних виконавців, дані щодо моніторингу результатів та інформація стосовно перегляду індивідуального плану.

Інформаційно-мотиваційне консультування – консультування з метою надання отримувачу інформації та підтримки, що допомагають йому прийняти усвідомлене рішення й оцінити ресурси щодо бажаних поведінкових змін.

Консультування в стаціонарних умовах – контактне консультування отримувачів соціальної послуги, що здійснюється у спеціально обладнаному

приміщенні, яке відповідає умовам, необхідним для забезпечення якісного консультативного процесу, або за місцем перебування/проживання отримувача соціальної послуги (за потреби).

Консультування за принципом “рівний - рівному” –консультування, яке передбачає залучення до надання послуги у якості консультанта особи, вік, особливості стану здоров’я, сексуальна орієнтація, віросповідання, соціально-економічне становище якої такі самі, як в отримувача соціальної послуги, або із досвідом подолання таких самих складних життєвих обставин.

Консультування, орієнтоване на виконання завдання, –

консультування, покликане допомогти отримувачу подолати визначені складні життєві обставини через постановку послідовних завдань, виконання яких забезпечує досягнення бажаної мети.

Консультування – консультування (вид психологічної допомоги), яке здійснюється упродовж кількох зустрічей, кожна з яких триває близько 60 хвилин і передбачає цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівні функціонування особи, сім’ї.

Кризове консультування – консультування, що застосовується у разі необхідності надання отримувачам соціальної послуги, які перебувають у стані кризи, термінової допомоги, спрямованої на емоційну підтримку й увагу до їхніх переживань, усвідомлення впливу кризової ситуації, розширення свідомості та підвищення психологічної компетентності, зміну ставлення до проблеми (від “глухого кута” до “вибору рішення”), підвищення стресової та кризової толерантності, відповідальності отримувача, засвоєння нових моделей поведінки.

Моніторинг якості надання соціальної послуги консультування – це постійний чи періодичний перегляд діяльності працівників суб’єкта, що надає соціальну послугу, з метою оцінювання поточних результатів, виявлення труднощів, визначення проблем, надання рекомендацій для їх усунення.

Надавач соціальної послуги консультування (далі –надавач соціальної послуги) – фахівець/група фахівців у сфері надання соціальних послуг, психолог, педагогічний(і) працівник(и), який(які) безпосередньо проводить(ять) заходи, що становлять зміст соціальної послуги, використовуючи методики психологічних напрямів, шкіл і концепцій за вибором.

Психологічний супровід виконання службово-бойових завдань – комплекс заходів з підтримання оптимального стану психологічного здоров'я військовослужбовців під час виконання ними службово-бойових завдань шляхом формування їх психологічної стійкості до впливу стресових чинників, психологічної готовності до виконання завдань за призначенням та запобігання виникненню негативних психічних станів.

Психопрофілактика – комплекс організаційних, службових, правових, просвітницьких, соціально-економічних, психологічних та медичних заходів, спрямованих на попередження виникнення та розвитку психічних розладів, негативних психічних станів за допомогою створення сприятливих психологічних умов для навчання, виконання службово-бойових завдань, попередження психологічного виснаження, зниження рівня психологічної безпеки особистості, професійного вигорання та деформації особового складу, надання психологічної підтримки військовослужбовцям, особливо в період їх адаптації до військової служби, та тим, хто віднесений до групи посиленої психологічної уваги, з метою забезпечення їх високої працездатності та ефективності службово- бойової діяльності.

Психотравматична ситуація – екстремальна критична подія, яка має значний негативний вплив (екстремальний психогенний вплив) на особистість та за своїми наслідками вимагає надання психологічної допомоги та здійснення реабілітації.

Психологічне відновлення військовослужбовців – це комплекс заходів, що надається військовослужбовцям в період прибуття до пункту

постійної дислокації військової частини після виконання завдань за призначенням із району бойових дій та перед відбуттям їх у відпустку.

Основні принципи реабілітації за видами:

принципи соціальної реабілітації – етапність,

диференційованість, комплексність, наступність, послідовність і безперервність у проведенні реабілітаційних заходів;

принципи медичної реабілітації – безперервність, обґрунтованість, комплексність, доступність, гнучкість;

принципи професійної реабілітації – інтегративність, фінальність, індивідуальність, локалізація;

принципи психологічної реабілітації:

- партнерство – передбачає усіляке залучення пацієнта в лікувально-відновлювальний процес;
- різноплановість зусиль – передбачає спрямованість реабілітаційного процесу на різні сфери життєдіяльності;
- єдність психосоціальних і біологічних методів впливу;
- безперервність і оптимальна тривалість реабілітаційних заходів;
- ступінчастість – передбачає створення “переходів” від одного реабілітаційного заходу до іншого;
- професійність – передбачає залучення до проведення заходів психофізіологічної реабілітації фахівців, що мають спеціальну підготовку з оцінки функціонального стану людини, володіють методами соціально-психологічного вивчення й психофізіологічного обстеження;
- обґрунтованість заходів – передбачає добір надійних, доступних і оптимальних методів психологічної реабілітації, перевірених багаторічною практикою, які можливо реалізувати в умовах знаходження пацієнта в лікувальній установі. Методи психологічної реабілітації слід обирати з урахуванням особливостей функціонального стану соматичної й психічної сфер військовослужбовця після бойової травми й призначеної лікарем терапії;
- індивідуальність – передбачає в процесі її планування й проведення

ведення обліку рівня зниження професійно важливих якостей, наявності патохарактерологічних змін особистості, сприйнятливості і переносимості клієнтами різних медико- психологічних методів.

Види реабілітації :

Психологічна - Система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, процесів, якостей, властивостей особистості, створення сприятливих умов для її розвитку та утвердження.

Соціальна - Створення та забезпечення умов для соціальної інтеграції людини з інвалідністю в суспільство, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної та родинно-побутової діяльності шляхом орієнтації у соціальному середовищі, соціальнопобутової адаптації тощо.

Професійна - Відновлення скорочених або втрачених професійних функцій, відбір професій та адаптація до неї людини з інвалідністю, відновлення трудової діяльності особи з інвалідністю в колишній або в новій професії.

Психологічна - Система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, процесів, якостей, властивостей особистості, створення сприятливих умов для її розвитку та утвердження.

Трудова - Тренування відновленої рухової здатності з використанням засобів реабілітації створення умов праці для особи з інвалідністю по можливості у звичайному виробничому середовищі за допомогою індивідуальних заходів.

Фізкультурно-спортивна - Система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану.

Але дуже важливе значення має також і наступна реабілітація військовослужбовців для повного відновлення їх функцій та можливості повноцінно працювати й жити в суспільстві. Мається на увазі не лише фізична і психологічна реабілітація, але і повноцінне повернення з війни у мирне життя. Які види реабілітації існують в Україні сьогодні.

Фізична реабілітація

Після лікування в госпіталі військовослужбовці стикаються з проблемою відновлення своєї функціональності. Фізична реабілітація військовослужбовців після поранень потребує тривалого часу, який може тривати від 1-2 до 5-6 місяців і більше. Таке реабілітаційне лікування спрямоване на відновлення організму після завершення гострого періоду та часто дозволяє уникнути первинної інвалідності чи перешкодити подальшому погіршенню стану. Адже наслідки поранень та тривала прикутість до ліжка з обмеженням рухливості призводять до атрофії та ослаблення м'язів, формуються контрактури, які не дають можливості повноцінно рухатись. Це дуже важливе завдання, без якого неможливе повноцінне повернення військовослужбовця до мирного життя.

Більшість сучасних реабілітаційних центрів для військових АТО створено на базі шпиталів та лікарень. Вони є у Львові, Луцьку, Києві, Черкасах, Миколаєві та інших містах України.

Завдяки допомозі експертів та волонтерів з-за кордону, в сучасних центрах встановили новітніші системи реабілітації - ерготерапії (відновлення втрачених рухових навичок у побуті), кінезотерапії (метод лікування рухом та навантаженнями), зали ЛФК з тренажерами та інші.

За постановленням уряду України кожен працюючий українець має право на проходження після стаціонарного лікування оплачуваного курсу реабілітації безкоштовно на базі реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів.

Ігрова реабілітація

В Україні з'явилися кабінети інтерактивної реабілітації Irex за канадською методикою.

Ця реабілітація відбувається в ігровій формі: футбол, волейбол, парашут. В ході реабілітації пацієнт бачить себе на екрані героєм спортивної гри, де за правильні рухи дають бали, а система імітує рухи, вона змушує людину згадати, як працює його рука, нога. Людина грає, гра відволікає її від

больового синдрому і дає можливість розробити суглоби та сформувати новий руховий стереотип.

Психологічна реабілітація

Повномасштабної і правильної психологічної реабілітації воїнів в Україні сьогодні немає. Наразі державна психологічна допомога для ветеранів ЗСУ передбачена у двох варіантах:

- у військовому госпіталі у випадку поранення.
- через сімейного лікаря, який дасть скерування до психолога.

Тому тисячі бійців повертаються у мирне життя без адаптаційного періоду - після пережитих жахів, з поламаною психікою, нічними кошмарами і нездатністю продовжувати звичайне життя, і часто їх історії закінчуються цілковитим розчаруванням у всьому, що відбувається навколо. Як підсумок – безліч бійців з надломленою психікою, які можуть стати новим "втраченим поколінням".

“Зараз 90% усіх звернень до мене, а в мене зараз щонайменше 40 консультацій на день – це проблеми з психікою. І це при тому, що я – педіатр”, - розповідає лікар Комаровський

Саме тому зараз держава активно створює реєстр фахівців, які надаватимуть психологічну допомогу. Також психологічна реабілітація успішно налагоджується психологами на волонтерських засадах - з перших днів війни в мережі існує безліч пабліків, що надають допомогу онлайн, безкоштовно і анонімно.

Дружня реабілітація

Учасники бойових дій після повернення до мирного життя, з одного боку, відчують непереборну потребу знову «зануритися» у минуле, у військову обстановку; з іншого - глибоке почуття провини перед загиблими товаришами за те, що вони самі залишилися живими; і з третьої, - необхідність «виговоритися», виплеснути свій біль, що не вщухає, і одночасно донести свою особисту правду про війну до інших.

До того ж, люди, що повернулись з фронту, часто жаліються на неприйняття суспільством: поки вони воювали, люди в містах живуть звичайним життям і ходять до кафе, а до самих ветеранів зовсім не ставляться як до героїв. Більше того, часто колишніх військових уникають і вважають агресивними, до них є упереджене ставлення при прийомі на роботу, саме тому вони часто ізолюються та не бажають спілкуватись з людьми.

Зараз в Україні опановують незвичайний вид реабілітації для бійців, які повернулися з зони бойових дій - дружню реабілітацію. Це різновид соціальної та психологічної реабілітації, утім допомогу тут надають не лікарі, а такі ж колишні військові, а самі центри створено не на базі лікарні. Таким чином спілкування в групах відбувається з позиції рівного та побратима, друга, а не з позиції лікаря і хворого. Такі центри існують як офлайн, так і можна знайти групу дружньої реабілітації онлайн - наприклад, в соцмережах.

Родинна реабілітація

Наслідки війни у всіх проявляються по – різному : хтось може пристраситися до алкоголю, інші намагаються максимально ізолюватися від суспільства, треті стають імпульсивними і запальними. Особливість українців в тому, що вони не звикли звертатися за психологічною допомогою, а просто замикаються в собі. До психолога бійці приходять вже тоді, коли повністю втратили надію на те, що все "само пройде ". Люди продовжують займатися самолікуванням або ж просто пускають все на самоплив, а сім'ї і друзі не завжди звертають увагу на внутрішні переживання і не поспішають звертатися по допомогу .

Утім це дуже важливо. Недарма у розвинених країнах військовим надають 12 місяців відпустки для реабілітації, адже багато місяців людина буде буквально вчитись жити наново. Тому, для того, щоб допомогти ветеранам війни повернути своє життя в потрібне русло і перестати здригатися ночами від страшних спогадів, потрібен не тільки контроль з боку держави, а й підвищена увага з боку близьких і рідних. Доведено, що в

люблячих дружніх родин реабілітація військового відбувається набагато швидше та ефективніше.

Зараз створено безліч онлайн та офлайн груп для постраждалих від війни, де спеціалісти навчають рідних, як підтримати військового, що повернувся з фронту, на що звернути увагу та що проконтролювати, а коли і вчасно звернутись до лікаря. Кожен член родини військового має усвідомлювати, що повертатись до мирного життя важко, тому потрібна підтримка.

Енімал реабілітація

Тим, кому після повернення потрібна психологічна допомога, тепер нерідко прописують каністерапію – лікування за допомогою спеціально навчених для цього собак. Терплячі хвостаті лікарі, після відповідного дресирування, здатні навіть витягти людину з депресії, кажуть лікарі.

Варіанти лікування бувають різними: проживання собаки в будинку бійця, в тому числі і тимчасове, так звана “перетримка”. За розповідями активістів, бійцям пропонують гуляти з собаками, грати. Тривалість лікування – близько року.

Крім собак, зараз для реабілітації бійців використовують також коней і навіть бджіл. Їзда на коні відволікає і дозволяє забути жахи війни, пояснюють психологи, а сон на ліжку, під яким стоїть бджолиний вулик, знімає стрес і допомагає хлопцям спокійно заснути.

Соціальна реабілітація

Мирне життя з головою занурює воїна до бюрократичних лабіринтів країни. Тепер ветерану треба думати, як оформити документи учасника бойових дій, як знайти роботу, щоб утримувати сім'ю. І найголовніше питання – як вливатися та жити у суспільстві тих, хто не воював.

Уряд активно розробляє програми підтримки військовослужбовців, щоб допомогти їм повернутися до громадянського життя. Зараз вже відкрито безліч груп та центрів безкоштовної соціальної реабілітації.

Працюючи у групі, колишні військові налагоджують соціальні навички, долають неконструктивну фіксацію у своєму стані, розвивають інші аспекти особистості, налагоджують контакти, відновлюють здорову комунікацію, звикають до спокійного розслабленого стану.

Освітня реабілітація

Випадаючи на місяці, а то і роки зі звичайного ритму життя, люди не можуть влаштуватися на роботу дуже довго. Поперше, вони втратили всі свої бізнес-контакти, за якими можна знайти роботу. Крім того, багато хто втрачає за цей час професійні навички. Також, після отримання травм деякі види роботи стають недоступними.

Важливою складовою переходу військових на цивільну кар'єру є здобуття нових вмінь та навичок. Саме для цього Міністерство у справах ветеранів підписало меморандум з понад 30 вишами, де ветерани можуть здобувати цивільну спеціальність.

Також існує багато курсів та освітніх програм онлайн, які зараз є безкоштовними для українців - як в Україні, так і у найвідоміших університетах світу.

Бізнес-реабілітація

Уряд України активно надає підтримку ветеранському підприємництву. Для українських захисників та захисниць передбачена програма з підтримки ветеранського бізнесу. Зокрема мова йде про менторські програми, які скеровані на те, щоб навчити військовослужбовців проєктній діяльності та як правильно подаватися на ті чи інші грантові програми. Також держава надає гранти на бізнес, наприклад, Український ветеранський фонд запустив конкурсну програму Варто, в рамках якої надаватиме фінансування бізнесу ветеранів та членів їхніх родин на конкурсній основі.

Усі види реабілітації необхідно розглядати в єдності і взаємозв'язку, адже необхідно відновити не тільки здоров'я пацієнта, але і його працездатність, соціальний статус, повернути людину до повноцінного життя в сім'ї, суспільстві, колективі.

Таким чином, проведений нами аналіз різних видів реабілітації, як єдиного комплексного процесу відновлення здоров'я учасників бойових дій та інвалідів вказує на взаємозв'язок медичного, психологічного, соціального, педагогічного, професійного, побутового, технічного, спортивного та фізичного аспектів (видів) реабілітації .

1.3. Основні напрямки соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій

Проблема соціально-психологічної реабілітації та адаптації людини до умов життя і діяльності особливо гостро заявляє про себе в період соціально-економічних перетворень, що супроводжуються кризами і навіть локальними бойовими конфліктами. Катастрофи, стихійні лиха, міжнаціональні та міжрегіональні конфлікти останніх 50 років з усією очевидністю показують, наскільки важливою є допомога людям – жертвам військових дій і міжнаціональних конфліктів, а також учасникам бойових дій.

Основним психотравмуючим впливом бойової обстановки є досить тривале перебування військовослужбовців в умовах специфічного бойового стресу, що накладає свій негативний відбиток. У період бою дія стресу виконує певну позитивну функцію для людини, проте після закінчення війни вона стає негативним та руйнівним чинником в силу постстресових реакцій. Особи, у яких відзначаються реакції дезадаптації, потребують медико-психологічної допомоги, в спеціальних заходах психокорекції та психотерапії.

Інтереси суспільства вимагають, щоб вже на регіональному рівні розроблялися і здійснювалися заходи соціально-психологічної та соціально-професійної адаптації даної категорії осіб з виділенням їх в особливу групу соціального ризику. Необхідно створювати організаційні структури, безпосередньо зайняті проблемами учасників бойових дій; сприяти вже існуючим організаціям ветеранів бойових дій, передбачити систему психологічної та психотерапевтичної допомоги, ввести ряд пілґ.

Основні зусилля повинні бути зосереджені на спеціальних заходах, що проводяться психологами, психіатрами, медичними працівниками, головним чином на психодіагностику, психофізіологічному обстеженні, медичних оглядах і на роботі по психорегуляції, психокорекції, заходах психотерапевтичного характеру.

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 (психоемоційного стану на «гражданке», використуваних стратегій адаптації, поведінки) 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 їх розповіддю. Потім доцільно роз'яснити, що пережите 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 щирий 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 і 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 підприємництва, участь у створенні і реалізації систем соціального захисту).

Розробка цілісної моделі соціальної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, в якій повинні знайти своє місце всі працюючі з учасниками бойових дій організаційні структури, такі як:

1. Військові комісаріати, основним завданням яких є постановка на облік, створення комп'ютерної бази даних, систематичне інформування структур, які займаються питаннями соціальної адаптації даної категорії осіб;

2. Органи соціального захисту, які займаються питаннями матеріального забезпечення (грошових виплат, пільг) і правового захисту учасників бойових дій та їх сімей;

3. Органи охорони здоров'я, основним завданням яких має бути медична реабілітація ветеранів бойових дій і організація роботи медико-відновлювальних центрів для учасників бойових дій;

4. Фахівці, які забезпечують соціально-психологічну та психологічну реабілітацію учасників бойових дій (психологи і психотерапевти) і діючі в тісній співпраці з медиками;

5. Служба зайнятості, в чию компетенцію входить вирішення питань професійної підготовки та перепідготовки колишніх військовослужбовців, а також сприяння їм у працевлаштуванні;

6. Організації самих учасників військових дій, які вирішують насамперед проблему моральної підтримки ветеранів та членів їх сімей.

Для узгодженої діяльності структур, що займаються питаннями соціальної реабілітації осіб, які брали участь в бойових діях, за доцільне створювати регіональні координаційні ради, які включають представників даних структур.

Певних реабілітаційних заходів та психологічної допомоги потребують також батьки та члени сімей учасників бойових дій, які самі перебували в психотравмуючій ситуації, чекаючи щодня страшної звістки. Засобом реабілітації таких сімей можуть бути спеціальні центри соціально-психологічної адаптації учасників воєн і локальних конфліктів, а також клуби родичів, осіб, які пройшли через військові дії. Таким чином, для вирішення проблеми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій необхідний системний і комплексний підхід.

Таким чином події війни впливають не лише своєю інтенсивністю, але й частою повторюваністю. У таких виняткових, за сучасними мірками, умовах, бійцям для виживання потрібні навички і способи поведінки, які не можна вважати нормальними і загальноприйнятими в мирному житті. Багато з цих стереотипів поведінки, придатних лише для бойової обстановки, так глибоко пустили коріння, що будуть позначатися ще багато років. Тому всім учасникам бойових дій належить пройти період соціально-психологічної реабілітації.

Головне завдання: надання не лише реальної психолого-соціальної підтримки, а й інформування про надані урядом пільги і скерування до відповідних інстанцій та установ охорони здоров'я для отримання цих пільг і лікування.

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

Створення та сприяння роботі громадських об'єднань також є пріоритетним напрямком у вирішенні даної проблеми. За словами багатьох учасників, які відслужили в «гарячих» точках, вони потребують у зустрічах та спілкуванні зі своїми товаришами по службі, щоб легше пережити післявоєнну психологічну травму.

Таким чином, процес адаптації військовослужбовців до умов мирного життя є складним процесом пристосування до нових умов існування, що може супроводжуватися бар'єрами, стресовою реакцією та ускладнюватися посттравматичним стресовим розладом. Для успішної адаптації військовослужбовців необхідним є супровід фахівців різних напрямків, які забезпечують психологічну допомогу, медичну реабілітацію, правову підтримку, соціальний захист та сприяння в працевлаштуванні. Такий комплексний підхід, небайдужість та підтримка сприятимуть успішній адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1 Особливості консультативної роботи з сім'ями військовослужбовців та ветеранів

Тема адаптації учасників бойових дій є актуальною для країн, в яких мав місце або зараз відбувається військовий конфлікт, має місце військове вторгнення, внаслідок чого зростає кількість сімей військовослужбовців.

Останніми роками в Україні актуалізувалася тема адаптації учасників бойових дій, потребує вирішення питання стратегій подолання проблем, що виникають після їх повернення до умов цивільного життя. З огляду на те, що учасники бойових дій після завершення виконуваної діяльності повертаються додому, то проблема адаптації зачіпає і їхні сім'ї. Поява значних складнощів в адаптації може впливати на взаємини у сім'ї, що потребує теоретичного осмислення та практичного вивчення.

Повноцінну реабілітацію ветеранів бойових дій, їх залучення до мирного життя слід розглядати в контексті стабілізації сімейних стосунків. За час відсутності учасника бойових дій, з одного боку, відбуваються певні зміни, як в самій сімейній системі, так і в кожного з членів сім'ї, а з іншого – змінюється й сам ветеран. Звідси постає низка завдань перед консультантом, який планує працювати з сім'ями учасників бойових дій.

По-перше, необхідно отримати уявлення про стан сімейної системи до вибуття ветерана в зону бойових дій і її стан на сьогодні (кількісний і персональний склад сім'ї, характеристика стосунків між членами сім'ї, проблеми, з якими стикалася сім'я раніше й тепер тощо). Діагностика повинна допомогти клієнтам усвідомити й визнати необхідність зміни їхніх

сімейних взаємин, створити мотивацію до тривалої, складної роботи, спрямувавши її на самозміну, переборення власних небажаних стереотипів. Слід мати на увазі, що існуючі методики маніпулятивного впливу на особистість, яка не бажає залучити свої власні трансформаційні можливості, є непродуктивними.

По-друге, слід визначитися з можливими психологічними технологіями роботи з конкретною сім'єю. Звісно, всі існуючі напрями та підходи мають право на існування. Вибір одного з них може бути зумовлений лише індивідуальними уподобаннями практикуючого психолога та особливостями конкретного випадку, з яким він працює. Кваліфікований підхід до сімейного консультування відрізняється тим, що ґрунтується на сучасних різнобічних наукових знаннях і теоріях, завдяки чому підготовлений консультант може варіювати у виборі методів і технологій консультування, чітко уявляючи при цьому, що й навіщо він робить.

По-третє, треба обміркувати організацію як індивідуальних консультувань членів сім'ї, так і спільних. Головна увага, зрозуміло, повинна приділятися подружнім стосункам. Більшість фахівців вважають, що спочатку варто зустрічатись окремо з кожною зі сторін, а потім організувати спільні зустрічі. Роботу з дітьми, з іншими родичами, які, можливо, проживають разом із сім'єю (батьки когось із подружжя, брати й сестри, дідусі й бабусі тощо) варто виокремлювати та проводити за іншою програмою.

Робота з конфліктною сім'єю чи сім'єю, емоційний клімат в якій незадовільний, починається, як правило, після звернення обох чи одного з подружжя. Іноді приводом для констатації серйозних сімейних проблем можуть бути спостереження педагога, шкільного психолога чи дитячого лікаря, які свідчать про негативні наслідки сімейної напруженості для дітей – поведінкові, психосоматичні.

Консультаційна робота з такою сім'єю розпочинається, як зазначалося, з ретельного вивчення наявної сімейної проблеми, про яку подружжя

найчастіше має неправильне уявлення, з ознайомлення з особистісними особливостями подружжя, їхніми сімейними й шлюбними установками. Труднощі можуть бути зумовлені будь-якою з названих причин. Слід відмітити, що зовнішні негативні чинники – війна, матеріально-економічні обмеження, невпевненість у завтрашньому дні, безробіття тощо – як правило, тільки загострюють сімейні конфлікти, виявляють дійсні їх причини.

Негативні риси особистості, в першу чергу, істеричність, які компенсовані в процесі соціалізації чи самовиховання, під впливом зовнішніх причин можуть актуалізуватись і стати причиною постійних конфліктів. Серйозні розходження в сімейно-шлюбних установках можуть залишатися прихованими досить довго, але в переломні, вузлові моменти розвитку сімейного життя чи під впливом зовнішніх труднощів з'ясується, що подружжя дотримується різних моделей сім'ї (егалітарних чи патріархальних), має різні, такі, що не співпадають, погляди на виховання дітей, емоційні, побутові, фінансові проблеми тощо.

Особливої уваги заслуговують можливі психологічні травми внаслідок участі у бойових діях або знаходження в безпосередній близькості до зони бойових дій. Стресові розлади (як у військових, так і в цивільних членів сім'ї, які постраждали внаслідок війни) провокують порушення сімейних відносин і руйнування сім'ї. Саме сімейні проблеми, що безпосередньо пов'язані з війною, вирізняють сім'ї військовослужбовців-ветеранів. Поряд із цим, війна актуалізує гостроту типових сімейних проблем, які раніше ігнорувалися чи недостатньо усвідомлювалися подружжям.

Дружини/чоловіки й сім'ї військовослужбовців, які загалом несуть посилене емоційне навантаження під час їх очікування із зони бойових дій та після їхньої демобілізації, нерідко стикаються зі складними психоемоційними станами, психологічними реакціями ветеранів на етапі їхнього повернення до мирного життя. У жінок спостерігається низка психоемоційних утруднень – таких, як виражене емоційне та фізичне

виснаження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість, напруження й конфліктність у стосунках із чоловіками; їх турбує дефіцит навичок подолання незвичних життєвих негараздів; їм важко сприймати складнощі, що виникають, знаходити адекватні рішення.

Дружини/чоловіки ветеранів бойових дій потребують професійної психологічної підтримки у випадку актуалізації негативних психоемоційних станів. Особливе значення в роботі з українськими жінками, дружинами військових, є розуміння та вміння психолога відгукнутися на потреби кожної з них у визнанні мужності й зусиль у період випробувань, що випали на родину, в підтримці чоловіка/дружини, коли він/вона воювали, у визнанні неймовірної тривоги за нього/неї під час його/її служби, у визнанні її/його зусиль по турботі про дітей і сім'ю, коли чоловік/дружина були на фронті, у визнанні того, що вона/він своєю причетністю до життя чоловіка/дружини-воїна, по суті, теж воювали за наше загальне благополуччя [10].

Таким чином, у психологічному контакті (особливо на етапі встановлення цього контакту) з дружиною/чоловіком ветерана психологу важливо враховувати потребу жінки/чоловіка в повазі, у визнанні складнощів, з якими вони стикнулися, в повазі до її/його внутрішньої стійкості в боротьбі з життєвими викликами, важливо підтримувати її/його самооцінку, позитивний образ себе, а також її/його зусилля стосовно того, що вона робить для адаптації чоловіка/дружини після демобілізації. Вищезначені потреби жінок/чоловіків найкращим чином задовольняються за певного ставлення психолога до них, а саме, через прояви фахівцем *прийняття, розуміння, емпатії, визнання*.

У роботі цивільного психолога з дружинами/чоловіками ветеранів, з огляду на специфіку їх психологічних потреб, що зумовлені перебігом сімейної ситуації, є характерні особливості стилю взаємодії фахівця з жінками/чоловіками як партнерського, шанобливого, доброзичливого, уважного, такого, що пропонує безпеку, захист, укріплює довіру, впевненість

і надію, відтворює турботливу зацікавленість психолога в загальному благополуччі жінки/чоловіка [27].

Найбільш затребувані жінками/чоловіками теми спілкування з психологом-консультантом, як свідчать дані досліджень, є такі: психоедукація щодо питань ПТСР і специфіки спілкування з ветеранами з урахуванням можливих змін у їх сприйнятті та реагуванні (додаток 5); аналіз особливостей різних процесів у сімейній системі (структурних, ієрархічних, комунікативних тощо) після повернення військових додому; допомога в оволодінні навичками емоційної регуляції; актуалізація значущості вмінь піклуватися і спиратися на соціальну підтримку.

Т. Hirono (2019) [59] для запобігання дистресу в момент возз'єднання військовослужбовця з сім'єю запропонував проводити консультаційне втручання, що спрямоване на розвиток чіткої та ефективної комунікації між членами сім'ї щодо їх потреб та бажань, зокрема, *техніку обговорення*, яка дозволить сім'ї дійти згоди про цінності та критерії, яким має відповідати кожен член сім'ї [42].

Технології корекції сімейних взаємин досить численні, їх вибір залежить від конкретної соціальної ситуації й визначається певними обставинами. Також на цей вибір впливають, як характерологічні риси клієнтів, так і особистісні якості самого спеціаліста з сімейної терапії, його смаки та пріоритети. Сутність усіх заходів, що застосовуються – здійснити й закріпити зміни, що сприятимуть бажаній стабілізації сім'ї.

В сучасній психологічній практиці далеко не всі види сімейних дисфункцій, які виникли внаслідок війни, піддаються корекції. На жаль, трапляються випадки, коли це обумовлено недостатністю чи неадекватністю зусиль спеціаліста з сімейної роботи. Іноді можна з великою вірогідністю передбачити несприятливий прогноз сімейного союзу (наприклад, діагностування виражених психічних порушень, прояви ПТСР тощо). Деякі варіанти проблем можна вирішити на ранніх етапах, але вони ускладнюються через зволікання щодо їхнього вирішення.

При цьому, варто наголосити, що психолог-консультант не повинен вважати ситуацію безнадійною, хоч би як не загострилися стосунки між членами сім'ї. Завжди слід пам'ятати, що вирішення сімейних проблем – це, насамперед, справа вільного вибору та відповідальної поведінки самих членів сім'ї. Без їхніх вольових зусиль і наполегливості найефективніша соціальна технологія не принесе успіху.

На сьогодні існує досить багато моделей сімейного консультування, які успішно застосовуються в практиці. Фактично кожна наукова школа представляє власну модель проведення індивідуальних та сімейних консультацій. Розглянемо кілька моделей проведення сімейних консультацій, починаючи від класичних і закінчуючи більш сучасними підходами.

Психоаналітичний напрямок може бути використаний у практиці психологічної допомоги сім'ї, але необхідно враховувати, що психоаналіз є складним методом, який вимагає значної спеціальної підготовки консультанта-терапевта й тривалого часу.

Даний напрямок є швидше психотерапевтичним, а не консультативним, оскільки при його застосуванні йде робота з особистістю людини, її переструктуруванням. Проте деякі елементи психоаналітичного напрямку можуть бути використані і в консультаційному процесі. Зокрема, новітні школи психоаналітичного напрямку – такі, наприклад, як транзакційний аналіз Е. Берна, що передбачає аналіз взаємодій у сімейній системі, цілком можливо застосовувати в психологічній допомозі сім'ї.

Біхевіористичний підхід не претендує на виявлення глибинних причин подружньої дисгармонії, він спрямований, насамперед, на зміну поведінки партнерів. Під час реалізації цього підходу об'єктом впливу є поведінка подружжя, найважливішими детермінантами є різні комбінації наявних ситуацій, а не колишній досвід. У біхевіористичній моделі сімейного консультування акцент робиться на запитання: «як?», «коли?», «де?» і «що?».

На відміну від інших консультативних моделей, біхевіористичний підхід орієнтований на корекцію зовнішніх поведінкових проявів, він не торкається

глибинних думок, почуттів та потреб подружжя. Для більш глибокої корекції сімейних відносин і реалізації психологічної допомоги сім'ї потрібно використання інших технологій роботи.

Гуманістична модель консультативної й терапевтичної допомоги сім'ї передбачає роботу з особистісними життєвими настановами й сенсами подружжя. В екзистенційно-гуманістичній психології лише особистість, сама людина розглядається як контролюючий центр для прийняття власних рішень. У центрі гуманістичної теорії знаходиться людське призначення жити й діяти, самостійно визначаючи свою долю.

Основним завданням *когнітивно-біхевіорального* консультування сім'ї є інтеграція мислення, дії та прийняття рішення суб'єкта. На думку прихильників цього напрямку, в процесі психологічної роботи необхідно зрозуміти, як людина сприймає світ, як приймає рішення. В разі неадекватності даних аспектів психологу необхідно скоригувати їх, унаслідок чого має змінитися характер дій людини, її поведінка.

Когнітивний підхід у практиці психологічної допомоги ґрунтується на певних основоположних принципах. Базисним можна вважати положення, відповідно до якого будь-які емоції, настрої, стани є продуктом пізнання й мислення людини. Коротко це можна представити формулою: «Думки викликають емоції». На даному положенні ґрунтується когнітивне розуміння природи емоційних розладів та шляхів їх подолання. Оскільки негативні переживання, депресивні стани зумовлюються неадекватною інтерпретацією реальності, людині, щоб краще почуватися, треба навчитися сприймати реальність якомога більш об'єктивно.

Велика увага приділяється пом'якшенню категоричності: замість «ти повинен» – «мені б хотілося»; замість «буде жахливо, якщо...» – «напевно, не зовсім зручно буде, якщо...».

Широко використовуються рольові ігри, коли програються ситуації, що турбують, проробляються неадекватні інтерпретації, особливо ті, які несуть у собі самозвинувачення й самоприпинення.

Робота з родичами загиблих

Консультуючому психологу при роботі з родичами загиблих особливу увагу слід звернути на членів їхніх сімей, на періоди в динаміці їх психічного стану. В роботах В. Кальниша зі співавторами [12] відмічається, що при наданні медико- психологічної допомоги родичам загиблих існують три періоди в динаміці психічного стану членів їхніх сімей, а саме: 1) «етап очікування» – характеризується яскраво вираженим нервово-психічним напруженням, що обумовлено надією на неправдивість отриманої інформації про загибель військовослужбовця. В цей період спостерігаються психологічні стресові реакції з переважанням астено-депресивних і психоастенічних реакцій. На даному етапі найбільш ефективним психокорекційним заходом є фармакологічна корекція, що спрямована на нормалізацію функціонального стану. Водночас, психологічна корекція дає лише відносний позитивний ефект; 2) «етап вирішення» – починається з моменту появи офіційних повідомлень про загибель військовослужбовців, триває близько 3 діб і супроводжується агресивними, істероїдними й фобічними реакціями, нераціональними формами поведінки.

Негативні емоції переважають над раціональними оцінками та об'єктивним аналізом того, що сталося. На даному етапі найбільш ефективними психокорекційними заходами є соціальна підтримка та фармакологічна корекція функціонального стану родичів.

Психологічна корекція (зокрема, раціональна психотерапія та сугестивні методи) дає незначний ефект; 3) «етап відносної стабілізації психічного стану» – характеризується наявністю переважно астенічних, астено- депресивних і сенситивних реакцій. На даному етапі відмічається відносне переважання раціонального компонента над негативними емоційними реакціями. Найбільш ефективними заходами в цей період, на відміну від попередніх, є методи психологічної корекції (раціональна психотерапія, сугестивні методи корекції) на тлі фармакологічної підтримки. В цей час у родичів загиблих військовослужбовців, учасників бойових дій,

проявляються психосоматичні розлади, загострюються хронічні захворювання.

Медики зазначають, що на початку цього етапу найбільш ефективним методом є фармакокорекція, що спрямована на нормалізацію сну. В окремих випадках із цією ж метою можна використовувати сугестивну терапію.

На наступних етапах позитивне значення має раціональна психотерапія. Крім фармакокорекції й психологічної корекції застосовуються методи електрофізіологічної корекції (транскраніальний вплив) функціонального стану.

Надаючи психологічну допомогу в ситуації втрати близької людини, слід враховувати: а) характер спорідненості; б) комунікативні особливості людини, що переживає втрату; в) специфіку категорії горювальника; г) вік (зокрема, дитина це чи доросла людина); д) етап горювання.

Попри те, що втрата близької людини завжди є трагедією для родини, слід наголошувати і на низці позитивних мотивів для проживання втрати та конструктивного проходження горювання: по-перше, загибель відбувається в умовах соціально значущої благородної місії захисту Батьківщини; по-друге, багато людей під час поховання висловлюють або демонструють співпереживання та підтримку близьких (побратими, друзі, просто перехожі, що стоять на колінах перед поховальною процесією, волонтери, державні чиновники тощо); по-третє, так чи інакше для членів родини загиблого передбачається соціальна допомога та психологічна підтримка з боку державних установ (пільги для дітей, соціальна допомога тощо); по-четверте, певна соціальна презентативність – «родина загиблого героя» [26].

Лише високий рівень розвитку зазначених компонентів сприятиме готовності психологів до надання якісної психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їхніх сімей.

Психолог, який консультує, повинен:

- 1) зрозуміти характер професійної діяльності;
- 2) визначити бажаний результат;

3) проаналізувати особливості ситуації та коло проблем, вирішенню яких треба сприяти.

Крім того, соціально-психологічна робота з даним контингентом вимагає наявності низки компетенцій:

- знати діагностичні критерії розладів адаптації;
- розрізняти гострий розлад, хронічний розлад адаптації та посттравматичний стресовий розлад;
- відрізняти норму від психопатології;
- знати, до яких фахівців перенаправити в разі необхідності;
- знати критерії суїцидальної поведінки;
- розрізняти види агресії: приховану та відкриту, спрямовану на людей, на ситуацію та ауто агресію;
- володіти ознаками безпечності – небезпечності поведінки клієнта;
- вміти побудувати безпечні стосунки з людиною, що має розлад адаптації;
- здійснити нормалізацію емоційного стану клієнта;
- мати здатність витримувати агресію та інші емоційні стани, якщо вони не створюють загрози.

Психологічна допомога військовослужбовцям, які повернулись із зони бойових дій та їх родинам повинна надаватись за такими напрямками:

1. Індивідуальні консультації та терапія щодо подолання психічної травми та її наслідків в учасників бойових дій (емоційні порушення та синдром посттравматичного стресового розладу).

2. Корекція та терапія нав'язливих станів, розладів сну.

3. Корекція та терапія психосоматичних розладів та сексуальних дисфункцій.

4. Психологічні тренінги та індивідуальні консультації для сімей учасників бойових дій (батьками, шлюбними партнерами, дітьми).

5. Психологічні тренінги та індивідуальні консультації для людей, які зазнали втрати близьких.

6. Психологічні тренінги та індивідуальні консультації для людей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

7. Індивідуальні консультації та терапія проблем подружніх стосунків та сімейних дисгармоній.

8. Індивідуальні консультації щодо труднощів спілкування з особами протилежної статі.

9. Дитяча корекція (емоційні розлади, страхи, психічні травми, виникнення проблем у навчанні та спілкуванні).

Для того, щоб адаптація учасника бойових дій до мирного життя пройшла успішно потрібно:

- дати бійцю зрозуміти, що члени сім'ї зацікавлені почути про його почуття та досвід;
- допомогти військовому висловити свої почуття словами, не сперечатися і не перебивати його;
- ділитися з учасником бойових дій, почуттями до нього;
- відвідати психолога;
- запропонувати бійцю поспілкуватися з іншими військовими, які теж можуть розповісти про власні відчуття.

Кожному члену родини, до якої повернувся демобілізований військовослужбовець із зони бойвих дій необхідно використати усі можливі шляхи повернення його до мирного життя.

Важливим чинником психологічної допомоги учасника бойових дій є підтримка, розуміння і прийняття в родині. Завдання психологів – озброїти родину знаннями з ознак бойового стресу, посттравматичних стресових розладів та особливостями правильного реагування на їх прояви. Кваліфікована психологічна допомога та сприятливий психологічний клімат в родині допоможе військовослужбовцям адаптуватись до мирного життя й вийти на вищий рівень особистісної ефективності.

Таким чином, соціально-психологічна робота із військовослужбовцями вимагає від цивільного психолога ґрунтовної теоретичної підготовки,

комплексу професійних компетенцій та всебічного прикладного застосування професійного інструментарію у військовій сфері.

2.2. Досвід соціально-психологічної допомоги дружинам учасників бойових дій

З весни 2014 року в Україні відбуваються бойові дії. За цей час зміцнилася система підготовки військовослужбовців та розширилось коло послуг, які надають для адаптації бійця до мирного життя. Проте з лютого 2022 року розпочалося повномасштабне вторгнення Росії, відповідно розширилась географія бойових дій та кількість бійців. Зокрема, Ю. Лапутіна міністр у справах ветеранів відзначила, що до 24 лютого 2022 року в Україні було близько 500 тисяч людей, що є безпосередньо учасниками АТО/ООС. Міністр прогнозує, що кількість учасників бойових дій буде зростати [19].

Збільшення кількості осіб із військовим досвідом ставить відкритим питання комплексної адаптації бійців до мирного життя. За вісім років розвивалися сфери психологічної, юридичної допомоги, профадаптації та послуги санаторно-курортного лікування для військових. Проте на низькому рівні розвитку залишилася соціально-психологічна допомога сім'ям учасників бойових дій. Зі свого боку сім'я відіграє важливу роль у суспільстві та в ефективності бійця зокрема. Саме в сім'ї будується система цінностей, поглядів: економічних, правових, політичних, духовно-ідеологічних, психологічних, моральних та естетичних [9, с. 22]. Сім'я має ряд функцій, важливих для забезпечення дієздатності кожного з її членів так і суспільства зокрема. Загалом саме в сім'ї забезпечується потреба в любові, прийнятті, безпеці, визнанні через виконання виховних, емоційних, сексуально-еротичних функцій, встановлення духовного спілкування та первинного соціального контролю [18, с. 83]. Отже, історично родина має важливе значення в житті, оскільки забезпечує ряд

функцій важливих для кожної особи. У ситуації повномасштабного вторгнення особливу увагу варто звернути на допомогу дружинам бійців, оскільки саме вони залишаються відповідальними за безпеку дітей, прийняття рішення про внутрішнє переселення або виїзд за кордон, пошук необхідних речей для чоловіків на фронті. Відповідно, як фізичні так і психологічні їх ресурси виснажуються та потребують відновлення і професійної підтримки.

Світова історія має досвід не одної війни, відповідно тема психологічної допомоги військовослужбовцям та їх сім'ям досліджується в різних країнах. Зокрема, емоційний цикл розгортання, який характеризує особливості відправлення військового для виконання завдання та повернення додому досліджували К. Logan та С. Пінкус. Роль психологічної підтримки сімей для ветеранів можна знайти в роботах В. Глебова, О. Кляпець, І. Пампура, В. Остапович, І. Реви. Також напрацьована система робіт присвячених вивченню особливостей вторинної травматизації, стресу, емоційного напруження в дружин, які дочекалися повернення чоловіків із фронту. Дана тематика відображена в дослідженнях Є. Варлакової, Н. Журавльової. У наукових працях Н. Умеренкова, J. Davis, Т. Кнапп, S. Newman, С. Storm, D. Ward описані основні труднощі, з якими зустрічаються дружини військовослужбовців та способи їх підтримки. У роботах Н. Денисевич описані психотерапевтичні стратегії для дружин демобілізованих військових та членів сім'ї.

Сьогодні в нашому суспільстві можемо спостерігати кризову ситуацію, яка згідно із Законом України «Про Раду національної безпеки й оборони України», трактується як крайнє загострення протиріч, гостра дестабілізація становища в будь-якій сфері діяльності, регіоні, країні [11]. С. Гута, говорячи про кризу, виокремлює такі її види: політична, економічна, державного управління та воєннополітична. Саме остання активно проявляється в нашій країні, через порушення її територіальної цілісності та наявність прямого воєнного зіткнення. [5, с. 117]. Однак, розглядаючи кризи важливо

відмітити ще такий їх різновид як сімейні. Вони проявляються в загостренні родинних суперечностей та різкому погіршенні ритму сімейного життя. Звичні моделі реагування членів родини більше не можуть вирішувати накопичені проблеми. Кризи можуть бути нормативними, тобто прогнозованими, так і ненормативними спричиненими різними неочікуваними подіями, наприклад, хвороба, смерть близької людини, початок повномасштабного вторгнення, яке спричинило порушення цілісної картини світу, руйнацію відчуття безпеки та поставило нові виклики перед українськими родинами.

Зокрема, сімейні кризи впливають як на кожну особистість окремо, так і на родину в цілому. Відбувається зниження рівня задоволеності шлюбом, переживання психологічного дискомфорту, почуття спустошеності, змінюється локусу контролю з внутрішнього на зовнішній. Відповідно відбувається накопичення конфліктних ситуацій, порушення відчуття згуртованості сім'ї, зміна ієрархії та родинних ролей, накопичення негативних емоцій. [14, с. 106–108]. Тому українські сім'ї переживають комплекс складних життєвих подій, що пов'язані з загрозою безпеці на рівні країни в цілому та пошуком способів адаптації свого життя та родини до змінених умов середовища.

Воєнно-політичні та сімейні кризами впливають також і на родини військовослужбовців. За відсутності чоловіка дружина стає відповідальною за організацію побуту та безпеку сім'ї. Досліджуючи соціально-психологічну допомогу дружинам бійців необхідно враховувати кілька аспектів. Спектр проблем таких сімей широкий. У родинах можуть виникати як соціальні та психологічні труднощі, так і побутові та економічні. Новим для українського суспільства стало питання як допомагати членам сімей учасників бойових дій після початку повномасштабного вторгнення. У цій ситуації дружини бійців можуть переживати загрозу життю, тривогу за чоловіка, який перебуває на фронті, зустрічатися з рядом нових для себе питань, такими як: тимчасове переселення, терміновий пошук роботи,

погіршення функціонування когнітивних процесів, емоційною нестабільністю, порушенням звичного розпорядку дня. Також варто звернути увагу на особливості комунікації дружини з чоловіком та вплив травматичного досвіду військового на сприйняття ситуації сім'єю. Дружини бійців, у період розгортання, коли чоловіка немає вдома відчують підвищене фізичне та психологічне навантаження, збільшення кількості обов'язків та розширення сфери відповідальності.

Заслуговує уваги питання підтримки родин, коли військовий повертається додому. Поширеними проблем, з якими стикаються жінки учасників бойових дій, після його повернення є нездатність прийняти свого чоловіка таким, яким він став, нерозуміння важливості адаптаційного періоду, який потрібний їй чоловікові. Не менш важливою є увага до власних потреб та бажань, бо перебування в стані постійної готовності до дій, тривоги та страху вичерпують ресурси жінок і можуть призвести до виникнення в них стресу, психосоматичних порушень. Тому часто дружини ветеранів потребують ефективної психологічної допомоги [8, с. 135–139].

Також дружини відзначають зміни в сімейному устрої після повернення бійця додому. Переосмислення сімейних ролей, напруження в стосунках та появу конфліктів, відсутність довіри чоловіка до соціуму, зміну поглядів на життя, очікувань щодо сімейного устрою, алкоголізація військового. Ці чинники впливають на дружин бійців та можуть стати причинами розвитку емоційного виснаження, депресії, стресу, вторинної травматизації [3, с. 93].

Саме сьогодні першочерговим є питання розробки та впровадження системи підтримки для родин військовослужбовців. Оскільки за даними дослідження 87 % учасників бойових дій відзначають важливість соціальних контактів, які безпосередньо пов'язані з дружинами, дітьми, сім'єю в цілому, друзями та військовими побратимами. Одним із першочергових для бійців є бажання бачити в безпеці своїх дітей [17]. Розглядаючи досвід роботи з військовими США необхідно відзначити, що медики говорять про причини самогубств бійців не лише через вплив депресії чи відчуття стресу, але й

через постійні переживання за родину. Тому в країні розробляють цілісну систему підтримки сімей військовослужбовців [1, с. 30]. Таким чином, можемо зробити висновок, що для військових сім'я є однією з провідних цінностей і розуміння, що рідні перебувають у безпеці допомагає концентруватися на бойовому завданні, а отже більш ефективно виконувати роботу та фокусуватися на турботі про своє життя.

Питання психологічної допомоги для членів сімей учасників бойових дій є доволі новим у нашій країні. На відміну від України США має великий досвід роботи з адаптації військових після воєнних дій. Сім'я військового є невід'ємною частиною його життя, тому неможливо підвищити ефективність службової діяльності та психологічну стійкість до бойового та оперативного стресу, не вирішивши проблемні моменти, з якими зустрічається родина бійця. У США функціонує «Система сімейної готовності» (Family Readiness System), яка представлена мережею агентств, програм та послуг. Family Readiness System спрямована на підтримку військовослужбовців та членів їх сімей. Дана система складається з багатьох організацій, частина, з яких входить до Міністерства оборони, а частина працює на державному і місцевому рівні [22].

Основний сегмент послуг передбачений Програмами служби військової спільноти Army Community Service (ACS). Дана програма включає в себе такі підрозділи як FAP – надають сімейні консультації, проводять семінари для зміцнення стосунків у парі, заходи протидії домашньому насильству та підтримки молодих батьків. SFAC створена для допомоги пораненим, хворим солдатам. Програма надає юридичну підтримку, консультації з пошуку житла, інформує про зловживання психоактивними речовинами, фінансове консультування. AFTB програма, що надає можливості для саморозвитку та розкриття лідерського потенціалу для військовослужбовців та членів їх родин. Програма складається з 3 рівнів – перший інформаційний, який розповідає про місію армії, особливості фінансової грамотності та сповіщає про місця, де можна отримати допомогу.

Другий рівень спрямований на особистий ріст. Під час його проходження вивчаються теми командотворення, способів врегулювання конфліктних ситуацій та навички управління стресом. Третій рівень сконцентрований на розвитку лідерських навичок. Також важливою в армії США є програма EFMP, що надає підтримку сім'ям військовослужбовців з інклюзією – фізичними чи психічними порушеннями. Програма враховує той факт, що особам, які доглядають за людьми з інклюзією також потрібне відпочинок та час на себе. В армії діє vFRG – віртуальна група сімейної готовності, яка в дистанційному форматі підтримує зв'язок із членами родини військових [21].

У 2010 році в США почала діяти програма Comprehensive Soldier & Family Fitness (CSF2). Її штаб-квартира знаходиться в Пентагоні. Програма передбачає створення навчальних центрів, які широко представлені в мережі армії США та спрямовані на навчання й саморозвиток солдатів і членів їх сімей, для подолання складних життєвих ситуацій, підвищення рівня емоційної стійкості та збільшення якості життя. У навчальних центрах проводять повний курс, який складається з елементів розвитку ментальних здібностей, побудови довіри, постановки мети, управління увагою, контролю психічною енергією, формування креативно-направленої уваги. [15, с. 120; 23]. Узагальнюючи відзначимо, що дана програма створена для збереження психічного здоров'я та розвитку стійкості до складних життєвих ситуацій, як військових так і членів їх сімей.

Аналізуючи досвід соціально-психологічної підтримки сімей військовослужбовців США варто зазначити системний та цілісний підхід. Наявна мережа закладів, розроблені програми, що підтримують сім'ї військових та надають послуги на різних рівнях – допомога з працевлаштуванням, освітня та просвітницька робота, інформаційна підтримка, юридичний супровід, психологічне консультування. Дані програми спрямовані на підвищення стійкості та забезпечення зростання

рівня благополуччя родин військовослужбовців [10, с. 694–695; 16, с. 180–184].

У нашій державі основними нормативно-правовими документами, які регулюють соціальну та психологічну підтримку сімей учасників бойових дій є Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Аналізуючи дані документи варто зазначити, що психологічна допомога та підтримка для членів сімей учасників бойових дій не виокремлена окремим блоком. Робота із сім'ями згадується в межах завдань психологічного супроводу службової діяльності особового складу в контексті соціально-правової допомоги членам сімей військовослужбовців, що здійснюється на базі військових міських, районних комісаріатів та в контексті реабілітаційних програм. Робота з членами сімей військовослужбовців передбачає як індивідуальну, так і групову форми надання послуг. Можемо проаналізувати, що в Україні немає розгалуженої системи соціально-психологічної підтримки на державному рівні. Проте з кожним роком країна робить кроки до поліпшення системи допомоги бійцям та їх рідним. Так на офіційному сайті Міністерства в справах ветеранів України з'явився розділ е-Ветеран – система інформаційних сервісів, де можна знайти заклади, особливості подачі заявки для отримання санаторно-курортного лікування, психологічної реабілітації, професійної адаптації [7].

Також з'являється все більше ініціатив громадських організацій, які спрямовують свою роботу як на військовослужбовців, так і на членів їх сімей. При роботі над дослідженням ми зробили короткий огляд кількох таких установ.

Директорка ГО «Громадський рух «Жіноча Сила України» Н. Умеренкова активно займається вивченням іноземного досвіду роботи із сім'ями військовослужбовців та труднощами, з якими зустрічаються дружини бійців під час циклу розгортання. Зазначає, що дана громадська

організація має кілька провідних завдань. Надає соціально-психологічну підтримку родинам військовослужбовців, учасникам російсько-української війни, бере участь у формуванні системи соціально-психологічної підтримки сімей військовослужбовців на базі військових структур, аймається встановленням партнерської взаємодії між сім'ями військовослужбовців та армією [4]. З 16 березня 2022 року на базі ГО «Громадський рух «Жіноча Сила України» була запущена служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців. Тепер рідні військових мають змогу зателефонувати на гарячу лінію та отримати психологічну допомогу – обговорити свій емоційний стан, особливості комунікації з дітьми, реакції на стресові ситуації. Також на лінії проконсультують із соціальних питань – куди вернутися для отримання допомоги, оформлення виплат та пільг, як діяти, коли тривалий час немає зв'язку з військовим, тощо. Ще одним напрямком роботи служби є проведення груп підтримки для дружин, матерів, сестер та коханих військовослужбовців. Зустрічі проходять в онлайн-форматі в супроводі досвідчених психологів [13].

Н. Умеренкова зазначає, що під час бойових дій для військового важливо знати, що його рідні знаходяться в безпеці та про них є кому потурбуватися. Тоді боєць може сконцентруватися на завданні та віднайти важливий баланс між роботою та родиною [2].

У 2018 році було створено Veteran Hub – простір для ветеранів та громадських організацій, що працюють у сфері ветеранських справ. Veteran Hub надає послуги як військовослужбовцям, так і їх сім'ям. Зокрема тут можна отримати комплексну допомогу – консультацію юриста, психолога, кар'єрного радника, відвідати групу підтримки за принципом «рівний-рівному» для учасників бойових дій та дружин бійців [20].

У 2019 році почала функціонувати Lifeline Ukraine – національна гаряча лінія з питань профілактики самогубств та підтримки психічного здоров'я серед ветеранів АТО/ООС та членів їх родин. Лінія працює

цілодобово та надає консультації як у телефонному режимі, так і за допомогою чатів та месенджерів у соціальних мережах, що робить її послуги доступними для сімей українських військовослужбовців у будь-якій частині світу. Варто зазначити, що велика частина працівників лінії має бойовий досвід, що допомагає краще зрозуміти клієнта та побудувати систему довіри й підтримки в спілкуванні [6].

Центр «ЯРМІЗ» було засновано наприкінці 2019 року за ініціативи ветеранів та волонтерів. Місія центру – трансформація ветеранів/ветеранок АТО/ООС та їхніх родин для створення демократичного, конструктивного, інтелектуального суспільства в Україні та Європі шляхом побудови платформи для об'єднання всіх зацікавлених сторін. Зокрема, «ЯРМІЗ» надає послуги спортивної реабілітації, психологічної допомоги та соціальної реінтеграції. Більш детально зупинимося саме на психологічній підтримці, яка передбачає роботу з учасниками бойових дій, групові консультації у вигляді семінарів, тренінгів, консультування пар для зміцнення стосунків подружжя, послуги дитячого психолога. Отже, психологічна допомога ґрунтується на принципах конфіденційності, комплексності, професійності та родинному підході. Головною метою діяльності «ЯРМІЗ» є досягнення учасниками АТО/ООС стану фізичного, психологічного, економічного, соціального та духовного благополуччя [12].

Таким чином, можемо зробити висновок, що велика частина громадських організацій та ініціатив для підтримки ветеранів та членів їх сімей, була започаткована самими учасниками бойових дій, що з одного боку допомагає розуміти актуальність потреб, проблем, із якими зустрічаються бійці, а з іншого така залученість до громадської діяльності допомагає адаптації до мирного життя та пошуку своєї ролі в соціумі військовим.

Отже сім'я є важливою структурою, у якій відбувається формування та розвиток особистості, забезпечення необхідних для життєдіяльності потреб. Родинні зв'язки впливають на ефективність військового на полі бою, тому

важливо, щоби його сім'я перебувала в безпеці та отримувала допомогу на місцевому та державному рівнях. Відповідно було проведено аналіз систем соціально-психологічної підтримки сімей військовослужбовців в Україні та США. Варто відмітити, що США мають розгалужену систему підтримки бійців та їх родин на державному рівні. Соціально-психологічні програми підтримки функціонують на місцевих рівнях та є доступними для військових та їх рідних.

Водночас, програми підтримки в Україні є розрізненими та залежать від місцевих ініціатив. Проте варто зазначити, що питання соціально-психологічної підтримки масштабується, з'являються нові організації, партнерські програми. А українські спеціалісти переймають досвід підтримки рідних військових у колег зі США, Ізраїлю, Канади, Великої Британії. Цим самим адаптуючи накопичені знання до менталітету та специфіки проблематики нашої країни.

2.3. Соціально-психологічна допомога учасникам бойових дій засобами природничої рекреації

Проблема психологічної реабілітації учасників бойових дій особливо актуальна сьогодні. Українського суспільства потребує активного вивчення психологічних проблем військовослужбовців, створення по всій країні спеціальних центрів для надання соціальної, психологічної та медичної допомоги колишнім учасникам бойових дій і особливо тим, хто отримав бойові поранення і каліцтва, ставши інвалідом.

Участь у бойових діях вважається стресовим фактором найвищого ступеня інтенсивності. Проблема збереження здоров'я і працездатності осіб, що беруть участь у військових конфліктах, останнім часом привертає увагу великої кількості дослідників. Одержали розвиток нові концептуальні підходи до організації психологічної реабілітації на різних її етапах, для окремих категорій військових фахівців. Однак соціально-психологічні

аспекти змісту й особливості реалізації комплексних програм психологічної реабілітації, орієнтовані на окремі категорії поранених і хворих, на специфіку проявів психічних розладів у військовослужбовців, розроблені недостатньо.

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 [10].

В сучасній психологічній теорії і практиці, існують декілька наукових підходів, що розглядають зміст, структуру й особливості поняття психологічної реабілітації. Кожний з підходів має свою предметну сферу аналізу і наголошує на окремі структурні компоненти досліджуваного явища: військово-психологічний (Р.А. Абурахманов, В.У. Березовець, А.Г. Караяні, В.Ф. Місюра, В.Е. Попов, Н.Ф. Феденко, Дж. Келлі, Б. Колодзін, Дж. Ротор та ін.), орієнтований на відновлення психічного здоров'я людини після діяльності в екстремальних умовах; медичний (Ю.А. Александровский, А.В. Белінський, В.А. Долініна, П.П. Іванов, Б.Д. Карварсарский, А.У. Кучеренко, Б.В. Овчинніков, В.Н. Преображенський, С.В. Чермяніна), спрямований на відновлення соматичного здоров'я і працездатності хворих; загально-психологічний (К.А. Абульханова-Славська, Л.І. Божович, Б.З. Братусь, Б.В. Зейгарник, В.А. Іванніков, Л.А. Китаєв-Смик, О.А. Конопкін, Д.В. Ольшанський, Л.У. Терехова, З. Фрейд та ін.), який розглядає реабілітацію як відновлення психічної рівноваги і комплексу психічних реакцій, адекватних вимогам навколишнього життєвого середовища; соціально-психологічний (А.Я. Анцупов, Т.В. Золотарьова, Дж. Келлі, В.Н. Мясичев, А.І. Шепілов, Дж. Роттер, Г. Саліван, В. Франкл, К. Роджерс та ін.) підходить до реабілітації як до відновлення системи взаємин пораненого і соціального

середовища. У психології вперше вводиться поняття психологічна реабілітація В.Е. Поповим. На основі аналізу процесів адаптації військовослужбовців в екстремальних умовах, ним була зроблена спроба, визначити сутність, зміст, структуру і динаміку заходів психологічної реабілітації.

Головною причиною, психопатогенності війни, є те, що в бою людина змушена діяти всупереч своїй природі, наперекір могутнім інстинктам самозбереження, ігноруючи потреби власного організму, в ім'я надособистісних, соціальних цілей та інтересів.

Участь у бойових діях змінює протікання психічної діяльності людини. Вироблені моделі поведінки, які допомагають вижити у зоні конфлікту, являються дезадаптивними у повсякденному житті. В антитерористичній операції задіяні десятки тисяч військовослужбовців Збройних сил, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, співробітників Міністерства внутрішніх справ та добровольчих батальйонів. В їхньому середовищі спостерігається зростання деструктивної та девіантної поведінки. Вона проявляється у розвитку різноманітних залежностей, суїцидах, постійних конфліктах у сім'ї, на роботі, з друзями, вчиненням злочинів тощо. Для запобігання подальшому виникненню цих явищ потрібно запровадити обов'язкову комплексну реабілітацію військовослужбовців.

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, у порівнянні 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 [4].

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.

Виникненню бойових психічних травм сприяють [5]:

а) психічні перевантаження воїнів у бойовій обстановці:

- постійна реальна загроза життю;
- жорстка відповідальність за виконання бойового завдання;
- недостатність і невизначеність інформації, що надходить;
- дефіцит часу під час ухвалення рішення;

- невідповідність рівня військово-професійної підготовленості особистості воїна реальним умовам бойової діяльності;
- психічна неготовність воїна до дій у бойових умовах;
- кумулятивний, індуційований варіант перебігу реакцій у групах людей, наприклад, миттєве поширення паніки серед воїнів;
- повна або часткова ізоляція воїнів від основних сил тощо.

б) бойові фізіологічні перевантаження:

- фізичне виснаження в результаті перенапруження та порушення режиму харчування;
- порушення режиму сну.

в) умови бойової діяльності:

- виконання розпорядку дня і дисциплінарних вимог;
- організація побуту, забезпечення потреб і запитів воїнів;
- незвичні умови служби та бойових дій (клімат, погода, місцевість тощо);
- переживання особистого характеру (хвороба і смерть близьких, службові негаразди, фінансові проблеми тощо).

Внаслідок дії цих стрес-факторів у воїнів виникають труднощі у функціонуванні психіки. Можна навести таку психологічну класифікацію розладів їхньої психіки:

1. **Розлади психіки**, провідною ознакою яких є **фобія** - патологічний страх, характерними симптомами якого є серцебиття, холодний піт, сухість у роті, тремтіння кінцівок, мимовільне виділення сечі та калу, паралічі кінцівок, заїкання, німота.

2. **Бойовий шок і бойова втома**. Бойовий шок характеризується зростаючим почуттям тривоги, страхом, погіршенням настрою, розвитком психосоматичних порушень невротичного характеру. Під бойовою втомою розуміють психічні розлади, які виникають у воїнів через кілька тижнів бойових дій, середньої інтенсивності.

3. Посттравматичний синдром включає групу психічних розладів, які виникають внаслідок неусвідомлених намагань суб'єкта «витіснити» зі свідомості найбільш несприятливі епізоди [6].

Основні форми вияву посттравматичного синдрому: часткова або повна соціальна дезадаптація, зниження пам'яті, думки про самогубство та суїцидальні дії, почуття постійної стомленості, неспроможність концентрувати увагу, порушення сну, зловживання алкоголем, прийом наркотиків, головні болі, шлунково-кишкові розлади, сексуальні розлади тощо.

Виходячи з всього вище перерахованого, актуальною стає психологічна реабілітація військовослужбовців, учасників бойових дій.

Отже, **психологічна реабілітація** військовослужбовців - це система медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу учасників бойових дій, які отримали травми і поранення при виконанні професійних обов'язків [1]. Вона також є невід'ємною складовою частиною загальної реабілітації.

За допомогою психологічних впливів стає можливим знизити рівень нервово-психічної напруженості, швидше відновити витрачену нервову енергію і, тим самим, зробити істотний вплив на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму.

Основні **завдання** психологічної реабілітації визначаються характером психологічного стану, вираженістю нервово-емоційних розладів і індивідуально-особистісними особливостями військовослужбовців.

Основними з них є:

- оцінка психологічного стану потерпілих, визначення якості і ступеня психоемоційного розладу;
- визначення оптимальних шляхів і методів психологічного впливу, спрямованих на відновлення оптимальної працездатності;

- формування оптимальної психологічної реакції на перебіг і наслідки поранення або захворювання;
- вивчення динаміки психічних порушень у процесі лікування в стаціонарі і пост стаціонарному періоді;
- оцінка фізичної, сенсорної та інтелектуальної працездатності постраждалих від бойових дій військовослужбовців і зіставлення їх з номінальними показниками професійної працездатності;
- корекція психосоматичного статусу методами психотерапевтичних, психофізіологічних і психофармакологічних впливів;
- в разі необхідності – їх професійної переорієнтації [2].

Завдання психологічної реабілітації вирішують поетапно, у відповідності зі структурою реабілітаційних заходів.

Основні етапи психологічної реабілітації військовослужбовців постраждалих від бойових дій:

1. Діагностичним і клініко-психологічним обстеженням оцінюють функціональний стан поранених, їх психологічні особливості, визначають рівень фізіологічних резервів систем організму і напругу процесу психічної адаптації. На даному етапі можуть визначатися ступінь і особливості психоемоційних порушень, відхилення і особливості пізнавальних психічних здібностей – пам'яті, уваги і мислення.

2. Лікувально-відновлювальний, коли конкретизується індивідуальний підхід, заснований на наявності психоемоційних порушень індивідуума, здійснюється підбір індивідуального психотерапевтичного впливу. Періодично контролюється динаміка психічного статусу і коригуються лікувальні заходи.

3. Соціальної адаптації (професійно-відновлювальний). На даному етапі використовують спеціальні тренажери, апаратурні і комп'ютерні методики для відновлення втрачених навичок. Аналізується ефективність лікувально-відновлювальних заходів і визначається ступінь відновлення професійної придатності та працездатності [9].

До числа найбільш доступних для застосування методів психологічної реабілітації організму військовослужбовця та його психіки, відносять:

1. Раціональну психотерапію.
2. Сугестивну психотерапію.
3. Наркопсихотерапію.
4. Трудотерапію.
5. Естетотерапію.
6. Натуртерапію.

Нажаль, на даний час, є доволі недооціненою, в плані психологічної реабілітації учасників бойових дій - натуртерапія.

Натуртерапія або ландшафтотерапія - використання лікувального впливу природи та рекреаційних її можливостей [8].

Фізичне середовище, що оточує людину (кольори, звуки, запахи, температурні, погодні, географічні фактори), здійснює потужний вплив на людину, змінюючи її психічний стан, настрій, самопочуття і життєвий тонус.

Засобами загального впливу на психіку військовослужбовців є кольороестетичний вплив, елементами навколишньої дійсності і живої природи.

Основна мета цього впливу полягає у відволіканні військовослужбовця від пережитих ситуацій для досягнення заспокійливого ефекту, зняття нервово-емоційного напруження, нормалізації діяльності нервової і серцево-судинної системи.

Естетичний та рекреаційний вплив природи на людину підносить, гармонізує її, сприяє відновленню порушених відносин і установок особистості, що лежать в основі багатьох психічних розладів.

В естетотерапії використовується психологічний вплив кольору, який, за висловом французького колориста Жака В'єнна, «Здатний на все: він може народити світло, заспокоєння або збудження; він може створити гармонію або викликати потрясіння; від нього можна чекати чудес, але він здатний викликати і катастрофу» [3].

Найбільш сприятливим, спокійним для очей прийнято вважати кольори середньохвильового спектра - зеленуватих тонів (листя, трава, луки, поля, квіти і т.п.). Бажане емоційне розташування кольорів: блакитний, зелений, червоний. Похмурий, гнітючий вплив здійснюють сірі, чорні, коричневі тони. Нейтральними сприймаються білий та бежевий.

Психологічно сприятливі не самі кольори, а їх поєднання. Однотонно пофарбовані поверхні при тривалому впливі володіють різною мірою пригнічування психіки.

У рекреаційній терапії, крім природного географічного ландшафту, важливе значення набуває садово-парковий ландшафт, тобто спеціально організовані взаємопов'язані комплекси рельєфу, ґрунту, рослинності, води та інженерно-архітектурних рекреаційних споруд, що створюють сприятливі умови для відпочинку і лікування учасників бойових дій, що викликають у людини позитивні емоційні реакції [7].

Важливим елементом садово-паркового ландшафту є рослинність. Види дерев, їх колорит, форми крони, їх аромат - здійснюють істотний вплив на організм людини. Ландшафтні можливості місцевості є однією з важливих частин її природних лікувальних і рекреаційних ресурсів.

Різні види дерев можуть здійснювати або збудливий, або гальмуючий, заспокійливий вплив. Так, масиви, які складаються з гостровершинних хвойних дерев і чагарників, діють як подразник, який сприяє піднесенню настрою. Колонновидні дерева (кипарис, туя, пірамідальна тополя) стимулюють настрій з відтінком урочистості. Дерев з широкими та розкидистими кронами (гімалайський кедр, багатостовбурний дуб) вражають своєю величчю, викликають натхнення, підвищують працездатність, а дерева з вузькими кронами (липа), пожвавлюють пейзаж, збуджують увагу, створюють радісний настрій. Масиви, що складаються з дерев і чагарників з широкими парасольоподібними кронами, створюють враження затишку, захищеності, діють заспокійливо. Дерев з кулястими кронами також

здійснюють гальмівний вплив на психіку. Дерева з опущеною кроною (верба) викликають стан умиротворення, смутку, спокою [7].

При переході з одного масиву дерев в іншій змінюються настрої, емоції і діяльність організму.

Дія ландшафту на організм, з одного боку, обумовлена кліматичними та погодними особливостями географічної зони, де розташований реабілітаційний центр, з іншого - естетичним і емоційним впливом природи на реабілітацію військовослужбовців які постраждали від бойових дій. Перебування в заміській зоні протягом декількох днів значно зменшує втому, дратівливість, відчуття тривоги. Клінічні дослідження Р. Урліх у приміській лікарні в штаті Пенсільванія показали, що на відновний період після операцій значний вплив робить вид з вікна. Пацієнти, які після операції знаходилися в палатах, де з вікон було видно дерева, вимагали менше знеболюючих засобів, мали менше післяопераційних ускладнень і швидше виписувалися додому, в порівнянні з пацієнтами палат, з вікон яких були видні стіни сусідніх будівель [8].

Розроблено класифікацію видів психоемоційного впливу різних ландшафтів на людину: вплив «корисно-подразнюючий» найбільш активний, що викликає творче натхнення; «корисно-збудливий» активний, який викликає бадьорість і оптимізм; «корисно-ощадливий» малоактивний, що викликає мрійливість і самозаглибленість; «корисно-гальмуючий» малоактивний, який створює повний спокій. Р. Капалан ділить сприйняття ландшафту на шкали: таємничість, складність рельєфу, стрункість окремих елементів. Особливості рельєфу місцевості, рослинності, своєрідні і барвисті пейзажі, тваринний світ, наявність водойм, складові неповторних особливостей кожної місцевості, роблять дуже сильний життєствердний і врівноважуючий вплив на психіку воїна який постраждав від бойових дій. Ці враження посилюються архітектурними ансамблями рекреаційних центрів, баз відпочинку, курортів.

Як лікувальні чинники при спілкуванні людини з природою виступають передусім наступні: позитивний емоційний вплив (невербальна сугестія); седативний, відволікаючий, що активізує катарсисичні ефекти. Лікувальний вплив природи може виявлятися у відновленні порушених відносин і установок особистості, що лежать в основі багатьох розладів в нервово-психічній сфері.

Ландшафтотерапія сприяє нормалізації функції нервової системи, підвищенню життєвого тону організму, поліпшенню сну, апетиту і т.д. [8].

Головне ж - це естетичний вплив природи на людину, що прославляє, що гармонізує її особистість. Саме у випадку ландшафтотерапії, пишуть Л.Н. Лежепекова і Б.А. Якубов, «естетичне (прекрасне - життя, природа) починає служити терапевтичним, гігієнічним і профілактичним цілям і задачам» [1].

При досягненні первинного ефекту, який виражається в пом'якшенні хворобливих порушень, з одного боку, це може привести до таких змін відносин особистості з навколишнім середовищем, які спричинять перетворення первинної конфліктної ситуації, а з іншого - може обумовити зміну самосприйняття, самооцінки, що також сприяє відновленню внутрішньої психодинаміки.

Отже, виходячи з вище розглянутого необхідно зазначити, що психологічна реабілітація учасників бойових дій, засобами природничої рекреації будучи важливим складовим елементом загальної реабілітації, забезпечує підтримку необхідного стану боєздатності військовослужбовців, сприяє попередженню інвалідності, дозволяє відновлювати психічну рівновагу, створює умови для адаптації воїнів, які отримали психічні травми.

ВИСНОВКИ

У дослідженні на основі теоретичного аналізу проблеми дослідження виокремлено соціально-психологічні особливості роботи з учасниками бойових дій, проаналізовано основні напрями реабілітації учасників бойових дій та заходи щодо їх покращення. Результати проведеного дослідження засвідчили досягнення мети, розв'язання поставлених задач і стали підставою для таких висновків:

1. Проаналізовано стан дослідженості наукової проблеми. З'ясовано, що специфіка соціально-реабілітаційної роботи з учасниками бойових дій є недостатньо вивченою, особливо щодо розроблення ефективних стратегій програм та їх експертної оцінки, тому метою дослідження є аналіз типізованих проблем військових, які повернулися з війни, а також розгляд психологічних реалій їхньої реабілітації. Зазначено, що реабілітаційна допомога колишнім військовим не має обмежуватися тільки медичною та фінансовою підтримкою, адже має передбачати також комплексну психологічну допомогу та соціальну реабілітацію.

2. Охарактеризовано основні напрями соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій. Поряд зі здобуттям військового досвіду учасники бойових дій отримують ряд психологічних та фізичних травм. Перш за все це 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.

З'ясовано, що виокремлені стратегії допоможуть краще зрозуміти напрями допомоги учаснику бойових дій. Виконання розроблених рекомендацій позитивно впливатиме на взаємини всіх учасників процесу і полегшить перебіг процесу адаптації. Усі види реабілітації необхідно

розглядати в єдності і взаємозв'язку, адже необхідно відновити не тільки здоров'я пацієнта, але і його працездатність, соціальний статус, повернути людину до повноцінного життя в сім'ї, суспільстві, колективі.

3. Проаналізовано практичний досвід соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій. З'ясовано, що соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців – це система медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу учасників бойових дій, які отримали травми і поранення при виконанні професійних обов'язків.

Виокремлено кращі практики соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій: консультаційна робота з сім'ями військовослужбовців та ветеранів соціально-психологічної допомога; дружинам учасників бойових дій; соціально-психологічна допомога учасникам бойових дій засобами природничої рекреації.

4. Виокремлено соціально-психологічні особливості роботи з учасниками бойових дій. Проаналізовано особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя і виявлено, що період є складним процесом пристосування до нових умов існування. Отриманий досвід військової діяльності позначається на їхньому психологічному стані, проте сім'я є потужним ресурсом підтримки у складний адаптивний період.

Процес адаптації військовослужбовців до умов мирного життя є складним процесом пристосування до нових умов існування, що може супроводжуватися бар'єрами, стресовою реакцією та ускладнюватися посттравматичним стресовим розладом. Для успішної адаптації військовослужбовців необхідним є супровід фахівців різних напрямків, які забезпечують психологічну допомогу, медичну реабілітацію, правову підтримку, соціальний захист та сприяння в працевлаштуванні. Такий

комплексний підхід, небайдужість та підтримка сприятимуть успішній адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій.

Проведений аналіз різних видів реабілітації, як єдиного комплексного процесу відновлення здоров'я учасників бойових дій та інвалідів вказує на взаємозв'язок медичного, психологічного, соціального, педагогічного, професійного, побутового, технічного, спортивного та фізичного аспектів (видів) реабілітації.

Важливим чинником психологічної допомоги учасника бойових дій є підтримка, розуміння і прийняття в родині. Завдання психологів – озброїти родину знаннями з ознак бойового стресу, посттравматичних стресових розладів та особливостями правильного реагування на їх прояви. Кваліфікована психологічна допомога та сприятливий психологічний клімат в родині допоможе військовослужбовцям адаптуватись до мирного життя й вийти на вищий рівень особистісної ефективності.

Соціально-психологічна робота із військовослужбовцями вимагає від соціального працівника, цивільного психолога ґрунтовної теоретичної підготовки, комплексу професійних компетенцій та всебічного прикладного застосування професійного інструментарію у військовій сфері.

Перспективними напрямками подальших досліджень є вивчення зарубіжного досвіду соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій та впровадження інноваційних форм такої роботи, спрямованої на реабілітацію, відновлення та розвиток особистості у сучасних соціокультурних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акименко Ю. Ф., Сила Т. І. Як допомогти родині учасника бойових дій : метод. посіб. для соц. працівників і психологів. Чернігів : Десна Поліграф, 2017. 144 с.
2. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням : метод. посіб. / Н. А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 156 с.
3. 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> (дата звернення: 03.10.2023).
4. Багрій В. Особливості соціально-педагогічної роботи соціального працівника із сім'ями військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. Вип. 2. С. 7–10
5. Безпалько О. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.
6. Берданова О. Шляхи вдосконалення діяльності органів місцевого самоврядування щодо надання послуг соціального захисту. *Вісник Української академії державного управління при Президенті України*. 2004. № 1. С. 293–297.
7. Блінов О. А. Соціально-психологічні основи реабілітації в соціальній роботі : практикум. Київ : НАУ, 2013. 80 с.
8. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій у системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 559 с.
10. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного*

- педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Серія: Психологічні науки. 2016. № 128. С. 29–32*
11. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2015. Вип. 3. С. 137–141.*
 12. Гриб А. Соціальна дезадаптація учасників бойових дій та особливості її профілактики та психокорекції.
 13. Гридковець. Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. : у 3 т. Т. 3. Київ, 2018. С. 236.
 14. Громадська організація «Громадський рух «Жіноча Сила України» URL: <http://syła.in.ua/pro-nas/> (дата звернення: 14.09.2023).
 15. Гута С. С. Поняття «кризова ситуація, зумовлена воєнно-політичними чинниками», «воєнно-політична криза» в теорії державного управління. *Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 7. С. 216–220.*
 16. Друзь О. В., Черненко І. О. Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій. Т.25. *Український вісник психоневрології. 2017. Вип. 1 (90). С. 45–48.*
 17. Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації в дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. С. 124–151.*
 18. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. / Н. А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
 19. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1. С. 5–16.*
 20. Кравченко М. Основні проблеми соціального захисту учасників АТО. *Аспекти публічного управління. 2015. № 11–12. С. 35.*

21. Корольов С. Соціальний захист військовослужбовців Збройних Сил України (1991–2005 рр.): історичний аспект : дис. ... канд. іст. наук : 20.02.22. Київ, 2006. 208 с.
22. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ : НДЦГПЗСУ, 2015. 170 с.
23. Кризова психологія : навч. посіб. : 2-ге вид. / за заг. ред. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ : Міська друкарня, 2013. 380 с.
24. 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* : зб наук. пр. Вип. 21. Харків : НУЦ-ЗУ, 2017. С. 66–74.
25. Ломакін Г. Соціально-психологічні складові соціальної роботи з учасниками бойових дій : метод. посіб. Харків : Оберіг, 2014. 168 с.
26. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4 (29). С. 100–105.
27. Музичко Л. Т. Подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Актуальні питання корекційної освіти. Серія: Педагогічні науки* : зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2017. Вип. 10. С. 289–299.
28. Мульована М. І. Методи психологічної допомоги учасникам АТО. *Вісник Чернігівського національного технологічного університету. Серія: Психологічні науки*. 2014. № 10(14). С. 114–116.
29. Мушкевич М. І., Федоренко Р. П., Магдисюк Л. І., Дучимінська Т. І. Психологія молоді сім'ї : монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 235 с.
30. Олексюк Н. Позитивна спрямованість сімейних взаємин як вагомий чинник життєдіяльності сімей військовослужбовців Збройних сил України. *Проблеми сучасної психології*. 2009. Вип. 4. С. 249–258.

31. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. : в 3 т. / за заг. ред. Н. Пророк. Київ, 2018. Т. 1. 208 с.
- 32.. Коқун О. М., Агаев Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
33. Основи психологічного консультування (лекційний курс) : навч.-метод. посіб. / уклад. Б. А. Якимчук, І. П. Якимчук. Умань : Жовтий О. О., 2013. 204 с.
34. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна та ін. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.
35. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися із зони АТО / за ред. Майстренко Т. М. ; пер. з англ. Масик О. Л.
36. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. / Коқун О. М. та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
37. Романовська Д., Ілацук О. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : метод. посіб. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.
38. Сафін О. Д. Реабілітація та реадаптація учасників бойових дій: психологічний аспект. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Військово-спеціальні науки.* 2016. №1 (34). С. 38–43.
39. Сафін О. Д., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. До питання про соціально-психологічну модель наслідків військового полону. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія* : електрон. наук. фах. вид. 2019. № 2.
40. Стасюк В. В. Психологічні особливості реадаптації учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства* : матеріали ІІІ Всеукр. наук.-практ. круглого столу

- (6 березня 2018 р.). Ірпінь : Ун-т державної фіскальної служби України, 2018. С. 153–154.
41. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців URL: <https://www.pidtrymka.in.ua/> (дата звернення: 14.06.2023).
42. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навч. посіб. Кременчук : Щербатих О. В., 2015. 136 с.
43. Ткаченко В., Костюкова Н. До проблеми організації психологічної підготовки до бойових дій в арміях країн НАТО. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. № 2. С. 119–126.
44. Тополь О. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2015. Вип. 124. С. 230–233.
45. Ульянов К. Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій. Київ : УкрСІЧ, 2020. 304 с.
46. Умеренкова Н. Ф. Ресурсність комунікативної поведінки дружин комбатантів у соціальних мережах URL: <http://mediaosvita.org.ua/> (дата звернення: 16.10.2023).
47. Умеренкова Н. Ф. Психологічні особливості комунікативної поведінки дружин у сім'ях комбатантів : дис. ... канд. псих. наук : 30.03.2021. Київ, 2021. 370 с.
48. Ушакова І. М. Проблема психологічної реабілітації працівників ДСНСУ, які виконували свої професійні обов'язки в зоні збройного конфлікту. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. Вип. 19. С. 242–251.
49. Циганенко Г., П'яста Р., Дідик Н. Любити, жити і чекати : путівник для родин військових, які перебувають у зоні бойових дій. Львів : Колесо, 2018. 144 с.
50. Циганчук Т. В., Шинкарьова Л. В. Вплив стресу на уявлення про майбутнє в учасників бойових дій. *Психологічний часопис*. Київ, 2019. № 5. С. 264–276.

51. Ми пережили: техніки відновлення для сімей, військових, цивільних та дітей : практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей / за ред. Г. В. Циганенко. Київ : ЛОГОС, 2016. 202 с.
52. Чапляк А. П., Романів О. П., Надь Б. А. Основні напрями реабілітації учасників бойових дій. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3/1 (51). С. 59–61.
53. Шумейко А. П. Види реадaptaції і психореабілітації учасників бойових дій. *Проблеми екстремальної і кризової психології*. 2017. № 21. С. 220–229.
54. Шестопалова Л. Ф., Кожевнікова В. А., Бородавко О. О., Бучок Ю. С. Клініко-психологічні прояви постстресових розладів у цивільних осіб, тимчасово переміщених із зони АТО. *Медична психологія*. 2016. №4. С. 3–6.
55. Яблонська Т. М. Актуальні проблеми досліджень сучасної сім'ї в Україні. *Соціологія*. 2004. № 2 (4). С. 80–84.
56. EUA Council for Doctoral Education. URL: <https://eua-cde.org/> (дата звернення: 12.10.2023).
57. Group for the Advancement of Doctoral Education in Social Work URL: <http://www.gadesocialwork.org/> (дата звернення: 12.10.2023).
58. IASSW General Assembly 2022. URL: <https://www.iassw-aiets.org/featured/10099-iassw-online-general-assembly-2022-2/> (дата звернення: 11.10.2023).
59. International Council on Social Welfare, ICSW. URL: <https://www.icsw.org/> (дата звернення: 21.10.2023).
60. International Federation Of Social Workers, IFSW URL: <https://www.ifsw.org/social-work-action/> (дата звернення: 13.10.2023).
61. Realising the potential of researchers VITAE. URL: <https://www.vitae.ac.uk/> (дата звернення: 15.10.2023).
62. The International Association Of Schools Of Social Work. URL: <https://bit.ly/2ZYWKON> (дата звернення: 16.10.2023).

Додаток А

Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)

Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “Вам пропонується ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Зверніть увагу, що перераховані симптоми стосуються Вашого самопочуття *за останній тиждень*”.

Твердження Ніколи Рідко Інколи Часто

1. Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося.
2. Я не міг спокійно спати вночі.
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося.
4. Я відчував постійне роздратування і гнів.
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї.
6. Я думав проти своєї волі про те, що трапилося.
7. Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.
8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося.
9. Окремі картинки того, що сталося раптово виникали у свідомості.
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.

11. Я намагався не думати про те, що трапилося.
12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.
13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані.
14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації.
15. Мені було важко заснути.
16. Мене буквально захлинали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією.
17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам'яті.
18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь.
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс і т.д.
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося.
21. Я був постійно насторожі і весь час чекав, що трапиться щось погане.
22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося.

“Ключ”

Субшкала “вторгнення”: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала “уникнення”: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала “збудливість”: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Обробка та інтерпретація результатів:

Всі пункти мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з “ключем”.

Кожен пункт оцінюється:

“ніколи” – 0 балів;

“рідко” – 1 бал;

“іноді” – 3 бали;

“часто” – 5 балів.

Додаток Б

Анкета “Стрес-фактори”

Анкета виявляє негативний вплив стресогенних чинників на військовослужбовців в районі проведення бойових дій. Розроблена науково-дослідним відділом воєнно-психологічних досліджень Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “Вам пропонується ряд значимих стрес-факторів, які частіше за все можуть негативно впливати на Ваш психоемоційний стан. Оцініть їх за ступенем важливості для Вас, присвоївши кожному фактору ранг від 1 до 30, враховуючи при цьому, що фактору, який для Вас є найбільш значимим, присвоюється ранг 30, фактору найменш значимому – ранг 1”.

№ з/п	Назва фактору	Ранг
1	Ситуації, які загрожують життю та фізичній цілісності.	
2	Події, у результаті яких постраждали честь та гідність.	
3	Фізичне знищення бойовиків (особливо вперше).	
4	Побоювання, страх власної загибелі.	
5	Поранення, контузії, каліцтва.	
6	Погані гігієнічні умови.	
7	Страхітливі картини смерті, людські втрати та муки.	

8	Помилки командування.	
9	Стресори сімейного життя.	
10	Стресор морально-етичного характеру (докори сумління, відповідальність за життя невинних людей, необхідність застосування зброї та інших засобів ураження).	
11	Сексуальна дисгармонія.	
12	Незадоволеність у біологічних і соціальних потребах.	
13	Незадоволеність у матеріальних потребах.	
14	Страх полону.	
15	Захоплення у полон бойових побратимів, товаришів.	
16	Необхідність переробки великого об'єму інформації та необхідність прийняття рішень.	
17	Досвід невдалих дій (прорахунок при оцінці ситуацій, помилка в техніці рухів та ін.).	
18	Довготривалі навантаження, які породжують втому.	
19	Монотонність умов, які оточують.	
20	Необхідність постійно виконувати вимоги командирів (начальників).	
21	Випадки загибелі мирних громадян, побратимів.	
22	Контакт зі значною кількістю поранених.	
23	Вигляд трупів, крові.	
24	Руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту.	
25	Вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина.	
26	Запахи газів, трупів та ін.	
27	Довготривале виконання роботи, яка вимагає напруження, підвищена відповідальність за свої дії.	
28	Різкі, неочікувані зміни умов служби.	
29	Неможливість змінити умови свого існування.	
30	Інтенсивні міжособистісні конфлікти.	