

**УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ**

Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр»

на тему:

**«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ»**

Виконав: студент II курсу, 262 групи
спеціальності 231 «Соціальна робота»
Освітня програма «Соціальна робота»

Глух Я. В.

Керівник: кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри соціальної педагогіки
та соціальної роботи

Гончар І. Г.

Рецензент: кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри соціальної педагогіки
та соціальної роботи

Карпич І. О.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	7
1.1. Ключові аспекти соціально-психологічної реабілітації.....	7
1.2. Реабілітаційні технології у роботі з учасниками бойових дій.....	19
Висновки до першого розділу.....	36
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	38
2.1. Дослідження основних проблем учасників бойових дій.....	41
2.2. Програма соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.....	52
Висновки до другого розділу.....	62
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67

ВСТУП

Актуальність теми. Ми сьогодні живемо у час колосальних змін та руйнувань. Не встигли оговтатися після COVID-19, як постали перед новим викликом – повномасштабна війна. Українське суспільство постає перед новим викликом та аморальним ворогом, який не залишається поблажливим ні до кого. Під час щоденних терористичних акцій зазнають травм мирні мешканці. Однак найбільш травмованими, звичайно, є учасники бойових дій, які перебувають у самому епіцентрі подій.

У контексті сказаного вище перед державою постає низка проблем, зокрема, як повернути до нормального життя тих, хто став на захист держави. Травматичний досвід, отриманий під час бойових дій, негативно впливає на стан здоров'я військовослужбовців-учасників бойових дій. А повернення до мирного життя викликає нові стреси, необхідність реадаптації, нерозуміння близьких, професійне самовизначення, самореалізація, створення сім'ї або відновлення втрачених сімейних зв'язків тощо.

В Україні створені та діють відповідні державні органи – Міністерство у справах ветеранів, громадські організації, об'єднання волонтерів та ін. Втім наявні нормативно-правові документи щодо здійснення реабілітації: Закони України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників АТО» (2015 р.), «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (2017 р.), «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (2017); Накази Міністра оборони України «Про затвердження довгострокової програми медичної реабілітації військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України» (2004 р.), «Про затвердження інструкції про порядок санаторно-курортного забезпечення у Збройних Силах України» (2011 р.); Розпорядження Кабінету Міністрів «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО» (2015 р.), в яких урегулюється процес соціально-психологічної реабілітації.

Сьогодні науковці ведуть активні пошуки вирішення проблеми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій. Власне, Бриндіков Ю. опублікував монографію, у якій розглянув аспекти теорії та практики реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб. Загальні підходи до організації процесу реабілітації представлені у працях Вакуленка Л., Добровольської Т., Мисули І., Фролова М., Харченка С., Яковлевої Л. та ін. Питанням адаптації військовослужбовців присвячена монографія Рубцова В. та дослідження Абрамов Є., Буряк О., Гіневський М., Концов Е., Осухова Н., Сергієнко Т., Таран Ю. та ін. Низкою дослідників розкрито особливості соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій (Алещенко В., Бриндіков Ю., Буряк О., Немов Р., Радиш Я., Соловійов І. та ін.), використання методів арт-терапії (Бриндіков Ю., Копитін А., Соловей С. та ін.) та ерготерапії у ході реабілітації (Бриндіков Ю. та ін.).

Аналіз науково-методичних джерел з проблеми дослідження дає підстави стверджувати, що сьогодні актуальною є проблема реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, створення умов для їх успішної адаптації в умовах мирного життя, реалізації власних ідей та проєктів, дати можливість бути активним учасником власного життєтворення. Потреба наукових досліджень у цій сфері, пошуку нових підходів зумовили вибір теми нашого дослідження: **«Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій».**

Об'єкт дослідження – соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій.

Предмет дослідження – форми і методи соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Мета дослідження – теоретично дослідити проблему та розробити програму соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Для досягнення поставленої мети дослідження визначено такі **завдання**:

1. Уточнити зміст базових понять: учасник бойових дій, соціально-психологічна реабілітація.
2. Охарактеризувати технології соціально-психологічної реабілітації.
3. Дослідити основні проблеми учасників бойових дій.
4. Розробити та обґрунтувати програму соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Методи дослідження. З метою розв'язання поставлених завдань застосовано комплекс методів дослідження: *теоретичні* – аналіз, систематизація, порівняння, зіставлення, узагальнення філософської, соціологічної, психолого-педагогічної, соціально-педагогічної наукової літератури з метою визначення понятійно-категоріального апарату дослідження соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій; *емпіричні* – анкетування, спостереження, опитування з метою виявлення особливостей проблем учасників бойових дій та сфер життєдіяльності, в яких вони потребують найбільшої допомоги.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося на базі військової частини А 7334 м. Тростянець Вінницької області.

Теоретичне значення дослідження. Результати дослідження доповнюють та розширюють уявлення про соціально-психологічну реабілітацію, форми, методи та технології її проведення з учасниками бойових дій. Результати дослідження також корисні як теоретичне підґрунтя для розробки принципів організації та змісту соціально-психологічної допомоги учасникам бойових дій, забезпечення сприятливих умов для їх адаптації у цивільному суспільстві.

Практичне значення результатів дослідження визначається доцільністю та можливістю використання психологами, соціальними працівниками в практичній діяльності підбраного комплексу діагностики соціально-психологічних проблем учасників бойових дій; використання розробленої програми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій у ході надання реабілітаційних послуг.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дослідження доповідалися на засіданні кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Всеукраїнському науково-методичному семінарі «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» (Умань, 18 квітня 2023 р.), III Всеукраїнській науково-практичній конференції «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні аспекти» (Умань, 29 квітня 2023 р.), Всеукраїнському науково-практичному семінарі «Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи» (Умань, 18 жовтня 2023 р.).

Структура та обсяг роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (76 найменувань).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Ключові аспекти соціально-психологічної реабілітації

Перебування на війні – екстремальна ситуація, коли людина постійно знаходиться у найсильнішому психоемоційному стресі, долаючи його вольовими зусиллями. Обходиться це дуже високою ціною: майже у всіх учасників бойових дій неминуче відбувається зміна у фізичному і психологічному стані. За даними світової статистики: кожний п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає на нервово-психологічні розлади, серед поранених – кожен третій. Але це лише маленька частина гігантського айсберга. Інші наслідки проявляються через кілька місяців після повернення до умов життя. Це різні психосоматичні захворювання. За даними експериментів в учасників бойових дій вища ймовірність таких захворювань: гіпертонічна хвороба, гастрит, виразка шлунку тощо. Загальний стан здоров'я, характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головним болем, болем в серці, порушенням сну, розладами статевої сфери, тощо, а у осіб з інвалідністю доповнюються проблеми, пов'язані з отриманими пораненнями і травмами. Усе це вимагає від спеціалістів застосовувати різні способи реабілітації військовослужбовців.

У контексті нашого дослідження ми поставили собі першим завданням уточнити зміст базових понять. Власне, для нас важливо з'ясувати, то хто вважається учасниками бойових дій. Відповідно до статті 5 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993) учасниками бойових дій є особи, які брали участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час [30].

Участь у бойових діях – це особлива соціальна ситуація розвитку військовослужбовця, яка вимагає формування такого новоутворення у структурі їх можливостей, як стійкість до психологічної травматичності бойового досвіду. Сама психотравматичність бойового досвіду є багатоаспектною і включає як загальну оцінку несприятливості ситуації, так і конкретні обставини бою, що створюють реальну небезпеку життю, та несприятливі соціальні умови [35, с. 88]. І хоча подія травми залишається безумовною вихідною точкою розвитку бойової психологічної травматизації, несприятлива соціальна ситуація є підставою для формування «кола» за аналогом депресії, що не дозволяє вийти із ситуації переживання травми.

Власне, для того, щоб допомогти військовослужбовцю, який брав участь у бойових діях, адаптуватися у мирному житті необхідно пройти курс соціально-психологічної реабілітації. Розглянемо зміст понять «реабілітація» та «соціально-психологічна реабілітація». Варто зауважити на тому, що «реабілітація» тісно споріднена з такими категоріями як адаптація (процес активного пристосування до умов зовнішнього середовища), реадаптація (комплекс заходів, спрямований на пристосування на тому чи іншому рівні до умов зовнішнього середовища; етап реабілітації, на якому переважають психосоціальні методи впливу, стимуляції соціальної активності), ресоціалізація (відновлення раніше порушених якостей особистості, необхідних їй для повноцінної життєдіяльності в суспільстві) тощо.

Зміст поняття реабілітація широко використовується у сучасній науці та у кожній галузі він буде наповнений своїм змістом. Під терміном реабілітація більшість дослідників розуміють систему державних соціально-економічних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження тимчасової або стійкої втрати працездатності та на якнайшвидше повернення хворих та осіб з інвалідністю в суспільство і до суспільно корисної праці.

Реабілітація – це комплексна допомога спеціалістів, спрямована не лише на компенсацію розладів, а й на повернення постраждалої людини до

суспільства, її якомога повну особисту, професійну інтеграцію у соціум. Соціально-психологічною реабілітацією є мультифакторний процес відновлення і підтримки психологічного здоров'я особистості й насамперед її здатності відчувати психологічне благополуччя [66, с. 223].

Отже, реабілітація передбачає варіативність інтервенцій з урахуванням як характеру отриманої травми, так і природи особистості, її життєвої історії, значущого оточення, наявного потенціалу й може допомогти особі успішно адаптуватися в довколишньому середовищі та суспільстві, набутти морально-психологічної рівноваги, зміцнити впевненість у собі, усунути психологічний дискомфорт, спробувати й далі жити повноцінним життям [22, с. 23].

У ході реабілітації особливу категорію становлять військовополонені. Вони часто зазнають не лише катувань під час допитів, але й жорстокого поводження з мотивів помсти [21, с. 12].

Реабілітація військовослужбовців – це система медичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до втрати працездатності, а також ефективно і раннє повернення військовослужбовців до професійної діяльності [47, с. 74].

Науковці виділяють медичну, психологічну, професійну та екстрену реабілітацію військовослужбовців:

1. Медична реабілітація військовослужбовців – це система медичних заходів, спрямованих на попередження зниження і втрати працездатності, швидше відновлення порушених функцій, профілактику ускладнень і рецидивів захворювань військовослужбовців та раннє повернення їх до професійної діяльності.

2. Професійна реабілітація військовослужбовців – це комплекс заходів, спрямованих на відновлення професійних навичок або перенавчання військовослужбовців, вирішення питань їх працевлаштування.

3. Екстрена реабілітація військовослужбовців – це комплекс заходів щодо своєчасного попередження і швидкого відновлення порушених психосоматичних функцій, спрямованих на підтримку працездатності,

відповідної надійності діяльності військовослужбовців і профілактику у них різних захворювань [11, с. 151–152].

Водночас, у Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2006) схарактеризовано такі види реабілітації:

- психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи;

- професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадаптації, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи;

- трудова реабілітація – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць;

- фізкультурно-спортивна реабілітація – 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 покращення фізичного і психологічного стану;

- соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та

соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації;

- психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості [29].

Відомо, що безоплатне медичне забезпечення та реабілітація входять до переліку базових пілг, встановлених Законом України «Про соціальний правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей». Крім того, абзац 6 пункту 1 ст. 11 цього Закону визначає, що військовослужбовці, учасники бойових дій та прирівняні до них особи, а також особи, звільнені з військової служби, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції чи виконували службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах, обов'язково повинні пройти безоплатну психологічну, медико-психологічну реабілітацію у відповідних центрах. Порядок проведення реабілітації та порядок відшкодування вартості проїзду встановлюється Кабінетом Міністрів України [27].

Також абзац 7 пункту 3 статті 11 цього Закону визначає, що військовослужбовці, які отримали захворювання, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби, після лікування у військово-медичному закладі охорони здоров'я мають право на позачергове одержання путівок до санаторно-курортних та оздоровчих закладів Міністерства оборони України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів [27].

Участь у бойових діях українських військовослужбовців, які морально не готові до них, стає причиною посттравматичних стресових розладів. Посттравматичний стресовий розлад визначається як відсунута або затяжна реакція на стресогенну подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, яка може зумовити дистрес майже у будь-кого [48, с. 435].

Діагностичними критеріями дезадаптації особистості є такі: ворожість або недовіра до світу, соціальна відстороненість, відчуття спустошення й безнадії, хронічне відчуття хвилювання, постійної загрози, існування на межі, відчуження [48, с. 436].

Згідно з теорією Сельє Г. стрес (англ. stress – напруга, тиск, навантаження) є неспецифічною відповіддю організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу, що може мати характер синтоксичний (примирення) або кататоксичний (боротьба). Перша реакція на стресову ситуацію – здивування або тривога (мобілізація сил організму), наступна фаза – опір або адаптація до стресу, третя – виснаження, витрачання запасів енергії, що призводить до втоми. Реакція на стрес може бути біологічною та психічною [59, с. 27].

Наслідком непропрацьованої дезадаптації може бути девіантна поведінка. Такий тип поведінки у військовослужбовців часто проявляється як в насильстві щодо інших, так і в аутоагресії, що може характеризуватися ризикованими діями, суїцидальними спробами тощо.

У контексті нашого дослідження актуальними є питання соціальної та психологічної реабілітації. Зокрема поняття «соціальна реабілітація» у Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» – це система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності. Відповідно до Типової програми реабілітації інвалідів, яка затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006 р. № 1686 [28].

Власне, соціальна реабілітація передбачає соціально-побутову адаптацію і соціально-середовищну орієнтацію, соціальне обслуговування, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення [56].

У навчально-енциклопедичному словнику «Все про соціальну роботу» соціальна реабілітація визначається як система заходів, спрямованих на

соціалізацію особистості та повернення її до активної участі в житті суспільства, становлення її як особистості, відновлення соціального статусу та здатності до самостійної суспільної діяльності шляхом забезпечення необхідним соціальним супроводом та технічними засобами реабілітації [20].

Як стверджує фінський дослідник Kemppainen E. (2011), попри достатньо розповсюджене вживання терміну «соціальна реабілітація» у міжнародній практиці існує певна неоднозначність поняття, яка не є результатом застарілого погляду на соціальну реабілітацію, а швидше підкреслює відмінність культур і суспільств, у яких використовується дана концепція, і які мають спільні ключові характеристики. На думку автора існує щонайменше три значення «соціальної реабілітації». Це:

- 1) покращення контексту соціальної діяльності;
- 2) соціальний аспект будь-якого виду реабілітації;
- 3) конкретні методи соціальної реабілітації [74, с. 153].

Розглянемо основні аспекти психологічної реабілітації. Макаренко С. зауважує на тому, що психологічна реабілітація є галуззю й способом діяльності, що призначена для сприяння людині й суспільству в розв'язанні широкого кола проблем, породжених душевним життям людини в соціумі [43, с. 90].

Зміст психологічної допомоги полягає у забезпеченні емоційної, смислової й екзистенційної підтримки людини або суспільства в ситуаціях ускладнення, які виникають під час їхнього особистісного й соціального буття.

Власне, психологічна реабілітація учасників бойових дій – це комплекс профілактичних, лікувальних та евакуаційних заходів, які забезпечують збереження психічного здоров'я військовослужбовців як основи їх боєздатності.

До основних форм здійснення психологічної роботи належать: психодіагностика, психопрофілактика і психогігієна, психологічне консультування та освіта, психотерапія й психореабілітація. У загальному

плані надання психологічної реабілітації військовослужбовцям виокремлюють два напрями роботи:

1. Виховна робота командирів всіх рівнів та їх організаторська діяльність зі створення у військових підрозділах умов, які запобігають негативним виявам нервово-психічної нестійкості та кризових станів військовослужбовців.

2. Проведення психологом військової частини спеціального психологічного впливу. Використовуються різноманітні прийоми і процедури, об'єднані в рамках таких видів психологічної допомоги, як психологічне консультування, психотерапія і психореабілітація [75].

На думку Бархаєва Б., психологічна допомога як одна з форм діяльності фахівців, входить до складу психологічної роботи з військовослужбовцями. Тімченко О. разом з іншими авторами вважає, що у загальному вигляді психологічна допомога трактується як професійна допомога психолога з вирішення психологічних проблем клієнта. Тому, надання комплексної психологічної допомоги військовослужбовцям, які отримали психічну травму, матиме на меті забезпечити психологічним супроводом військових, сприяти мобілізації й активізації бойової готовності та боєздатності, знизити психологічне напруження та втому, швидко повернути в підрозділи військовослужбовців, які за характером психічних травм не потребують госпіталізації, відновлення психологічної стійкості дезорганізованих підрозділів. Також, система комплексної психологічної допомоги, повинна враховувати досвід локальних війн, згідно досвіду яких були сформовані такі основні принципи психологічної допомоги [43]:

1. Наближеність – психологічна допомога повинна бути максимально наближеною до підрозділу, проводиться в ньому.

2. Швидкість – реабілітаційні заходи потрібно застосовувати у найкоротший термін, відразу після виявлення ознак психічних розладів.

3. Надійність – організація психологічної допомоги повинна передбачати формування і підтримку у військовослужбовців впевненості в обов'язковому отриманні необхідної медичної допомоги.

4. Простота – діагностичні, лікувальні та реабілітаційні заходи повинні бути нескладними, загальнодоступними.

Розглядаючи поняття соціально-психологічна реабілітація варто зауважити на його широті. Зміст соціально-психологічної реабілітації об'єднує два поняття: психологічна реабілітація та соціальна реабілітація. Аналізуючи зміст поняття соціально-психологічна реабілітація, актуальними та ґрунтовними, на нашу думку, є такі визначення поняття:

- це пасивна реадаптація, повернення людини до колишнього життя, яке було в неї до травматизації, активізація здатності життєтворення, тобто здатності перепроєктовувати власне життя та втілювати, реалізовувати ці оновлені проекти в сімейній, особистій, професійній та інших сферах;

- це система психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу;

- це покроковий процес, спрямований на послаблення негативних наслідків травматичних подій або потрапляння в ситуації підвищеного ризику;

- це певний комплекс заходів, спрямованих на відновлення людини у правах, соціальному статусі, психологічному здоров'ї та дієздатності тощо [23, с. 68].

Отже, реабілітація учасників бойових дій передбачає актуалізацію втрачених в період бойових дій соціальних відносин, узгодження (при необхідності шляхом модифікації) нових цінностей і норм з більш стабільними (а значить і освоєними раніше) характеристиками соціального і професійного середовища, що вимагає створення умов для комплексного позитивного впливу на відновлення статусу та інтеграцію особистості в звичне соціально-психологічне середовище [57, с. 23].

Можемо також говорити, що соціально-психологічна реабілітація, спрямована на відновлення людини в правах, в соціальному статусі, здоров'ї та дієздатності, на відновлення самого соціального середовища, умов життєдіяльності, на забезпечення постраждалим соціальних гарантій, контроль над реалізацією соціальних пілґ, на формування позитивної громадської думки [72, с. 245].

Аналізуючи зміст поняття соціально-психологічна реабілітація, Титаренко Т. зауважувала та таких її ключових аспектах:

- пасивна реадаптація;
- повернення людини до колишнього життя, яке було в неї до травматизації;
- активізація здатності життєтворення, тобто здатності перепроєктовувати власне життя [67, с. 44].

Таким чином, *соціально-психологічна реабілітація* науковцями розглядається як процес розроблення та реалізації комплексу покрокових заходів, які спрямовані на послаблення факторів негативного впливу та відновлення людини в правах, у соціальному статусі, здоров'ї та працездатності.

Соціально-психологічна реабілітація є активною реадаптацією, повернення здатності життєтворення, бути суб'єктом власного життя, активним його творцем. Титаренко Т. зауважує на тому, що специфічна особливість соціально-психологічної реабілітації полягає в розробленні та використанні відновлювальних заходів, які діятимуть у чотирьох напрямках: персональному, інструментальному просторовому, часовому.

1. Персональний вектор має бути спрямований на відновлення частково втраченої цілісності особистості, її збалансованості, самоврегульованості.

2. Інструментальний – на відновлення зниженої самоефективності особистості, її здатності самореалізовуватися в різних видах діяльності.

3. Просторовий – на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуженості від оточення, конструктивне розв’язання конфліктів.

4. Часовий – на ціннісно-смыслову сферу особистості, переоцінку цінностей, активізацію пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів [66, с. 162].

На процес соціально-психологічної реадaptaції впливає складна взаємозалежна система факторів, серед них провідними є:

- узагальнений негативний фактор зовнішнього середовища;
- фактор порушення комунікативної компетентності учасника бойових дій;
- позитивний фактор активної, безпосередньої участі учасника бойових дій в процесі реабілітації;
- фактор наявності мети і сенсу в житті учасника бойових дій;
- фактор виразності синдрому психоемоційного напруження [24, с. 86].

Процес соціально-психологічної реабілітації особистості має певні етапи, на кожному з яких застосовується сукупність методів, прийомів, технік та технологій з метою підтримання та відновлення життєздатності особистості.

При створенні системи соціально-психологічної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях, потрібно враховувати насамперед відновлювальний характер адаптаційного періоду для цієї категорії населення. Військовослужбовці при переході до мирних умов насамперед долають наслідки бойової обстановки і відновлюють втрачені соціальні зв’язки. Тому слід вести мову про соціально-психологічну реабілітацію, якої потребують військовослужбовці та ветерани військових конфліктів.

Процес реабілітації направлений на відновлення не тільки здібності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, а й самого соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених або обмежених з яких-небудь причин.

Основними принципами соціально-психологічної реабілітації є:

- 1) принцип максимальної наближеності реабілітаційних заходів до запитів і потреб кожного учасника реабілітаційного процесу;
- 2) принцип невідкладності, що полягає у наданні психологічної допомоги відразу після виявлення психічних розладів;
- 3) принцип єдності психосоціальних і психофізіологічних методів впливу (єдність реабілітації та лікування);
- 4) принцип послідовності та ієрархічності реабілітаційних заходів;
- 5) принцип різнобічності (різноплановості) зусиль;
- 6) принцип партнерства, співпраці. Побудова реабілітаційного впливу повинна бути такою, щоб залучити військовослужбовців, які отримали психічну травму, у відновлюючий процес. У цьому випадку важливо враховувати індивідуальні особливості військовослужбовців;
- 7) відповідність реабілітаційних заходів адаптаційним можливостям особистості військовослужбовців;
- 8) участь у реабілітаційному впливі командирів, медичних працівників, психологів, офіцерів органів виховної роботи, товаришів по службі;
- 9) систематичний контроль і своєчасна корекція реабілітаційної програми [53, с. 135].

Мета соціально-психологічної реабілітації – забезпечення соціалізації особистості й відновлення її до колишнього рівня, причому мова йде про відновлення не тільки здоров'я, а й соціального статусу особистості, правового положення, морально-психологічної рівноваги, впевненості в собі.

Завданнями соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій є забезпечення їм соціальних гарантій, контроль над реалізацією соціальних пілг, правовий захист, формування позитивної громадської думки та залучення військовослужбовців в систему соціальних відносин, зняття тривожних станів, відновлення психологічного здоров'я.

Основні завдання соціально-психологічної реабілітації визначаються характером психологічного стану, соціального статусу, можливості

працевлаштування, виразністю нервово-емоційних розладів та індивідуально-особистісними особливостями поранених. Основними з них є:

1. Оцінка психологічного стану потерпілих, визначення якості та ступеня психоемоційного розладу.
2. Визначення оптимальних шляхів і методів впливу, спрямованих на відновлення оптимальної працездатності.
3. Формування оптимальної реакції на перебіг і наслідки поранення і захворювання.
4. Вивчення динаміки порушень у процесі лікування в стаціонарі та постстаціонарному періоді.
5. Оцінка фізичної, сенсорної та інтелектуальної працездатності та зіставлення їх з номінальними показниками професійної працездатності.
6. Корекція психосоматичного статусу методами психотерапевтичних, психофізіологічних і психофармакологічних впливів.
7. Здійснення професійної реабілітації, а при необхідності – професійної переорієнтації.

До завдань соціально-психологічної реабілітації науковці також відносять: стійке самоприйняття; продуктивна самореалізація, відновлення самоефективності; новий рівень комунікативної компетентності; готовність до ціннісно-смиислового оновлення [51, с. 98].

Завдання соціально-психологічної реабілітації вирішують поетапно, відповідно до структури реабілітаційних заходів.

1.2. Реабілітаційні технології у роботі з учасниками бойових дій

Важливим завданням соціального працівника при роботі з учасниками бойових дій та членами їх родин є оцінка потреб. Варто використовувати інноваційні технології роботи з відповідною групою отримувачів послуг, якісно надавати соціальні послуги для вирішення основних соціальних проблем військовослужбовців, розробляти проекти, програми щодо надання

соціальних послуг визначеній категорії, налагоджувати співпрацю з державними та недержавними організаціями щодо покращення надання соціальних послуг військовослужбовців тощо.

Сьогодні соціальна робота з військовослужбовцями регламентується рядом законодавчих документів, а саме: Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (2017), «Про поліпшення матеріального становища учасників бойових дій та інвалідів війни» (2018), «Про тимчасові заходи на період проведення антитерористичної операції» (2019), «Про соціальні послуги» (2019), «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях Донецької та Луганської областей» (2020), «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (2020), «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям» (2020) тощо. Тому пріоритетними завданнями соціальної роботи в Україні є адаптація військовослужбовців до мирного життя, відновлення їх психічних та фізичних сил, вирішення соціальних проблем військовослужбовців, їх професійна адаптація тощо. Відповідно соціальна робота з військовослужбовцями передбачає здійснення соціальної підтримки та містить спектр комплексних технологій. Така робота має бути побудована за міждисциплінарним підходом, здійснюватися систематично та комплексно [46].

На думку Санжаровець В. «..важливе значення для практичної діяльності соціального працівника в роботі з військовослужбовцями мають педагогічні методи і технології, що допомагають соціальним працівникам оволодіти всіма спектрами службових стосунків, визначити і вибрати найбільш раціональний підхід до особистості військового, позитивно вплинути на психічні, емоційно-вольові процеси, надати їм належний імпульс для переборення життєвих негараздів, підтримати і зберегти здоров'я, що потребують соціальної допомоги після збройних конфліктів, війн, під час стресових ситуацій..» [58].

Соціальна робота з військовослужбовцями має здійснюватися на декількох рівнях: у військових частинах та підрозділах, на регіональному рівні у соціальних службах та на рівні громади [50, с. 184].

Суліцький В. вважає, що найпоширенішими і найефективнішими технологіями соціальної роботи з військовослужбовцями можуть бути: індивідуальне консультування, методи релаксації, технології особистісного розвитку тощо [63, с. 379]. Важливо враховувати в соціальній роботі з військовослужбовцями специфіку військової служби, яка пов'язана з підпорядкуванням вищому командуванню, вимогою чіткого виконання наказів командирів, службових порядків, статутних вимог.

Соціальна допомога військовослужбовцям-учасникам бойових дій переважно здійснюється через надання їм психологічних, інформаційних, корекційних та реабілітаційних послуг. При цьому важливо соціальному працівнику орієнтуватись на індивідуальні особливості військовослужбовця, враховувати комплексність надання соціальних послуг [45, с. 45].

Архіпова С. визначає, що соціальна робота з учасниками бойових дій має носити комплексний характер та повинна містити наступні її складові:

- інформування (надання інформації з питань соціального захисту);
- консультування (допомога в аналізі життєвої ситуації, визначенні основних проблем, шляхів їх вирішення, складання плану виходу зі складної життєвої ситуації);
- соціально-психологічна підтримка професійних соціальних працівників та інших фахівців для досягнення соціально-психологічного благополуччя;
- зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій);
- посередництва (допомога у врегулюванні конфліктів; допомога в оформленні або відновленні документів);
- надання освітніх послуг (лекції, бесіди, тренінги, арт-терапевтичні та ігрові заняття, вистави, акції) для корекції особистості військовослужбовця і забезпечення його нормального функціонування в соціумі;

- створення та розповсюдження рекламно-інформаційних та просвітницьких матеріалів тощо);

- соціальної адаптації (навчання, формування та розвиток соціальних навичок, умінь, соціальної компетенції);

- соціально-психологічної реабілітації (соціально-педагогічні заходи спрямовані на відновлення здоров'я, психоемоційного стану і працездатності, відновлення порушених (психічних функцій до оптимального рівня їх вираженості; оволодіння методами саморегуляції та керування стресом та здійснення трудової адаптації) [5, с. 68].

Аналізуючи особливості роботи соціального працівника із сім'ями військовослужбовців, можна говорити, що це різновид професійної діяльності, спрямований на створення сприятливих умов функціонування сім'ї, соціалізації та всебічного розвитку її членів, задоволення її соціокультурних потреб, налагодження або відновлення соціально схвалених способів її життєдіяльності, формування у членів родини здатності до самовизначення, саморегуляції, адаптації до нових змінних умов, відповідно до можливостей та особливостей нового соціального середовища [3, с. 7].

Соціальний працівник у роботі з сім'єю військовослужбовця об'єктом свого професійного впливу вбачає конкретну сім'ю, включену в соціальне військове середовище. Зважаючи на особливості такого середовища і специфіку життєдіяльності, метою соціальної роботи з вказаною категорією осіб є організація позитивно спрямованої життєдіяльності сім'ї військовослужбовця та гармонізація її взаємодії з соціальним середовищем.

Конкретизуємо зазначену мету у низці послідовних завдань:

- створення умов для формування соціальної стійкості сім'ї до сприйняття і подолання важких життєвих ситуацій;

- підвищення потенціалу соціалізуючої дії сім'ї на своїх членів; відновлення і підтримка активності сім'ї;

- стимулювання потреби членів сім'ї у трансформації соціальних знань у процесі соціальної взаємодії;

- досягнення такого кінцевого результату, при якому сім'я самотужки може вирішувати свої соціальні проблеми.

Серед професійних ролей соціального працівника виділяємо наступні:

- порадник (інформує сім'ю про важливість і можливості взаємодії подружжя між собою та з дітьми; розповідає про розвиток дитини; дає педагогічні поради щодо виховання дітей);

- консультант (консультує з питань сімейного законодавства, організації соціальної взаємодії та налагодження позитивно спрямованої життєдіяльності в сім'ї);

- інформує про методи виховання, орієнтовані на конкретну сім'ю; пояснює батькам способи забезпечення умов, необхідних для нормального розвитку та виховання дитини в сім'ї);

- захисник (захищає права індивіда (сім'ї) у випадку, коли відбувається порушення законних прав і свобод, нормальних умов життєдіяльності чи деградація особистості (алкоголізм, наркоманія, жорстоке ставлення до дітей тощо).

Серед напрямів соціальної роботи з вказаною категорією осіб виокремлюємо соціальну допомогу, соціальний захист, соціальне забезпечення, надання соціальних послуг (шляхом соціальної підтримки, соціального обслуговування, соціального та соціального патронажу), соціальне посередництво, соціальну адаптацію, соціальну діагностику, соціальну профілактику, соціальну корекцію, соціальну реабілітацію, підготовку до цивільного життя та організацію культурно-дозвілєвої діяльності [3].

Отже, соціальна допомога військовослужбовцям в більшості випадків орієнтована на адаптацію та надання психологічної, педагогічної, юридичної, соціальної допомоги та спектру інших соціальних послуг.

Особливу роль у процесі соціально-психологічної реабілітації осіб з інвалідністю відіграє соціальний працівник, завданнями якого є:

- виявлення сімей і осіб, які потребують соціально-педагогічної, психологічної, матеріальної, юридичної допомоги тощо;
- визначення причин труднощів, що виникають в осіб і надання відповідної допомоги;
- консультування з питань навчання, виховання і працевлаштування;
- забезпечення соціального захисту;
- участь у роботі центрів реабілітації тощо;
- координація роботи щодо соціальної адаптації і реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій, які після тяжких поранень повертаються до умов мирного життя, переживають нові стреси, пов'язані з соціальною адаптацією, нерозумінням близьких, труднощами в спілкуванні, професійному самовизначенні, самореалізації, створенням сім'ї тощо.

Процес реабілітації передбачає, насамперед, здійснення діагностики, що включає в себе такі етапи:

- осмислення проблемної ситуації, її причин і характерних особливостей;
- розроблення альтернативних цілей для конкретного клієнта;
- пошуку способів і засобів переведення клієнта в новий особистісний або соціальний стан [9, с. 123].

Наступний крок – це здійснення соціальної терапії, комплексу рішень, процедур, заходів та дій, спрямованих на вирішення соціальних проблем різного рівня організації. Підкреслимо, що процес соціальної терапії спрямований на вирішення найрізноманітніших завдань, характер і зміст яких визначаються конкретною проблемою, що постають перед суб'єктом і потребують якісного вирішення.

Для зменшення проявів реакцій на бойовий стрес досить ефективною є така послідовність дій:

- 1) інформування постраждалого, що його реакції на стрес є цілком нормальними;
- 2) забезпечення людині місця та умов для відпочинку, коли вона виводиться з поля бою;

3) задоволення тілесних потреб постраждалого, наприклад, допомога в зігріванні замерзлої людини, створення умов для прийому їжі, задоволення спраги, сну;

4) відновлення впевненості військовослужбовця в собі та в тому, що він здатен виконувати цілеспрямовану діяльність та контактувати зі своїм підрозділом;

5) підтримка військовослужбовця під час повернення до свого підрозділу та виконання своїх прямих обов'язків [6].

Титаренко Т. вважає, що, розробляючи заходи, спрямовані на військовослужбовців з ознаками реакцій на бойовий стрес, бажано враховувати прийняті у країнах НАТО реабілітаційні принципи. Ці сім принципів утворюють акронім VICEPS, що є аббревіатурою від слів Brevity, Immediacy, Centrality, Contact, Expectancy, Proximity, Simplicity [68, с. 51]. Ідеться про принципи компактності, невідкладності, спільності, контактності, очікування на краще, наближеності та простоти.

Отже, перший принцип допомоги – це компактність, стислість (Brevity), який вказує на те, що відновлюваний період не повинен тривати більше ніж 1–3 дні. Другий принцип – невідкладність (Immediacy). Допомога має надаватися невідкладно, реабілітаційні заходи мають розпочинатися якомога раніше, як тільки з'являються симптоми, за умови, що тактична ситуація цьому не перешкоджає. Третій принцип – спільність, централізованість (Centrality). Всі комбатанти, з ознаками реакцій на бойовий стрес, повинні перебувати в одній групі для підтримки. Четвертий принцип – наявність контакту (Contact). Необхідно використовувати будь-яку можливість, щоб військовослужбовець, який постраждав, постійно контактував з товаришами по службі, щоб сприймав себе не як хворого, а як бійця. П'ятий принцип – очікування на краще (Expectancy). Військовому необхідно недвозначно пояснити, що його сподівання на швидке одужання і повернення до виконання обов'язків – абсолютно реальні. На цій фазі допомоги надзвичайно важливу роль відіграє військовий командир. Шостий принцип – наближеність (Proximity) –

передбачає мінімальну відстань між відносно безпечним місцем надання допомоги і театром воєнних дій. Це дає пацієнтові змогу перманентно отримувати дружню підтримку товаришів по службі, що значно підвищує загальну ефективність реабілітаційних заходів. Сьомий принцип – це принцип простоти (Simplicity). Ідеться про використання короткотривалих і нескладних методів для відновлення фізичного стану та впевненості в собі [66].

Крім стратегій подолання негативних наслідків стресу, широкого застосування набули технології відновлення соціально-психологічних ресурсів особистості. Вони можуть розгортатись у межах персонального вектора, коли зусилля спрямовуються на відновлення частково втраченої під час травмування цілісності особистості, її внутрішньої рівноваги, самоврегульованості. Ряд технологій, так званої інструментальної спрямованості, зосереджуються навколо відновлення втраченої самоефективності особистості, її здатності самореалізовуватися в різних видах діяльності. У просторовому векторі увагу спрямовано насамперед на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуженості від оточення, конструктивне розв'язання конфліктів. У часовому векторі відновлення ресурсів життєздатності передбачає концентрацію уваги на ціннісно-смисловій сфері особистості, переоцінці цінностей, активізації пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів. Відповідно усі ці вектори взаємопов'язані і мають взаємопідсилювальний вплив [68, с. 51].

Відновлення соціально-психологічних ресурсів особистості, окрім різновекторної спрямованості, повинно проводитись поетапно, починаючи з діагностичних процедур, спрямованих на визначення рівня життєстійкості та життєздатності особистості. У результаті діагностичних інтервенцій реабілітолог має зрозуміти, з якою саме особистістю він матиме справу, які в неї сильні та слабкі сторони, на які риси її характеру бажано спиратися, які внутрішні ресурси підсилювати. На цьому етапі звертають увагу на те, як пацієнт проявляє свій емоційний стан, можливо надмірно контролює прояв

негативних емоцій. І тоді слід приділити спеціальну увагу отриманню дозволу від пацієнта на вивільнення негативних емоцій.

Зауважимо на тому, що конкретну терапевтичну процедуру розробляють для кожного клієнта індивідуально, з урахуванням специфіки травматичного впливу, життєвого досвіду, рівня розвитку когнітивних процесів, особистісних рис, а також інших факторів, що впливають на здатність людини до відновлення. У настанові ВООЗ [77] щодо станів, пов'язаних зі стресом, зазначено, що негативні думки, почуття та поведінка є результатом неопрацьованих спогадів, прояв яких можна ослабити за рахунок таких процесів, як десенсибілізація та репроцесуалізація, що досягається за допомогою руху очей (EMDR).

Терапія зосереджується на застосуванні стандартизованих процедур, які полягають в одночасному фокусуванні на спонтанних образах, думках, емоціях і тілесних відчуттях, пов'язаних із травмою, та білатеральній стимуляції, яка найчастіше виконується у формі повторюваних рухів очей. Завдяки цьому негативні спогади та почуття перестають бути руйнівними і піддаються когнітивній перебудові та переусвідомленню.

Одним із найбільш потужних напрямів терапії, на нашу думку є арт-терапія, яка передбачає художню творчість, образотворчу діяльність для гармонізації розвитку особистості через розвиток здібностей самовираження і самопізнання в мистецтві, у порівнянні, наприклад, з грою, що пов'язано з продуктивним характером мистецтва – створенням естетичних продуктів, що об'єктивують у собі почуття, переживання і здібності людини, полегшують процес комунікації з іншими людьми. Застосування арт-терапії у процесі реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій як інноваційної технології допоможе вирішити низку завдань, оскільки арт-терапія поліфункціональна. Власне, Бриндікову Ю. вдалося виокремити завдання арт-терапії у роботі з військовослужбовцями-учасниками бойових дій.

І Діагностувальна:

1) отримання інформації за допомогою проєктивного або вільного малювання про психоемоційний стан, індивідуальні особливості, інтереси, цінності комбатантів;

2) виявлення труднощів і проблем, що підлягають корекції і лікуванню;

3) визначення характеру міжособистісних стосунків учасників арт-терапевтичної групи.

II Психотерапевтична:

1) створення комфортної атмосфери емоційної теплоти, доброзичливості, емпатійного спілкування;

2) сприйняття цінностей, потреб, проблем, почуттів і переживань інших учасників групи;

3) мобілізація цілющого потенціалу емоційної сфери людини за допомогою створення психологічного комфорту, що надає відчуття захищеності, радості, успіху.

III Коректувальна:

1) корекція деструктивних емоційних станів (тривожності, агресії, фрустрації);

2) формування відчуття задоволеності, віри у власні сили, гідності, самоповаги;

3) корекція деформованого образу «Я»;

4) зменшення проявів неадекватних форм поведінки.

IV Розвивальна:

1) розвиток емоційної та вольової сфер особистості;

2) підвищення самооцінки;

3) вербалізація емоційних негативних і позитивних переживань у процесі спілкування, налагодження взаємодії з іншими людьми.

У нашому дослідженні ми притримуємося думки Копитіна О. стосовно того, що арт-терапія за рахунок своєї універсальності є доволі ефективною при вирішенні широкого спектра проблем: внутрішньо- і міжособистісних конфліктів, кризових станах, у тому числі кризах, травмах, втратах,

посттравматичних стресових розладах, невротичних і психосоматичних розладах. Ми переконані, що саме арт-терапію корисно застосовувати у процесі надання лікувально-реабілітаційної допомоги військовослужбовцям-учасникам бойових дій з найрізноманітнішими захворюваннями і проблемами, серед яких особливе місце займають стрес та ПТСР.

З методологічної точки зору доведено, що робота з образотворчими матеріалами дає вихід почуттям роздратування, гніву, образи, сорому, зменшує фрустрацію, прикладом чого може бути використання глини. Переключення уваги на інші техніки допомагає подолати захисні механізми, які допомагають адаптуватися до травми та її наслідків. Завдяки цьому військовослужбовці можуть ідентифікувати і усвідомити свої почуття, зрозуміти пов'язані з ними асоціації, побачити новий сенс у минулих подіях і сформувані нові, більш здорові захисні механізми. Присутність арт-терапевта у роботі з військовослужбовцями є обов'язковою умовою подолання травматичних переживань і сприяє створенню безпечного комфортного простору для їх вираження. У цьому варто використовувати методи інтермодальної арт-терапії при подоланні наслідків психічних травм для того, щоб допомогти повніше задіяти різні види експресивної взаємодії в процесі художньої творчості.

Ще однією з переваг арт-терапії при реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій є те, що вона заснована на невербальному вираженні почуттів. Невербальні засоби часто є єдино можливими для вираження і прояснення травмувального емоційного стану. Перебуваючи у важкій, стресовій ситуації, людина, сама того не помічаючи, спонтанно малює лінії, «каракулі», закреслює зображення, зафарбовує простір аркуша паперу, креслить палицею на піску.

Зупинимося на перевагах ігрових технологій при проведенні реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій, оскільки вони: отримують необхідну інформацію (знання, факти, історії) і формують відповідні уміння і навички; приймають рішення, за допомогою розробки, зміни та корекції плану

дій; оцінюють власні дії і дії партнерів; розробляють тактику і стратегію своїх дій; вивчають структуру соціальної системи за умови розробки імітаційної гри.

У роботі з учасниками бойових дій фахівці (соціальні працівники, психологи) мають враховувати методичні вимоги до проведення ігор. Підтримуючи думку Федоренко О. [73, с. 134], вважаємо, що, по-перше, гра має бути максимально наближена до реальних професійних умов. По-друге, продуктивна гра створює особливу атмосферу пошуку та невимушеності. По-третє, у грі мають бути чітко сформульовані завдання, зрозумілі всім її учасникам, визначені зміст і правила гри. По-четверте, у грі необхідно виявляти й аналізувати можливі варіанти розв'язання поставленої проблеми.

Існують різні підходи до класифікацій видів ігор. Так, Гільбух Ю. описує ігри, які мають виражену мотивацію діяльності, ініціативу, підпорядкування правилам, більш високу результативність. Автор розділяє їх на навчально-рольові (із прийняттям певних рольових функцій – масок; із використанням казкового сюжету; із фантазуванням; засновані на програванні професійних ролей) і змагальні.

Мельничук І. розподіляє ігри на такі групи:

- 1) імітаційні ігри – логічно-розумові, креативно-пізнавальні, аналіз конкретних ситуацій;
- 2) рольові ігри – організаційно-діяльнісні, ситуативно-сюжетні, професійно-комунікативні, симулятивно-ігрові ситуації;
- 3) навчальні інтерактивні ігри – репродуктивні, пізнавально-розвиваючі, творчі, узагальнюючі, контролюючі;
- 4) тренувальні інтерактивні ігри – діагностичні, комунікативні, соціально-психологічні, рефлексивні [44].

Науковці виділяють такі можливості ігор у роботі з військовослужбовцями-учасниками бойових дій при проведенні комплексної реабілітації останніх.

1. Підвищення у реабілітованих інтересу до навчально-коректувальних занять і пов'язаних з ними проблем, які моделюються або проектуються за допомогою різних видів ігор.

2. Формування особистісної позиції, що проявляється у формуванні моральних особистісних якостей військовослужбовців.

3. Формування в учасників бойових дій комплексу комунікативних, управлінських умінь і навичок, умінь приймати рішення у ситуаціях, які моделюються у процесі гри.

4. Зростання пізнавальної активності реабілітованих у процесі навчання, що дає змогу засвоювати більшу кількість необхідної інформації, заснованої на конкретних життєвих прикладах, що моделюється в грі.

5. Активізація розумової діяльності військовослужбовців при аналізі проблемних ситуацій, представлених у грі.

6. Кардинальна зміна ставлення до навколишньої дійсності, зменшення тривожності і страхів, пов'язаних з відсутністю розуміння з боку соціального середовища, сім'ї, невпевненістю у завтрашньому дні. Таким чином, підсумовуючи наголосимо на тому, що ігрові технології володіють значним потенціалом у реабілітаційній діяльності особового складу Збройних Сил України, що були залучені до проведення бойових дій.

Наступною, ефективною технологією соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій є тренінг. Науковці по-різному трактують тренінг, однак узагальнивши сучасні дослідження можемо констатувати, що тренінг – це багатофункціональний метод спеціальних змін психологічних феноменів людини, групи й організації з метою гармонізації професійного й особистісного буття людини. У ході тренінгу відбувається цілеспрямоване використання групової динаміки, тобто всієї сукупності взаємовідносин і взаємодій, що виникають між учасниками групи, включаючи тренера. Водночас, тренінг є уніфікованим процесом, який спрямований на відпрацювання однотипних і передбачуваних схем поведінки засобами стандартних інструкцій та багаторазового повторення і тренування здобувачів.

Соціально-психологічний тренінг стає важливим елементом післявоєнного відновлення, та може бути корисною формою реабілітації для людей, які пережили травму, дискримінацію, насильство, депресію, а також для людей, що мають певні психологічні розлади. Такий тренінг може допомогти людям змінити свої негативні погляди на себе і світ навколо, розвинути соціальні навички, покращити комунікацію з іншими людьми, зменшити стрес і тривогу, підвищити самооцінку та покращити загальний стан психологічного здоров'я.

Такі тренінги можуть проводитися в різних форматах: індивідуальні сесії або в групі, онлайн-курси, воркшопи та ін. Головна мета таких тренінгів – допомогти людям розвинути свій потенціал і знайти спосіб пристосуватися до навколишнього світу після пережитої травми або психологічної проблеми.

В рамках проведення стаціонарних комплексних реабілітаційних заходів соціально-психологічний тренінг може включати наступні етапи:

1. Ознайомлення. Перший етап – це ознайомлення учасників з метою тренінгу, а також встановлення контакту між учасниками та тренером. Важливо створити атмосферу взаємоповаги та довіри між учасниками.

2. Діагностика. На другому етапі проводиться діагностика стану психічного здоров'я учасників, виявлення їхніх потреб та проблем. Це може включати тестування, анкетування, інтерв'ю, спостереження та інші методи.

3. Планування. На третьому етапі створюється індивідуальний план реабілітації для кожного учасника, що відповідає їхнім потребам та можливостям. План може включати різноманітні методи та техніки, такі як групові заняття, індивідуальні консультації, тренінги та інші.

4. Тренінг. На цьому етапі проводяться навчальні заняття та вправи, які сприяють зміні психологічного стану учасників та розвитку їхніх навичок. Наприклад, це можуть бути вправи на зняття стресу, тренінги з комунікації та соціальної адаптації, тренінги з самоаналізу та саморегуляції.

5. Підсумковий етап. Останній етап включає оцінку ефективності тренінгу, а також підготовку учасників до життя після тренінгу. Учасники

можуть отримати поради та рекомендації щодо того, як продовжувати практикувати набуті навички [49].

Тренінг активно використовують у роботі з військовослужбовцями-учасниками бойових дій. Йдеться про тренінги особистісного зростання й тренінги формування вмінь виявляти приховані ресурси особистості, запускати механізми саморозвитку, рефлексії; соціально-психологічні тренінги, наприклад тренінг «Сила духа», який спрямований на підвищення рівня професійної комунікації, розвиток навичок встановлення психологічного контакту з громадянами будь-якої категорії; тренінг «Вижити та врятувати», спрямований на навчання використовувати особистісні ресурси для подолання психотравмуючої ситуації, спрямовані на зниження рівня тривоги, набуття навичок тілесного та емоційного розслаблення, підвищення рівня емпатії та вміння отримувати підтримку від колег у надзвичайній ситуації [41, с. 96].

Останнім часом у зарубіжній психологічній практиці особливої популярності набув тренінг життєстійкості (Hardi-тренінг) – комплекс вправ спрямованих на формування адаптивних копінг-стратегій, ефективних міжособистісних стосунків, що базуються на підтримці і довірі.

Сучасна методологія дослідження життєстійкості особистості базується на різних теоретико-методологічних засадах: від екзистенційно-феноменологічного та біхевіорального до суб'єктно-діяльнісного. Відповідно до цих підходів пропонується феноменологія життєстійкості, визначається її структура та методи дослідження.

Тренінг життєстійкості військових побудовано так, що військові виконують вправи в присутності терапевта, отримують домашні завдання на застосування отриманих знань на практиці і діляться набутим досвідом із тренером, отримуючи зворотній зв'язок та рекомендації по подальшому закріпленню сформованих на тренінгу навичок. Зазвичай очні сеанси Hardi-тренінгу проводяться двічі на тиждень, що дозволяє засвоїти навички, закріпити їх вдома та обговорити результат із терапевтом.

Мадді С. доводить, що тренінги життєстійкості сприяють покращенню психологічного здоров'я військових, ефективності їх діяльності, удосконаленню лідерських якостей і навичок стресостійкості у складних життєвих (у тому числі й професійних) ситуаціях. Крім того, тренінги життєстійкості є надійним засобом посттравмівної реабілітації, оскільки сприяють пошуку нових сенсів життя (зокрема після інвалідизації), мотивації до діяльності, що загалом позитивно впливає на лікування симптомів ПТСР, депресії чи панічних нападів [32, с. 26].

Наступною ефективною технологією реабілітації вважаємо природотерапію. На нашу думку, саме природотерапія має унікальний ресурс для оздоровлення учасників процесу і високий рівень забезпечення інклюзії, адже вона доступна для кожного, незалежно від віку, стану здоров'я, етнічної приналежності, релігійних уподобань тощо. Реабілітаційний ефект природотерапії полягає в тому, що вона має великий ресурс у контексті відновлення відносин з собою, з іншими людьми й природою; є унікальним засобом зміцнення і відновлення здоров'я, володіє чудовим відновлювальним ефектом, покращує настрій, знімає дратівливість, допомагає в подоланні стресових станів [38].

Перебування на природі необхідне для розширення життєвого простору, розвитку, отримання екологічних знань, оздоровлення. Природа є середовищем для розвитку сенсорних систем (слуху, зору, нюху, дотику, смаку). Основою реабілітації є такі фактори: оздоровчий вплив природи; активна діяльність на свіжому повітрі; кардинальна зміна життєвого монотонного оточення; можливість виконання іншої ролі людини; мінімізація негативного впливу хвороби на рівень життя; збільшення життєвого досвіду; освоєння нової сфери проживання.

Крім того вважаємо, що позитивний ефект у ході соціально-психологічної реабілітації матимуть ще й такі види терапії:

- працетерапія заснована на активізації потенційних можливостей людини через залучення до праці. Це сприяє пробудженню прихованих

здібностей і можливостей людини, налагодженню міжособистісних відносин з навколишніми, розширенню кола спілкування, зниженню відчуття напруженості, занепокоєння, власної неспроможності і відчуженості;

- терапія самовиховання – це власна діяльність суб'єкта щодо самопізнання, самоаналізу і самооцінки. Вона включає в себе процеси саморефлексії й самовивчення, переоцінку власної особистості, власних рішень, власного минулого, виявлення індивідуальних психологічних «бар'єрів», самопереконання, самонавчання, створення бажаного образу «Я», використання одержаних результатів у повсякденному житті й діяльності. Основним суб'єктом цього виду соціальної терапії є сама людина. Однак, ця діяльність повинна здійснюватися під контролем соціального працівника, психолога, педагога або інших фахівців. Їх завдання полягає в тому, щоб, по-перше, навчити людину вищевказаним прийомам діяльності та, по-друге, контролювати хід процесу самовиховання клієнта з метою недопущення небажаних або незворотних змін його особистості;

- дискусійна терапія передбачає вирішення певної проблеми через її активне обговорення в колі зацікавлених осіб. При цьому передбачається, що кожен з учасників обговорення може висловити свою точку зору й аргументовано її відстоювати. Такий підхід до вирішення проблем людини або групи дає можливість визначити ступінь важливості цієї проблеми для суб'єкта, оцінку її іншими людьми, дозволяє знайти такий шлях вирішення, який максимально відповідає прагненням і сподіванням всіх включених в проблему людей.

Таким чином, підсумовуючи, відзначимо, що чим активніше буде налагоджена практична діяльність із сім'ями військових, тим продуктивніше буде відбуватися процес реабілітації. Саме родина є тим вагомим чинником, який безумовно володіє вагомим внутрішнім потенціалом у реабілітаційній роботі з учасниками бойових дій і стимулює їх до активного повернення в соціум.

Висновки до першого розділу

У ході проведеного дослідження було встановлено, що реабілітація асоціюється з наступними категоріями: адаптація, реадптація, пристосування, дезадаптація та ресоціалізація. Сьогодні термін реабілітація активно використовується в різних дисциплінах, включаючи медицину, психіатрію, психологію, соціологію, педагогіку.

У соціальному контексті під реабілітацією розуміють відновлення здоров'я або соціального статусу людини, які були втрачені або знижені внаслідок здоров'я або соціального статусу особи. У більш широкому розумінні, реабілітація – це ще один вид соціальної діяльності спеціальноуповноваженого органу.

Реабілітація розглядається як інший вид соціальної діяльності, що здійснюється спеціальними державними уповноваженими органами, службами соціального захисту, громадськими об'єднаннями та іншими соціальними інститутами.

Широким спектром діяльності володіє соціально-психологічна реабілітація. Вона орієнтована не лише на відновлення соціального статусу особистості, а і його здатності до життєтворення, бути активним творцем власного життя.

У ході соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій можна використовувати найрізноманітніші технології, тренінгові, ігрові, арт-терапевтичні, природотерапію та ін. Всі вони покликані знімати тривожні стани та повертати військовослужбовця до соціального оточення, активувати взаємодію із соціумом.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Дослідження основних соціально-психологічних проблем військовослужбовців, які брали участь у бойових діях

Організація і проведення соціально-психологічних заходів із військовослужбовцями є невід'ємною частиною забезпечення комплексної допомоги. Багато структур різного типу (державних і громадських організацій, благодійних фондів) здійснюють допомогу військовозобов'язаним і учасникам бойових дій, зокрема.

У нашому розумінні моніторинг – це систематична процедура, яка має на меті відстежувати конкретний стан об'єкта, чітко ідентифікувати всі (позитивні та негативні) фактори, що впливають на досліджуваний об'єкт. Іншими словами, моніторинг вважається ефективним науковим методом, який слід використовувати для вивчення конкретного предмета – у нашому випадку це ключові проблеми учасників бойових дій.

Для вдосконалення системи надання комплексної допомоги воїнам та вироблення алгоритму роботи спеціаліста з метою визначення напрямів соціально-психологічної реабілітації, які можуть бути надані учасникам бойових дій, нами було проведено дослідження на базі військової частини А 7334 м. Тростянець Вінницької області.

Усі респонденти – особи чоловічої статі віком від 24 до 45 років.

У своєму дослідженні ми використовували наступні методики:

1. Анкета «Основні проблеми».
2. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність–200» .

Першим стало проведення анкетування серед досліджуваних. Нами було розроблено *анкету «Основні проблеми»*, мета якої полягала у встановленні основних проблем військових, з якими вони зустрічаються після повернення із зони проведення бойових дій.

Для досягнення означеної мети ми намагалися розв'язати такі завдання:

- виявити та описати основні проблеми, що турбують учасників бойових дій після повернення в мирне життя;
- з'ясувати трудову зайнятість опитаних і визначити, яким чином від'їзд в зону бойових дій позначився на їхньому працевлаштуванні;
- виявити самооцінку стану здоров'я та фактори, що, на думку респондентів, на нього впливають;
- з'ясувати рівень обізнаності, досвід користування та задоволеність державними програмами та пільгами, закладами реабілітації.

За результатами проведеної анкети можемо констатувати, що, відповідаючи на питання про актуальні життєві проблеми, частина респондентів (20 %) зазначила, що таких проблем у них на цей момент немає, 6% опитаних утруднились відповісти, а практично три чверті опитаних (74%) вказали на наявність таких проблем. Йшлося насамперед про фінансові негаразди (проблема відсутності житла, хоча і називалась респондентами окремо, втім її можна розглядати як наслідок фінансових проблем), третю та четверту «сходинку» посідають питання порушення прав на соціальні гарантії, рейтинг ключових проблем завершують негаразди зі здоров'ям. Що стосується психологічних проблем, то вони були визначені незначною кількістю осіб (таблиця 2.1).

Вагоме місце у рейтингу проблем займають фінансові труднощі та працевлаштування. Існує тісний зв'язок між відсутністю роботи у респондента, фінансовими труднощами та рівнем матеріального стану сім'ї. Частина опитаних на момент проведення дослідження продовжувала служити в Збройних силах України, 30% мала постійну роботу, у той же час частина ветеранів була безробітна.

Проблеми, що турбують учасників бойових дій

Фінансові труднощі	30%
Відсутність власного житла	25%
Порушення прав на соціальні гарантії	20%
Проблеми з працевлаштуванням	19%
Проблеми із власним здоров'ям	17%
Бюрократія державних органів при оформленні пільг	14%
Проблеми з порозумінням у сім'ї	5%
Неоціненність заслуг/зусиль/жертви/досвіду	5%
Психологічні/психічні проблеми (роздратування, порушення сну, галюцинації, депресія)	4%

У ході опитування вважали за необхідне з'ясувати сферу зайнятості опитаних (рис. 2.1).

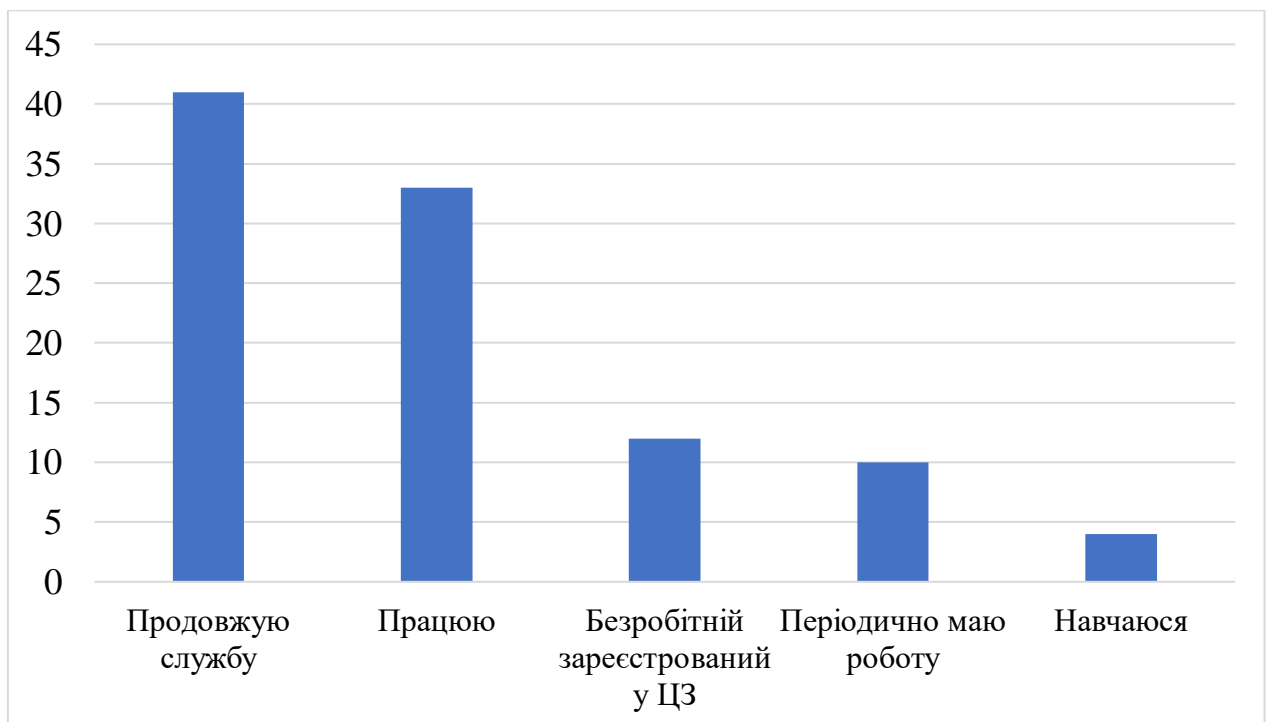


Рис. 2.1. Основний тип зайнятості ветеранів

Основними причинами, через які ветерани не працюють, були названі такі, як відсутність у місці їх проживання вільних/прийнятних робочих місць (32%) та неможливість працювати через проблеми зі здоров'ям (25%) (рис. 2.2). Для визначення впливу факту перебування в зоні проведення бойових дій на нинішню працевлаштованість ветеранів ми запитали про наявність роботи до участі у війні. Так, до того працювали 70%, інші були непрацевлаштованими.



Рис. 2.2. Основні причини, через які ветерани не працюють

Наступним етапом нашого дослідження стало виявлення самооцінки стану здоров'я. Характеризуючи стан свого здоров'я, трохи більше половини опитаних (51%) оцінили його як таке, що мають й інші їхні ровесники, в той час частина ветеранів вважають, що мають більш серйозні проблеми зі здоров'ям (44%).

Як свідчать отримані нами дані, існує значущий зв'язок між оцінкою стану власного здоров'я та зазначенням ветераном проблеми зі здоров'ям як однієї з головних: чим гірше респондент оцінює власний стан здоров'я в

порівнянні з іншими людьми, тим частіше він говорить про проблему зі здоров'ям. Також зазначення проблем зі здоров'ям корелює із сімейним станом респондентів: найбільше скаржаться розлучені (15%), менше – одружені (10%), а найменше – неодружені ветерани (9%).

Частіше за інших на власне здоров'я скаржаться сільські жителі (16%), менше – мешканці районних центрів (14%), обласних центрів (10%) та інших міст у цілому. Можна припустити, що на це впливає кількість фізичної роботи, яку має виконувати особа, а, відповідно, і значущість такого фактору, як здоров'я. Також в ході дослідження ми намагалися з'ясувати, як, на думку респондентів, перебування в зоні бойових дій вплинуло на стан їхнього здоров'я. Так, 55% опитаних вважає, що стан їх здоров'я погіршився внаслідок перебування там, практично стільки ж (40%) не бачать суттєвих змін, а 5% опитаних ветеранів навіть відчули позитивні зміни.

Таким чином, основні проблеми, що турбують учасників бойових дій: фінансові труднощі, відсутність власного житла, порушення їхніх прав на соціальні гарантії, проблеми із власним здоров'ям та бюрократія державних органів при оформленні пільг. За характером трудової зайнятості половина опитаних є військовими, цивільно працевлаштовані трохи більше третини опитаних, при цьому значна частка респондентів не мають роботи.

Фактор участі у бойових діях неоднозначно позначився на працевлаштуванні ветеранів після їх повернення до мирного життя. Серед причин, через які безробітні ветерани не працюють, переважає причина нестачі вільних і прийнятних робочих місць та неможливість працювати через проблеми зі здоров'ям. Більше половини ветеранів, які брали участь в активних бойових діях, відмічають погіршення стану здоров'я.

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність–200» призначений для вивчення адаптивних можливостей індивіда на основі оцінки деяких психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик, що відображають особливості психічного та соціального розвитку.

Теоретичною основою тесту є уявлення про адаптацію як про постійний процес активного пристосування індивіда до умов соціального середовища, що зачіпає всі рівні функціонування людини. Ефективність адаптації значною мірою залежить як від генетично обумовлених властивостей нервової системи, так і від умов виховання, засвоєних стереотипів поведінки, адекватності самооцінки індивіда. Спотворене або недостатньо розвинене уявлення про себе веде до порушення адаптації, що може супроводжуватися підвищеною конфліктністю, нерозумінням своєї соціальної ролі, погіршенням стану здоров'я.

Процес адаптації динамічний. Його успіх багато в чому залежить від цілого ряду об'єктивних та суб'єктивних умов, функціонального стану, соціального досвіду, життєвої установки та ін. Кожна людина по-різному ставиться до тих самих подій. Можна виділити деякий інтервал реакцій у відповідях індивіда, який буде відповідати уявленню про психічну норму, а також визначити деякий «інтервал» відносин людини до різних явищ, що стосуються категорій загальнолюдських цінностей.

Ступінь відповідності цьому «інтервалу» психічної та соціально-моральної нормативності забезпечує ефективність процесу соціально-психологічної адаптації, визначає особистісний адаптаційний потенціал (ОАП). Поведінкове регулювання (ПР) – це поняття характеризує здатність людини регулювати свою взаємодію з середовищем діяльності. Основними елементами поведінкового регулювання є: самооцінка, рівень нервово-психічної стійкості, а також наявність соціального схвалення (соціальної підтримки) з боку оточуючих людей.

Комунікативні якості (комунікативний потенціал – КП) є наступною складовою особистісного адаптаційного потенціалу (ОАП). Оскільки людина майже завжди перебуває у соціальному оточенні, її діяльність пов'язана з умінням побудувати відносини з іншими людьми. Комунікативні можливості (або вміння досягти контакту та взаєморозуміння з оточуючими) у кожної

людини різні. Вони визначаються наявністю досвіду та потреби спілкування, а також рівнем конфліктності.

Моральна нормативність (МН) забезпечує здатність адекватно приймати індивідом пропоновану йому певну соціальну роль. У цьому тесті питання, що характеризують рівень моральної нормативності індивіда, відбивають два основних компоненти процесу соціалізації: сприйняття моральних норм проведення та ставлення до вимог безпосереднього соціального оточення.

Опитувальник складається з 165 питань і має 4 структурні рівні, що дозволяє отримати інформацію різного об'єму і характеру.

Використовуючи цю методику, ми отримали змогу оцінити такі шкали, як поведінкова регуляція, комунікативний потенціал, моральна нормативність, військово-професійна спрямованість, схильність до девіантних форм поведінки, суїцидальний ризик, інтегральний показник рівня стійкості до бойового стресу. Для початку ми оцінили шкалу достовірності й виявили, наскільки щиро відповідали учасники на запитання, тим самим на стільки надійними є отримані нами результати. Ми з'ясували, що 12% опитуваних учасників неправдиво відповідали на питання, тобто вони прагнуть якомога більше відповідати соціально бажаному типу особистості, а не реальному. Як бачимо, 40% опитаних мають високий рівень поведінкової регуляції, 16% – достатньо високий рівень. А це свідчить про те, що їм характерна висока працездатність, в тому числі і в умовах вираженого стресу, висока толерантність до несприятливих психічних і фізичних навантажень, висока стійкість до дії стрес-чинників. Достатня стійкість до дії стрес-чинників – 8%; при тривалій дії явних психічних навантажень можливе тимчасове погіршення якості діяльності – 8%.

Проте, при цьому у досить великої кількості опитуваних (16%) виражені окремі ознаки нервово-психічної нестійкості та порушення поведінкової регуляції, спостерігається нестабільний рівень працездатності, що особливо проявляється в ускладнених умовах діяльності, недостатня толерантність до

психічних і фізичних навантажень. При надзвичайно високих психічних навантаженнях можливий зрив професійної діяльності. У 12% демобілізованих учасників опитування реадаптація до нових і незвичайних умов життєдіяльності ускладнена й може супроводжуватися тимчасовим погіршенням функціонального стану організму і професійної працездатності.

Аналіз комунікативного потенціалу демобілізованих свідчить, що 52% швидко і 12% достатньо швидко реадаптуються у новому колективі, легко встановлюють контакти з оточуючими. У міжособистісному спілкуванні вони неконфліктні, завжди адекватно оцінюють свою роль і правильно будують міжособистісні взаємовідносини у колективі. Але, слід звернути увагу, що значна частина (12%) учасників не завжди правильно будує міжособистісні взаємовідносини, зважаючи на деяку неадекватність самооцінки та на ті ускладнення, які можуть виникати на початковому етапі реадаптації до нового колективу; 4% – міжособистісні взаємовідносини (як по горизонталі, так і по вертикалі) часто будують неправильно, хворобливо реагують на критику; у 4% – часто виникають ускладнення в побудові міжособистісних контактів з оточуючими, зважаючи на наявність неадекватної самооцінки, схильність до підвищеної конфліктності. Крім того, 4% постійно випробовують утруднення в побудові міжособистісних контактів з оточуючими, їм притаманний високий рівень конфліктності, фіксовані на образах, заподіяними оточуючими, внаслідок чого вони схильні до ірраціональних вчинків. Ми бачимо, що 16% демобілізованих суворо орієнтовані на загальноприйняті й соціально схвалювані норми поведінки та суворо дотримуються корпоративних вимог, у повсякденній діяльності групові інтереси ставлять вище особистісних, їм притаманні виражені альтруїстські якості. 20% схильні дотримуватися корпоративних вимог і 20% їх дотримуються.

Слід звернути увагу, що 8% демобілізованих не прагнуть дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки і соціально ухвалених вимог та в повсякденній життєдіяльності їхні особистісні інтереси переважають над груповими. Як бачимо, серед демобілізованих 76% не притаманні ознаки, які

б свідчили про суїцидальний намір. Варто звернути увагу, що у 20% наявності затяжної військовопрофесійної реадаптації або труднощів у міжособистісних взаємостосунках з оточуючими можуть виникнути думки суїцидальної спрямованості, і в 4% при такій же ситуації можуть виникнути думки про суїцидальний шантаж або завершені суїцидальні дії.

Проаналізовано, що у 48% спостерігається висока стійкість до бойового стресу, що свідчить про високий рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості, що вони повністю відповідають вимогам, які висуваються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності. 28% притаманний достатній рівень розвитку реадаптаційних можливостей особистості; у 20% опитуваних задовільний рівень розвитку реадаптаційних можливостей особистості, що мінімально відповідає вимогам, які пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності; 4% – недостатній рівень, що свідчить про невідповідність вимогам, які ставляться в умовах бойової діяльності.

Аналіз вивчення реадаптації учасників бойових дій за багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність – 200» дає нам можливість сформулювати такі узагальнення:

- демобілізованим опитаним притаманні окремі ознаки нервово-психічної нестійкості та порушення поведінкової регуляції;
- серед демобілізованих є особистості, яким притаманний низький і вкрай низький рівень комунікативних здібностей;
- здатні дотримуватися моральних і суспільних норм поведінки, адже вищим рівням реадаптації відповідають більшість опитуваних;
- більшість опитуваних виявляють бажання продовжувати свою військову діяльність, зокрема і в зоні бойових дій;
- у разі виникнення труднощів у реадаптації чи виявленні певних труднощів у міжособистісних стосунках у невеликої частини демобілізованих можуть виникнути думки про суїцидальні дії та думки про суїцидальний шантаж або завершення суїцидальної дії;

- серед демобілізованих є ті, яким притаманний недостатній рівень розвитку реадaptaційних можливостей та невідповідність вимогам.

Отже, у ході дослідження можемо констатувати, що серед досліджуваних нами учасників бойових дій притаманні окремі ознаки нервово-психічної нестійкості та порушення поведінкової регуляції, виразні ознаки поведінкових відхилень та думки про суїцидальний шантаж або завершення суїцидальної дії. Найбільшими своїми проблемами опитувані вважають фінансові труднощі, проблеми зі здоров'ям, складність у працевлаштуванні. При цьому учасники готові дотримуватися моральних і суспільних норм поведінки. Виявлено статистично значущі зв'язки між ознаками, які характеризують реадaptaційний процес, а саме: між задоволенням своїм психічним станом, динамікою життєвої ситуації й поведінковою регуляцією, достовірністю, морально-етичною нормативністю; між задоволенням міжособистісними стосунками; між задоволенням життєдіяльністю та поведінковою регуляцією, рівнем стійкості до бойового стресу, морально-етичною нормативністю, комунікативним потенціалом.

2.2. Програма соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

У контексті проведення соціально-психологічної реабілітації перед початком роботи з клієнтом варто визначитися, до якого фахівця його варто відправити, тобто зробити вибір фахівця мультидисциплінарної команди. У цьому контексті потрібно послідовно визначити:

- рівень, на якому отримувачу мають бути надані реабілітаційні послуги;
- спеціалізація фахівця, що надає реабілітаційні послуги необхідного рівня;
- місце надання послуг – конкретна соціальна установа, що здійснюватиме реабілітаційні заходи.

Суб'єктами, які здійснюватимуть реабілітацію військовослужбовців-учасників бойових дій, можуть бути:

- 1) військові та спеціальні частини;
- 2) заклади охорони здоров'я військових та спеціальних формувань;
- 3) органи військового обліку;
- 4) центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді – надають психологічні послуги першого рівня отримувачам, які не перебувають на військовій або спеціальній службі;
- 5) заклади психологічної реабілітації та травмотерапії – надають психологічні послуги першого-четвертого рівня усім категоріям отримувачів;
- 6) самозайняті особи-надавачі;
- 7) мобільні мультидисциплінарні бригади психологічної допомоги – надають невідкладну психологічну допомогу та інші психологічні послуги всім категоріям отримувачів;
- 8) реабілітаційні установи, а саме реабілітаційні установи для осіб з інвалідністю;
- 9) заклади охорони здоров'я, які надають психологічні послуги в амбулаторних умовах;
- 10) заклади охорони здоров'я, крім санаторно-курортних закладів, які надають психологічні послуги в стаціонарних умовах, в тому числі шпиталі ветеранів війни;
- 11) санаторно-курортні заклади;
- 12) установи виконання покарань та слідчі ізолятори.

При визначенні необхідного рівня надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій обов'язковим є врахування таких аспектів:

- військовослужбовці, які не заявляють про наявність спеціальних потреб (а саме, інвалідність, алкогольна залежність або залежність від психоактивних речовин, схильність до насилля), направляються до суб'єктів, які надають реабілітаційні послуги першого рівня;

- у разі наявності у комбатанта спеціальних потреб він направляється на третій рівень, при цьому пріоритетним є вибір суб'єкта, який спеціалізується на наданні необхідних послуг отримувачам із визначеною потребою;

- до реабілітаційних установ для військовослужбовців із інвалідністю можуть бути направлені отримувачі з числа осіб з інвалідністю, які не проходили психологічної діагностики або за її результатами повинні бути направлені на перший чи другий рівень. Направлення отримувачів до таких установ здійснюється відповідно до Порядку надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №80 від 31 січня 2007р.;

- до суб'єктів, які надають послуги на другому рівні, направляються комбатанти за клопотанням, а також надавачі, які мають спеціальні потреби – у разі неможливості направлення таких отримувачів на третьому рівні.

При виборі спеціалізації суб'єкта на першому рівні слід враховувати, що до центрів соціальних служб доцільно направляти отримувачів, які вперше звертаються за психологічною підтримкою, не мають оформленої картки психологічного супроводу або мають соціальні проблеми, а також отримувачів протягом першого місяця після звільнення з військової або спеціальної служби. Організація надання першої психологічної допомоги отримувачам, які перебувають на військовій або спеціальній службі, здійснюється відповідним військовим персоналом (керівники підрозділів, заступники керівників по роботі з персоналом, військові психологи та ін.) та має передбачати:

1) надання першої психологічної допомоги особам із гострими реакціями на стрес безпосередньо на місці травмівної події або в первинному середовищі перебування;

2) проведення психологічної діагностики в безпечному місці (в базовому таборі) та визначення осіб, що потребують стабілізації психічного стану та подальшого постійного спостереження в групах посиленої психологічної

уваги, який проводиться психологом батальйону або заступником командира батальйону по роботі з особовим складом;

3) за необхідності проведення комплексу реабілітаційних заходів, спрямованих на зняття фізичного та психологічного напруження, який проводиться командирами підрозділів, заступниками по роботі з особовим складом, які пройшли відповідну підготовку, або психологами підрозділів;

4) організацію невідкладного первинного розвантаження осіб із групи посиленої психологічної уваги. Особи, що пройшли первинне розвантаження, за результатами медичного і психологічного обстеження повертаються до виконання службових обов'язків або отримують направлення для проходження медичної чи психологічної реабілітації;

5) організацію направлення отримувача на необхідний рівень у разі потреби, відповідно до результатів психологічної діагностики, або організацію надання психологічних послуг необхідного рівня за місцем проходження служби.

На сьогоднішній день спеціально організована робота соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій у масштабах країни вимагає чіткої систематизації та пошуку нових технологій.

При роботі з соціально-психологічної реабілітації вибір конкретних методик та технік повинен визначатися глибиною та змістом порушень у ветеранів бойових дій, а також професійним досвідом та рівнем кваліфікації спеціаліста. Якщо застосована методика не досягає бажаного результату, треба використовувати іншу методику, інші технічні прийоми.

Згідно з отриманими даними у ході дослідження основних проблем учасників бойових дій при побудові програми соціально-психологічної реабілітації необхідно враховувати такі аспекти:

- програма повинна містити методи зниження внутрішньої емоційної напруги;

- методи програми мають знижувати депресивну симптоматику;

- програма має допомогти ветеранам бойових дій підвищити рівень життєстійкості, активізувати бажання бути активним громадянином;
- програма має бути побудована з урахуванням підвищеної психічної стомлюваності учасників бойових дій;
- програма має допомогти знайти себе у світі професій;
- до програми має бути залучене близьке оточення;
- у структурі програми мають бути методи, покликані підвищити самооцінку ветеранів бойових дій.

В основі будь-якої програми мають бути закладені принципи. Принципи – основоположні ідеї, які визначають шляхи реалізації системи та організують її зміст, напрями та форми. Принцип як специфічний умовивід характеризує предмет, метод та основні теоретичні засади, на яких будується та чи інша теорія. Він установлює межі та основні підходи до верифікації досліджуваних явищ. Адекватне розуміння суті процесу соціально-психологічної реабілітації багато в чому зумовлене обґрунтованою системою принципів. Насамперед зазначимо, що принципи мають складати систему, а не бути простим набором, у якому один принцип зумовлюється (верифікується) іншим. Така вимога зумовлена системністю природи соціально-психологічної реабілітації та практичними потребами в ній. Принципами системи соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій є:

- принцип гуманізації, який проголошує ідею самоцінності людини і передбачає прийняття військового таким, яким він є, приймання його рівним в правах і можливостях;
- принцип індивідуальності реабілітаційних заходів як урахування індивідуальних особливостей людини, віку, психічного та фізичного стану, соціальної інтегрованості;
- принцип диференційованого підходу при визначенні видів соціально-психологічної реабілітації та форм відповідно до наявних проблем;
- принцип комплексності – можливість здійснення одночасно освітніх, реабілітаційних та рекреаційних заходів, а також комплексний характер

реабілітаційних заходів з урахуванням їхніх медичних, педагогічних, психологічних, професійних, соціально-побутових, технічних аспектів;

- принцип доступності і рівних можливостей для реалізації внутрішнього потенціалу як умова доступу до можливостей суспільства у сфері освіти, культури, духовного життя і відпочинку тощо;

- принцип єдності соціальних, медичних та психологічних заходів;

- принцип міждисциплінарного підходу, що ґрунтується на координації роботи спеціалістів різного профілю (психологів, соціальних працівників, педагогів, лікарів, реабілітологів, сім'ї та ін.);

- принцип залучення сім'ї до реабілітаційної діяльності;

- принцип новизни та різноманітності у виборі й застосуванні форм роботи.

Ще одним компонентом системи соціально-психологічної реабілітації є суб'єкт-суб'єктний.

Спираючись на результати дослідження та відповідно до мети, принципів роботи, нами було розроблено тренінгову програму (таблиця 2.2) для корекції тривожності, депресивних станів та покращення soft skills, поліпшення стосунків у сім'ї, а також окремий блок профорієнтації та професійному становленню. Програма включає в себе 4 блоки та розрахована на 2 місяці.

Таблиця 2.2

Зміст тренінгової програми

№	Назва заняття	Кількість годин
I блок Профілактика та подолання тривожних і стресових станів		
1.	Ефективні копінг стратегії під час стресових ситуацій	2
2.	Ефективні техніки з вирішення конфліктів	2
3.	Управління емоціями	2
II блок Розвиток soft skills		
4.	Розвиток комунікативних навичок	2

5.	Розвиток лідерських якостей	2
6.	Управління часом та планування	2
III блок Профорієнтація та професійна адаптація		
7.	Семінар-тренінг з основ працевлаштування, HR-менеджменту, підприємництва	4
IV блок Робота з гармонізації сімейних стосунків		
8.	Арт-заняття з елементами сенсорної терапії для дітей та батьків	2

Метою програми є розвиток особистісного потенціалу, який сприятиме включенню військовослужбовця-учасника бойових дій в систему соціальних відносин; адаптації до умов суспільного життя, розвиток комунікабельності, вміння встановлювати зв'язки; формування навичок роботи з тривожними станами.

Програма складається з блоків. В межах кожного є заняття, які реалізують конкретну мету та завдання.

I блок Профілактика та подолання тривожних і стресових станів.

Мета: робота з психологічним станом клієнта та відновлення його ресурсу; повернення до життєтворення; формування позитивної світоглядної позиції особистості.

Завдання:

- поінформувати про методи профілактики та боротьби з тривожністю;
- зниження рівня ситуативної і особистісної тривожності;
- сприяння формуванню практичних навичок опанування себе в різних ситуаціях, оволодіти елементарними прийомами релаксації та аутотренінгу.

В межах першого заняття «Ефективні копінг-стратегії під час стресових ситуацій» учасники навчаться розрізняти копінг стратегії та використовувати їх продуктивну форму.

Копінг-стратегії – це засоби управління діючим стрес-чинником, які виникають як відповідь особистості на загрозу. У теорії копінг-поведінки

виокремлюють базисні копінг-стратегії, до яких належать «розв'язання проблем», «пошук соціальної підтримки» та «уникання» [69].

Мета заняття: ознайомлення учасників з процесом розв'язання проблем та його етапами, тренування навичок прийняття рішення.

Завдання:

1. Ознайомлення учасників з поведінковими стратегіями пошуку і надання соціальної підтримки і з поняттям системи соціально-підтримуючих зв'язків.

2. Проведення тренування навичок пошуку, сприйняття та надання соціальної підтримки.

3. Навчитися використовувати навички пошуку, сприйняття та надання соціальної підтримки у тренінговій групі.

Методи: міні-лекція, рольова гра, дискусія, задачі.

Друге заняття «Ефективні техніки з вирішення конфліктів» спрямоване на засвоєння знань та вмінь адекватної поведінки у конфліктах.

Мета заняття: досягнення осмисленої гнучкості в управлінні власними емоційними реакціями та інших людей у конфліктних ситуаціях; освоєння життєво необхідних умінь у сфері міжособистісних стосунків.

Завдання:

1. Подання нових знань з конфліктології.

2. Формування навиків стримування агресії.

3. Розвиток вміння конструктивно вирішувати конфлікти.

Під час тренінгу учасники вчаться розглядати проблеми з різних точок зору і перетворювати їх у завдання, засвоюють техніки асертивної поведінки, а також управління емоціями, трансформації обмежуючих переконань й страхів у можливості, набуття позитивного досвіду з усього, що відбувається тощо. Спеціально підібраний набір вправ дозволяє учасникам тренінгу розвинути ті навички, якими вони володіють недостатньо.

Методи: криголами, інтерактивні міні-лекції та дискусії, фасилітація, групування, модерація, рольові ігри, творча праця, самодіагностика, мотивувальний контроль.

Останнє заняття з першого блоку – «Управління емоціями». Протягом усього життя людина накопичує досвід сприйняття тих чи інших емоцій, що згодом трансформується в імпульси, які проявляються як відповідь на конкретну ситуацію. Від якості та обсягу цього досвіду залежить уміння розпізнати та використати на свою користь ту чи іншу ситуацію [52]. Тобто важливим інструментом військовослужбовця повинні бути розвинуті навички емоційного інтелекту. Це дозволяє йому управляти власними емоціями, розпізнавати емоції інших та свідомо обирати модель своєї поведінки в залежності від ситуації. Це у свою чергу сприяє попередженню та подоланню посттравматичного стресу, а також пом'якшує негативні наслідки, пов'язані із психологічними травмами. Тому з метою поліпшення та формування навичок емоційного інтелекту у військовослужбовців, варто проводити відповідні тренінги.

Мета заняття: формування навичок самопомоги при стресі, що виникає під впливом стрес-чинників бойової обстановки; вміння розпізнавати та розуміти власні емоції, емоції інших людей.

Завдання:

1. Ознайомлення з найбільш ефективними методами профілактики стресу з метою підвищення у військовослужбовців стресостійкості та подолання негативних емоцій.
2. Отримання практичних інструментів для розвитку емоційного інтелекту.
3. Покращення якості комунікації, розуміння потреб інших людей та досягнення поставлених цілей.

Методи: інтерактивні міні-лекції та дискусії, мозковий штурм, фасилітація, рольові ігри.

II блок Розвиток soft skills. На думку багатьох учених, soft skills – «це уніфіковані навички та особистісні якості, які підвищують ефективність роботи і взаємодії з іншими людьми. Наприклад, управління особистісними резервами, вміння переконувати, тайм-менеджмент» [7, с. 152]. Поняття «soft skills» трактується як «соціологічний термін, який належить до емоційного інтелекту людини, свого роду перелік особистих характеристик, які так або інакше пов'язані з ефективною взаємодією з іншими людьми. Це навички, прояв яких досить важко виявляти, безпосередньо визначати, перевіряти, наочно демонструвати. До цієї групи належать індивідуальні, комунікативні та управлінські навички» [34, с. 162]. Водночас такі навички слід визначати як збірний термін, який об'єднує універсальні, функціональні компетенції, сформованість яких дозволяє бути успішним, незалежно від специфіки діяльності людини. Важливим, на нашу думку, є вислів Бахмат Н. : «В епоху цифровізації основною навичкою з soft skills має стати вміння безперервно навчатися, бажання саморозвиватися та постійно вдосконалювати свої знання та професійні навички. Їх вправі можна назвати універсальними» [7]. Отже, вагомість і необхідність зазначених навичок складно переоцінити.

Мета: розвиток гнучких навичок; сприяти ефективному управлінню внутрішніми резервами; стимулювати до саморозвитку та самоорганізації.

Завдання:

1. Поінформувати про гнучкі навички та їх роль в особистісному та професійному розвитку.
2. Підвищення рівня продуктивності.
3. Формування навичок ведення переговорів та вміння брати на себе відповідальність, приймати рішення.

У межах цього блоку передбачено перше тренінгове заняття «Розвиток комунікативних навичок».

Мета: розвиток комунікативних навичок; формування вміння ведення переговорів.

Завдання:

1. Оволодіння ефективними комунікативними навичками ведення переговорів.
2. Засвоєння навичок як ділового спілкування, так і неформального.
3. Формування впевненості в собі та зниження кількості «перешкод» у встановленні емоційного контакту.
4. Стійка мотивація до саморозвитку.

Методи: рольова гра, міні-лекція, ситуаційні задачі, виконання завдань в міні-групах.

Другим заняття другого блоку є «Розвиток лідерських якостей». Під лідерством розуміється процес впливу на інших членів групи задля досягнення поставлених цілей, а лідером позначають людину, яка, завдяки своїм особистісним рисам, має переважний вплив на колектив, або ж, свідомо і активно веде інших до досягнення певної мети. Також лідера визначають як представника малої групи, який висувається в результаті взаємодії її членів або організує навколо себе групу при відповідності його норм і ціннісних орієнтацій з груповими, і організовує та керує цією групою задля досягнення групових цілей. Більшість позначень феномену лідерства включають поєднання трьох компонентів – мети, впливу та групи [65, с. 131].

Мета: розширення уявлень про лідерство як способи організації та управління малою групою, активізація лідерського потенціалу як сукупності умінь самоуправління і управління іншими людьми.

Завдання:

1. Розглянути психологічні основи лідерства.
2. Ознайомитися з лідерськими ролями, особливостями їх прояву.
3. Розширення індивідуального рольового (поведінкового) репертуару лідера.
4. Провести аналіз ресурсів і обмежень для нарощування лідерського потенціалу.

Методи: активні командні вправи, обговорення, виконання завдань в міні-групах, розгляд реальних ситуацій, рольові ігри, ділові ігри, групові дискусії, інтерактивні міні-лекції, рухливі розминки.

Останнім заняттям другого блоку є «Управління часом та планування». Вміння вчасно та якісно організувати роботу впливає на вміння керувати собою і своїми емоціями. Наслідки військової агресії постійно вносять свої корективи у «план життя людини». Навички управління часом, самоорганізації похитнулися, коли почали залежати від наявності світла й Інтернет-зв'язку. Це вміння діяти і швидко приймати рішення, планувати пріоритети навчальних завдань: що завантажити, що роздрукувати, щоб потім попрацювати. При цьому тривожність і страх за життя посилюють роль навичок самомотивації, щоб подолати страх, емоції і виконати навчальні завдання. [55, с. 28].

Мета тренінгу: дати теоретичні знання про мистецтво ефективно управляти часом; навчити організовувати раціонально роботу.

Завдання:

1. Навчити системно планувати та організовувати свій час.
2. Сформувати знання про делегування завдання для результативного використання можливостей команди.
3. Напрацювати базові навички стресостійкості.

III блок Профорієнтація та професійна адаптація. В межах цього блоку передбачено семінар-тренінг з основ працевлаштування, HR-менеджменту, підприємництва.

Мета: інформування стосовно можливих професій; створення сприятливих умов для працевлаштування ветеранів.

Завдання:

1. Ознайомити з професійними можливостями та способами пошуку роботи.
2. Підготувати учасників до перших кроків у бізнесі.

3. Мотивувати до реалізації власних успішних соціальних чи бізнес-проектів.
4. Допомогти повірити в себе та свої підприємницькі можливості.

IV Робота з гармонізації сімейних стосунків. Заняття в його межах передбачають налагодження взаємостосунків у сім'ї. Гармонійні стосунки в сім'ї – це важливий додатковий ресурс, коли йдеться про підтримку психічного здоров'я військовослужбовців. Разом з тим сімейні проблеми, які можуть виникати на тлі тривалих стресових станів подружжя, здатні суттєво вплинути на психологічний стан військового, а то й обернутися негативними наслідками для його здоров'я і навіть життя. У контексті обґрунтування значущості та впливу сімейних стосунків на процес реабілітації вважаємо за необхідне звернутися до дослідження, яке було проведено [25, с. 78]:

- серед стресорів, що впливають на психологічний стан військовослужбовців, сімейні стресори не витісняються як незначущі з переліку інших. Проблема сімейних стосунків і сімейних стресорів для учасників бойових дій не втрачає своєї актуальності попри те, що захисна реакція на тлі травматичних подій часом створює ілюзію, що ці стресори стають менш важливими;

- у разі напружених стосунків найпоширенішими проблемами в сім'ях під час перебування військовослужбовців в зоні бойових дій є: недовіра, страх зради, алкоголізація чоловіка, що виливається в телефонні конфлікти, які можуть стимулювати конфліктну, агресивну поведінку військового під час відбування ним служби, порушення наказів командирів і статутних норм, зловживання алкогольними напоями, хвилювання, сум, дезорієнтація, розпач, самоушкодження і, як крайню форму, спроби самогубства (оскільки він нічого не може зробити, аби зарадити посталій удома проблемі);

- у разі нормальних сімейних стосунків до ЗСУ сім'я стає ресурсом для військового і тим чинником, який допомагає йому швидше подолати наслідки перебування в екстремальних ситуаціях;

- після повернення військовослужбовців найпоширенішими проблемами є напружені стосунки подружжя через замкненість та відчуження чоловіка або страх дружини через незвичні вияви поведінки чоловіка; холодність у стосунках між батьком і дитиною; порушення інтимних стосунків, що в сукупності породжує конфлікти і деструктивно впливає на відновлення психологічного стану військового;

- завчасне інформування військовослужбовців та членів їхніх родин про можливі зміни в стосунках і надання відповідних рекомендацій (наприклад, у форматі буклетів, інформаційних зустрічей тощо) здатні запобігти виникненню більшості проблем у родинах військовослужбовців, а своєчасне їх виявлення і корекція сприятимуть мінімізації їхнього впливу на психологічний стан військовослужбовців.

Проблеми виникають не лише між подружжям, а й з дітьми. Адже тривала відсутність батька може розірвати емоційний зв'язок. Діти за період відсутності батька ростуть, змінюються, у них з'являються нові вподобання, хобі та ін. У контексті сказаного стає зрозумілим необхідність відновлення втраченого зв'язку. Тому запропоновано арт-заняття з елементами сенсорної терапії для дітей та батьків.

Вважаємо, що арт-терапія є обов'язковою технологією у роботі з учасниками бойових дій, оскільки:

- сприяє розвитку уяви, творчому самовираженню, формує естетичний досвід, практичні навички образотворчої діяльності;
- знімає втому, зменшує негативні емоційні стани й прояви;
- створює позитивний емоційний настрій у групі;
- дає змогу опрацювати думки й емоції, які в даний момент пригнічені, та дає можливість їх трансформувати у позитивні;
- дозволяє експериментувати з найрізноманітнішими відчуттями й виражати їх у соціально прийнятній формі;
- створює належні умови для експериментування з кінестетичними й зоровими відчуттями, стимулює розвиток правої півкулі головного мозку, що

відповідає за інтуїцію й орієнтацію в просторі, та формує сенсомоторні уміння;

- полегшує процес налагодження міжособистісної взаємодії з іншими людьми;

- підвищує адаптаційні можливості людини до повсякденного життя;

- сприяє формуванню позитивних емоцій та розвиває емпатію;

- дає змогу спокійно розглянути та обговорити реальні проблеми, які складно обговорювати;

- розвиває відчуття внутрішнього контролю;

- допомагає під час корекції різних розладів і відхилень;

- стимулює внутрішні механізми саморегуляції і зцілення, опираючись на здоровий потенціал особистості;

- дає змогу вибудовувати міжособистісні взаємини на основі любові у сім'ї.

Мета заняття: сприяти розвитку міжособистісного спілкування, розкрити глибину розуміння один одного, викликати бажання робити добро, дарувати щастя один одному.

Завдання:

1. Відновити втрачений емоційний зв'язок: батьки–діти та батьки–батьки.

2. Підвищити рівень згуртованості і взаємодії в сім'ї.

3. Формувати сприятливий психоемоційний фон батьки–діти, батьки–батьки.

Висновки до другого розділу

У ході констатувального експерименту нам вдалося з'ясувати основні проблеми, з якими після повернення з військової служби зустрічаються учасники бойових дій. Діагностичний матеріал, використаний нами (Анкета та методика «Адаптованість–200»), дозволив розглянути більш детально психічний стан ветерана, визначити рівень емоційної стійкості, якість

комунікативної сфери особистості, його здатність адаптуватися в умовах цивільного суспільства та ключові соціального, економічного, професійного та особистого характеру. З'ясовано, що головними проблемами в умовах цивільного суспільства для досліджуваної категорії постає: пошук роботи, психічна дезадаптація, поведінкова дисрегуляція, тривожні стани, ускладнена комунікація, адаптаційні невротичні реакції і неврози та ін. Оскільки повернення до цивільного життя – це болючий момент, то знання проблемних аспектів дозволяє визначити зміст необхідної соціально-психологічної підтримки військовослужбовцям-учасникам бойових дій.

Зважаючи на отримані результати, вдалося з'ясувати проблемне поле клієнта та віднайти шляхи їх вирішення. У цьому контексті розроблено тренінгову програму, яка складається з чотирьох блоків. Реалізація програми дасть змогу відновити психологічний стан військового, допоможе розвинути необхідні soft skills. Сприятиме визначенню подальшої професійної траєкторії та налагодження стосунків у сім'ї.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз проблеми та проведений експеримент засвідчили досягнення мети, що дозволило сформулювати висновки відповідно до поставлених завдань:

1. Уточнено зміст базових понять, у результаті чого встановлено, що учасник бойових дій – особа, яка брала участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час.

Водночас, соціально-психологічна реабілітація – процес розроблення та реалізації комплексу покрокових заходів, які спрямовані на послаблення факторів негативного впливу та відновлення людини в правах, у соціальному статусі, здоров'ї ментальному та фізичному, працездатності.

2. Охарактеризовано зміст соціально-психологічної реабілітації, який реалізується через мету – забезпечення соціалізації особистості і відновлення її до колишнього рівня, відтак мова йде про відновлення не тільки здоров'я, а й соціального статусу особистості, правового положення, морально-психологічної рівноваги, впевненості в собі. Основними завданнями соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій є забезпечення їм соціальних гарантій, контроль над реалізацією соціальних пільг, правовий захист, формування позитивної громадської думки та залучення військовослужбовців в систему соціальних відносин, зняття тривожних станів, відновлення психологічного здоров'я.

Встановлено, що процес соціально-психологічної реабілітації особистості має певні етапи, на кожному з яких застосовується сукупність методів, прийомів, технік та технологій з метою підтримання та відновлення життєздатності особистості.

Виокремлено ефективні реабілітаційні технології у роботі з учасниками бойових дій: тренінгові, ігрові, арт-терапевтичні, природотерапія, дискусійна терапія, терапія самовиховання, працетерапія та ін. Всі вони покликані

знімати тривожні стани та повертати військовослужбовця до соціального оточення й взаємодії із соціумом.

3. Досліджено основні проблеми учасників бойових дій, у результаті чого виявлено ті, які найчастіше виникають: окремі ознаки нервово-психічної нестійкості та порушення поведінкової регуляції, фінансові труднощі, проблеми зі здоров'ям, складнощі у працевлаштуванні. Водночас вдалося встановити й такі особливості визначеної категорії досліджуваних: серед опитаних виявлено низький і вкрай низький рівень комунікативних здібностей; висока здатність дотримуватися моральних і суспільних норм поведінки; бажання продовжувати свою військову діяльність, зокрема і в зоні бойових дій; у разі виникнення труднощів у реадaptaції чи виявленні певних труднощів у міжособистісних стосунках у невеликої частини демобілізованих можуть виникнути думки про суїцидальні дії та думки про суїцидальний шантаж або завершення суїцидальної дії; частині опитаних притаманний недостатній рівень розвитку реадaptaційних можливостей та невідповідність вимогам.

4. Розроблено та обґрунтовано програму соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій. Метою програми є розвиток особистісного потенціалу, який сприятиме включенню військовослужбовця-учасника бойових дій в систему соціальних відносин; адаптації до умов суспільного життя, розвиток комунікабельності, вміння встановлювати зв'язки; формування навичок роботи з тривожними станами.

Тренінгова програма передбачає роботу у чотирьох блоках для корекції тривожності, депресивних станів та покращення soft skills, поліпшення стосунків у сім'ї, а також окремий блок профорієнтації та професійного становлення.

I блок – Профілактика та подолання тривожних і стресових станів. Мета: робота з психологічним станом клієнта та відновлення його ресурсу; повернення до життєтворення; формування позитивної світоглядної позиції особистості. Завдання: поінформувати про методи профілактики та боротьби

з тривожністю; зниження рівня ситуативної і особистісної тривожності; сприяння формуванню практичних навичок опанування себе в різних ситуаціях; оволодіти елементарними прийомами релаксації та аутотренінгу.

II блок – Розвиток soft skills. Мета: розвиток гнучких навичок; сприяти ефективному управлінню внутрішніми резервами; стимулювати до саморозвитку та самоорганізації. Завдання: поінформувати про гнучкі навички та їх роль в особистісному й професійному розвитку; підвищення рівня продуктивності; формування навичок ведення переговорів та вміння брати на себе відповідальність, приймати рішення.

III блок – Профорієнтація та професійна адаптація. В межах цього блоку передбачено семінар-тренінг з основ працевлаштування, HR-менеджменту, підприємництва. Мета: інформування стосовно можливих професій; створення сприятливих умов для працевлаштування ветеранів. Завдання: ознайомити з професійними можливостями та способами пошуку роботи; підготувати учасників до перших кроків у бізнесі; мотивувати до реалізації власних успішних соціальних чи бізнес-проектів; допомогти повірити в себе та свої підприємницькі можливості.

IV – Робота з гармонізації сімейних стосунків. Мета: сприяти розвитку міжособистісного спілкування; розкрити глибину розуміння один одного; викликати бажання робити добро та дарувати щастя один одному. Завдання: відновити втрачений емоційний зв'язок (батьки–діти та батьки–батьки); підвищити рівень згуртованості і взаємодії в сім'ї; формувати сприятливий психоемоційний фон (батьки-діти, батьки-батьки).

Представлені результати дослідження і висновки не претендують на остаточне й вичерпне розв'язання проблеми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій. Перспективи подальших розвідок убачаємо у здійсненні ґрунтовного дослідження інноваційних технологій соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій та членами їх родини (дітьми, дружинами, чоловіками та ін.), дослідження діяльності

закладів, які надають послуги соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов Є. В. Адаптація військовослужбовців, звільнених в запас як інструмент забезпечення їх конкурентоспроможності на ринку праці. *Економіка і організація управління*. 2016. Випуск 2 (22). С. 259–265.
2. Акименко Ю. Ф., Сила Т. І. Як допомогти родині учасника бойових дій: методичний посібник для соціальних працівників і психологів. Чернігів : Десна Поліграф, 2017. 144 с.
3. Албул І., Добровольська І. Особливості соціальної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями. *Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Умань, 11 жовтня 2019 р.) / [ред .кол.: Безлюдний О. І. та ін.]. Умань: Візаві, 2019. – С.7–10.
4. Алещенко В. І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами : навчальний посібник. Харків : ХУПС, 2005. 84 с.
5. Архипова С., Бік О. Соціальна робота з військовослужбовцями-учасниками антитерористичної операції, звільненими в запас. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Луганськ : ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2021. № 6 (344), Ч. І. С. 64–77.*
6. Балабанова Л. М., Перелигіна Л. А. Технології відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій. *Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Том II / за зал ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка; НУЦЗУ. Харків : ФОП Панов Л.М., 2022. С. 110–126.*
7. Бахмут Н. Розвиток soft skills здобувачів початкової освіти в умовах інклюзії. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія «Педагогічні науки». 2022. № 1, с. 144–152.*
8. Берездецька Л. Особливості користування державними програмами демобілізованими учасниками АТО в українському суспільстві.

Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. 2016. Випуск 1/2. С. 30–38.

9. Беседа Н. А. Соціально-психологічні аспекти реабілітації осіб з інвалідністю в умовах війни. *Концептуальні, методологічні та практичні проблеми соціальної філософії, філософії освіти та освітньої політики* : матеріали доповідей та виступів учасників Міжнародної-науково практичної конференції (м. Київ, 11 травня 2023 р.). Київ : Вид-во УДУ імені М. Драгоманова, 2023. С. 69–71.

10. Бех І. Д. Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. Київ : Либідь, 2003. 280 с.

11. Бойчак М. П., Радиш Я. Ф. Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я / передм. та заг. ред. В. Я. Білий, Б. П. Криштопа. Київ : Вид-во «Преса України», 2001. 151 с.

12. Бондаренко З. П. Організація волонтерської роботи майбутніх соціальних педагогів в умовах вищого навчального закладу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2008. 24 с.

13. Борець Т. О. Психологічна допомога та соціальна адаптація військовослужбовців, які повертаються із зони АТО. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції* : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (м. Київ, 30 берез. 2016 р.). Київ, 2016. С. 33–36.

14. Бриндіков Ю. Л. Загальнонаукові аспекти розробки системи комплексної реабілітації військовослужбовців збройних сил України учасників бойових дій. *Педагогічні науки : зб. наук. праць. Херсонський державний університет.* Херсон, 2017. Вип. LXXIX (79). Том 2. С. 201–206.

15. Булавенко С. Роль волонтерської діяльності в формуванні соціальної активності учнів у закладах загальної середньої освіти. *Молодь і ринок.* Дрогобич, 2019. №9. С. 170–179.

16. 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*. Харків, 2015. Випуск 3 (44). С. 137–141.

17. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. Харків, 2015. Випуск 2 (43). С. 176–181.

18. Вдовиченко Т. Соціальна та професійна адаптація звільнених військовослужбовців як об'єкт фінансового забезпечення. *Світ фінансів*. Тернопіль, 2017. № 1 (50). С. 166–180.

19. Ворона П. В. Шляхи соціальної реабілітації учасників українсько-російської війни на Сході України: зарубіжний досвід. *Вісник НАДУ. Серія «Державне управління»*. 2018. № 3 (90). С. 55–62.

20. Все про соціальну роботу : навчальний енциклопедичний словник-довідник / за науковою ред. д.с.н., проф. В. М. Пічі ; вид. 2-е, випр., перероб. та доп. Львів : Новий світ, 2013. 616 с.

21. Гладун А., Охотнікова Н., Мартиненко О. Аналіз дій держави щодо військовополонених після їх звільнення: проблеми доступу до лікування та психологічної реабілітації: інформаційний звіт Української Гельсінської спілки з прав людини та Харківської правозахисної групи. Українська Гельсінська спілка з прав людини, Харківська правозахисна група. Київ, 2017. 13 с.

22. Гончар І. Г. Волонтерська діяльність як засіб соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. Одеса : ПНПУ ім. К. Д. Ушинського, 2022. № 2 (139). С. 22–29.

23. Гончар І. Роль реабілітаційного потенціалу особистості в ході соціально-психологічної реабілітації. Актуальні проблеми соціальної роботи: теорія і практика : колективна монографія / І. В. Албул, О. Д. Балдинюк,

О. М. Бойко [та ін.] ; за ред. Н. М. Коляди ; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини. Умань : Візаві, 2020. С. 67–75.

24. Гудзь Т. О. Соціально-психологічна реабілітація українських ветеранів. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна.* 2019. Вип. 32. С. 74–86.

25. Дідик Н. Ф. Вплив сімейних проблем на психологічний стан військовослужбовців під час АТО. *Наукові студії із соціальної та політичної психології.* 2018. Вип. 41. С. 68–80.

26. Жиленко Р. В. Соціальна адаптація військовослужбовців в сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету : серія: Педагогіка. Соціальна робота.* Ужгород : Говерла, 2019. Вип. 2 (45). С. 61–69.

27. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» від 20.12.1991 р. № 2011-ХІІ. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12> (дата звернення: 02.10.2022).

28. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 3.04.2003 року № 662-IV. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19> (дата звернення: 02.10.2022).

29. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 20.12.2005 № 3235-IV. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 02.10.2022).

30. Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення: 22.11.2022).

31. Зінченко С. Індивідуальна траєкторія професійної адаптації студентів-військовослужбовців (учасників бойових дій) до продуктивної діяльності у сфері послуг. *Професіоналізм педагога: теоретичні й методичні аспекти.* 2020. №. 12. С. 199–215.

32. Зливков В., Лукомська С. Особливості використання тренінгу життєстійкості у психологічній реабілітації учасників бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 65(1). 24–30.
33. Кравченко О. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: погляд у минуле та перспективи сьогодення. URL : <https://dspace.udpu.edu.ua/handle/6789/7045> (дата звернення: 22.11.2022).
34. Коваль К. О. Розвиток «soft skills» у студентів – один з важливих чинників працевлаштування. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*. 2015. №2. С. 162–167.
35. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України. Харків : ФОП Бровін О. В. 2018. 488 с.
36. Коляда Н., Кокоша А. Профілактика соціальної дезадаптації учасників АТО (з досвіду роботи соціальних працівників м. Умань). *Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Маріуполь, 28 лютого 2018 р. Маріуполь : ДонДУУ, 2018. С. 113–115.*
37. Корольчук М. С. Адаптація та її значення в системі психофізіологічного забезпечення діяльності. *Вісник. Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія: Педагогічні науки. Психологічні науки*. 2002. Вип. 2. С. 191–211.
38. Кравченко О., Вербовська О. Комплексна реабілітація засобами інклюзивного туризму: з досвіду Київського міського центру соціальної, професійної та трудової реабілітації інвалідів. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2 (9). С. 176–185.
39. Кравченко О. О., Міщенко М. С. Інноваційний проєкт комплексної реабілітації людей з інвалідністю. *Перспективи та інновації науки*. 2022. №2(7). С. 880–892.

40. Красильщиков А. Л. Соціальна адаптація звільнених у запас військовослужбовців (проблеми та досвід їх вирішення в Україні та зарубіжних країнах). *Демографія та соціальна економіка*. 2005. № 2. С. 117–125.
41. Лебедева С. Ю., Овсяннікова Я. О., Поляков І. О., Титаренко Д. С. Сучасні проблеми впровадження психотренінгових технологій у діяльність МНС. Проблеми екстремальної та кризової психології. Харків : УЦЗУ, 2008. Вип. 5. С. 95–100.
42. Ликова М. В. Аналіз формування успішної особистості. *Scientific Journal «ScienceRise»*. 2019. №1(54). С. 6–10.
43. Макаренко С. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Psychological journal* №4.3. 2018. С. 86–95.
44. Мельничук І. М. Особливості застосування інтерактивних ігор у вищому навчальному закладі. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2010. №4. URL : https://www.google.com.ua/search?client=firefox-bab&dcr=0&ei=zQvNWq3yCafB6QT_mb (дата звернення: 22.04.2023).
45. Міхеєва О. Характеристика соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка*. 2018. №23 (2). С.44–50.
46. Міхеєва О. Соціально-правова підтримка сімей вимушених переселенців. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова. Серія 11: Соціальна робота. Соціальна педагогіка* 2018. № 24 (1). С. 88–95.
47. Назаренко О., Сервецький І. Соціальна адаптація співробітників (працівників) оперативних підрозділів Служби безпеки України після звільнення. *Jurnalul juridic national: teorie și practică*. 2018. №29. С. 128–132.
48. Напреєнко О. К., Влох І. Й., Голубков О. З. Психіатрія: підручник / за ред. проф. О. К. Напреєнка. Київ :Здоров'я, 2001. 584 с.

49. Овсяннікова Я., Кердивар В. Соціально-психологічний тренінг як засіб психологічної реабілітації осіб які постраждали внаслідок воєнних дій. *Особистість, суспільство, війна: тези доповідей учасників міжнародного психологічного форуму (7 квітня 2023 р., м. Харків, Україна) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. 2023. С.75–79.*

50. Олексюк Н. С. Соціальна підтримка військовослужбовців Збройних Сил як важливий напрям соціальної політики у США. Соціальна робота з різними категоріями населення у територіальній громаді: українські реалії та міжнародний досвід: колективна монографія / За ред. В. Поліщук, Н. Горішна, Г. Слозанська та ін. Тернопіль : Осадча Ю. В., 2018. С.182–196.

51. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.

52. Перебийніс В. Б. Управління тренувальною діяльністю дзюдоїстів-ветеранів шляхом активного застосування інтерактивних методів педагогічної дії. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/4134> (дата звернення: 12.02.2023).

53. Перегончук Н. В., Чумак Т. О. До проблеми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців в умовах антитерористичної операції. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. / НАПН України, Ун-т менедж. освіти ; голов. ред. В. В. Олійник ; редкол. : О. Л. Ануфрієва [та ін.]. Київ : АТОПОЛ ГРУП, 2017. Вип. 3(32). С. 131–141.*

54. Петренко Л. Професійна самореалізація майбутніх соціальних працівників у процесі волонтерської діяльності. URL : <http://eprints.zu.edu.ua/25332/1/Леся%20Петренко.pdf> (дата звернення 02.01.2023 р.).

55. Пирожок Г. Ю. Значущість soft skills для формування особистості здобувача передвищої освіти в умовах військового стану. *Збірник наукових праць «Педагогічні науки». 2022. № 100. С. 28–33.*

56. Пропозиції щодо реабілітації осіб з порушеннями осіб з порушеннями здоров'я. URL : https://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/09/Propozicii_Politiki_reabilitacii_zdoroviya-1.pdf (дата звернення: 21.04.2023).

57. Напрєєнко О. К., Влох І. Й., Голубков О. З. Психіатрія / За ред. проф. О. К. Напрєєнка. Київ : Здоров'я, 2001. 584 с.

58. Санжаровець В. Особливості педагогічних методів соціальної роботи з військовослужбовцями. *Педагогіка. Психологія*. 2017. № 2 (11). С. 88–95.

59. Сіньова Л. М. Соціальна реабілітація як напрямок соціального захисту. *Актуальні проблеми юридичної науки на шляху сучасної розбудови держави і суспільства* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 5-7 червня 2014 р.) / Ред.кол.: В. С. Венедіктов, А. М. Куліш, М. М. Бурбика; За ред.: В. С. Венедіктова, А. М. Куліша. Суми : СумДУ, 2014. С. 321–324.

60. Сергієнко Т. М. Соціально-педагогічні аспекти адаптації та дезадаптації особистості у військовому середовищі. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : науковий журнал*. Харків : ХОВНОКУ. ХДАДМ, 2010. Т. 4. С. 128–132.

61. Соловйов І. В. Деякі особливості роботи з психологічної реабілітації учасників бойових дій та членів їх сімей. *Інформаційний бюлетень «Соціальна адаптація»*. 2000. № 3–4. С. 16–17.

62. Сумак Т. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09. Хмельницький, 2008. 22 с.

63. Сулицький В., Андрєєв Т. Соціально-правовий захист військовослужбовців та членів їх родин. *Prospects of modern science and education», Stockholm, Sweden : International Science Group* : Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції. 2023. С. 377–382.

64. Таран Ю. Я. Соціальна адаптація колишніх військовослужбовців та членів їх сімей. Досвід роботи недержавних некомерційних організацій. *Праця і соціальні відносини*, 2007. № 1. С. 149–156.
65. Тесленко М. М., Кашперський В. Є. Особливості лідерських якостей студентів-психологів із різною самооцінкою. *Психологія і особистість : наук. журнал / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України ; Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Київ ; Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка*, 2022. Вип. 1 (21). С. 131–142.
66. Титаренко Т. М. Як подолати наслідки травматизації: контури соціально-психологічної реабілітації. URL : <https://lib.iitta.gov.ua/710831/2/Як%20подолати%20наслідки%20травматизації.pdf> (дата звернення 17.02.2023 р.).
67. Титаренко Т. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. № 41(44). С. 36–44.
68. Титаренко Т. М. Можливості підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах довготривалої травматизації. *Особистість в умовах кризових викликів сучасності: матеріали методол. семінару НАПН України (24 березня 2016 р.) / за ред. С. Д. Максименка*. Київ, 2016. С. 42–51.
69. Ткачук Т. А. Копінг-стратегії як складові копінг-поведінки особистості. URL : <http://ephsheir.uhsp.edu.ua/handle/8989898989/1091> (дата звернення 17.02.2023 р.).
70. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика. 2004. Київ : ВМУРОЛ «Україна». 408 с.
71. Уварова О. Загальні принципи права та їх роль у правозастосуванні з позицій природно-правового і позитивістського підходів до права. *Вісник Академії правових наук України*. 2008. №2. С. 35–39.

72. 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.
73. Федоренко О. І. Використання ділових ігор при вивченні правових дисциплін у процесі підготовки майбутніх правоохоронців до професійної діяльності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. 4 (41). С. 129–134.
74. Чуйко О. В. Соціальна реабілітація: підходи до змістових характеристик процесу. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 152–158.
75. Ягупов В. В. Психологічна підготовка військовослужбовців до бойових дій як складова частина військово-дидактичного процесу. Київ, 2000. 254 с.
76. The World Health Organization and global health estimates: improving collaboration and capacity. *BMC Medicine*. 2015. vol. 13, P. 50–60. URL : <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0286-7> (дата звернення: 17.01.2023).