

РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ: ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Тези доповідей

**III Всеукраїнської науково-практичної конференції
(23 листопада 2018 року)**

Хмельницький – 2018

Редакційна колегія:

Чайковський М. Є., доктор педагогічних наук, професор;
Кондратюк С. М., кандидат психологічних наук, доцент;
Волинець Н. В., кандидат психологічних наук, доцент;
Островська Н. О., кандидат педагогічних наук; *Добровіцька О. О.*

Реабілітація учасників бойових дій в Україні: досвід та перспективи : Тези доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції. Хмельницький, 2018. 232 с.

Збірник тез підготовлено за доповідями учасників науково-практичної конференції **„Реабілітація учасників бойових дій в Україні: досвід та перспективи”** (23 листопада 2018 року).

У матеріалах збірника висвітлено проблеми та перспективні напрями щодо підтримки та реабілітації учасників бойових дій; визначено основні проблеми, яких вони зазнають після повернення із зони бойових дій, та перспективи розвитку системи їхньої соціальної, психологічної, медичної та правової підтримки.

ЗМІСТ

Секція І.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ПРАВОВОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ, ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ, ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ТА ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Бастричев В. С., Островська Н. О.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ 11

Галко О. М.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО
ЗАХИСТУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ АТО 16

Ігнатенко К. В.

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ЗАХИСТУ ПРАВ ДІТЕЙ В УМОВАХ
ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ В УКРАЇНІ..... 19

Ковтун О. С., Баранова С. С.

АКТУАЛЬНЕ СТАНОВИЩЕ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ
ОСІБ В УКРАЇНІ..... 26

Корабльова О. О.

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ УЧАСНИКІВ
АТО/ООС, УЧАСНИКІВ РЕВОЛЮЦІЇ ГІДНОСТІ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ
СІМЕЙ У МІСТІ ХМЕЛЬНИЦЬКОМУ..... 28

Матушак Р. М.

УЧАСНИКИ АТО ЯК СУБ'ЄКТИ ПРАВА НА НАДАННЯ
БЕЗОПЛАТНОЇ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ..... 33

Мозолюк-Боднар Л. М.

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОЇ
ДИСЦИПЛІНИ..... 36

Петреченко С. А.

ПРАВО ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ
НА ЖИТЛО В СУЧАСНИХ ГЕОПОЛІТИЧНИХ УМОВАХ:
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ ВИРІШЕННЯ..... 39

Пожалюк О. В.

ДЕРЖАВНА РЕЄСТРАЦІЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ,
ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАХИСТУ ПРАВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ
ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ..... 43

Сьомкіна І. С.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ
ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ..... 46

Секція II.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ТЕРАПІЇ ОСІБ, ЩО ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

Бабчук Г. І.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО
ЛІКУВАННЯ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯКІ
ПОВЕРНУЛИСЯ З ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ 54

Бастричев В. С., Катеренчук О. Г.

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО 56

Пономаренко В. І., Лисенко В. І., Милиця К. М.

НАУКОВІ РОЗРОБКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІЄТИЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ 60

Pyurko V. E., Kazakova S. M., Shipilov D. A.

SYSTEM APPROACH IN THE DEVELOPMENT OF INDIVIDUAL
REHABILITATION PROGRAMS FOR PEOPLE WHO HAVE
RECEIVED WRENINGS IN THE RESULT OF COMBAT ACTIONS 62

Чухрій І. В.

ОБРАЗ ФІЗИЧНОГО „Я” ВЕТЕРАНІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ
ОПЕРАЦІЇ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ОПОРНО-
РУХОВОГО АПАРАТУ..... 66

Секція III.

ШЛЯХИ ТА МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Борецька Л. Г.

СПЕЦИФІКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ 70

Добровіцька О. О.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ З ПОДОЛАННЯ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ 76

Кабашнюк В. О.

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ У КОМБАТАНТІВ..... 80

Клик С. Е., Геделевич Є. В.

ПРО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ В
ПЕРЕЖИВАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО
РОЗЛАДУ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ..... 83

Левицька Л. В.

ОСНОВНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ БОЙОВИХ ПСИХІЧНИХ
ТРАВМ..... 87

Лосєвська Н. В.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ –
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ
СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ..... 90

Луцкевич Ю. О.

СИМПТОМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО
РОЗЛАДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ..... 98

Маримонська А. П.

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА 3
ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСАМИ 101

Маркова Н. В.

МОЖЛИВОСТІ АРТ-ТЕРАПІЇ У СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОЇ
ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ПІДЛІТКАМ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ
СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ..... 106

Починок О. В.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВЕТЕРАНІВ АТО/ОСС..... 109

Секція IV.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

Атаманюк А. В

ПРО ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ДІТЯМ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ 114

Барабаш Т. В.

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВІЙСЬКОВО-
СЛУЖБОВЦІВ ДО ВИКОНАННЯ ПОСТАВЛЕНИХ ЗАВДАНЬ..... 117

Бриндіков Ю. Л.

ШЛЯХИ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ПСИХОГЕННИХ РЕАКЦІЙ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ 122

Василенко О. М.

СПЕЦИФІКА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ
ПІДЛІТКІВ-ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ 125

Базилевич А. Я., Кільчицька В. І., Сулятицький І. В. ІНКЛЮЗИВНИЙ ТУРИЗМ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ ТА ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК АТО/ООС	131
Дуля А. В. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ГРУП САМОДОПОМОГИ ДЛЯ ЖІНОК УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	133
Кондратюк С. М. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ УЧАСНИКІВ АТО/ССО ТА ЇХ СІМЕЙ	136
Кравчук В. М. ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ТА ДЕЗАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО/ООС.....	139
Лазарєва О. Г. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ЇХНЬОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	144
Маковський О. К., Маковський А. О. ВІЙСЬКОВИЙ КАПЕЛАН, ЯК СУБ'ЄКТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПИКОРДОННИКАМИ-УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ.....	148
Марціновська І. П. ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ШКОЛЯРІВ. РЕЗИЛІЄНС ПІДХІД.....	151
Матвіїшена О. В. ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВО-СЛУЖБОВЦІВ	153
Немаш Л. І. ПРОФЕСІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ПСИХОЛОГА, ЩО ПРАЦЮЄ В УМОВАХ НАДАННЯ ПОСЛУГ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ...	156

Новікова О. А. ВПЛИВ НАСЛІДКІВ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА ОСОБИСТІСТЬ	159
Оліпер А. Ю. ПРОФІЛАКТИКА АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У КОНТЕКСТІ СИСТЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПОЛІЦЕЙСЬКИХ НПУ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ	163
Сулятицький І. В., Кравчук Т. Я. ЕМПІРИЧНІ ПАРАМЕТРИ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПРАКТИКИ УЧАСНИКІВ АТО/ООС.....	166
Сургунд Н. А. ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПОЛІЦЕЙСЬКИХ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ	170
Топольницька Г. Ю. МЕТОДИКА АРТ-ТЕРАПІЇ У СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	174
Ільків І. П., Сичевський А. С., Хомишин В. В. ЗНАЧИМІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРЕРОСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ, ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ.....	177
Якимович Н. А. НАПРЯМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ НИМИ ТРАВМАТИЧНИХ СИТУАЦІЙ.....	179

Секція V.
СОЦІАЛЬНА ТА ПРОФЕСІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ
ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Бессараба О. Ю.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ
ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЧЛЕНІВ ЇХНІЙ
СІМЕЙ ТА ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ УЧАСНИКІВ
АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ..... 185

Волинець Н. В.

ПРОФЕСІЙНІ ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРСОНАЛУ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ
СЛУЖБИ УКРАЇНИ..... 188

Дубович Г. В.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ:
ІСНУЮЧИЙ ДОСВІД ТА АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ..... 193

Івченко Т. В.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В
СОЦІАЛЬНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ..... 201

Кравчук М. О.

ОСНОВНІ РЕСУРСИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ
З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ..... 205

Лучко Ю. І.

НАВЧАННЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В
ХМЕЛЬНИЦЬКОМУ 210

Юртаєв О. В.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ДІЙ В УМОВАХ БОЮ..... 213

Секція VI.
ДОСВІД ВОЛОНТЕРСЬКОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ, ЩО
ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Дика Л. Л.

ОСОБЛИВОСТІ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ЧАС
БОЙОВИХ ДІЙ..... 219

Кабачинський М. І.

ПОЧАТКИ ВОЛОНТЕРСЬКОГО РУХУ В ХМЕЛЬНИЦЬКОМУ:
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ „ГРОМАДЯНСЬКА ОБОРОНА
ХМЕЛЬНИЧЧИНИ” 222

Польовик О. В.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА УКРАЇНСЬКОГО
ВОЛОНТЕРСЬКОГО РУХУ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ..... 225

Томчук О. А.

МЕДИЧНИЙ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ
ВОЛОНТЕРСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ..... 229

СЕКЦІЯ І.
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА
ПРАВОВОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ,
ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ,
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ТА ВЕТЕРАНІВ
ВІЙНИ

ДЕЯКІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

Бастричев Володимир Семенович

*к.військ.н., професор, професор кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

Островська Наталія Олександрівна

*к.пед.н., доцент кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

Конституція України (ст. 46) закріплює **право громадян на соціальний захист**, який включає „право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом” [1]. Зазначимо, що під реченням „та в інших випадках, передбачених законом” законотворець мав особливі умови, форс мажорні обставини, коли поняття „соціальний захист” повинно поширювати свої межі, збільшувати сферу свого використання. На наш погляд, до цих особливих випадків і відноситься нагальна потреба у соціальному захисту учасників бойових дій.

Держава почала створювати законодавчо-нормативну базу щодо соціального захисту учасників АТО/ООС, але як показує життя ці кроки інколи були не систематичні, і не зовсім прорачували економічну сторону, передбачені заходи не давали бажаного результату та ін.

Ст. 17 Конституції України встановлює, що оборона України, захист її суверенітету, територіальної цілісності і недоторканності покладаються на Збройні Сили України. Забезпечення державної безпеки і захист державного кордону України покладаються на відповідні військові формування та правоохоронні органи держави, організація і порядок діяльності яких визначаються законом. В той же час, ця ж стаття визначає, що держава забезпечує соціальний захист громадян та членів їх сімей, які перебувають на військовій службі в Збройних Силах України [1], а Закон України „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” установлює систему і зміст соціального захисту військовослужбовців, проте держава на даному етапі не може забезпечити ефективного і реального соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей.

Так ст. 1 закону України „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” визначає, що соціальний захист військовослужбовців є діяльність (функція) держави, яка спрямована на встановлення системи правових і соціальних гарантій, що забезпечують реалізацію конституційних прав і свобод, задоволення матеріальних і духовних потреб військовослужбовців відповідно до особливого виду їх службової діяльності, статусу в суспільстві, підтримання соціальної стабільності у військовому середовищі [2].

Аналіз результатів соціального опитування респондентів, наукових праць, результатів обговорень проблеми за круглими столами що до основних проблемних напрямків підвищення ефективності соціального захисту учасників АТО/ООС слід віднести наступне [3; 4; 5; 6]:

1) недосконалий механізм (методики) грошового забезпечення військовослужбовців, який створює дуже низьку вмотивованість громадян до служби у силових відомствах;

2) дуже низький рівень забезпечення житлом військовослужбовців та їхніх сімей;

3) відсутність в Україні єдиного реєстру учасників бойових дій, який би дозволяв прорахувати загальний обсяг

необхідних ресурсів (допомоги) в масштабі держави та забезпечити цій категорії й їх сім'ї належним рівнем соціального захисту;

4) необхідність створення в регіонах та областях інформаційних „Центрів допомоги учасникам бойових дій”, які б сприяли консолідації і координації зусиль мобілізованих, учасників бойових дій в зоні проведення бойових дій, сімей загиблих, їх об'єднань у справі широкого, більш ефективного використання наявних можливостей у забезпеченні захисту їх економічних, соціальних прав, наданню оздоровчої, юридичної, медичної, психологічної, моральної та матеріальної допомоги;

5) необхідність удосконалення системи пільг і компенсацій, її доведення до учасників бойових дій та членів їхніх сімей;

6) відсутність в повному обсязі, на рівні держави та у регіонах, системи психологічної та фізіологічної реабілітації, механізму санаторно-курортного лікування.

Торкаючись, потреби створення інформаційних „Центрів допомоги учасникам АТО” відмітимо, що їх необхідність підтверджують результати моніторингових досліджень, наприклад громадська організація „Спільна дія” проводила соціальне опитування за фінансової підтримки Міжнародного фонду „Відродження”. Метою цього регіонального дослідження було комплексне вивчення та аналіз потреб і проблем учасників бойових дій та їх родин – мешканців Кропивницького [3].

Аналіз відповідей на блоки запитань виявив нагальну необхідність створення єдиного Центру, куди міг би звернутися учасник АТО для отримання вичерпної інформації про власні права та пільги, визначені, як чинним законодавством України, так і рішеннями органів місцевого самоврядування.

Так, необхідну інформацію, щодо свого соціального захисту учасникам бойових дій найчастіше доводилося шукати з різних джерел (40,0%), а 26,5% опитаних взагалі не змогли її отримати.

Зазначимо, що серед локацій, де учасники бойових дій мали можливість отримати необхідну інформацію, вони відзначили:

- громадські організації та волонтерів – 31,0%;
- управління соціального захисту – 18,0%;
- військові комісаріати – 14,5%;
- міська рада – 12,0%.

Крім того, джерелом найповнішої інформації про права та пільги, на думку респондентів, є друзі, бойові побратими, які раніше пройшли шлях їх реалізації та поділилися своїм досвідом (47%) і засоби масової інформації (40,5%). Лише у 8% випадків до опитаних учасників АТО звернулися з питань реалізації пільг і прав представники державних установ і громадських організацій. У 20% респонденти самостійно відвідували такі організації [3].

Як показують результати обговорення проблеми соціального захисту учасників АТО вимагає удосконалення система пільг та гарантій яка надається цій категорії. Так, найбільш розповсюдженою пільгою є пільга на оплату комунальних послуг. Нею скористалися 73,5% опитаних, пільговим проїздом у міському громадському транспорті користуються 67,0% учасників АТО/ООС, 26,5% використали своє право на пільги у міжміському транспорті, 26% отримало допомогу на вирішення соціально-побутових проблем, 18,5% мають пільги на харчування дітей в закладах освіти міста, по 13,5% першочергово отримали землю/під будівництво і використали щорічну відпустку у зручний час.

У той же час, низьку реалізацію мають наступні пільги: знижка на вартість палива (8,00%), на оплату навчання у школах естетичного виховання (6,00%), позачергове користування послугами зв'язку (4,5%), оподаткування, мито, збори (4,5%), першочергове обслуговування (3,5%), першочергове забезпечення житлом (3,0%), позика на будівництво і капремонт (2,0%) та ін.

Достатньо гостро в середовищі учасників бойових дій стоїть питання отримання землі та відсутність дієвого механізму вирішення житлових проблем. Так, лише 7,5% опитаних не мають потреби в земельній ділянці під будівництво. 34,5% респондентів потребують земельних наділів, але не змогли їх отримати, 31,5% перебувають у стані їх оформлення і лише 26,5% змогли реалізувати своє право на землю. По другому питанню, зазначимо, що в Україні існує Комплексна програма забезпечення житлом військовослужбовців та членів їх сімей, проте внаслідок хронічного недофінансування ефективність зазначеної програми як інструменту вирішення житлових проблем військовослужбовців є вкрай низькою.

Для поліпшення рівня соціального захисту учасників бойових дій, на наш погляд, необхідно провести наступні заходи: завершити побудову нової моделі грошового забезпечення військовослужбовців з урахуванням їх пенсійного забезпечення; створити єдиний реєстр учасників АТО/ООС та інформаційні центри щодо допомоги учасникам бойових дій з їх прав, пільг, юридичних консультацій тощо; удосконалити механізм забезпечення житлом військовослужбовців та їх сімей, зробити його більш прозорим; підвищення ефективності існуючої системи пільг та компенсацій для учасників АТО/ООС та членів їхніх сімей, виділення земельних ділянок; створити ефективні державну та регіональні системи психологічної і фізіологічної реабілітації та забезпечення санаторно-курортним лікуванням; забезпечити з боку держави та органів самоврядування складові системи соціального захисту необхідними коштами без будь-яких винятків та обмежень.

Список використаних джерел:

1. Конституція України. Документ 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України* (ВВР), 1996, № 30, ст. 141. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
2. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 р., № 2011. – XII. *Законодавство*

України з питань військової сфери. : Збірник законів та ін.. нормативно-правових актів. Київ : Азимут-Україна. 2003. 1008 с.

3. Які проблеми турбують учасників АТО Кропивницького результати дослідження. URL : <http://persha.kr.ua/article/116737-yaki-problemy-turbuyut-uchasnykiv-ato-kropyvnytskogo-rezultaty-doslidzhennya>

4. Алешенко В. І. Соціальна політика в Збройних Силах України : проблеми та шляхи їх розв'язання. *Наука і оборона*. 2005. № 2. С. 38–44.

5. Щербінін О. М. Удосконалення законодавства щодо соціального захисту військовослужбовців : сучасний стан та перспективи. *Право військової сфери*. 2007. № 1. С. 19–21.

6. У Хмельницькій ОДА розглядали питання соціального захисту учасників АТО : URL : <http://dsvv.gov.ua/pres-tsentr/u-hmelnyskij-oda-rozhlyadaly-pytannya-sotsialnoho-zahystu-uchasnykiv-ato.html>

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ АТО

Галко Олександр Михайлович

старший викладач кафедри права

Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”

Триваюча війна на сході нашої держави продовжує вимагати посиленої уваги щодо забезпечення належного соціального захисту військовослужбовців – учасників АТО. На сьогоднішній день їх віднесено до категорії учасників бойових дій, що надає їм право користуватися гарантіями соціального захисту ветеранів війни. Зокрема цей статус вони отримують відповідно до пунктів 19-20 статті 6 Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”. Їм, як учасникам бойових дій згідно зі статтею 12 зазначеного закону надається понад 20 різних видів пільг, а також щорічно до 5 травня виплачується разова грошова допомога у розмірі, який визначається Кабінетом Міністрів України в межах бюджетних призначень, встановлених законом про Державний бюджет України [1]. Поряд із цим уряд встановив грошові винагороди за безпосередню участь в АТО, успішне виконання бойових завдань та за знищену військову техніку ворога.

Окрім того ряд додаткових соціальних гарантій військовослужбовцям – учасникам АТО встановлюється низкою інших нормативно-правових актів, таких як: Закон України „Про військовий обов’язок і військову службу”, „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”.

Серед існуючих пільг та гарантій соціального захисту наявні і гарантія збереження місця роботи та середнього заробітку за ним з відшкодуванням його за рахунок коштів Державного бюджету України на час проходження військової служби (ст. 119 КЗпП, ст. 39 Закону України „Про військовий обов’язок і військову службу”) із зарахуванням цього часу до їх стажу роботи, що дає право на призначення пенсії за віком на пільгових умовах у порядку, який визначається Кабінетом Міністрів України (ст. 8 Закону України „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”) і право дострокового виходу на пенсію (абз. 6 п. 3 розділу XV „Прикінцеві положення” Закону України „Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”) і додаткова відпустка та пріоритети у працевлаштуванні і виплата одноразової грошової допомоги і пільгові умови кредитування і 75-відсоткова знижка по оплаті комунальних послуг і безплатний проїзд усіма видами міського пасажирського транспорту і право на першочергове забезпечення житлом та земельними ділянками для усіх потреб і т.д.

Проте зазначені та інші існуючі пільги та гарантії і засоби їх забезпечення не є належним і співмірним відображенням того внеску у відстоювання та зміцнення незалежності нашої країни, який внесли військовослужбовці – учасники АТО, ризикуючи найдорожчим – своїм життям задля забезпечення миру та спокою у наших домівках.

Отож, зазначені обставини та значна тривалість військових дій, обумовлених невинною агресією з боку агресивно налаштованого північного сусіда, зумовили необхідність як оновлення чинного законодавства, так і прийняття нових

нормативних актів, спрямованих на підвищення соціальних гарантій військовослужбовцям – учасникам АТО.

Головним засобом забезпечення підвищення соціальних гарантій є, безперечно, покращення грошового забезпечення. Так, 30 серпня 2017 року Кабінетом Міністрів України була прийнята Постанова „Про грошове забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та деяких інших осіб”, що набрала чинності з 1 березня 2018 року та спрямована на значне підвищення соціального захисту військовослужбовців, адже існуючий порядок нарахування грошового забезпечення військовослужбовців не змінювався десятками років, а щодо окладу по військовому званню – він не змінювався з часів Радянського Союзу [2].

Також 11 жовтня 2017 року набрав чинності Закон України „Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення пенсій”, яким передбачено в п. 11 ст. 11, що військовослужбовці підлягають загальнообов’язковому державному пенсійному страхуванню [3].

Проте на сьогоднішній день мінімальний розмір пенсії учасника бойових дій з урахуванням щомісячної державної адресної допомоги відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28.07.2010 № 656 „Про встановлення щомісячної державної адресної допомоги до пенсії інвалідам війни та учасникам бойових дій” складає 65% прожиткового мінімуму, що становить 2395,80 грн. Але ж це не той рівень, на який заслуговують наші захисники Вітчизни, особливо коли ж той самий середній розмір пенсії та довічного грошового утримання суддів станом на 1 травня 2017 року становив 23,7 тис. грн., тобто різниця становить мінімум в десять разів менше не на користь військових. І дана негативна тенденція продовжує погіршуватись. „При цьому внесок останніх у захист інтересів України є незрівнянно більшим”, – підкреслює народний депутат України Ірина Василівна Фріз [4].

Однак, хочеться вірити, що питання покращення рівня соціального захисту учасників АТО постійно буде перебувати в

полі уваги як парламенту і уряду, так і місцевих органів влади, які по мірі можливості, також будуть долучаються до підтримки учасників АТО за рахунок місцевих бюджетів та виконання різноманітних цільових програм, зокрема і в сфері допомоги в оплаті комунальних послуг, відшкодування коштів, витрачених учасниками АТО на здобуття вищої освіти та ін.

Список використаних джерел:

1. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 45. Ст. 425.
2. Уряд збільшив розмір окладів та змінив порядок нарахування грошового забезпечення військових. URL : <http://www.ukrmilitary.com/2017/08/nove-groshove.html>.
3. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення пенсій: Закон України від 03.10.2017 № 2148-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. № 40-41. Ст. 383.
4. Пенсії суддів у 8,5 раза вищі за пенсії військових. URL : <https://ukr.media/ukrain/322873/>.

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ЗАХИСТУ ПРАВ ДІТЕЙ В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ В УКРАЇНІ

Ігнатенко Катерина Володимирівна

к.пед.н., доцент, доцент кафедри соціальної роботи

Луганського національного університету імені Тараса Шевченка

Загальновідомо, що в наш час створена міжнародна спільнота реагування на надзвичайні події у всьому світі. Вона об'єднує у собі певні кластери – групи взаємодопомоги. Кластерна система була активована в Україні із настанням військового конфлікту у 2014 році. Ця система поєднує всі організації ООН, які займаються питаннями надзвичайної ситуації в Україні, а також громадські організації, державні структури, міжнародні організації та ін. Кожен кластер відповідає за одну сферу роботи. Так існують кластери води та санітарії, харчування, здоров'я, захисту прав людини та інші. Функціонування цієї системи дозволяє вчасно та ефективно

надавати допомогу усім, хто її потребує з урахуванням індивідуальних потреб кожного. Завдяки міжнародній практиці реагування на складні надзвичайні ситуації, на кшталт гуманітарних дій, громадяни отримують не тільки пряму гуманітарну допомогу у вигляді продуктових та непродуктових наборів, грошових виплат, а ще й поглиблюють знання про захист дітей, мінну безпеку, надання психосоціальної підтримки, першої медичної допомоги тощо. Суб-кластер (кластер) захисту дітей є складовою частиною кластеру захисту прав людини. Мета цього суб-кластеру – координувати діяльність всіх організацій. Кластер захисту дітей очолює Дитячий фонд ООН – ЮНІСЕФ.

Діяльність суб-кластеру захисту дітей, як і діяльність спеціалізованих установ і міжнародних організацій, що займаються питаннями благополуччя дітей, насамперед, ґрунтуються на Конвенції про права дитини ООН. В Конвенції відмічається, що найвищий пріоритет віддається найкращим інтересам дитини. Кожна дитина має право на повне розкриття свого потенціалу, на якісну освіту, участь в справах і на захист від дискримінації. Конвенція про права дитини визначає права дитини на захист від зловживання і зневаги ст. 19, дискримінації ст. 2, різних форм експлуатації ст. 32-36, діти, позбавлені батьківського піклування ст. 20, діти-біженці ст. 22, діти, яким загрожує наркоманія ст. 33, діти, що потрапили в зону збройних конфліктів ст. 38, 40 [2].

У своїй діяльності щодо забезпечення захисту дітей, які зазнали впливу збройного конфлікту, держава керується відповідними міжнародними і регіональними нормами, стандартами прав людини і гуманітарного права. Уряд підтримує роботу діючих в цій області осіб і організацій, зокрема, Уповноваженого Президента з питань дітей, таких комітетів і фондів ООН, як UNICEF, UNDP, Комітету з прав дитини, Комітету з прав людини, Ради Європи, Організації з безпеки і співробітництва в Європі (OSCE) і цивільні громадські організації. Держава найактивнішим чином працює з цими

акторами і сприяє їм для забезпечення того, щоб існуючі гарантії охорони прав дитини зміцнювалися і ефективно втілювалися в життя [3].

Останнім часом у контексті захисту прав дітей можна все частіше почути такий вислів як „міжнародні стандарти захисту прав дітей”. Це певний еталон, шаблон, показники, до виконання яких заохочуються держави. В міжнародних стандартах захисту прав в умовах гуманітарних дій визначені основні задачі та зміст, принципи діяльності, а також завдання та показники їх виконання. Процес входження України в ЄС передбачає імплементацію європейських стандартів та підходів до забезпечення прав дітей у збройних конфліктах.

Україна взяла на себе зобов’язання щодо забезпечення захисних заходів, сприяти реалізації міжнародних стандартів, унеможлиблювати будь-які форми фізичного, емоційного чи іншого насильства.

Приймаючи норми і стандарти міжнародно прийнятих прав людини і гуманітарного права, уряд активізує створення регіональних правових документів у цій сфері, вживає ефективних заходів щодо захисту дітей від впливу на них збройного конфлікту, щоб не допустити використання дітей в арміях і збройних групах, припинити безкарність. У багатьох ситуаціях зберігається обстановка безкарності осіб, які вчиняють злочини проти дітей, що кваліфікується як правопорушення міжнародним правом в області захисту прав людини, а також Римським статутом Міжнародного кримінального суду. В обстановці збройного конфлікту діти страждають абсолютно непропорційно, причому ці страждання різноманітні і мають довготривалі наслідки [5].

У постконфліктний період діти потребують спеціальної короткострокової і довгострокової допомоги, такої як розшук членів сім’ї, компенсація збитку і соціальної реінтеграції, програми фізично-соціальної реабілітації, участь у програмах роззброєння, демобілізації і реінтеграції, а також у рамках заходів правосуддя перехідного періоду.

В арсеналі міжнародних стандартів захисту дітей чимало таких, що органічно поєднують у собі задоволення потреб дітей у їжі, житлі, одязі, воді, освіті, здоров'ї, та чи не найголовніше – потребу у сім'ї або дорослих, які б змогли піклуватися про дитину на той час, поки віднайдеться родина для дитини. Під час надзвичайних дій, ефективність захисного середовища оцінюється не через міцність кожного кола, з якого вона складається, а від того, наскільки вдало та скільки часу витрачається на взаємодію „інститутів”, координацію спільних дій між собою. А також здатність знаходити спільне рішення в найкращих інтересах дитини. Наприклад, у випадках коли дитина роз'єднана з сім'єю з навмисних причин і перебуває у стані стресу та під загрозою багатьох ризиків, що можуть призвести до втрати життя: випадки евакуації під час надзвичайних ситуацій, смерті батьків, загублення чи вимушене залишення дитини у родичів тощо.

Для України дуже актуальним є стандарт, що впроваджується з метою забезпечення якості перебування та виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Дотримання стандарту є обов'язковим для усіх державних та недержавних суб'єктів соціальної роботи, а також прийомних батьків і батьків-вихователів ДБСТ. Він встановлює базовий рівень якості соціальних послуг, гарантованих державою і якості влаштування дітей та їх виховання прийомними батьками і батьками-вихователями. Дуже гарні можливості для цього надають міжнародні організації, благодійні фонди та громадські об'єднання на різних рівнях. За останні роки вони стали особливо „популярні” серед населення, яке постраждало від конфлікту на Сході України і знаходиться в складних життєвих обставинах. Захист прав дітей робить актуальним розширення географії просвітницької діяльності, а також охоплення більшої кількості фахівців, які працюють в системі захисту дітей. Моніторинг потреб учасників тренінгів показав актуальність проведення профілактичної роботи з сім'ями з метою захисту прав дітей та забезпечення їх

найкращих інтересів. Зміст роботи з даною категорією може складатися як з просвітницького компоненту, так і може бути направлено на надання повного комплексу соціальних послуг, аж до повного взяття під соціальне супроводження виходячи з потреб сім'ї, виявлених в процесі оцінювання.

Великим мотиватором до дій є встановлення позитивних міжособистісних взаємин з дорослими – організаторами психосоціальної підтримки, аніматорами, що користуються авторитетом. Завдяки виявленню до дітей почуття любові, поваги, піклування, допомоги, розумової вимогливості аніматор стає для них ближчим, проявляються якості лідера, якого наслідують діти. На відміну від, наприклад, дитячої праці, яка спонукається стосунками з дорослими, безпосередній результат для дітей є побічним продуктом, прямим же в цьому випадку виступає схвалення дорослого. В цьому виді життєдіяльності діти розглядають стосунки з аніматором у системі „старший товариш – молодший товариш”, тобто стосунки у системі „фасилітатор – дитина” (facilitator – від англ. to facilitate – спрощувати, згідно вчення К. Роджерса в контексті особистісно-орієнтованої педагогіки фасилітатором називають педагога, який полегшує складний шлях зросту та допомагає дитині в процесі розвитку) [4].

Важливим і цінним принципом є те, що під час таких організованих та структурованих ігор розвиваються психологічні, фізичні та розумові навички у дітей різного віку. Очевидно, що їх формування відбувається у процесі аналізу дитиною власного „Я” під час психосоціальних занять. Позитивні емоції – радість багато в чому визначається усвідомленням власних дій, які супроводжують процес гри. Ті рухові відчуття, які діти одержують від реальної участі в ній, об'єднуються у задоволення від гри. Передумовою розвитку дитини, її психосоціальної підтримки, а отже, і її захисту, є осмислення себе у взаємодії з оточуючим середовищем. Саме гра як процес стабілізує стан дитини у безпечному дружньому до дитини середовищі. Вона має значний вплив на захист дітей,

а саме: змінює ставлення дорослих, які опікуються дітьми, що дозволяє посилити роль дітей у прийнятті рішень щодо їхнього життя; посилює життєві навички дітей у напрямку збільшення самоповаги, психічної стійкості та самозахисту; шляхом участі в іграх забезпечується виявлення та захист дітей групи ризику; збільшує ступінь залучення громади через участь її ключових членів у заходах і тренуваннях.

Отже, гра є інструментом для захисту дитини, що пояснює включення ігрових методик до програм, спрямованих на захист дітей, як національних, так і міжнародних організацій.

Спеціалісти захисту дітей мають намір докладати зусилля по скороченню короточасного, середньострокового і тривалого впливу збройного конфлікту на дітей, діючи ефективним і всеосяжним чином, використовуючи всю різноманітність наявних в їх розпорядженні інструментів, ґрунтуючись при цьому, на кращих міжнародних практиках та напрацьованому на даний час українському досвіді.

Загалом дотримання Україною міжнародних стандартів захисту прав дітей у збройних конфліктах є запорукою збереження життя, фізичної і психічної цілісності, здоров'я та відносного соціального благополуччя постраждалим дітям та їх сім'ям, а також громадам як на Сході України так і в регіонах, що приймають переселенців із зони АТО. Об'єднання зусиль в найкращих інтересах дітей є важливою передумовою інтеграції до ЄС та дотримання загальнолюдських цінностей [3].

Висновок. В міжнародних стандартах захисту дітей робиться наголос на те, що в країнах, які зазнали наслідків збройних конфліктів, підсилювати психічну стійкість вразливих дітей і покращувати їхнє психологічне самопочуття в цілому. Це відбувається завдяки розвитку їхніх життєвих навичок (адаптивність, співпраця, емпатія, вміння контролювати емоції, спілкування, відповідальність тощо). Таким чином, імплементація міжнародних стандартів захисту прав дітей в умовах збройного конфлікту направлена також на організацію

заходів, які зменшують агресивну поведінку, покращують стосунки з однолітками та зміцнюють психічну стійкість.

Звичайно, що найкращий спосіб захистити дітей – це припинити будь-які військові дії. Але, вплив збройного конфлікту на дітей зберігатиметься у коротко, середньо та довгостроковому періоді. Держава має докласти зусиль задля актуалізації захисту дітей, забезпечити дію найкращих міжнародних практик, що втілені в стандарти у сфері прав людини та міжнародного права.

Список використаних джерел:

1. Демиденко К. Шляхи імплементації міжнародних стандартів стосовно дитини до національного законодавства. URL: [file:///C:/Users/%D0%B8%D0%BD/Downloads/jnn_2011_3_4%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%D0%B8%D0%BD/Downloads/jnn_2011_3_4%20(1).pdf) (дата звернення: 14.11.2018).
2. Конвенція про права дитини. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення: 14.11.2018).
3. Стефанчук М. Захист суб'єктивних цивільних прав дітей в умовах збройних конфліктів через призму адаптації законодавства України до стандартів ЄС (проблеми пріоритетів та термінології). *Науковий Вісник Ужгородського національного університету*. Серія Право. Випуск 45. Том 1. 2017. С. 101–105.
4. Фасилитатор URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80> (дата звернення: 14.11.2018).
5. Щодо дотримання Україною міжнародних стандартів захисту прав дітей у збройних конфліктах. Аналітична записка. URL:
6. <http://www.niss.gov.ua/articles/1660/> (дата звернення: 14.11.2018).

АКТУАЛЬНЕ СТАНОВИЩЕ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УКРАЇНІ

Ковтун Олександр Сергійович

*к.соціол.н., доцент кафедри психології та соціальної роботи Хмельницького
інституту соціальних технологій Університету „Україна”*

Баранова Світлана Сергіївна

*магістрантка I курсу спеціальності „Соціальна робота”
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”*

Військовий конфлікт в Україні та анексія Криму призвели до того, що Україна є одним із світових лідерів за кількістю біженців. Особливо гострою проблемою є становище внутрішньо переміщених осіб з районів бойових дій та АР Крим. За даними Міністерства соціальної політики України на початку листопада 2018 року в структурних підрозділах системи соціального захисту було зареєстровано 1 520 531 особа [3]. Це надзвичайно велика цифра, попри скорочення кількості зареєстрованих переселенців. Звичайно, що офіційні цифри не точно відображають реальну ситуацію. Наприклад, сьогодні відзначається також і процес двосторонньої міграції, що утруднює об'єктивний облік переселенців. Сьогодні ми можемо більш предметно говорити про ті обставини, у яких опинилась ця частина населення України. Серед основних проблем, з якими стикаються внутрішні переселенці є наступні:

Житло. Основна проблема з житлом для переселенців полягає у тому, що існуючі державні програми не є ефективними. Одним із факторів такої неефективності є, зокрема, поганий фінансовий стан переселенців, основна частина бюджету яких витрачається на харчування. Голова Представництва в Україні Міжнародної організації з міграції Томас Лотар Вайс повідомив, що 54% внутрішніх переселенців вистачає лише на придбання їжі. При цьому середньомісячний дохід переселенця складає 2239 грн [2].

Безробіття. Для внутрішніх переселенців безробіття є однією із найбільших проблем, з якої впливають інші. Так, за даними Київського міжнародного інституту соціології у 2018

році бл. 60% переселенців не мали постійної роботи. У порівнянні із 2015 р. цей показник зріс майже вдвічі [КМІС]. Така велика кількість пояснюється тим, що значна частина переселенців, по-перше, непрацездатна або не має можливості працевлаштуватись (відсутність докуменитів, вік, необхідність закінчити навчання), по-друге, є неактивним. За даними Міжнародної організації праці близько половини працездатних переселенців є неактивним в контексті працевлаштування [4].

Ситуація із забезпеченням нормальних умов життя для переселенців ускладнюється і внаслідок того, що існуючі державні програми підтримки фінансуються лише частково. Зокрема, Міжнародна організація по міграції зазначає, що план допомоги внутрішньо переміщеним особам в Україні фінансується всього на 17% від необхідного обсягу [5].

(Не)повернення. Гострою проблемою для внутрішньо переміщених осіб в Україні є суперечність між бажанням повернутись додому та можливостями реалізації цього бажання. Хоча, у цьому контексті спостерігаються певні зміни. Якщо у 2015 р. повернутися додому хотіли 54% переселенців, а 26% планували повернутись протягом року [1], то у 2017 - 18 рр. бажаних повернутись стало близько третини [6]. З одного боку ці дані вказують на адаптацію переселенців до нових умов життя, але з іншого, така ситуація створює труднощі для реінтеграції окупованих територій в перспективі.

Крім цього, важливими проблемами, з якими стикаються внутрішні переселенці в Україні мають і суто соціально-психологічний вимір. Складнощі із культурною, зокрема, мовною адаптацією, емоційний стрес та невизначеність - лише короткий перелік тих труднощів, з якими стикаються переселенці на нових місцях проживання.

Усе це вимагає вдосконалення підходів держави до політики щодо внутрішньо переміщених осіб, а також посилення дослідницької роботи в цій сфері.

Список використаних джерел:

1. Закірова С. Переселенці у нових громадах: повернутися додому не можна залишитися. *Центр дослідження соціальних комунікацій НБУВ*. URL : http://www.nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2102:pereselentsi-u-novikh-gromadakh&catid=8&Itemid=350
 2. Кислицька А. Не тимчасові переселенці: 4 роки життя внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Ostrovok*. URL : <http://www.ostrovok.lg.ua/statti/agrozona/ne-timchasovi-pereselenci-4-roki-zhittya-vnutrishno-peremishchenih-osib-v-ukrayini>
 3. Міністерство соціальної політики України. URL : <https://www.msp.gov.ua/news/16197.html>
 4. Оцінка потреб та можливостей зайнятості внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Міжнародна організація праці*. Будапешт : МОП, 2016.
 5. План допомоги переселенцям в Україні фінансується всего на 17% – МОМ. *СРАНА.ua*. URL : <https://strana.ua/news/146162-mezhdunarodnaja-orhanizatsija-po-mihratsii-chitaet-cto-pomoshch-pereselentsam-v-ukraine-silno-nedofinansiruetsja.html>
- Соціологи розповіли, скільки переселенців з Донбасу готові повернутися додому. *УНІАН*. URL : <https://www.unian.ua/society/10226004-sociologi-rozpovili-skilki-pereselenciv-z-donbasu-gotovi-povernutisya-dodomu.html>

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ УЧАСНИКІВ АТО/ООС, УЧАСНИКІВ РЕВОЛЮЦІЇ ГІДНОСТІ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ У МІСТІ ХМЕЛЬНИЦЬКОМУ

Корабльова Олена Олександрівна

викладач кафедри психології та соціальної роботи

Хмельницького інституту соціальних технологій „Україна”

Українське законодавство містить чимало актів, якими в різній мірі передбачено пільги для учасників бойових дій. Центральне місце серед нормативних актів у цій сфері займає Закон України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”. Крім того вказане питання регулюється Законами України „Про поліпшення матеріального становища учасників бойових дій та інвалідів війни”, „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” та

іншими нормативними актами, в тому числі окремими рішеннями й програмами прийнятими на місцевому рівні.

Згідно Рішення виконавчого комітету Хмельницької міської ради від 31.01.2018 року № 82 у місті Хмельницькому діє „Програма соціальної підтримки учасників АТО, учасників Революції Гідності та членів їх сімей на 2018-2020 рр.”.

Метою Програми є реалізація комплексу взаємопов’язаних завдань і заходів, що спрямовані на розв’язання найважливіших проблем та поєднання зусиль органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій різних форм власності, спрямованих на поглиблення соціального захисту, адаптації, спільної координації наявних ресурсів для забезпечення соціальних гарантій учасників антитерористичної операції, членів їх сімей; створення в суспільстві атмосфери підтримки та поважного ставлення до членів сімей загиблих та учасників АТО, учасників Революції Гідності. Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації програми 51939,05 тис. грн.

В рамках програми передбачена реалізація наступних завдань (заходів):

- відшкодування пільг за житлово-комунальні послуги (у розмірі 50%) членам сімей загиблих учасників АТО, учасників Революції Гідності, які на даний час зареєстровані та проживають в м.Хмельницькому;

- звільнення учасників АТО, членів сімей загиблих під час участі в АТО від сплати за послуги з утримання будинків і споруд та прибудинкових територій (незалежно від загальної площі житла з врахуванням наявних пільг);

- надання одноразової матеріальної допомоги учасникам антитерористичної операції, учасникам Революції Гідності, членам їх сімей та членам сімей загиблих таких осіб;

- відшкодування коштів за встановлення лічильників обліку спожитої води та об’ємної витрати газу учасникам АТО, учасникам Революції Гідності та членам сімей загиблих таких осіб;

- формування реєстру учасників АТО, учасників Революції Гідності та членів їх сімей;

- забезпечення щорічного проведення профілактичних оглядів учасникам АТО, учасникам Революції Гідності та медикаментозне забезпечення відповідно до ПКМУ від 17.08.98 р №1303;

- забезпечення учасників АТО, учасників Революції Гідності пільговим зубопротезуванням з використанням сучасних матеріалів (за винятком протезування з дорогоцінних металів) та слухопротезуванням;

- визначення потреби та забезпечення постраждалих учасників АТО, учасників Революції Гідності санаторно-курортним лікуванням;

- забезпечення учасників АТО, учасників Революції Гідності психологічною реабілітацією, технічними засобами реабілітації;

- розширення спектру надання соціальних послуг в рекреаційному центрі сімейного типу по відновленню здоров'я дітей-інвалідів та інших груп населення з обмеженими можливостями „Берег надії” з метою реабілітації учасників АТО, учасників Революції Гідності та членів їх сімей;

- забезпечення оздоровленням дітей, батьки яких загинули, дістали поранення, контузію або каліцтво під час участі в АТО або під час масових акцій громадського протесту;

- забезпечення учасників АТО, учасників Революції Гідності безоплатним доступом до спортивних споруд (спортивних залів) для організації тренувального процесу та занять спортом й залучення до участі у міських змаганнях з різних видів спорту;

- оформлення соціального паспорту потреб учасників АТО, учасників Революції Гідності (за повідомленням або особистим зверненням в міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді), з метою визначення видів соціальної допомоги та надання комплексу соціальних послуг;

- надання соціальних послуг та здійснення соціального супроводу учасників АТО, учасників Революції Гідності з метою подолання (мінімізації) складних життєвих обставин, у тому числі проведення психологічної роботи;

- надання соціально-побутових послуг самотнім пенсіонерам, які є членами сімей загиблих осіб, які брали участь в АТО або під час масових акцій громадського протесту, та опинились у складних життєвих обставинах (відповідно до діючого законодавства), демобілізованим військовослужбовцям – учасникам АТО, учасникам Революції Гідності у працевлаштуванні, у т.ч. шляхом професійного навчання на замовлення роботодавця та новостворені робочі місця з компенсацією роботодавцю ЄСВ за працевлаштування безробітних з числа учасників бойових дій;

- надання безоплатної первинної правової допомоги учасникам бойових дій АТО, учасникам Революції Гідності та членам їх сімей;

- надання фінансової підтримки громадським організаціям, які опікуються учасниками АТО, учасниками Революції Гідності членами сімей загиблих;

- проведення культурно-мистецьких заходів для учасників АТО, учасників Революції Гідності та членів сімей загиблих;

- організація соціальної та професійної адаптації учасників АТО, учасників Революції Гідності;

- виділення житла учасникам АТО, учасникам Революції Гідності та членам сімей загиблих учасників АТО відповідно до вимог чинного законодавства;

- здійснення психолого-педагогічного супроводу у закладах освіти дітей з сімей учасників АТО, учасників Революції Гідності;

- забезпечення безоплатним харчуванням у закладах загальної середньої освіти дітей, батьки яких загинули під час участі в АТО, батьки яких є учасниками АТО або брали участь у антитерористичній операції, із сімей учасників Революції

Гідності, які отримали ушкодження здоров'я, із сімей загиблих під час участі в Революції Гідності;

- забезпечення безоплатним харчуванням у закладах дошкільної освіти дітей, батьки яких загинули під час участі в АТО, батьки яких є учасниками АТО або брали участь у антитерористичній операції, із сімей учасників Революції Гідності, які отримали ушкодження здоров'я, із сімей загиблих під час участі в Революції Гідності;

- влаштування в дошкільні навчальні заклади дітей, батьки яких учасники АТО, учасники Революції Гідності, або загинули (померли) під час участі в АТО;

- забезпечення звільнення від сплати за навчання в початкових спеціалізованих мистецьких навчальних закладах дітей із сімей загиблих під час участі в АТО, дітей батьки яких є учасниками АТО, учасниками Революції Гідності, та дітей із сімей, які переміщені з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції;

- безкоштовне відвідування програм гастролюючих цирків та відвідання атракціонів луна-парків дітьми із сімей загиблих під час участі в АТО, дітьми батьки яких є учасниками АТО, учасниками Революції Гідності та дітьми із сімей, які переміщені з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції, згідно представлених списків;

- забезпечення поховання, здійснення будівництва (встановлення) надгробків (пам'ятників) й догляду за могилами загиблих (померлих) осіб, які брали участь в АТО (у межах вимог діючого законодавства);

- забезпечення встановлення меморіальних дощок у навчальних закладах, в яких навчалися загиблі (померлі) особи, які брали участь в АТО та учасників Революції Гідності;

- передплата газет „Проскурів”, „Подільські вісті” особам з інвалідністю в наслідок війни та членам сімей загиблих під час участі в АТО;

- виділення земельних ділянок для індивідуального будівництва учасникам АТО, учасникам Революції Гідності та членам їх сімей (відповідно до діючого законодавства);

- запровадження місцевими засобами масової інформації тематичних передач, публікації матеріалів про героїчні вчинки учасників АТО, учасників Революції Гідності;

- забезпечення 50 % оплати навчання в вищих навчальних закладах м.Хмельницького учасників АТО, які перебувають на обліку в Єдиному державному реєстрі осіб, які мають право на пільги, та зареєстровані в місті Хмельницькому тощо.

Вагому роль у реабілітації учасників АТО відіграє здобуття вищої освіти й цивільної професії. Найбільша кількість учасників АТО, ООС та їх дітей дітей, беручи до уваги заклади вищої освіти м. Хмельницького, навчається у Хмельницькому інституті соціальних технологій Університету „Україна”, що зумовлено створенням інклюзивного освітнього середовища, яке дозволяє військовослужбовцям навчатися з використанням дистанційних технологій навчання, та, за потребою, за індивідуальним графіками, які адаптовані під кожного студента. Студенти-учасники АТО, ООС та їх діти, які зареєстровані у Хмельницькій області отримують компенсацію вартості навчання з міського та обласного бюджету.

УЧАСНИКИ АТО ЯК СУБ'ЄКТИ ПРАВА НА НАДАННЯ БЕЗОПЛАТНОЇ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ

Матушак Руслана Миколаївна

заступник начальника відділу представництва

*Хмельницького місцевого центру з надання безоплатної
вторинної правової допомоги*

Серед пріоритетів України як правової держави одним із основних є дотримання прав і свобод людини. У зв'язку з проведенням антитерористичної операції та тимчасовою окупацією території України найнеобхіднішим для нашої країни є захист прав учасників АТО та членів їх сімей, що здійснюється

за закріпленням у законодавстві механізмом.

Система безоплатної правової допомоги захищає та допомагає відновити права найбільш вразливих та пільгових категорій українців.

Відповідно до пункту 9 частини першої статті 14 Закону України „Про безоплатну правову допомогу” право на БВПД згідно з цим Законом та іншими законами України мають, у тому числі, й ветерани війни та особи, на яких поширюється дія Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, стосовно питань, пов’язаних з їх соціальним захистом.

Станом на листопад 2018 року у Хмельницькому місцевому центрі знаходиться на супроводі більше 40 судових справ, стороною в яких є учасники АТО, а кількість наданих працівниками консультацій для цієї категорії осіб з початку року нараховує більше сотні.

Найчастіше учасники АТО звертаються з питань, що стосуються отримання статусу учасника бойових дій, який потім надає їм право на пільги, а їхнім сім’ям – соціальні гарантії, надання пільг, земельних ділянок, поліпшення житлово-комунальних умов, з приводу соціального захисту сімей загиблих учасників АТО та захисту у сфері трудових прав.

Головним правом учасників антитерористичної операції залишається використання всього комплексу прав та гарантій соціального і правового захисту, встановленого законодавством і в цьому вбачається основний напрям діяльності працівників центрів з надання безоплатної вторинної правової допомоги цієї вразливої категорії населення.

Зокрема, юристи надають правову допомогу не лише безпосередньо в Центрі, а й виїжджають для надання консультацій. Та щомісячно здійснюються виїзні прийоми мобільно-консультативних груп до Хмельницького обласного госпіталю ветеранів війни та Центру АТО в м. Хмельницький для надання консультацій учасникам бойових дій, в тому числі, й шляхом передачі брошур-пам’яток.

Слід зазначити, що правове регулювання відносин між державою і громадянами України у зв'язку з виконанням ними конституційного обов'язку щодо захисту Вітчизни, незалежності та територіальної цілісності України здійснюється відповідно до Закону України від 25 березня 1992 року № 2232-ХІІ „Про військовий обов'язок і військову службу” із змінами та доповненнями.

Гарантії правового і соціального захисту громадян України, які виконують конституційний обов'язок щодо захисту Вітчизни, забезпечуються відповідно до законів України „Про Збройні Сили України”, „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”, „Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб”, „Про державні гарантії соціального захисту військовослужбовців, які звільняються із служби у зв'язку з реформуванням Збройних Сил України, та членів їхніх сімей” та іншими законами. (стаття 40 Закону України „Про військовий обов'язок і військову службу”).

Члени родин учасників бойових дій, які втратили своїх годувальників, судяться за свої права і роблять вони це не лише заради пільг, а й для того, щоб держава визнала, що їх батько, чоловік або син, віддав своє життя за Україну.

Досить часто доводиться звертатися до суду для встановлення факту інвалідності, внаслідок каліцтва, одержаного під час проведення антитерористичної операції особам, які вже отримали статус УБД, але були поранені коли проходили службу, як добровольці, та не були ніде офіційно оформлені. Тому після встановлення судом факту участі в АТО, добровольці знов будуть вимушені звертатися до відомих комісій. З огляду на рівень бюрократизації наших чиновників, не виключається факт того, що рішення суду може бути не виконане.

На сьогоднішній день є багато проблем законодавчого і організаційного порядку з легалізацією статусу добровольців, які надавали медичну допомогу постраждалим в складі

добровольчих формувань.

Крім вищевказаних проблем, частішають випадки порушення прав учасників АТО у договірних зобов'язаннях (зокрема, банки нехтуючи нормами закону щодо звільнення учасників АТО від нарахування пені штрафів та відсотків за користування кредитом, в разі прострочення сплати борг нараховують із застосуванням санкцій).

З приводу порушення прав учасників бойових дій під час їх проїзду у громадському транспорті є багато скарг до органів Укртрансбезпеки. Водії під різними приводами категорично відмовляються здійснювати пільгове перевезення пасажирів по посвідченню учасника бойових дій.

За захистом своїх трудових прав, учасники АТО змушені звертатися до Управління Держпраці із заявами або до суду з позовом, оскільки часто керівники підприємств звільняють з роботи громадянина, що призваний на військову службу за мобілізацією, або відмовляють йому у виплаті заробітної плати.

Аналіз судової практики показав чималу кількість питань, які виникають у правозастосуванні, з чого можна зробити висновок, що законодавство у цій сфері не є досконалим.

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Мозолюк-Боднар Людмила Миколаївна

к.ю.н., доцент кафедри права

Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”

Військова дисципліна за своєю правовою природою є одним із видів державної дисципліни у військовій сфері, її важливою складовою частиною. Вона спрямована на врегулювання та підтримку на належному рівні військових відносин. Однак, економічна, політична, духовно-моральна кризова в суспільстві негативним чином позначається на законності, правопорядку та військовій дисципліні у Збройних Силах України. Проте, без міцної військової дисципліни не

може існувати жодна армія. Військова дисципліна характеризується свідомим характером та непохитністю. Актуальним при цьому стає добросовісність виконання конституційного обов'язку, а також дисциплінованість. Дисциплінованість виступає важливою складовою, яка внутрішньо пробуджує індивіда діяти так, а не інакше в кожному окремому випадку, визначає його поведінку в різноманітних ситуаціях та пов'язана з його вольовими якостями.

З розвитком суспільства та держави змінилися підходи до розуміння військової дисципліни: від ідеї „залізної дисципліни”, в основі якої була ідея залякування та жорсткості, – до хоробрості, героїзму та честі. Зокрема, в сучасний період військова дисципліна ґрунтується на усвідомленні військовослужбовцями свого військового обов'язку, відповідальності за захист Вітчизни, незалежності та територіальної цілісності України, на їх вірності Військовій присязі. Відповідно до Дисциплінарного статуту Збройних Сил України військова дисципліна – це бездоганне і неухильне додержання всіма військовослужбовцями порядку і правил, встановлених військовими статутами та іншим законодавством України. Військова дисципліна зобов'язує кожного військовослужбовця: додержуватися Конституції та законів України, військової присяги, неухильно виконувати вимоги військових статутів, накази командирів; бути пильним, зберігати державну та військову таємницю; додержуватися визначених військовими статутами правил взаємовідносин між військовослужбовцями, зміцнювати військове товариство; виявляти повагу до командирів і один до одного, бути ввічливими і додержуватися військового етикету; поводитися з гідністю й честю, не допускати самому і стримувати інших від негідних вчинків [1]. Військова дисципліна є важливою умовою боєздатності збройних сил [2, с. 510]. На думку А. Малько, під військовою дисципліною необхідно розуміти підпорядкування військовослужбовців обов'язкам, що містяться у відповідних

правових актах (законах, військових статутах, наказах командирів) [3, с. 22]. Сутність військової дисципліни полягає у дотриманні порядку та правил, встановлених законами, військовими статутами та наказами командирів, у свідомому виконанні всіма військовослужбовцями військової служби. Отже, визначення поняття „військова дисципліна” є надзвичайно важливим, оскільки сприятиме забезпеченню ефективності військової служби, розвитку морально-етичних якостей військовослужбовців, підняттю авторитету військової служби в цілому. Військова дисципліна, на нашу думку, може виступати фундаментальним принципом та водночас організуючим фактором життєдіяльності всіх військових формувань.

Військову дисципліну як вид державної дисципліни умовно можна поділити на такі різновиди: дисципліна управління; дисципліна експлуатації військової техніки; дисципліна чергування; дисципліна застосування зброї тощо. Важливим аспектом у життєдіяльності Збройних Сил є безвідривне поєднання її функціонування з різними загальнодержавними процесами. Так, у зв’язку з військовою діяльністю часто виникають різноманітні відносини в межах загальнодержавного масштабу, які не завжди охоплюються військовою дисципліною. Наприклад, відносини щодо використання державних грошових ресурсів, щодо обліку та звітності передбачають не військову, а фінансову дисципліну у сфері військової діяльності. Отже, дані відносини не входять безпосередньо до змісту військової дисципліни, оскільки є змістом іншого виду державної дисципліни. Однак ці правила та норми є обов’язковими для дотримання їх військовими. Таким чином, відчувається тісний взаємозв’язок та взаємозалежність між різними видами державної дисципліни, яка функціонує як цілісний соціально-правовий організм [4].

Список використаних джерел:

1. Дисциплінарний статут Збройних Сил України. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/551-14>.
2. Кельман М. С., Мурашин О. Г., Хома Н. М. Загальна теорія держави та права : підручник. Львів : „Новий Світ–2000”, 2003. 584 с.
3. Малько А. В. Дисциплінарная политика как особая разновидность правовой политики. *Правовая политика и правовая жизнь*. 2001. № 2. С. 15–26.
4. Мозолюк-Боднар Л. М. Теоретичні засади деяких видів державної дисципліни. *Вісник ХНУВС*. № 2 (57). 2012. С. 73–80.

ПРАВО ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ НА ЖИТЛО В СУЧАСНИХ ГЕОПОЛІТИЧНИХ УМОВАХ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Петрченко Світлана Анатоліївна

*к.ю.н., доцент кафедри конституційного, адміністративного
та міжнародного права Національної академії*

Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького

Основний закон нашої держави захищає права власника. Так, відповідно до ст. 40 Конституції України, кожен має право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю. Ніхто не може бути протиправно позбавлений права власності. Право приватної власності є непорушним.

Також ніхто не може бути примусово позбавлений житла інакше як на підставі закону за рішенням суду (ст. 47 Конституції України).

Вище зазначені норми спрямовані на усіх суб'єктів правовідносин. Але законодавство також передбачає спеціальний порядок забезпечення житлових прав учасників бойових дій та членів їх сімей.

Відповідно до п. 15 ст. 15 Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” особам, на яких поширюється чинність цього Закону (стаття 10), надаються такі пільги: позачергове забезпечення жилою площею осіб, які потребують поліпшення житлових умов, у тому числі за рахунок

жилої площі, що передається міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади, підприємствами та організаціями у розпорядження місцевих рад та державних адміністрацій. Особи, зазначені в цій статті, забезпечуються жилою площею протягом двох років з дня взяття на квартирний облік.

Отже, з правом військовослужбовця на житло питань значно менше, окрім соціальних. А от що стосується членів його сімей – ситуація зовсім інша.

Аналіз судової практики свідчить, що часто діти, один із подружжя, батьки військовослужбовця стикаються з труднощами доведення своєї приналежності до категорії членів сім'ї військовослужбовця.

Так, якщо дитина учасника АТО (який загинув) перебувала на обліку осіб, що потребують поліпшення житлових умов (житловий фонд Міністерства оборони України), з батьком (матір'ю) військовослужбовцем, вона має право на отримання в першочерговому порядку житла. Проте окрім бюрократичних перепон виникає багато складнощів. Якщо дитина є неповнолітньою, а її батьки були розлучені і дитина залишилась проживати з тим із батьків, хто не є військовослужбовцем, то вона фактично втрачає право на житло з житлового фонду Міністерства оборони України.

Відповідно до ч. 3 п. 2.10 „Інструкції про організацію забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України та членів їх сімей жилими приміщеннями” у разі розірвання шлюбу на обліку разом із військовослужбовцем залишаються тільки члени його сім'ї, які за рішенням суду залишилися з ним, а у випадку, коли ці члени сім'ї повнолітні, – за їх письмовою заявою.

Отже, право залишитися на обліку мають лише повнолітні діти, а неповнолітні, які рішенням суду залишились на проживати з іншим членом подружжя такої можливості позбавлені.

Вважаємо, що положення інструкції суперечать нормам Сімейного кодексу, Конституції України та Конвенції про права дитини.

Абзацом третім частини другої ст. 3 Сімейного кодексу (надалі – СК) України визначено, що дитина належить до сім'ї своїх батьків і тоді, коли спільно з ними не проживає.

Терміну „член сім'ї” надано також офіційне тлумачення Рішенням Конституційного Суду України від 03.06.1999 р. № 5-рп/99, під яким розуміється особа, яка перебуває з військовослужбовцем у правовідносинах, природа яких визначається, зокрема, кровними (родинними) зв'язками. До кола членів сім'ї військовослужбовця належать його діти і батьки. Діти є членами сім'ї незалежно від того, чи є це діти будь-кого з подружжя, спільні або усиновлені, народжені у шлюбі або поза шлюбом.

Згідно з ч. 7 ст. 7 Сімейного кодексу України дитина має бути забезпечена можливістю здійснення її прав, установлених Конституцією України, Конвенцією про права дитини, іншими міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Відповідно до статті 8 Закону України „Про охорону дитинства” від 26 квітня 2001 року № 2402-III, кожна дитина має право на рівень життя, достатній для її фізичного, інтелектуального, морального, культурного, духовного і соціального розвитку. Батьки або особи, які їх замінюють, несуть відповідальність за створення умов, необхідних для всебічного розвитку дитини, відповідно до законів України.

Згідно до ч. 1 ст. 3 Конвенції про права дитини в усіх діях щодо дітей, незалежно від того, здійснюються вони державними чи приватними установами, що займаються питаннями соціального забезпечення, судами, адміністративними чи законодавчими органами, першочергова увага приділяється якнайкращому забезпеченню інтересів дитини.

Досить часто суди відмовляють позивачам у задоволенні позовних вимог, щодо зобов'язання військової частини

поновити дитину на обліку осіб, що потребують поліпшення житлових умов, виходячи зі змісту ч. 3 п. 2.10 „Інструкції про організацію забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України та членів їх сімей жилими приміщеннями”.

Таким чином, вважаємо що ч. 3 п. 2.10 „Інструкції про організацію забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України та членів їх сімей жилими приміщеннями” суперечить інтересам дитини та не відповідає Конституції України та Конвенції про захист прав дитини. Пропонуємо внести зміни в чинне законодавство, з метою усунення його недоліків. Так, ч. 3 п. 2.10 „Інструкції про організацію забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України та членів їх сімей жилими приміщеннями” пропонуємо викласти у такій редакції: (її) дружина (чоловік), їх „у разі розірвання шлюбу на обліку разом із військовослужбовцем залишаються тільки члени його сім’ї, які за рішенням суду залишилися з ним, якщо дитина військовослужбовця є неповнолітньою, то вона може залишитись на обліку за заявою законного представника (одного з батьків), у випадку, коли ці члени сім’ї повнолітні, – за їх письмовою заявою”.

Отже, в умовах гібридної війни на сході України держава повинна створювати можливості для реалізації та захисту прав людини, а особливо – прав та інтересів дітей учасників антитерористичної операції, батьки яких ризикують своїм життям заради миру та безпеки в Україні.

Список використаних джерел:

1. Музика М. П., Шевчук О. А. Довідник щодо надання пільг учасникам АТО. Хмельницький, 2015. 20 с.
2. Конвенція про права дитини : Міжнародний документ від 20.11.1989 URL : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_021
3. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради*. 1996. № 30. Ст. 141.
4. Сімейний кодекс України : Закон України від 10.01.2002 № 2947-III. *Відомості Верховної Ради*. 2002. № 21–22. Ст. 135.

5. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 45. Ст. 425.

6. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 № 2402-ІІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 30. Ст. 142.

7. Інструкція про організацію забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України та членів їх сімей жилими приміщеннями : Наказ Міністерства оборони України від 30.11.2011. №737. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0024-12>

ДЕРЖАВНА РЕЄСТРАЦІЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ, ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАХИСТУ ПРАВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Пожалюк Олеся Володимирівна

начальник відділу державної реєстрації нормативно-правових актів управління державної реєстрації нормативно-правових актів, правової роботи та правової освіти Головного територіального управління юстиції у Хмельницькій області

Відповідно до Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.[1]

Українське законодавство містить чимало актів, якими в різній мірі передбачено захист прав, свобод та законних інтересів для учасників бойових дій, внутрішньо переміщених осіб. Центральне місце серед нормативних актів у цій сфері займають Закони України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, „Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб”. Крім того вказане питання регулюється Законами України „Про поліпшення матеріального становища учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни”, „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” та іншими нормативними актами.

Зокрема, відповідно до ст. 4 Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, ветеранами

війни є особи, які брали участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав. До ветеранів війни належать: учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни.[2]

У свою чергу, відповідно до ч. 1 ст. 1 Закону України „Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб”, внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.[3]

Варто зауважити, що одним із інструментів захисту прав вищезазначених осіб є державна реєстрація нормативно-правових актів. Основним завдання проведення державної реєстрації нормативно-правового акта є встановлення повноважень органу виконавчої влади на прийняття цього нормативно-правового акта, якості й обґрунтованості, своєчасності прийняття, виявлення можливих позитивних і негативних наслідків його дії. У Хмельницькій області повноваження у сфері державної реєстрації нормативно-правових актів покладені виключно на Головне територіальне управління юстиції у Хмельницькій області.

Яким чином державна реєстрація нормативно-правових актів пов'язана із захистом прав та свобод учасників бойових дій, внутрішньо переміщених осіб? Управління юстиції шляхом проведення правової експертизи нормативно-правового акту забезпечує його відповідність чинному законодавству, перевіряє відсутність норм, які містять ознаки дискримінації та корупційних факторів.

Зокрема, Головним територіальним управлінням юстиції у Хмельницькій області реєструються розпорядження та накази з

різних питань, які стосуються прав, свобод та законних інтересів учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни, внутрішньо переміщених осіб та ветеранів війни. Так, у 2018 році зареєстровано:

1) наказ Департаменту соціального захисту населення Хмельницької обласної державної адміністрації від 09.02.2018 № 22/н „Про затвердження Порядку використання коштів обласного бюджету у 2018 році для надання одноразової грошової допомоги сім'ям загиблих учасників бойових дій та особам з інвалідністю внаслідок війни в Афганістані 1-ї групи до Дня вшанування учасників бойових дій на території інших держав”;

2) розпорядження Деражнянської районної державної адміністрації від 07.02.2018 № 70/2018-р „Про затвердження Порядку використання коштів районного бюджету у 2018 році для надання одноразової матеріальної допомоги малозабезпеченим громадянам, сім'ям загиблих учасників антитерористичної операції, військовослужбовцям і пораненим учасникам антитерористичної операції на вирішення матеріально-побутових проблем”;

3) розпорядження Летичівської районної державної адміністрації від 13.03.2018 № 85/2018-р „Про затвердження Положення про комісію щодо розгляду заяв членів сімей загиблих та осіб з інвалідністю про виплату грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення деяким категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, а також членам їх сімей”;

4) розпорядження Славутської районної державної адміністрації від 26.09.2018 №450/2018-р „Про затвердження Положення про районну комісію для розгляду питань, пов'язаних із встановленням статусу учасника війни відповідно до Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантій їх соціального захисту”.

Прийняття нормативно-правових актів такого характеру відбувається на території всієї Хмельницької області і наведений

перелік лише незначний відсоток зареєстрованих наказів та розпоряджень з питань, які стосуються інтересів учасників бойових дій та внутрішньо переміщених осіб.

Таким чином, ефективність правової політики та захист прав, свобод та законних інтересів кожного безпосередньо залежать від стану нормативно-правової бази та дотримання органами виконавчої влади законодавства про державну реєстрацію нормативно-правових актів.

Список використаних джерел:

1. Конституція України. *Відомості Верховної Ради України*, 1996, №30, ст. 3.
2. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України № 3551-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 45. ст. 426.
3. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України №1706-VII. *Відомості Верховної Ради*. 2015. №1. ст.1.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Сьомкіна Інна Сергіївна

к.пед.н., доцент кафедри соціальної педагогіки

Луганського національного університету імені Тараса Шевченка

Сьогодні предметом особливої уваги багатьох науковців стають сім'ї, соціальне функціонування яких з об'єктивних і суб'єктивних причин ускладнене або порушене, а їх існування перебуває під загрозою. У зв'язку із складною політичною ситуацією в Україні велика кількість родин змушені були терміново змінити своє місце проживання. Десятки тисяч людей змушені покинути свої домівки і тимчасово переміститися в інші регіони нашої держави. За останніми даними Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) понад 230 тисяч людей стали вимушеними переселенцями. Багато регіонів України стали другою домівкою для багатьох родин, які стали свідками військових дій, деякі втратили рідних, знайомих, роботу,

документи, будинки та матеріальні цінності нажиті протягом всього життя. У процесі такого переїзду, який супроводжувався різноманітними труднощами, й адаптації на новому місці переселенці переживають безліч соціальних, економічних і психологічних проблем. Управління соціального захисту населення та Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді є основними державними закладами, які здійснюють соціальний захист родин даної категорії, але на даному етапі одного соціального захисту держави для вирішення всіх проблем сімей вимушених переселенців недостатньо, для якісного поліпшення їхнього становища необхідна комплексна соціально-педагогічна робота.

Згідно Закону України „Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” до сімей, які класифікуються як ті, що опинились у складних життєвих обставинах, належать, зокрема: сім'ї з дітьми, які опинились у складних життєвих обставинах і не в змозі подолати їх самостійно у зв'язку з вимушеною міграцією [1].

Розкриваючи означену тему, слід зазначити, що для стабілізації та стійкого розвитку сімей вимушених переселенців держава вживає певних заходів, проте все ще не вироблено чіткої системи їхньої соціальної підтримки. Для успішного вирішення проблем, що виникають, необхідні спільні зусилля фахівців у різних галузях діяльності, зокрема професійних соціальних працівників та соціальних педагогів, які володіють різними технологіями вирішення соціальних проблем різних категорій клієнтів.

Слід зазначити, що соціально-педагогічні проблеми членів сімей переселенців носять комплексний характер. Однак ядром цих проблем є тяжкий травматичний досвід, переживання якого ускладняється необхідністю адаптуватися у новому середовищі. Іншими словами, спостерігається ефект ретравматизації – одна травма накладається на іншу: загроза життю та благополуччю за місцем попереднього проживання (одна травма) поєднується із необхідністю контактувати із незнайомим середовищем

(вторинна травма).

Особливо стресовою і травматичною ситуацією ці події стали для дітей, які змушені були змінити місце проживання і отримали статус „діти-переселенці”, тому що діти взагалі є більш вразливими та чутливими до впливу несприятливих чинників оточуючого середовища, аніж дорослі. Діти-переселенці змушені зустрічатися із травматичними і стресовими чинниками значно частіше. Ці чинники впливають на дитину в період її розвитку, тим самим порушуючи нормальні процеси формування і становлення особистості. Пережитий травматичний досвід впливає на когнітивні процеси, особливості поведінки, міжособистісні відносини, самооцінку і, в цілому на світогляд.

Травмуючі обставини залишають дитину без стабільного, безпечного та підтримуючого оточення, яке є необхідним для нормального розвитку. Навіть якщо сім'я переїхала на нове місце в повному складі, дорослі не можуть приділяти вихованню і проблемам дітей стільки ж уваги, скільки приділяли раніше. Батьки, самі переживаючи тяжкий стрес та кризу ідентичності, не завжди здатні виконувати звичні сімейні ролі. Вони часто не мають сил, щоб допомогти своїм дітям. Із втратою найближчого оточення (близьких, родичів, сусідів), сім'я втрачає значну частину соціальної підтримки.

Специфічна робота з сім'ями вимушених переселенців хоч і є новою для багатьох спеціалістів соціальних служб, проте однозначно вимагає від них відповідального ставлення, високого професіоналізму з питань профілактики наслідків стресів, гострих емоційних станів, переживання горя і втрат, попередження різних проявів міжособистісних конфліктів, насильства в освітньому середовищі, а також чуйності і поваги до кожної особистості.

Обов'язковим заходом повинна стати попередня диференціація переселенців на групи або категорії постраждалих, основним критерієм для якої буде характер перенесених людиною втрат. Спираючись на отримані дані у

подальшому можливо прогностично вірно будувати стратегію надання психологічної допомоги: в одному випадку – допомагати успішному проходженню людиною процесу психологічної адаптації до нових умов життєдіяльності, в іншому – необхідно працювати з особистістю в межах реабілітаційного і тільки потім, – адаптаційного процесу.

Отже, вимушені переселенці, які відносяться до 1-ї групи постраждалих, можуть мати мотивацію „жити далі”, долати труднощі, на щось розраховувати, а тому, таким переселенцям буде достатньо проведення заходів в межах соціально-педагогічної та психологічної стимуляції до активності, координації дій, інформуванні тощо.

Переселенці, які відносяться до 2-ї групи постраждалих, втративши сенс життя, розчарувавшись у всіх і вся, втрачають бажання самостійно долати труднощі. Таких людей відрізнятиме пасивна позиція, страх майбутнього, актуалізація минулого, байдужість до усього, що з ними відбувається, а подекуди можуть виникати і суїцидальні думки.

Вищезазначені риси в поведінці вимушених переселенців можна назвати своєрідними маркерами, на які соціальним педагогам, соціальним працівникам та психологам вкрай необхідно звертати увагу, особливо під час проведення корекційних заходів.

Слід також відзначити кілька принципових моментів, що стосуються безпосередньо сім'ї вимушених переселенців: *по-перше*, говорячи про таку сім'ю, треба мати на увазі не тільки проблеми, що виникають у ній самій, але й проблеми дітей, які проживають у подібних сім'ях; *по-друге*, проблеми даних сімей розрізняють залежно від місця їх мешкання – різних регіонів країни, міста або села; *по-третє*, сім'ї вимушених переселенців не є однорідною масою – усі вони, незважаючи на наявність спільних проблем, різко відрізняються одна від одної.

Головна проблема багатьох сімей – матеріальна. Частіше всього такі сім'ї мають і погані житлові умови. Сьогодні цій сім'ї потрібна соціальна допомога й захист держави. Причому

допомога не разова, а постійна, гарантована, адресна. Потрібна продумана, зважена соціальна програма роботи з сім'єю в кожній області України, яка враховуватиме її соціально-економічні можливості. Основними напрямками діяльності державних соціальних служб в Україні в напрямку соціальної підтримки сімей вимушених переселенців сьогодні є:

- соціальний патронаж сімей;
- консультування з соціально-правових питань;
- сприяння в отриманні пільг, допомоги, компенсацій та інших виплат, матеріальної й натуральної допомоги;
- консультування з питань самозабезпечення;
- сприяння у вирішенні питань зайнятості, влаштування на курси перепідготовки тощо [4, с. 127].

Соціально-педагогічна робота з цією сім'єю є діяльністю соціальних служб з надання соціально-побутових, соціально-медичних, психолого- педагогічних, соціально-правових послуг та матеріальної допомоги, проведення соціальної адаптації й реабілітації. Виходячи з цього, соціальний працівник покликаний виконувати такі функції: соціально-психолого-педагогічну (психолого-педагогічна освіта членів сім'ї, надання невідкладної психологічної допомоги, профілактична підтримка й патронаж); діагностичну (вивчення особливостей сім'ї, виявлення її потенціалів); охоронно-захисну (правова підтримка сім'ї, забезпечення її соціальних гарантій, створення умов для реалізації її прав і свобод); організаційно-комунікативну (організація спілкування, ініціація спільної діяльності, спільного дозвілля, творчості); прогностичну (моделювання ситуацій і розробка певних програм адресної допомоги); координаційну (установлення й підтримка об'єднання зусиль департаментів допомоги сім'ї й дитинству, соціальної допомоги населенню, відділів сімейного неблагополуччя органів внутрішніх справ, соціальних педагогів освітніх установ, реабілітаційних центрів і служб, міграційної служби) [1].

Соціально-педагогічна робота з сім'ями вимушених переселенців здійснюється через певні *технології*, а саме [3, с. 88]:

а) технологію соціального захисту сім'ї – багаторівневої системи, переважно державних заходів із забезпечення мінімальних соціальних гарантій, прав, пільг і свобод сім'ї, яка нормально функціонує, у ситуації ризику на користь гармонійного розвитку родини, особистості й суспільства;

б) технології соціальної підтримки сім'ї – це частина (форма) сімейної політики, метою якої є надання допомоги родинам у подоланні різного роду стресових ситуацій, у вирішенні проблем, що виникають в їх житті, з якими сім'ї не можуть впоратися самі, за рахунок своїх внутрішніх ресурсів; вона передбачає формальну й неформальну діяльність та взаємини фахівців з сім'ями, які опинилися у скрутних обставинах, різні форми допомоги (моральну, психолого-педагогічну, матеріальну й фізичну), медичне страхування, соціальне співчуття та єдність тощо.

Фахівець із соціально-педагогічної роботи з сім'ями вимушених переселенців повинен:

- знати потреби сімей і осіб, які проживають у них;
- уміти складати план дій, не випускаючи з уваги жодної проблеми сім'ї;
- залучати різні організації та служби, які здатні допомогти сім'ї (соціальні, правоохоронні, юридичні, охорони здоров'я, освіти, а також місцеві адміністрації та громадські організації, об'єднання, асоціації).

Соціальна підтримка сімей не може бути зведена тільки до матеріальної, економічної допомоги (грошової або натуральної) сім'ям даної категорії або окремим їхнім членам. Тим часом тенденція до такого уваги цілком чітко проглядається, що виражається навіть термінологічно, коли говорять не про соціальну підтримку, а про соціальний захист, зводячи останню до грошових виплат і надання сім'ям різного роду пільг матеріального характеру.

Соціальна підтримка сімей включає в себе і сприяння в реалізації інших можливих потреб сімей, у вирішенні будь-яких проблем та кризових ситуацій будь-якої природи, а не тільки

економічних, саме тому соціальна підтримка сімей повинна реалізовуватися у програмах, які мають відповідну спрямованість. Крім того, програми соціальної підтримки повинні враховувати специфічні потреби деяких спеціальних груп сімей. Соціальна підтримка сімей реалізується через економічні, медичні, психологічні, освітні та інші програми, а також через програми, орієнтовані на сім'ї зі специфічними потребами [4].

Таким чином, здійснений теоретичний аналіз соціально-педагогічної роботи з сім'ями вимушених переселенців дає нам змогу зробити висновок про те, що українська держава та влада виявилися неготовими до вирішення економічних, політичних та соціальних проблем, які полонили нашу країну, а особливо це стосується вимушених переселенців зі сходу України, які покинули рідні домівки заради збереження власного життя та життя своїх родин. Та проаналізувавши ситуацію, було визначено, що допомога надається у більшій мірі матеріального, фінансового та медичного характеру, хоча й вона не досконала. Стосовно соціально-психологічної підтримки переселенців та їхніх сімей, соціально-педагогічної та соціально-терапевтичної допомоги, реабілітаційної роботи, то це скоріш виключення, а не правило. Тому вважаємо за необхідне зазначити: задля того, щоб система підтримки вимушених переселенців працювала ефективно, мала інтегративний характер та охоплювала вирішення широкого кола проблем, варто здійснити її доопрацювання, залучити спеціалістів із сфери соціальної роботи, які, поряд із соціально-побутовою та соціально-медичною, виконуватимуть й соціально-педагогічну та соціально-психологічну функції. Наразі проблема соціально-педагогічної допомоги переселенцям зі сходу України є актуальною та потребує подальшого дослідження.

Список використаних джерел:

1. Социальная работа с мигрантами и беженцами : учеб. пособие / Акмалова А. А. , Капицын В. М. ; отв. ред. П. Д. Павленко. Москва : ИНФРА-М, 2008. 220 с.
2. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20.10.2014 № 1706-VII.. *Верховна Рада України*. URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show /1706-18>
4. Капська А. Й. Соціальна робота : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 328 с.
5. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / І. Д. Зверева та ін. ; за заг. ред. І. Д. Зверевої, Г. М. Лактіонової. Київ : Центр навч. л-ри, 2004. 256 с.

СЕКЦІЯ II. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ТЕРАПІЇ ОСІБ, ЩО ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ САНАТОРНО- КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ З ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

Бабчук Галина Ігорівна

*викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту
Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

Санаторно-курортне лікування є одним із видів лікувально-профілактичної допомоги, пов'язаної з використанням природних лікувальних факторів (мінеральні води, лікувальні грязі, сприятливий клімат тощо).

На сьогодні в Україні створена та успішно функціонує доволі розвинена мережа лікувально-профілактичних закладів, які надають громадянам низку послуг.

Кожному учаснику бойових дій Закон України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” гарантує право на безоплатне санаторно-курортне лікування.

При цьому механізм забезпечення цією пільгою саме учасників АТО визначено „Порядком використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників антитерористичної операції санаторно-курортним лікуванням”, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 200.

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО на даний час є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке

виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в АТО потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини.

У 2017 році Урядом прийнято постанову Кабінету Міністрів України від 01.03.2017 №110 „Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення деяких категорій інвалідів санаторно-курортним лікуванням, та внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р. № 187 і від 31 березня 2015 р. № 200”, якою змінено існуючу систему закупівлі санаторно-курортних послуг на відшкодування вартості послуг санаторно-курортного лікування (путівки) для осіб з інвалідністю та постраждалих учасників антитерористичної операції через безготівкове перерахування коштів санаторно-курортним закладам за надані послуги на підставі трьохсторонньої угоди (особа - управління - санаторій).

Тобто відтепер людина зможе самостійно обрати санаторій для оздоровлення, після цього звернутися до управління соціального захисту населення за місцем реєстрації, де перевіряється заклад на відповідність встановленим вимогам. Після цього укладається тристороння угода, яка передбачає безготівкове перерахування коштів санаторно-курортним закладам за надані послуги.

За інформацією ЗМІ, клінічну базу становлять 11 лікарень відновного лікування – усього 1 тис. 888 ліжок, згодом до них долучилися обласні госпіталі інвалідів війни – ще 7 тис. 248 ліжок, сім фізіотерапевтичних лікарень та відомих санаторно-курортних закладів.

Санаторно-курортне лікування можна вважати найбільш природним, фізіологічним. При багатьох захворюваннях, особливо в періоді ремісії, тобто після зникнення гострих проявів, воно є найбільш ефективним. Широке застосування в комплексному санаторно-курортному лікуванні знаходять різні

немедикаментозні види лікування: дієтотерапія, лікувальна фізкультура, масаж, голкорефлексотерапія.

Залежно від переважання того або іншого лікувального природного фактору курорти поділяються на кліматичні, бальнеологічні та грязелікувальні.

Саме тому санаторно-курортне лікування – як послуга – має чітко виражену реабілітаційну спрямованість. Реабілітація при цьому розглядається як комплекс взаємозалежних медичних, соціальних, педагогічних та інших заходів, що мають за мету відновлення соціальної (трудової, професійної, сімейно-побутової) дієздатності людини на основі максимально можливого відновлення функцій її організму, порушених хворобою.

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО

Бастрічев Володимир Семенович

*к.військ.н., професор, професор кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”*

Катеренчук Олександр Григорович

*головний спеціаліст Центрального міжрегіонального сектору
Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників
антитерористичної операції*

Військовий конфлікт на Сході нашої держави, який виник на початку 2014 року не вщухає та продовжується. В результаті ведення бойових дій гинуть як військові так і цивільні, як дорослі так і діти.

У Брюсселі на засіданні Міжпарламентської ради Україна-НАТО була оприлюднена інформація про людські втрати України внаслідок агресії Росії. На кінець листопада 2017 року, через російську агресію з 2014 року загинули понад 10 220 українців. Серед них – 2335 українських військовослужбовців (включаючи трьох жінок). В той же час, за повідомленням Генерального штабу ЗСУ: „2 382 військовослужбовців Збройних сил України загинули під час антитерористичної операції”. Крім того, у Генштабі додали, що небойові втрати серед

військовослужбовців становлять 927 осіб. Відповідні дані наведено станом на п'ятницю, 2 березня 2018 року.

Гірка статистика локальних війн свідчить, особливо конфлікт в Афганістані що кількість поранених та інвалідів перевищує кількість загиблих в 3-5 рази. Так, за даними Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни тільки в госпіталях ветеранів війни пройшли реабілітацію 55572 учасників АТО табл. 1.

Таблиця 1

Динаміка реабілітації учасників АТО в госпіталях ветеранів війни

Рік	Кількість учасників АТО
2014	970
2015 р	5 828
2016	14 616
2017	19 477
2018 (станом на 01.09.)	14681
ВСЬОГО	55 572

Як правило, інваліди та травмовані із зони АТО це більше 60% чоловіків у віці 30 - 45 років. Тобто це доросле і зріле покоління у розквіті сил, працездатна верства населення але вже з обмеженими можливостями та, як правило, вже не може працювати за попереднім фахом [1].

В умовах війни реабілітація військовослужбовців має загальнодержавне значення, є важливою складовою обороноздатності країни. Для вирішення цієї задачі необхідно об'єднати зусилля держави і суспільства, а також спиратися на передовий зарубіжний досвід.

Комплексна реабілітація інвалідів військової служби та учасників бойових дій (учасників АТО) повинна передбачати кілька складових Рис 1.



Рис. 1 Складові комплексної реабілітації та адаптації

На сьогодні розглядаються та використовуються кілька методів реабілітації. На думку директора українського державного медико-соціального центру ветеранів війни Гриненко Ю.О. наявна поліморбідність у ветеранів війни потребує комплексної реабілітації на основі мультидисциплінарного підходу. Так, комплексна реабілітація в центрі базується на використанні мультидисциплінарного підходу, шляхом створення мультидисциплінарної бригади. Однак створення таких бригад можливо тільки в багатопрофільних стаціонарних медзакладах.

Метод мультидисциплінарних бригад сприяє ефективнішому відновленню порушених функцій, скороченню термінів реабілітації та соціальної адаптації пацієнтів.

В склад мультидисциплінарної бригади входять цілий ряд фахівців, які вирішують питання медичної, фізичної, психологічної реабілітації та соціальної адаптації.

Методи роботи мультидисциплінарних бригад базується на:

- спільному обговоренню і постановки цілей реабілітації;
- спільному обговорення пацієнтів;
- спільному проведенню огляду й оцінки стану хворого та ступеня порушення функцій;
- створенню адекватного середовища для пацієнта залежно від його спеціальних потреб;

Вказаний метод роботи у країнах Європи одним із основних підходів в реабілітації і він сприяє ефективнішому відновленню порушених функцій, скороченню термінів реабілітації та соціальної адаптації пацієнтів

Використання вказаного методу дозволяє вирішити мету **реабілітації** по М. Коробову, а саме відновлення біомедичного статусу пацієнта та спрямування зусиль на відновлення порушених функцій і здоров'я хворих та інвалідів. Отже, вирішуються основні задачі реабілітації: прискорення одужання учасників АТО; реабілітаційні заходи спрямовуються на збереження життя пацієнта; попереджається настання інвалідності або пом'якшується її прояви; в суспільство повертаються професійні кадри.

Торкаючись соціальної адаптації воїнів АТО слід зазначити, що цей процес повинен передбачати:

- організацію вирішення юридичних та соціальних потреб учасників АТО;
- пошук можливості працевлаштування учасників АТО через центри зайнятості та волонтерські організації;
- організація і проведення заходів, щодо професійної перепідготовки або підвищення кваліфікації учасників АТО;
- сприяння реабілітаційному процесу учасників АТО: організація консультацій в провідних високоспеціалізованих медичних закладах України;
- наповнення організаційними формами часу відпочинку учасників АТО (спортивні, культурно-масові, освітні заходи);
- створення здорового морально-психологічного клімату серед пацієнтів Центру – бійців АТО;

опрацювання економічних механізмів щодо надання преференцій роботодавцям для створення робочих місць особам, які отримали фізичні вади у зоні АТО (податкові пільги, гроші на створення нових робочих місць та ін).

НАУКОВІ РОЗРОБКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІЄТИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Пономаренко Владислав Іванович

*д.мед.н., професор кафедри фізіотерапії та ерготерапії
Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій
Університету „Україна”*

Лисенко Валерій Іванович

*д.біол.н., професор кафедри екології та інформаційних технологій,
директор Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій
Університету „Україна”*

Милиця Костянтин Миколайович

*д.мед.н., доцент кафедри хірургії та проктології Запорізької медичної
академії післядипломної освіти*

Особливістю фізичної реабілітації осіб, що отримали поранення є вибір методики для конкретного пацієнта на певному етапі реабілітації в конкретний період часу.

Правовою підставою для формування комплексної методики є „Основи законодавства України про охорону здоров'я” (стаття 77)... медпрацівники мають право на вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впроваджених у встановленому порядку досягнень медичної практики [1].

Опорно-руховий апарат людини – це добре збалансована система з величезним запасом міцності і гнучкості та травматичні його захворювання часто супроводжуються віддаленими наслідками, такими як: уповільнене утворення кісткової мозолі, м'язові контрактури, гіпо- чи атрофія м'язів, туго-рухливість суглобів тощо [2].

Тому надзвичайно актуальними є подальші розробки комплексних методик при пораненнях, їх оптимізація.

Унікальні комплексні можливості відновлення опорно-рухового апарату по закріпленню лікування, отриманого на попередніх етапах, вплив на залишкові запальні і дегенеративні зміни, активізацію відбудовних процесів, профілактику рецидивів – має санаторний лікувально-оздоровчий комплекс.

Наш багаторічний досвід ефективної реабілітації травми і поранення базується на впливі енергії фізичних факторів на організм від молекулярних процесів до діяльності організму як цілого [3].

Забезпечення гомеостазу організму досягається застосуванням фізичних факторів на ранній стадії порушення патологічним процесом функціонального стану і діяльності фізіологічних систем.

Важливим чинником широкого комплексного застосування фізичних, фармакологічних методів є поєднання з лікувальною фізичною культурою, фізіо-, бальнео-, грязе-, психотерапією ефективність раціонального та дієтичного харчування [4].

Як показують проведені нами натурні дослідження з вивчення причинно-слідчих зв'язків впливу комплексу санаторно-курортного лікування в санаторії – у хворого спостерігається нормалізація або покращення порушеної функції травмованого органу, загальних показників глюкози крові, позитивна динаміка всіх фракцій ліпідів, значне зменшення тригліцеридів, зниження загальної оксидантної та підвищення антиоксидантної активності плазми крові, та ін. [5].

Нами проведені дослідження щодо ефективності реабілітації дієтотерапією у санаторії де поліпшення відмічали у 89% пацієнтів, у тому числі при лікуванні захворювань і травм кістково-м'язової системи від 15 до 24% [6].

Це підтримує висновок, що важливим складовим елементом реабілітації є адекватна дієтотерапія, яка не тільки безпосередньо потребує гомеостатичний потенціал, але і оптимізує сприятливий вплив на організм специфічних реабілітаційних чинників.

На кафедрі фізичної терапії та ерготерапії Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій університету Україна укладений новий учбовий посібник „Організація раціонального харчування”, у якому зібрані сучасні ексклюзивні і класичні підходи до організації реабілітації збалансованим харчуванням

здорової і хворої людини, що є етапом науково-доказової бази медицини для персоніфікованого підходу реабілітації поранення.

Список використаних джерел:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України. 1992 р.
2. Физическая реабилитация больных с хирургическими заболеваниями. Мелитополь ООО „Издательский дом МГТ”, 2008. 166 с.
3. Пономаренко В.І. Лисенко В.І., Милиця К.М., Бокланов М.С. Складання реабілітаційних програм. Мелітополь : ТОВ „Друкарня „Друкарський світ”, 2016.
4. Орієнтовні стандарти в організації харчування у санаторно-курортних закладах / за ред. Пономаренко В. І. Київ : Денеб, 2010. 544 с.
5. Менеджмент закладів оздоровлення та відпочинку в рекреації / за ред. Пономаренко В. І. Київ : Денеб, 2005. 416 с.
6. Питання організації харчування в санаторії / за ред. Пономаренко В. І. Київ : Денеб, 2013. 344 с.

SYSTEM APPROACH IN THE DEVELOPMENT OF INDIVIDUAL REHABILITATION PROGRAMS FOR PEOPLE WHO HAVE RECEIVED WRENINGS IN THE RESULT OF COMBAT ACTIONS

Pyrko Vladyslav Evgenievich

*graduate student of Melitopol Institute of Ecology and Social Technologies of the
Higher Educational Institution „Open International University of Human
Development „Ukraine” and Melitopol State Pedagogical University named after
Bogdan Khmelnytsky*

Kazakova Svetlana Mikhailovna

*candidate of biological sciences, docent of physical rehabilitation department of
Melitopol Institute of Ecology and Social Technologies of the Higher Educational
Institution „Open International University of Human Development „Ukraine”*

Shipilov Dmitro Alekseevich

*graduate student of Melitopol Institute of Ecology and Social Technologies of the
Higher Educational Institution „Open International University of Human
Development „Ukraine”*

Physical rehabilitation is an integral part of the successful social rehabilitation of ATO veterans, as well as the processes of

recovery and improvement of their health [1]. Together with the acquisition of military experience, combatants undergo physical and psychological trauma [2]. As you know, the adaptation of servicemen who have returned from the „hot spots” to peaceful life is complicated by numerous socio-psychological and medical problems, which actualizes the need for rehabilitation work [3]. Medical rehabilitation (restorative treatment for the prevention of disability), aimed at achieving the mental, social, economic, professional value of a person, pursues the same goal as socio-psychological rehabilitation - the restoration of mental and physical forces of the organism in order to ensure the social integration of the individual in the public an environment that makes use of a systematic approach to solving this pressing problem [4-6].

The aim of the rehabilitation system can be formulated as the achievement in the appropriate time of lasting optimum adequate sanogenetic possibilities of disturbed functions restoration of a person, adapting it to the environment and participation in social life with changes due to the disease functions. From the position of a systematic approach, any system should include certain components - basic, elements and system-forming factors. The system-forming factor is a person in need of rehabilitation with the achievement of a certain level as a specific result of the system's activities. The main elements are rehabilitation measures (impacts) that can activate sanogenetic mechanisms. The rehabilitation system in its most general form consists of the following main components; input, unit, control and controlled subsystem, output, feedback and control subsystem (Fig. 1).

A necessary condition for the functioning of a rehabilitation system is afferent synthesis, including a starting stimulus, which is a person in need of rehabilitation. At the stage of afferent synthesis, the following tasks are solved:

- 1) functional diagnostics of the condition of the patient to be rehabilitated with reflection in the diagnostic conclusion of 3 aspects: biological, psychological and social;

2) specific environmental assessment, highlighting its needs and possibilities with respect to the socio-biological device being rehabilitated;

3) specific assessment of the state of the rehabilitation system with the definition of its structural and functional capabilities and readiness to implement the necessary types of rehabilitation in an appropriate amount.

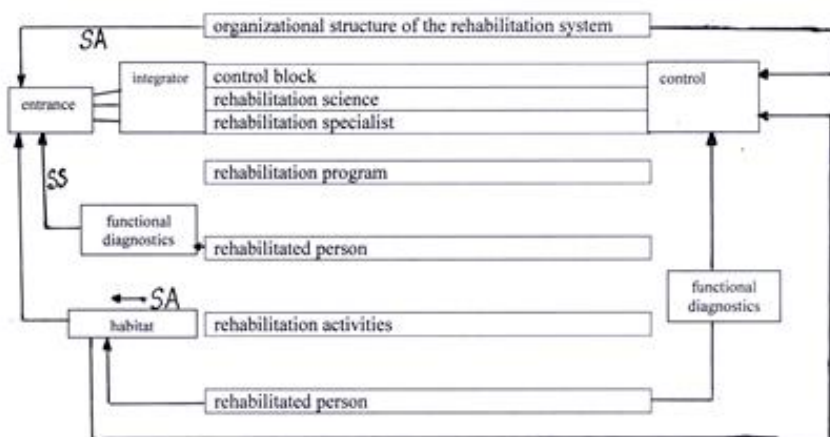


Fig. 1. Model of the rehabilitation system:
SA - situational afferentation; SS - starting stimulus.

The next component of the rehabilitation system is the control unit, or the control subsystem. The tasks of the managing subsystem of rehabilitation include:

1) decision making. This decision should include an integrative assessment of the state of the person being rehabilitated and its functional capabilities, a forecast of the optimal level of rehabilitation, a forecast of the prospects of rehabilitation activities;

2) creation of a multi-purpose rehabilitation program, an appropriate integrative assessment of the person being rehabilitated, as well as the type of rehabilitation, stage and regime, depending on the degree of impairment of adaptive activity;

3) transfer to a managed system, a rehabilitation program, which in a certain sequence in the form of appropriate assignments goes to the structural and functional units of the executive subsystem of rehabilitation;

4) management of the executed program for the effectiveness of the implementation of the rehabilitation program in the process of its implementation should be observed continuity, timeliness of the beginning and the phased implementation, their differentiation with an individual approach, intensification with appropriate staff qualifications, rehabilitation activities of the process participants;

5) control of the final result of the system;

6) analysis of system performance, quality and effectiveness of specific programs;

7) ensuring the development and improvement of the rehabilitation system.

Therefore, only a systematic approach in the preparation of rehabilitation programs will allow taking into account all aspects of the system and correctly implementing them.

Список використаних джерел:

1. Вовканич А. С. Вступ у фізичну реабілітацію (матеріали лекційного курсу) : навч. посіб. Львів : НВФ „Українські технології”, 2008. 200с.
2. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж. : учебное пособие для вузов. Москва : Издат. дом „ГЗОТААМЕД”, 2004. 560с.
3. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Київ : Олімпійська л-ра, 2005. 472 с.
4. Порада А.М. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник / Порада А. М. та ін. Київ : Медицина, 2008. 246 с.
5. Сокрут В. М., Казакова В. М. Фізичні чинники в медичній реабілітації : підручник для студентів та лікарів / Сокрут В. М. та ін. ; за ред. Сокрута В. М., Казакова В. М. Донецьк : ДонНМУ; ДОКТМО, 2008. 576 с.
6. Спортивна медицина і фізична реабілітація / Шаповалова В. А., та ін. Київ : Медицина, 2008. 246 с.

ОБРАЗ ФІЗИЧНОГО „Я” ВЕТЕРАНІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Чухрій Інна Володимирівна

*к.психол.н., доцент кафедри психології та соціальної роботи
Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського*

Останні роки – це непростий період для України, так як проходження на території держави антитерористичної операції нищівним чином діє на всі її галузі: економічну, політичну, соціальну [2]. В більшості сучасних наукових досліджень зазначається, що діапазон впливу факторів війни на людину надзвичайно широкий. Наслідки війни відчутні на рівні психічного здоров'я всього населення, а особливо гостро постає проблема психічного здоров'я учасників антитерористичної операції, особливо, якщо вони набули під час воєнних дій обмеження життєдіяльності.

Відповідно до світових наукових досліджень, більшість ветеранів, які брали участь у військових конфліктів не змогли адаптуватися до умов мирного життя. Це пояснюється наявністю у більшості з них порушень психічного здоров'я зумовлених дією стресу (зокрема наявності посттравматичного стресового розладу), що впливає на всі сфери життєдіяльності людини протягом усього життя. У ветеранів з набутими під час антитерористичної операції порушеннями функцій опорно-рухового апарату переживання наслідків військових дій ускладнюються зміною фізичного образу тіла та складностями прийняття зазначених змін [1].

У наукових психологічних дослідженнях описується проблема формування образу фізичного Я, зокрема в працях Д. Анзье, П. Блоса, Д. Розенфельда, З. Фрейда та ін. Формування Я-фізичного в ранньому дитячому віці є підґрунтям для подальшого розвитку Я-концепції людини, його цінність не зникає протягом всього життя людини. Особливості трансформацій сприйняття образу тіла людьми, які отримали

інвалідність, зокрема видимі відмінності зовнішності описані С. Гилбертом, Г. Кентом, П. Смітом та Ю.Томпсоном. Особливості формування Я-фізичного у осіб з обмеженнями життєдіяльності описані в наукових працях вітчизняних науковців: О. Романенко, Є. Синьової, Ю. Швалба, А. Шевцова[7].

Варто зазначити, що фізичне Я – це складний біосоціальний комплекс, який складається з досвіду функціонування людини як фізичного об'єкту, оцінок з боку соціального оточення, а також під впливом існуючих норм, уявлень і стереотипів. Образ фізичного Я – це перший структурний компонент цілісного Я особистості, який складається з: Я фізичного функціонального (образ, що утворюється з досвіду функціонування тіла як фізичного об'єкта); Я фізичного соціального (образ, що утворюється на основі оцінок соціального оточення); Я фізичного ідеального (образ, що утворюється в межах культурних уявлень, стереотипів та норм) [6].

Проблеми з якими зустрічаються люди з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату стосуються складностей в соціальних контактах, негативному само сприйнятті та емоціях(Ю. Томпсон, Г. Кент та П. Сміт). Коли втрата фізичних функцій відбувається в зрілому віці, як у випадку ветеранів антитерористичної операції, на думку Ю. Томпсон , Г. Кент та П. Сміт, виникає явище втрати старої ідентичності. Нездатність усвідомлювати власне „Я” або примушена зміна зовнішності, яку людина звикли пропонувати світу, призводять до глибокого порушення уявлень про себе. Бредбури Е. в своїх працях акцентує увагу на процесах горювання, які подібні з переживаннями втрати вміщують у собі заперечення, гнів, дистрес, тривогу та депресію, за якими відбувається процес поступової адаптації[3].

Велике значення в роботі з людьми з помітними зовнішніми відмінностями посідають переживання „сорому”. П. Гілберт описав сором як реакцію, яка виникла внаслідок усвідомлення того, що людина втратила статус та знецінена в

очах інших. Негативне уявлення про саму себе визначається як „внутрішній сором”. Відчуття, що інші люди сприймають людину як непривабливого та дискредитованого, визначається як „зовнішній сором” [3].

Досліджуючи емоційні стани молодих людей з помітними зовнішніми відмінностями Ю. Томпсон, Г. Кент та П. Сміт відзначили високу розповсюдженість тривоги, різних видів депресії, „межевих станів” та „неврозів”. Також молоді люди говорять про негативне самосприйняття та негативні рівні самооцінки, що пов’язані з реакцією оточуючих людей на їх зовнішність. Т. Мосс і Т. Карр стверджували, що коли самооцінка зовнішності домінує, то людина використовує для інтерпретації незрозумілих переживань саме фізичні недоліки [3].

Набуття порушень функцій опорно-рухового апарату у ветерані антитерористичної операції можуть впливати на соціальну взаємодію, а саме: складності в контактах з незнайомими людьми, знайомство з новими людьми та встановленні нових дружніх стосунків. Вони не хочуть бути об’єктами небажаної уваги та зазвичай прагнуть до усамітнення та анонімності. Реакції уникання у ветерані з обмеженнями життєдіяльності та неприродні реакції з боку оточення можуть привести до виникнення негативних відповідних аверсійних емоційних реакцій, неадаптивних розумових процесів (привести до соціальної тривоги та страху негативної соціальної оцінки з боку оточення), до несприятливого ставлення до самого себе (зниженої самооцінки, заниженому тілесному образу) [5].

Також набуття порушень функцій опорно-рухового апарату можуть впливати на виникнення складностей у особистих, особливо тривалих, взаємостосунках (створення сім’ї, або складності у вже існуючій сімейній взаємодії) [4].

Тобто, набуття порушень функцій опорно-рухового апарату ветеранами антитерористичної операції впливає на трансформаційні зміни сформованого протягом життя образу фізичного Я, внаслідок чого можуть виникати ускладнення в соціально-психологічній адаптації до умов мирного життя.

Зазначені особливості вказують на необхідність розроблення програм соціально-психологічного супроводу ветеранів з обмеженнями життєдіяльності.

Список використаних джерел:

1. Групове рандомізоване дослідження стресу в критичних ситуаціях : розбір випадків миротворців США / Адлер А. В. *Журнал „Травматичний стрес”*, 2008; 21: 253-63.
2. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром АТО : актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Збірник наукових праць Харківського національного університету Повітряних сил*. 2015. №2 (43). С. 176–181.
3. Килбори Б. Исчезающие люди: стыд и внешний облик / Пер. с англ. М. : „Когито-Центр”, 2007. 269 с.
- 4 Рамси Н., Харкорд Д. Психология внешности / пер. с англ. Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 256 с.
5. Чухрій І. В. Особливості розвитку образу тіла у осіб з порушенням функцій опорно-рухового апарату. *Психологічний часопис : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України №5(9)*. Київ, 2017. С. 163–172.
6. Швалб Ю.М., Тищенко Л.В. Майбутнє і сьогодення студентів з обмеженими функціональними можливостями: психологічні аспекти : монографія. – Київ : Основа, 2015. – 240 с.
7. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології : монографія. Київ : „МП Леся”, 2009. 483 с.

СЕКЦІЯ ІІІ. ШЛЯХИ ТА МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

СПЕЦИФІКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Борецька Леся Генріхівна

*магістр психології Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

Російська агресія на сході України поставила перед громадянським суспільством та державою чимало складних питань. На сьогодні одним з найбільш значущих питань виступає необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників бойових дій на усіх рівнях людського існування – фізіологічного, особистісного, інтерактивного, соціального. Приділяється значна увага в засобах масової інформації та виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Багатогранність завдань реабілітації постраждалих в бойових діях потребує ефективного функціонування всієї системи та її складових: клінічної та соціально-психологічної реабілітації.

Розробкою програм реабілітації учасників бойових дій займається безпосередньо український уряд, а от кадрову підтримку надають західні союзники України, які відряджають в Україну висококваліфікованих психологів та реабілітологів. За інформацією різних джерел, на сьогодні в збройному конфлікті на Сході України беруть участь близько 50 тис. українських солдатів, причому за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані. Психологи зазначають, що реабілітація має важливе значення не тільки для самих вояків, а й для всього суспільства. Зокрема, підполковник С. Чижевський, командир

військової частини та начальник структурного підрозділу психологічного забезпечення Нацгвардії, зазначив, що майже 98 % вояків „можуть потребувати висококваліфікованої психологічної допомоги”, про що говорить міжнародний досвід і результати ряду досліджень [3].

Важкі переживання та моральні потрясіння виступають чинниками виникнення психічних розладів. Психічна травма здійснює негативний вплив на стан фізичного та психічного здоров'я, деформує систему відносин з оточуючими людьми, зникає позитивна перспектива на майбутнє та призводить до патологічного формування особистості. Перебування в травматичних ситуаціях може призвести згодом до специфічних змін в психіці, які перешкоджатимуть повноцінному формуванню професійних якостей та знижують мотивацію на подальше проходження служби. Учасники бойових дій потребують певних соціально-психологічних підходів, адже мають життєвий досвід, який насичений травмуючими подіями та переживаннями.

Бойова психічна травма – патологічний стан центральної нервової системи, що виникає внаслідок впливу чинників бойового стресу та зумовлює регулювання поведінки особи, що постраждала, через патофізіологічні механізми [2].

Психологам і психотерапевтам все частіше доводиться працювати з людьми, котрі перенесли психічну травму, такими, як: вимушені переселенці та біженці, жертви захоплення в заручники, люди, які пережили бомбардування, обстріли, загибель родичів, розбійні напади, а також широкомасштабні природні і техногенні катастрофи.

Головний зміст психологічної травми становить втрату віри в те, що життя організоване відповідно до визначеного порядку та піддається контролю.

Травма впливає на сприйняття часу, і під її впливом змінюється бачення минулого, теперішнього і майбутнього. Переживання травматичного стресу спричинює погіршення

функціонування пам'яті, після припинення стресора спогади з'являються неодноразово.

Однією із форм психологічної допомоги є психологічна реабілітація, яка виступає організованим психологічним впливом спрямованим на відновлення психічних функцій, психічного здоров'я військовослужбовців, які отримали бойову психічну травму.

Психологічна реабілітація військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в АТО/ООС, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) (далі – психологічна реабілітація військовослужбовців) являє собою комплекс заходів психологічного характеру, спрямованих на збереження, відновлення та корекцію психофізіологічних та психічних функцій, оптимального рівня боєздатності військовослужбовців, які були піддані впливу психотравмуючих чинників та постраждали внаслідок цього (далі – військовослужбовці), а також створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними службових обов'язків. Психологічна реабілітація військовослужбовців є обов'язковою складовою заходів відновлення бойової готовності (боєздатності) військових частин (підрозділів) [2].

Психологічна реабілітація складається із комплексу психофізіологічних, психотерапевтичних, організаційних та медичних заходів та здійснюється на госпітальному, санаторному та амбулаторно-поліклінічному етапах з військовослужбовцями, які проходять лікування. Зміст цих етапів докладно прописано у відповідних документах, рекомендаціях, настановах.

Метою психологічної реабілітації військовослужбовців є: збереження й відновлення їх фізичного та психічного здоров'я; відновлення фізичної та психологічної спроможності й готовності виконувати службові обов'язки; зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі посттравматичних стресових станів, які досягають максимальної інтенсивності в розвитку посттравматичних

стресових розладів та хронічних психопатологічних змін особистості [2].

Основними завданнями психологічної реабілітації військовослужбовців є: діагностика та нормалізація психічного стану військовослужбовців; відновлення у військовослужбовців порушених (втрачених) психічних функцій до рівня, який дасть їм змогу ефективно виконувати службові обов'язки; надання допомоги у встановленні (відновленні) конструктивних відносин між військовослужбовцями у військовому підрозділі (колективі) [2].

Посттравматичний стресовий розлад – відповідна реакція на надмірні емоційні подразники, на фактичну стресову ситуацію, що відбулася і виходить за межі звичайного людського досвіду. Посттравматичний стресовий розлад виникає як відстрочена або затяжна реакція на кризову подію чи ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру та може спровокувати виникнення дистресу в будь-якої людини [2].

Досвід здійснення психологічної реабілітації ветеранів війни з ПТСР дозволив виділити своєрідну „траєкторію” здійснення психореабілітаційні заходів. Погоджуючись з В. Нечипоренко, С. Литвинцева, Є. Снедковим, Ю. Маліковим і В. Саламатовим, вважаємо за доцільне забезпечувати наступну етапність проведення реабілітації з інвалідами війни [1].

При наданні психологічної реабілітації військовослужбовців необхідно опиратися на основні принципи:

- своєчасний початок, що забезпечує досягнення мети психологічної реабілітації військовослужбовців; комплексність;
- безперервне, поетапне та послідовне застосування заходів психологічної реабілітації військовослужбовців у певній визначеній послідовності залежно від характеру психічного розладу та реальних можливостей;
- партнерство, що передбачає залучення самих військовослужбовців до активної участі у відновлювальному процесі; індивідуалізація програми психологічної реабілітації військовослужбовців, тобто застосування методів та засобів

залежно від походження та особливостей відхилень (порушень), а також статі, віку, індивідуальних якостей особистості військовослужбовців, їх загального фізичного стану тощо; єдність методів впливу;

- колективність здійснення психологічної реабілітації військовослужбовців (у військовому підрозділі), що морально легше переноситься військовослужбовцями та підвищує її ефективність [2].

Логіка такого підходу полягає в тому, щоб спочатку підготувати ветеранів війни, інвалідів до активної психотерапевтичної співпраці шляхом зняття неактуальної напруги, агресії, недовіри, для вивчення їх психологічних особливостей та специфіки психологічних проблем. Така робота складається з ряду етапів.

На першому етапі здійснюється навчання інвалідів методам психічної саморегуляції, проводяться психофізичні тренування по зняттю м'язових затисків, неактуальної психічної напруги. Велике значення має трудотерапія, яка показана з моменту іммобілізації пошкоджених кінцівок, розширюючи і ускладнюючи її надалі, надаючи трудовим процесам професійну спрямованість [5].

Важливо, щоб виконувана робота була осмисленою і корисною. Особливу ефективність трудотерапія має при пошкодженнях верхніх кінцівок. Тут хороший ефект може дати і арттерапія (малювання, ліплення). Головну увагу слід приділити тому, щоб процес залучення пошкоджених кінцівок в трудовий процес відбувався поступово. Для інвалідів з ушкодженням нижніх кінцівок важливим реабілітаційним актом є дозована лікувальна ходьба (за каталкою, з милицями, з ключкою та ін.) Ходьба збільшує можливості для розширення соціальних контактів, знімає відчуття „прикутості”, „знерухомленості”, безпорадності.

На другому етапі здійснюється розв'язання психологічних проблем реабілітованих.

Третій етап присвячується особистісному зростанню, розвитку комунікативної компетентності та активності, формування „смаку” до соціальних контактів.

Основними формами реабілітації військовослужбовців під час відновлення бойової готовності (боездатності) військових частин (підрозділів) є превентивна реабілітація та психологічна реабілітація [2].

Таким чином, особливого ставлення та допомоги потребують учасники бойових дій, адже більшість людей пережили кризові події, які позначилися на процесі формування їхньої особистості. Обставини життя сприяли формуванню їхньої життєстійкості, витривалості, вміння налагоджувати стосунки та цінувати життя. В процесі запропонованих етапів психологічної реабілітації з'являється місце і для розблокування системи психологічного захисту учасників бойових дій, і для створення емоційно-підтримуючої атмосфери в групі, і для здійснення індивідуальної та групової психокорекції. Важливою є діяльність, спрямована на відновлення психічних функцій і особистісного статусу людини, порушених внаслідок дії психотравмуючих чинників, з використанням методів і процедури психотерапії.

Список використаних джерел:

1. Блінов О. А. Прояви посттравматичних стресових розладів. URL : http://vuzlib.com.ua/articles/book/37399-rojavi_posttravmatichnikh_str/1.html
2. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боездатності військових частин (підрозділів) : Наказ №702 від 09.12.2015 р. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#n11>
3. Потіха А. Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників бойових дій. *Центр дослідження соціальних комунікацій*. URL : http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=858:reabilitatsiya-uchasnikiv-ato&catid=8&Itemid=350
4. Сиромятников І. В. Прикладна воєнна психологія. Харків : Фенікс, 2010. 480 с.

5.Семенова Ю. С. Психотравма (психологічна травма) : дискусійні питання медицини і психології. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2011. № 3. С. 50–56.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ З ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Добровіцька Олена Олександрівна

*старший викладач кафедри інформаційної справи та економічних дисциплін
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”*

Бойові дії, що відбуваються на Сході країни, викрили низку суттєвих проблем та недоліків у бойовій підготовці та морально-психологічній підтримці військовослужбовців-учасників бойових дій. Особливої уваги заслуговує питання надання психологічної допомоги.

Під психологічною допомогою слід розуміти будь-яку цілеспрямовану активність людини, спрямовану на розширення психологічних можливостей іншої людини в її особистісному, поведінковому і соціальному функціонуванні. О. Бондаренко вказує: „...зміст психологічної допомоги полягає у забезпеченні емоційної, смислової та екзистенційної підтримки людини в ситуаціях ускладнення, які виникають у ході особистісного та соціального буття” [1, с. 10]. Таким чином, психологічна допомога є певною реальністю, психосоціальною практикою, полем діяльності якої є сукупність питань, ускладнень та проблем, що стосуються психологічного життя людини.

Надання психологічної допомоги проводять офіцери психологи та офіцери структур по роботі з особовим складом військових частин та органів військового управління, командири підрозділів, військові психологи зі складу позаштатних груп психологічного забезпечення; у разі потреби та відповідної можливості можуть залучатися представники громадських та волонтерських психологічних організацій та представники

духовенства.

У ході надання психологічної допомоги військовослужбовцям важливого значення набувають такі завдання: підтримка військовослужбовців, які переживають труднощі відновного періоду; вирішення та профілактика кризових психологічних станів військовослужбовців, членів їх сімей; підтримка та відновлення у військовослужбовців необхідного рівня психологічної готовності до виконання завдань; психологічна підтримка військовослужбовців у період їх адаптації до умов несення служби; психологічна реабілітація військовослужбовців, які перенесли психічні травми в процесі несення служби; підвищення психологічної компетентності військовослужбовців.

Діапазон форм психологічної допомоги гранично широкий і включає: від директивних, чітко визначених та закріплених нормативною документацією форм допомоги; до простого доторкання, що породжує ефект фасилітації; повідомлення корисної інформації; психічного зараження; демонстрації ефективних моделей поведінки; навчання; стимуляції; консультування та психотерапії тощо.

Вважаємо, що надання психологічної допомоги військовослужбовцям доцільно здійснювати через блоки:

Блок 1. Підготовчий. Під час підготовки до виїзду в зону проведення антитерористичної операції, офіцери-психологи спільно з психологами-фахівцями повинні здійснюють роботу спрямовану на формування психологічної готовності військовослужбовців до несення служби за наступними складовими: мотиваційний компонент (пошук позитивних стимулів до виникнення цілісної системи психічних утворень, що стимулюють та регулюють поведінку в умовах виконання бойових дій та службових завдань); когнітивний компонент (формування динамічного образу майбутнього бойового завдання та володіння інформацією щодо особливостей несення служби); емоційний компонент (почуття відповідальності за власне життя, життя товариша по службі та виконання

поставленого бойового завдання через стабілізацію емоційного фону); вольовий компонент (зосередження на поставленому бойовому завданні та досягнення мети з долаттям перешкод різної міри труднощів); поведінковий компонент (вироблення моделей чи стратегій поведінки в екстремальних ситуаціях). Разом з тим, доцільно впроваджувати ефективне поведінкове втручання, зокрема проводити тренінгові заняття за наступною тематикою з метою створення єдиної команди та подальшої групової взаємодії при виконанні спеціальних завдань в екстремальних умовах, які виходять за межі фізіологічного та психологічного комфорту: самозбереження цілісності власного Я; формування почуття довіри; соціально-психологія взаємодія; шкідливі звички та їх наслідки; девіантні форми поведінки. Головна ціль тренінгових вправ – це стабілізація психоемоційного стану військовослужбовців, робота в команді, мотивація до успішного виконання завдань зі служби, прояв лідерських здібностей, корекція самооцінки, адаптація до умов несення служби, відпрацювання заходів безпеки з врахуванням місця дислокації в зоні проведення бойових дій.

Блок 2. Супроводжуючий. Під час несення служби військовослужбовцями та виконання бойових завдань, офіцери психологи, які входять в групу морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності, за можливості, повинні застосовувати низку заходів, серед яких: спостереження з елементами візуальної психодіагностики за невербальними та вербальними проявами психічної діяльності; вправи на позбавлення від негативних емоційних станів (страх, тривожність, агресія, злість, гнів, фрустрація) та „прийняття ситуації” проходження служби в зоні ООС; бесіди з елементами психотерапевтичних технік спрямованих на визначення психологічної проблеми та шляхів її подолання; методи нейролінгвістичного програмування з ціллю моделювання ситуації та відпрацювання поведінкових проявів; релаксаційні заходи (дихальні вправи, аутотренінг, психогімнастика).

Блок 3. Реабілітаційний. Після прибуття

військовослужбовців з зони проведення антитерористичної операції, особовому складу повинна надаватися короткотривала відпустка, по завершенню якої проводиться робота спрямована на виявлення і подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та реабілітацію (система психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях) та реадaptaцію (цілеспрямований процес формування нової системи значущих відносин військовослужбовця з потребами соціуму, порушеною в результаті психотравмуючого впливу, а також реалізація внутрішньоособистісних можливостей в конкретних умовах життєдіяльності), яка охоплює плідну співпрацю з найближчим соціальним оточенням (рідні, близькі, особливо сім'я).

Звернемо увагу, що головними принципами надання психологічної допомоги особам, які отримали психологічну травму або бойовий стрес під час екстремальної та небезпечної для життя ситуації, пов'язаної зі серйозною загрозою для життя чи здоров'я, є: невідкладність; сподівання, що нормальний стан відновиться; єдність і простота психологічного впливу.

Основним завданням підрозділів кадрового та медичного забезпечення, фахівців психологічних служб, родин військовослужбовців та суспільства в цілому є надання своєчасної психологічної допомоги особовому складу до та після повернення їх із зони проведення Антитерористичної операції. Психологічні наслідки участі в бойових діях різноманітні за змістом, формою й динамікою проявів, вони можуть визначати поведінку військовослужбовців навіть через багато років після закінчення участі в бойових діях. Негативні наслідки психотравм і несвоечасна психологічна реабілітація та реадaptaція, інтегруючись у цілісний симптом, утворюють клінічну картину ПТСР. З превентивною метою, військовослужбовцям повинна надаватися психологічна

допомога в однаковій мірі як у випадку підготовки до виїзду в зону проведення бойових дій так і в ситуації повернення назад та включати в себе три блоки: підготовчий, супроводжуючий, реабілітаційний. За умови врахування вищевикладеного бачення організації психологічної роботи стане можливим вчасне попередження ПТСР, їх похідних та наслідків.

Список використаних джерел:

1. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості Харків : Фоліо, 1996. 237 с.

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ У КОМБАТАНТІВ

Кабашинюк Віталій Олександрович

*к. мед. н. доцент, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії
Хмельницького національного університету*

Останнім часом більшість комбатантів, що звертаються за медичною допомогою, серед основних наслідків участі у бойових діях називають хронічний біль.

Медико-соціальне значення проблеми полягає у тому, що:

1. Контингент потерпілих складають чоловіки у віці старше 40-45 років;
2. Кількість пацієнтів складає до 25% всіх хворих загальної соматичної практики;
3. Соматоформні розлади мають хронічний перебіг;
4. Серед тих, хто скаржиться і потребує лікування болю рівень ПТСР сягає 40%;
5. Серед пацієнтів з ПТСР близько 75% скаржаться на хронічний біль;
6. Направлення на консультацію психотерапевта отримують тільки 19% хворих з числа тих, хто в ній потребує [1];
7. Середнє „запізнювання” з таким направленням становить близько 8-9 років [2];

8. Розвиток хвороби відбувається за типом „процесу” з наростанням когнітивного дефіциту, втратою працездатності та соціальної значущості.

Психогенні захворювання – це велика й клінічно різноманітна група хвороб, що виникають у результаті впливу гострих або довгостроково діючих психічних травм, проявляються не тільки психічними, але й сомато-неврологічними порушеннями.

Причиною психогенних захворювань є психічна травма, події, що зачіпають значимі сторони існування людини та призводять до глибоких психологічних переживань.

Найбільш уразливими є так звані крайні типи вищої нервової діяльності (І. Павлов). Це слабкий, сильний невтримний, а також художній і розумовий типи. У розвитку психогеній відіграє роль сила й особистісна значимість психічної травми, гострота та тривалість її дії, особливості інтелекту, загальне самопочуття людини в момент дії травми, а також наявність хронічних захворювань.

Класифікація психогенних захворювань

1. Неврози
2. Реактивні психози
3. Соматоформні розлади
4. Психосоматичні хвороби
5. Постравматичний стресовий розлад – ПТСР.

Серед клінічних проявів у хворих з неврозами, які звертаються за допомогою до лікарів, домінують соматизовані симптоми.

Останнім часом у структурі непсихотичних захворювань стрімко збільшується питома вага розладів із перевагою соматичних скарг, переважно тілесним вираженням психічних порушень. Введення до МКХ-10 діагностичної категорії „соматоформні розлади” відповідає цим тенденціям.

У МКХ-10 соматоформні розлади визначаються як група психопатологічних порушень, головною ознакою яких є повторюване виникнення фізичних симптомів поряд із

постійними вимогами медичних обстежень всупереч негативним результатам цих досліджень.

Соматизований розлад. Клінічну картину становить безліч стійких і мінливих соматичних симптомів, які існують не менш двох років, при відсутності соматичних захворювань. Найчастіші симптоми проявляються з боку серцево-судинної (біль, задишка), травної (біль, нудота, відрижка, блювання, пронос, регургітація, метеоризм), сечовидільної систем (дизурія, геніталгії, виділення) та шкіри (свербіж, печія, болючість, заніміння, поколювання). Спостерігається часта коморбідність із тривогою й депресією, зловживанням психоактивними речовинами.

Як видно, при соматоформній вегетативній дисфункції скарги пацієнта відносяться до однієї із систем, яка перебуває під впливом вегетативної регуляції (серцево-судинна, дихальна, травна). Симптоми не вказують на фізичний розлад органа, а відбивають об'єктивні ознаки вегетативного порушення (серцебиття, задишка, гикавка та ін.) або є суб'єктивними та неспецифічними (болі, печія, важкість, розпирання тощо).

Хронічний соматоформний больовий розлад

Скарги на постійний, важкий біль, що не може бути повністю пояснений фізіологічним процесом або соматичним розладом виникає на тлі психоемоційного конфлікту. Більшість знеболюючих медикаментів втрачають свою ефективність протягом лікування. Це, як правило, супроводжується підвищенням дози анагетиків, хоча потрібно, навпаки, зменшувати дозування або відмінити препарат.

Спостерігається феномен Nocebo, коли негативні очікування пацієнта щодо лікування зумовлюють більш негативний ефект від лікування, ніж воно могло б мати, зокрема, Nocebo Hyperalgesia [3]. Більшість знеболюючих втрачає свій ефект, спостерігається парадоксальне явище – анагезія викликає головний біль.

Позитивний ефект у випадках головного та хронічного болю у комбатантів дало застосування методики Soma Systems

(R. Torgovitsky), особливо робота над м'язовими зажимами та симптомами хронічного стресу.

Висновки:

1. Психічний стрес відчувається в мозку як фізичний стрес і може привести до хронічного болю або соматоформного розладу;
2. Больовий розлад часто пов'язаний з ПТСР;
3. Методика Soma Systems може бути рекомендована для полегшення хронічного болю та симптомів хронічного стресу.

Список використаних джерел:

1. Кожина Г. М., Гайчук Л. М. Психогенні захворювання : метод. вказ. для студ. стомат. фак-ту. Харків : ХНМУ, 2012. 25 с.
2. Смулевич А. Б., В. Н.Козырев, А. Л. Сыркин. Депрессии у соматических больных. Москва, 1998. 108 с.
3. Enck F., Benedetti F. et al. (2008). New Insights into the Placebo and Nocebo Responses. *Neuron*, 59 (2). P. 195–206.

ПРО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ В ПЕРЕЖИВАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Клик Світлана Едуардівна

*викладач кафедри психології та соціальної роботи Хмельницького
інституту соціальних технологій Університету „Україна”*

Геделевич Єлена Василівна

*викладач кафедри інформаційної справи та економічних дисциплін
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”*

Проблема соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців в умовах сучасного життя є надзвичайно актуальною. Але не менш значимою проблемою постає допомога дітям бійців, які повертаються або, нажаль, не змогли повернутись із зони антитерористичної операції.

Крім того, аналізуючи особливості впливу травмуючої події на особистість дитини, слід звернути увагу на індивідуальні-психологічні відмінності. Психологічний захист

включається автоматично і є неусвідомленим механізмом збереження психічної рівноваги у важкій життєвій ситуації. До типових захисних реакцій дітей, які пережили травмуючу подію, відноситься відмова (пасивний протест), опозиція (активний протест), імітація, компенсація, емансипація, заміщення, регресія [1, с. 132].

Дослідження зарубіжних науковців показали, що не вирішеність та непропрацьованість травматичного досвіду призводить до відстрочених негативних психологічних наслідків, які перешкоджають дитині досягти повної соціальної, професійної та особистісної реалізації в майбутньому. Найбільш вразливими є категорії дітей молодшого шкільного та підліткового віку.

У дітей у віці 5-12 років картина посттравматичного розладу характеризується такими ознаками, як почуття відповідальності та провини, повторювана травматична гра, почуття тривоги при нагадуванні про подію, нічні кошмари, інші порушення сну, стурбованість з приводу безпеки, думку про загрозу, агресивна поведінка, спалахи гніву, страх почуття болю, травми, пильна увага до тривоги батьків, ухилення від школи, тривога / турбота про інших, поведінкові, емоційні, особистісні зміни, соматичні симптоми (скарги на тілесні болі), очевидні тривога/страх, схильність до усамітнення, конкретні пов'язані з травмою страхи, загальні страхи, віковий регрес (веде себе як молодша дитина), тривога розлуки, втрата інтересу до діяльності, плутанина думок, недостатнє розуміння травматичних подій, відсутність чіткого розуміння явища, прогалини в нестачі розуміння заповнюються „магічними” поясненнями, втрата здатності до концентрації в школі, зниження успішності, дивна або незвичайна поведінка.

У віці 12-18 років картина розладу являє собою суміш дитячої та дорослої симптоматики, а саме – егоїстичність, небезпечна для життя поведінка, бунт удома або в школі, різкі зміни у відносинах, депресія, уникнення спілкування, зниження успішності в школі, спроба віддалитися та захиститися, від

почуттів сорому, провини, приниження, надмірна активність з іншими, людьми чи відступ від інших з метою врегулювання внутрішнього конфлікту, схильність до переживання нещасних випадків, бажання помсти, активність, пов'язана з відповіддю на травму, порушення сну і харчування, нічні кошмари [2, с. 11].

Перенесені психотравмуючі події в дитинстві, великою мірою підвищують ризик психічних розладів у підлітків та дорослих. Найчастіше це посттравматичного стресового розладу (ПТСР), афективні та тривожні розлади, суїциди, залежна поведінка (алкоголізм, наркоманія, нехімічні форми залежності), розлади харчування та сексуальної поведінки. Важкі та тривалі травми викликають порушення особистісного розвитку: низька самооцінка, порушення міжособистісних стосунків (в тому числі подружніх та батьківства) у дорослому віці [3, с. 96].

Психологам, у спільній взаємодії з іншими фахівцями, важливо знайти найбільш оптимальні способи допомоги цим дітям. Одним із найбільш ефективних методів роботи з такими дітьми вважається застосування групової терапевтичнокорекційної роботи. Найефективнішою є групова робота глибинного спрямування, оскільки вона дає можливість оптимально використовувати час, а також можливість наявності групової динаміки та групового психокорекційного впливу [4].

Ефективна робота подолання наслідків впливу психологічної травми у дітей та підлітків можлива лише при комплексному підході, який поєднує в собі різні методи і способи роботи, що створені в рамках різних психотерапевтичних підходів. Як вважає Я. Овсяннікова, психологічна допомога дітям та підліткам повинна здійснюватися з урахуванням вікового, фізичного та психічного розвитку, стану фізичного та психічного здоров'я, тяжкості психотравми і сили переживання травматичного досвіду [5]. На думку Т. Яценко робота у групі актуалізує внутрішньо детерміновані форми поведінки, стає цінною для соціального навчання. У групі виникають стосунки, які виявляють стереотипність поведінки, сформованої в процесі життя [6].

У роботі з дітьми учасників бойових дій в зоні антитерористичної операції найбільш оптимальними є застосування методів активного соціально-психологічного навчання, ігрова терапія та різні види арт-терапії, тренінг тощо. При роботі також враховується той факт, що будь-який вияв психіки суб'єкта – висловлювання, невербальна поведінка, психомалюнок тощо – несе в собі можливість актуалізації емоційних реакцій, що сприяє взаємному пізнанню.

У вітчизняній сучасній психології одним із засобів корекції дитячих страхів та інших негативних індивідуально-поведінкових аспектів є ігрова терапія. На думку А. Варга, ігрова терапія – нерідко єдиний шлях допомоги тим, хто ще не засвоїв світ слів, дорослих цінностей і правил, хто ще дивиться на світ знизу вгору, але у світі фантазій і образів є володарем. На думку багатьох дослідників, гра є провідним засобом психотерапії в дошкільному віці, при цьому вона несе ще й діагностичну, і навчальну функцію [7].

Таким чином, надаючи психологічну допомогу дітям учасників бойових дій потрібно виділяти ті ситуації, в яких психологічна підтримка необхідна, а також використовувати той вид терапії, який буде найбільш ефективним. Отже, досить важливою є вчасна кваліфікована психологічна підтримка дитини, щоб уникнути проблем дитині у майбутньому і бути щасливою в дорослому житті.

Список використаних джерел:

1. Редько І. С. Психологічні особливості поведінки дітей, які пережили психотравмуючу подію. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції*: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. у 2 ч. Ч. 2. Київ : Нац. акад. внутр. Справ. 2016. С. 130–133.
2. Грицик Л. А. Соціально-психологічний супровід дітей учасників АТО в умовах загальноосвітнього закладу : методичний посібник. Вінниця : ММК. 2016. 46 с.
3. Мушкевич М. І. Психологічні підходи до корекційної роботи із дітьми учасників бойових дій. *Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям*: колективна монографія / М. І. Мушкевич та ін. ; за заг. ред. М. І. Мушкевич. Луцьк : Вежа-Друк. 2016. С. 96–131.

4. Мушкевич М. І. Особливості групової психокорекційної роботи з дітьми учасників АТО : теорія та практика. *Психологічна допомога учасникам бойових дій та членам їх сімей*: кол. моногр. / М. І. Мушкевич та ін. ; за заг. ред. М. І. Мушкевич. Луцьк: Вежа-Друк. 2015. С. 100-200.

5. Овсяннікова Я. О. Психологічна допомога дітям, які пережили психічну травму внаслідок надзвичайної ситуації. URL : <http://www.pravoznavesec.com.ua/period/article/2142/>.

6. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції : навч. посібник. Київ : Либідь. 1996. 264 с.

7. Паламарчук О. М., Чухрій К. Л. До проблеми соціально-психологічної допомоги дітям учасників бойових дій в умовах антитерористичної операції. *Молодий вчений* : Науковий журнал, серпень 2017 р. Херсон, 2017. № 8 (48). С. 171–175. URL : [file:///C:/Users/Metodist/Downloads/molv_2017_8_41%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Metodist/Downloads/molv_2017_8_41%20(1).pdf)

ОСНОВНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ БОЙОВИХ ПСИХІЧНИХ ТРАВМ

Левицька Людмила Вікторівна

*к.психол.н, доцент, доцент кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”*

У зв'язку з подіями, які пов'язані із загрозою територіальній цілісності України, наша держава проводить антитерористичну операцію на сході країни, в ході якої задіяні десятки тисяч осіб. Події ж, які відбуваються в зоні проведення ООС характеризуються високою інтенсивністю, напруженістю, швидкоплинністю. За цих умов психіка військовослужбовців функціонує на межі допустимих навантажень. Виснаження призводить до зниження ефективності функціонування діяльності в екстремальних умовах збройного протистояння, психічних травм і психічних розладів короткочасного чи довготривалого характеру.

Різні аспекти функціонування психіки військовослужбовця вивчалися багатьма вітчизняними дослідниками: М. Варієм, С. Максименком, В. Ягуповим, М. Дорошенком, В. Коханом, О. Хміляром, О. Макаревичем, Є. Потапчуком, В. Стасюком, О. Ілляком та ін. Проблеми емоційних станів військовослужбовців

в різних умовах діяльності присвячені праці В. Стасюка, колективу авторів відділу військово-соціальної роботи соціально психологічного управління Головного управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України, В. Ягупова.

Бойові психічні травми є серйозною проблемою сьогодення, оскільки вони впливають на стан здоров'я, діяльність всіх функцій і систем організму, призводять до дезорганізації, до загального гальмування, пасивності, бездіяльності, конфліктності, не контролюваності дій. Під бойовими психічними травмами розуміють психологічний стрес, викликаний небезпечними для здоров'я та життя умовами, що виникають під час бойових дій. Варто зауважити, що існують суттєві проблеми з подолання бойового стресу у військовослужбовців. Це зумовлено складністю самого об'єкта дослідження, відсутністю достатньої кількості підготовлених фахівців (психологів) для роботи з військовослужбовцями в районах виконання завдань військовими частинами та підрозділами. Наявність у військових знань, навиків і вмінь щодо подолання бойових психічних травм вважаємо украй необхідним. Саме тому, розглянемо основні фактори розвитку бойових психічних травм.

Основними чинниками розвитку бойових психічних травм є: пряма та опосередкована загроза життю, чинники ізоляції (недостатність та невизначеність інформації – інформаційна блокада; перебування в ізольованих укриттях або відрив від основних сил), порушення режиму сну, дефіцит часу на прийняття рішень, швидкоплинність бойових дій, відповідальність за виконання бойових задач, невідповідність професійних навичок вимогам, що висуваються умовами бою до особистості, психологічна невідповідність військовослужбовців до умов бойових дій та виконання конкретної задачі зокрема, відсутність належного матеріально-технічного забезпечення для ведення бою (засобів особистого захисту, зброї тощо), відсутність довіри до командування, порушення комунікації між підрозділами тощо. Формування бойових психічних розладів

відбувається внаслідок того, що людина потрапляє в надзвичайну для себе ситуацію, якою є бойові дії. Людське реагування не є специфічним для цього чинника, але відчувається більш стресогенним внаслідок того, що джерелом травматизації стає інша людина. Саме це призводить до великих базових порушень світогляду та відображається у виникненні стресових розладів (гострої реакції на стрес, розладів адаптації, посттравматичних стресових розладів).

Основною особливістю бойових психічних травм, на відміну від стресових розладів, викликаних неочікуваними короткотривалими екстремальними подіями (природні катаклізми, аварії, акти насилля), є тривале перебування в небезпечному для життя середовищі, страх загибелі або отримання інвалідизуючого поранення, „санкціонованість” вбивств та насилля, необхідність забезпечення виживання, постійна висока фізична та психічна перенапруга, необхідність психологічної перебудови соціальних норм поведінки, блокування емпатійності та чутливості, натомість, посилення агресивності й жорстокості по відношенню до ворога. Прогноз БПТ залежить від ряду чинників: важкості поранення, особистісних характеристик потерпілого, своєчасності діагностики, правильного сортування та евакуації. Окрім того, в умовах бойового стресу відбувається перебудова особистості, що сприяє адаптації в умовах бойових дій, але після повернення до звичних умов життя може спричинити розвиток дезадаптивних реакцій особистості та декомпенсацію розладів особистості.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Лосєвська Наталія Віталіївна

*магістр психології Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

В умовах сучасних українських реалій очевидним є те, що проблема надання психологічної допомоги військовим, які

брали участь в ООС є надзвичайно актуальною соціально-психологічною проблемою сьогодення. Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників бойових дій є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється велика увага в засобах масової інформації та, яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Боротьба з наслідками війни на сході України для психологів буде тривати ще довго після її завершення. Тому, важливим і невідкладним завданням постає психологічна реабілітація і соціально-психологічна адаптація військовослужбовців до мирних умов життя.

Повернення до умов мирного життя для військовослужбовців – учасників бойових дій є травматичним. Ті зразки поведінки та мислення, які були засвоєні на війні, не змінюються швидко, незважаючи на усвідомлення їхньої неісності поза воєнним та військовим оточенням. Проблеми тих, хто повернувся, ускладнюються тим, що цивільні не висловлюють зацікавленості слухати фронтові історії, а на зміну їх початковій допитливості швидко приходять турботи буденного життя. Так виникає взаємне нерозуміння та звинувачення: цивільні не бачать потреби ветеранів в увазі, співчутті, визнанні заслуг, а ветерани, в свою чергу, забувають, що під час війни і цивільні робили жертвні вчинки та проходили через низку випробувань. Повернення до сім'ї є буває також додатковим стресом для військовослужбовців – учасників бойових дій, незважаючи на те, що це радісна подія. Оскільки нічого не залишилося таким, як було до війни: діти виросли, батьки постаріли, шлюбний партнер\ка був\була змушена взяти на себе додаткові ролі, а якщо вони жила поблизу зони бойових дій, на окупованій території або у вигнанні, то також пережили низку травматичних подій. За таких обставин зростає напруга та конфлікти всередині родини, доходить до появи сімейного насилля і розлучень. Цивільне та сімейне життя поступово повертається до звичного ритму буденності. На жаль, це не стосується військовослужбовців – учасників бойових дій,

про котрих можна сказати, що вони „поранені в душу”, а саме – мають посттравматичний стресовий розлад [1], при якому відбуваються характерні зміни особистості, дезадаптація до оточуючого мікросоціального середовища, погіршення здоров'я в цілому.

Психічні прояви загального адаптаційного синдрому позначаються як „емоційний стрес” – тобто афективні переживання, які супроводжують стрес і такі, що ведуть до несприятливих змін в організмі людини. Згідно із сучасними уявленнями емоційний стрес можна визначити як феномен, що виникає при порівнянні вимог, що ставляться до особи, з її здатністю впоратися з цією вимогою. Первинні розлади, що виникають при емоційному стресі в різних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормального функціонування серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, зміни згортаючої системи крові, розладу імунної системи [2].

Стрес стає травматичним, коли результатом дії стресора є порушення в психічній сфері, яке відбувається за аналогією з фізичними порушеннями. Стресори зазвичай діляться на фізіологічні (біль, голод, спрага, надмірне фізичне навантаження, висока і низька температура тощо) і психологічні (небезпека, загроза, втрата, обман, образа, інформаційне перевантаження тощо). Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи у них в майбутньому посттравматичного стресового розладу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це неспокійна відстрочена реакція на травматичний стрес, здатний викликати психічні порушення практично у будь-якої людини. Виділяють чотири характеристики травми, здатної викликати травматичний стрес: 1) подія, що сталася, усвідомлюється, тобто людина знає, що з нею сталося, і через що у неї погіршився психологічний стан; 2) цей стан обумовлений зовнішніми причинами; 3) пережите руйнує звичний спосіб життя; 4) подія, що сталася, викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля що-небудь зробити або

не зробити [2].

Емпіричне дослідження психологічних особливостей військовослужбовців-учасників бойових дій з посттравматичним стресовим розладом проводилося на базі Центрального клінічного військового санаторію „Хмільник” у м. Хмільнику, де проводиться реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). У дослідженні брали участь 70 військовослужбовців – учасників бойових дій, які знаходились на санаторному лікуванні і проходили психологічну реабілітацію у санаторії, усі чоловіки віком від 20 до 58 років. Необхідно зазначити, що через шість місяців у військовослужбовців прослідковуються чіткі клінічні ознаки розладу, тому лікування проводиться комплексними методами, які включають фармакологію, психіатричну і психологічну допомогу. Також в практичній роботі зустрічаються військовослужбовці, в яких розлад перетікає у хронічну форму. Отже, психічні розлади, які пов'язані зі стресом під час воєнних дій, стають одним із головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації людини до мирного життя. І за допомогою психологічних впливів можна знизити рівень нервово-психічної напруги, швидше відновити витрачену нервову енергію і тим самим істотно вплинути на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму.

На базі санаторію медико-психологічна реабілітація військовослужбовців проводиться спільно командою фахівців у складі лікуючого лікаря, психолога, лікаря фізичної та реабілітаційної медицини й інших фахівців. Система лікувально-реабілітаційних заходів має комплексний характер і містить психотерапію, психологічну корекцію, медикаментозну та немедикаментозну терапію. У центрі реабілітації психологічної допомоги працюють чотири кваліфікованих психолога.

Найважливішими завданнями у роботі з військовослужбовцями є діагностика, відновлення та корекція психічних станів, особистісного і соціального статусу

військовослужбовців, що перебувають та перебували у миротворчому контингенті, а саме ті, що мають проблеми з психічним здоров'ям та військовослужбовці, які одержали психічну травму. Ми визначаємо характер психічного стану, виразність нервово-емоційних розладів й індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців. З кожним військовослужбовцем проводиться індивідуальна бесіда, метою якої є первинна діагностика наявних проблем і психічних травм. На первинному індивідуальному психологічному консультуванні військовослужбовців здійснюється виявлення проблем особистого характеру, професійних проблем, проблем зловживанням алкоголем і наркотиками, асоціальної поведінки, кризи у сімейних стосунках, проблеми гострих психологічних криз та висловлених скарг з наданням психологічної допомоги.

При виявленні у військовослужбовців хворобливого характер психічних реакцій на індивідуальному повторному консультуванні проводиться психодіагностика індивідуальних психофізіологічних станів військовослужбовців із виявленням гострих реакцій на стрес, фізичної і розумової перевтоми, психічної дезадаптації, розладами сну, неврастенією, суїцидальними намірами тощо. Емпіричне дослідження психологічних особливостей військовослужбовців-учасників бойових дій з посттравматичним стресовим розладом було проведено за наступними психодіагностичними методиками: метод скринінгу (Бреслау) [3], шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-M) [4], опитувальник стану здоров'я – 9 (PHQ-9) [5], шкала тривоги (А. Бека), методика діагностики стану стресу за К. Шрайнером [6]. Комплексне застосування цих методик дозволяє з більшою вірогідністю визначити психологічний статус військовослужбовця, виявити ПТСР та з'ясувати найбільш важливі чинники, що продовжують негативно впливати на його психіку.

Результати тестування методом скринінгу Бреслау показали, що 9 (12,9%) військовослужбовців – учасників бойових дій, які зазнали травми і відповіли позитивно на чотири

або більше питання, був поставлений діагноз ПТСР, і у 61 (86,1 %) військовослужбовців – учасників бойових дій, які відповіли позитивно на менше, ніж чотири питання, ПТСР не було діагностовано. На основі цього, можна зробити висновок, що найбільш вірогідно у цих осіб буде діагностовано ПТСР і за іншими методиками психодіагностики.

На основі проведеного тестування за шкалою самооцінки наявності ПТСР, виявлено ознаки ПТСР у комбатантів, які направлялися у зону АТО, за діагностичними критеріями DSM-IV. Аналіз даних експериментального дослідження виявив такі результати: нормативні показники психічної активності виявлено у 52 (74,3%) осіб, окремі ознаки посттравматичного стресового розладу спостерігаються у 11 (15,7%) осіб, наявність посттравматичного стресового розладу простежується лише у 7 (10,0 %) осіб.

Ці результати свідчать про те, що у практично у всіх комбатантів, які направлялися у зону ООС, спостерігалися нормативні показники самооцінки наявності у них ознак посттравматичного стресового розладу, це свідчить про стабільну та пластичну нервово-психічну організацію їх особистості. Наразі, це також може свідчити про те, що військові позитивно налаштовані на виконання своїх службових обов'язків, добре взаємодіють у колективі, займають активну життєву позицію, життєві цінності комбатантів спрямовані на особистісну самореалізацію та розвиток у професійній сфері.

Отже, виходячи з результатів дослідження, можемо констатувати, що практично біля 74,3% військовослужбовців – учасників бойових дій, які брали участь у дослідженні, не мали жодних ознак посттравматичного стресового розладу, вони були добре адаптовані до діяльності в екстремальних ситуаціях під час проходження служби у зоні ООС.

На основі проведеного тестування за опитувальником стану здоров'я – 9 (PHQ-9), виявлено ознаки депресії у військовослужбовців – учасників бойових дій. Так, у 38 (54,3%) осіб відсутня депресія, що характеризується позитивно. У

20 (28,6 %) осіб виявлено депресію легкого ступеню, що констатує наявність деяких труднощів у виконанні звичайної роботи, але це майже не впливає на загальний результат і їхнє функціонування. У 6 (8,6%) осіб виявлено депресію помірного ступеню, що проявляється у відчуттях пригніченості, підвищеної втоми, порушенні сну, апетиту. У 5 (7,1%) осіб виявлено депресію вираженого ступеню, що проявляється у відчуттях пригніченості та безнадійності, підвищеної втоми, порушенні сну, апетиту, концентрації уваги, розчаруванні у собі. У 1 (1,4%) особи виявлено депресію важкого ступеню, що проявляється у відчуттях пригніченості та безнадійності, підвищеної втоми, порушенні сну, апетиту, концентрації уваги, розчаруванні у собі, відсутності зацікавленості власною діяльністю, уповільненні рухів та мовлення, наявності думок про бажання померти.

Результати тестування за методикою „Шкала тривоги А. Бека” показали, що у 32 (45,7%) військовослужбовців – учасників бойових дій відсутні ознаки тривожності, що характеризується позитивно і свідчить про позитивний стан емоційних переживань, оптимізм, незалежність, товариськість. У 9 (12,9%) військовослужбовців – учасників бойових дій виявлено легкий ступінь тривожності, що свідчить про наявність у них прискореного серцебиття, нервозності, припливи крові до обличчя, посилення потовиділення не пов’язане з жарою. У 18 (25,7 %) військовослужбовців – учасників бойових дій виявлено середній ступінь тривожності, що свідчить про наявність у них відчуття оніміння та поколювання у тілі, відчуття жару, нездатності розслабитися, тремтіння в руках, прискореного серцебиття, нервозності, утруднення дихання, кишково-шлункові розлади, припливи крові до обличчя, посилення потовиділення не пов’язане з жарою. У 11 (15,7%) військовослужбовців – учасників бойових дій виявлено високий ступінь тривожності, що свідчить про наявність у них тих самих симптомів, що і у осіб з середнім ступенем тривоги, а також наявність страху, що відбудеться щось жахливе, відчуття жаху,

страху втрати контролю, хитка хода, страху смерті. Тривожність як це стан підвищеної емоційної збудливості і напруги є загрозливим. Також тривожність можна описати як дифузний страх, який дає відчуття загального неблагополуччя, безсилля перед майбутніми подіями. Підвищена тривожність провокує людини піти від сприйняття загрозливих подій. Таким чином втрачається бачення ситуації в перспективі, і як наслідок втрачається можливість розв'язати проблему, яка сприяла виникненню тривоги, конструктивно.

Результати тестування за методикою діагностики стану стресу за К. Шрайнером показали, що 41 (58,6%) військовослужбовців – учасників бойових дій поведуться у стресовій ситуації достатньо стримано і вміють регулювати свої власні емоції. Вони не роздратовані на інших людей і не налаштовані звинувачувати себе. У 13 (18,5%) військовослужбовців – учасників бойових дій виявлено легкий ступінь стресу, що свідчить про те, що ці особи не завжди правильно поведуться в стресовій ситуації. Іноді вони можуть зберігати своє самовладання, але бувають також випадки, коли вони заводяться через дрібницю і потім про це шкодують. Вони потребують набуття навичок використання індивідуальних прийомів самоконтролю в стресі. У 16 (22,9%) військовослужбовців-учасників бойових дій виявлено яскраво виражений ступінь стресу, що свідчить про те, що ці особи перевтомлені і виснажені. Вони часто втрачають самоконтроль в стресовій ситуації і не вміють володіти собою, внаслідок чого – страждають і вони самі, і оточуючі їх люди. Вони потребують розвитку умінь саморегуляції в стресі.

Причиною виникнення стресової ситуації, а саме, їх комплексна дія, є наявність певних подій у житті досліджуваного: травма або хвороба, звільнення з роботи, реорганізація на роботі, зміна фінансового положення, зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи, зміна посади, підвищення службової відповідальності, початок або кінець навчання в навчальному закладі, зміна умов життя, відмова від

якихось індивідуальних звичок, зміна стереотипів поведінки, зміна умов або годин роботи, зміна місця проживання, зміна місця навчання, зміна звичок, пов'язаних з проведенням дозвілля або відпустки, зміна соціальної активності, зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну, зміна кількості членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами сім'ї, зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту тощо).

Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей військовослужбовців-учасників бойових дій з посттравматичним стресовим розладом показали, що виявлені показники констатують реальну небезпеку щодо виникнення психосоматичних захворювань, оскільки досліджувані військовослужбовці з високим рівнем стресового навантаження близькі до фази нервового виснаження.

Перспективи подальших розвідок пов'язані з розробкою тренінгової програми профілактики посттравматичних стресових розладів та формування стресостійкості військовослужбовців, спрямовану на розвиток, удосконалення й оптимізацію систем психічного регулювання функцій організму і поведінки військовослужбовців-учасників бойових дій, а також розробка психодіагностичних, психолого-педагогічних і психогігієнічних рекомендацій щодо психологічної підготовки та практичних навичок формування стресостійкості.

Список використаних джерел:

1. Комар З. Психологічна стійкість воїна : підручник для військових психологів. Київ, 2017. 185 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. Москва : Эксмо, 2005. 960 с
3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. URL : http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016_121_PTSR/2016_121_YKPMDD_PTSR.doc

4. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

5. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії : Наказ МОЗ України від 25.12.2014 р. № 1003.

6. Шрайнер К. Как снять стресс. Москва, 1993. 272 с.

СИМПТОМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Луцкевич Юлія Олександрівна

*магістр психології Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або „синдром ветерана” – загально визнана світовою психологічною наукою причина того, що більшість учасників збройних конфліктів після повернення з зони бойових дій тимчасово або й повністю втрачають своє „місце в житті”, навички оптимальної соціальної комунікації. Причому ця проблема загострюється для тих ветеранів, які приймали участь не у війні як стані життя суспільства в цілому (Світові війни, Арабо-Ізраїльські війни), а у локальному збройному конфлікті, на зразок війни США у В’єтнамі, СРСР в Афганістані або сучасній АТО на Сході України.

Вперше психологічні зміни у людей, які пережили ту чи іншу екстремальну ситуацію, були описані Да Коста в 1871 р. у солдатів під час Громадянської війни в Америці і були названі „синдром солдатського серця”. Прикладами дослідження ПТСР у військовослужбовців або „синдрому ветерана” є праці А. Кардінера, С. Фіглі, М. Горовіца (США), Н. Тарабрини, І. Малкіної-Пих (Росія), Г. Ломакіна, В. Місюри (Україна) та ін.

Комунікативна компетентність була об’єктом дослідження таких науковців як М. Хомський, Д. Хаймс (США), В. Беліков (Росія), Ф. Бацевич (Україна) та ін.

Однією з основних ознак ПТСР або „синдрому ветерана”, поруч з такими як загальна психічна нестійкість, схильність до

суїциду, почуття провини перед загиблими, підвищена агресивність є максимальне зниження рівня комунікативної компетентності. На нашу думку, саме ця ознака є „спусковим механізмом” для актуалізації агресивних, суїцидальних та інших асоціальних проявів ПТСР.

Комунікативна компетентність – це комплекс знань, умінь та навичок використання тих засобів комунікації (слів, жестів, інтонацій тощо), які є найбільш адекватними наявній ситуації, в якій відбувається акт комунікації [1]. Іншими словами, комунікативна компетентність – це уміння особистості знаходити „спільну мову” з іншими членами суспільства.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або „синдром ветерана” – це непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, здатна викликати ряд психічних і поведінкових порушень. Для виникнення ПТСР необхідно, щоб людина випробувала дію стресора, який виходить за межі звичайного людського досвіду і здатний викликати дистрес [2].

Після впливу бойового травматичного психологічного стресу учасникам бойових дій доводиться фактично заново відтворювати в умовах мирного життя структуру свого суб’єктивного життєвого простору, в тому числі і структуру самоставлення, самооцінки і смисложиттєвих орієнтацій та систему соціальних (міжособистісних) комунікацій [3].

Будь-яка комунікація відбувається під впливом двох чинників, а саме оцінки та самооцінки сторін комунікації. Особливості життя у бойових умовах призводять до того, що після повернення до мирного життя у ветеранів розвивається криза ідентичності – втрата цілісного самосприйняття і адекватного розуміння своєї ролі у суспільстві. Таким чином, самооцінка ветерана вар’юється від завищеної – „мені усі винні!”, до заниженої, яка зумовлена, насамперед, комплексом провини „чому я залишився живий, а інші загинули?” Аналогічно формується і оцінка ветераном іншої сторони комунікації – від відвертої зневаги до співрозмовника до панічного страху перед запитанням „чому ти живий?” Такі

перекосять ведуть до вибору неадекватних засобів та способів комунікації. Як підсумок, комунікація у переважній більшості випадків має викривлений характер, що, в свою чергу, веде до взаємного несприйняття один одного її учасниками. Крім цього, ветерани у великій кількості випадків просто максимально обмежують свої соціальні комунікації. Наприклад, за даними національного дослідження ветеранів В'єтнамської війни у США у 1988 р. (більше ніж 10 років по її завершенню) у 31% її учасників зберігся ПТСР, з них у 70% були розлучення, крайні форми самоізоляції від суспільства у 48%, яскраво виражена ворожість до людей у 40%, а відсоток безробітних у 5 разів вище середнього по США.

Вихід із даної ситуації можливо знайти шляхом комплексної медико-психологічної реабілітації, одним з провідних напрямів та першим етапом якої буде саме формування цілісного самосприйняття та адекватної самооцінки у ветеранів, або „реабілітація самооцінки”. Другий етап – відновлення здатності адекватно оцінювати зовнішні явища. Адже проста психологічна адаптація, тобто, зовнішнє сприйняття норм та правил поведінки, загальноприйнятих у суспільстві, буде мати неорганічний характер і рано чи пізно трансформується у антисоціальну в тій чи іншій формі дію ветерана.

Список використаних джерел:

1. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики : підручник. Київ : Видавничий центр „Академія”, 2004. 344 с.
2. Сурмяк Ю., Кудрик Л. Соціально-психологічна допомога учасникам бойових дій у подоланні посттравматичного стресового розладу. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2015. № 3. С. 123–134.
3. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. Москва : Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСАМИ

Маримонська Альона Павлівна

*магістр психології Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

Сьогодні наша держава для забезпечення територіальної цілісності України вимушена проводити бойові дії у вигляді Операції Об'єднаних Сил (ООС) на сході країни. На тлі сучасних українських реалій очевидним є те, що тема психологічної допомоги військовим, які приймали участь в бойових діях є надзвичайно актуальною соціальною проблемою сьогодення. В умовах антитерористичної операції на всіх її учасників впливає комплекс інтенсивних тривало діючих стресогенних чинників, що призводить до напруження адаптаційних систем організму та проявів у значної кількості осіб так званої бойової психічної травми (БПТ). Діапазон впливу факторів війни на військовослужбовця надзвичайно широкий. При цьому набагато більший масштаб мають пом'якшені і відстрочені наслідки війни, що впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їх психологічну врівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій тощо.

В умовах екстремальної ситуації та тривалого стресу відбувається виснаження захисних сил організму та адаптаційних можливостей людини, результатами яких можуть стати розлади психіки психогенного характеру. Одним з таких розладів є посттравматичний стресовий розлад, при якому відбуваються характерні зміни особистості, дезадаптація до оточуючого мікросоціального середовища, погіршення здоров'я в цілому. Люди після перебування в екстремальних ситуаціях потребують посиленої уваги, підтримки, психологічної допомоги. В залежності від того, коли і наскільки якісно буде надана психологічна допомога залежить, ефективність подолання наслідків перебування в екстремальних ситуаціях.

Працівники ОВС та військовослужбовці Збройних сил України (ЗСУ), беручи участь в антитерористичній операції, перебувають під постійною дією стресу. У зв'язку з цим формування готовності до роботи з учасниками бойових дій є важливою складовою загальної фахової підготовки психолога, особливо, тих спеціалістів, які працюють в психологічних службах органів та підрозділів ОВС, Національної гвардії та інших Збройних сил України.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це несприятлива відстрочена реакція на травматичний стрес, здатний викликати психічні порушення практично у будь-якої людини. Вченими виділені наступні чотири характеристики травми, здатної викликати травматичний стрес:

- 1) подія, що сталася, усвідомлюється, тобто людина знає, що з нею сталося, і через що у неї погіршився психологічний стан;
- 2) цей стан обумовлений зовнішніми причинами;
- 3) пережите руйнує звичний спосіб життя;
- 4) подія, що сталася, викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля що-небудь зробити або не зробити [1].

Умовно можна виділити два шляхи розвитку ситуації після дуже сильного стресу:

- людина отримала травматичний досвід, зізналася собі в цьому і поступово проживає його, виробляючи конструктивні способи його подолання;

- людина отримала травматичний досвід, але особистісне ставлення до події відсутнє (випадковість, закономірність, знак зверху). Вона намагається „забути” цей досвід, витіснити його зі свідомості, використовуючи при цьому неконструктивні способи самовладання з проявом симптомів відстрочених стресових реакцій [6].

ПТСР – це один з можливих психологічних наслідків переживання травматичного стресу. Дані численних досліджень свідчать про те, що ПТСР виникає приблизно у 20% осіб, що пережили ситуації травматичного стресу (за відсутності фізичної травми, поранення). Люди, що страждають на ПТСР,

можуть звертатися до спеціалістів різного профілю, оскільки його прояви, як правило, супроводжуються як різними психічними розладами так і психосоматичними порушеннями. У психологічній картині ПТСР специфіка травматичного стресора (військові дії або насильство тощо) безумовно, враховується, хоча загальні закономірності виникнення і розвитку ПТСР не залежать від того, які конкретні травматичні події послужили причиною психологічних і психосоматичних порушень [5, с. 7].

З метою вивчення психологічних особливостей впливу стресових ситуацій на особистість військовослужбовців була підібрана група досліджуваних у кількості 30 осіб методом вільної вибірки, віком 20-22 роки. Констатувальні етапи дослідження проводились в індивідуальній формі, а розвивальні заняття – у груповій. З кожним респондентом було проведено інструктаж, і надано необхідні інструкції. Дослідження проводилося серед контрактники, які беруть участь у миротворчих операціях у складі миротворчого контингенту ЗСУ.

В процесі проведення емпіричного дослідження було проведено тестування за стандартизованими психодіагностичними методиками методика визначення реактивної (ситуативної) й особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна, методика діагностики оперативної оцінки самопочуття активності і настрою (САН), методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності, проективна методика (малюнки на теми: „Агресія”, „Моя мрія”, „Мій настрій”, методика виявлення агресивності Л. Почебут та методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге.

За методикою дослідження рівня тривожності Спілбергера-Ханіна виявлено, що у 20 (66,7 %) військовослужбовців ЗСУ спостерігається помірний рівень реактивної тривожності, у 10 (33,3 %) осіб – високий. За цією методикою виявлено також особливості проявів особистісної тривожності, яка є властивістю особистості: у 6 (20 %)

військовослужбовців спостерігається низький рівень особистісної тривожності; у 20 (66,7 %) осіб – помірний, у 6 (17 %) осіб – високий. За методикою оперативної оцінки самопочуття, активності, настрою виявлено, що у 19 (63,3 %) військовослужбовців спостерігається сприятливий рівень самопочуття, а у 11 (36,7 %) військовослужбовців спостерігається нормальний рівень самопочуття, що характеризується позитивно і свідчить про їхній фізіологічний та психологічний комфорт. Крім того, за цією методикою виявлено у 25 (83,3 %) осіб нормальний рівень активності, у 5 (16,7 %) осіб – несприятливий рівень активності.

За результатами тестування за методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності у 30 (100 %) військовослужбовців виявлено низький рівень, що характеризується позитивно, і свідчить, що досліджувані мають оптимістичні уявлення про життя, вони ініціативні і незалежні в соціальних контактах, вирізняються високим самоконтролем.

Результати тестування за методикою виявлення агресивності (опитувальник Л. Почебут) показали рівень агресивності учасників дослідження: вербальна агресія притаманна 10 (33,3%) особам, фізична агресія – 6 (20%) особам, наочна агресія – 11 (36,7%) особам, емоційна агресія – 14 (46,7%) особам, самоагресія – 8 (26,7%) особам.

За методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге виявлено ступінь стресового навантаження військовослужбовців ЗСУ: високий – у 7 (23,3%) осіб, середній – у 17 (56,7%) осіб, низький – у 6 (20%) осіб.

Причиною виникнення стресової ситуації, а саме, їх комплексна дія, є наявність певних подій у житті досліджуваного: травма або хвороба, звільнення з роботи, реорганізація на роботі, зміна фінансового положення, зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи, зміна посади, підвищення службової відповідальності, початок або кінець навчання в навчальному закладі, зміна умов життя, відмова від якихось індивідуальних звичок, зміна стереотипів поведінки,

зміна умов або годин роботи, зміна місця проживання, зміна місця навчання, зміна звичок, пов'язаних з проведенням дозвілля або відпустки, зміна соціальної активності, зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну, зміна кількості членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами сім'ї, зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту тощо). Виявлені показники показують реальну небезпеку, виникнення психосоматичних захворювань, оскільки досліджувані з високим рівнем стресового навантаження близькі до фази нервового виснаження.

Підсумовуючи можна сказати, що діяльність практичного психолога у сфері профілактики постравматичних стресових розладів та формування стресостійкості військовослужбовців ЗСУ визначається комплексом заходів, спрямованих на спеціальний розвиток, удосконалення й оптимізацію систем психічного регулювання функцій організму і поведінки військовослужбовців з урахуванням завдань тренінгових заходів шляхом психодіагностичних, психолого-педагогічних і психогігієнічних рекомендацій, психологічної підготовки та практичних навичок формування стресостійкості.

Список використаних джерел:

1. Дистресс вооруженного конфликта : психопатология и лечение / И. И. Кутько та ін. *Новости медицины и фармации*. 2014. №16. С. 16–20.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. Москва : Эксмо, 2005. 960 с.
3. Медицинская и судебная психология : курс лекцій : учебное пособие / под ред. Т. Б. Дмитриевой, Ф. С. Сафуанова. Москва : Генезис, 2009. 606 с.
4. Морально-етична культура військового керівника / В. Баранівський та ін. ; під заг. ред. С. Гудкова. Київ : НУОУ, 2010. 308 с.
5. Сандрович Н. Психотерапевт Михаил Матяш : „Человека, вернувшегося из зоны боевых действий домой, нужно почаще обнимать – это поможет ему успокоиться и почувствовать себя в безопасности”. *Факты и комментарии*. 2015. № 41. С. 7.

6. Смирнов А. В. Отдаленные последствия воздействия экстраординарных стрессовых событий у ветеранов войны в Афганистане и членов семей погибших : автореф. канд. дисс. Санкт-Петербург, 1997. 19 с.

7. Смирнов А. В. ПТСР и некоторые базовые убеждения. 2002. URL : <http://alex-therapy.narod.ru/PTSD.htm>. (дата звернення 15.11.2018).

МОЖЛИВОСТІ АРТ-ТЕРАПІЇ У СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ПІДЛІТКАМ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Маркова Наталія Валентинівна

*к. пед. н., доцент, доцент кафедри соціальної роботи
Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*

На сьогоднішній день проблема дітей, які пережили травматичний досвід, стає однією з центральних в дитячій психології та педагогіці. Діти є самою незахищеною і вразливою частиною населення, що складає більшу частину населення, яка має психотравматичний досвід. Опинившись свідками військових дій, вони набувають трагічний досвід, що деформує свідомість, цінності і ставлення до світу. У багатьох з них спостерігаються перепади настрою, невмотивована агресія, постійний страх і очікування повторення теракту. Повністю стерти з пам'яті трагічні спогади неможливо, але мета дорослих, перш за все педагогів, полягає в тому, щоб повернути дітей до нормального способу життя.

Отже, фахівцям, що працюють з дітьми та дорослими, які постраждали в ході локальних військових конфліктів, необхідно усвідомлювати не лише соціальні, але й психологічні наслідки війни.

Істотну роль у виникненні і збереженні посттравматичних стресових розладів відіграє вік дітей: чим старша дитина, тим більш драматично вона переживає травматичну ситуацію.

Батьки нерідко стають першими, хто помічає, що у дитини виникають проблеми, першими, до кого дитина звертається за допомогою у важких для неї ситуаціях. На жаль, часто буває так,

що сім'я, батьки дітей не можуть надавати їм належної підтримки, так як самі переживають сильні стреси, біль і горе, що заважає їм виконувати відповідним чином свої батьківські обов'язки. Навіть найменший стресовий стан у батьків шкідливо діє на дітей, провокуючи у них хворобливі симптоми [1]. Більшість батьків самі є жертвами військових дій і потребують кваліфікованої психологічної допомоги.

Арт-терапія заслужено визнається однією з найбільш результативних форм психологічної допомоги в кризових ситуаціях. Цей метод побудований на використанні мистецтва як символічної діяльності і заснований на стимулюванні творчих процесів. Мистецтво дозволяє в особливій символічній формі реконструювати конфліктну травматичну ситуацію, допомагає відреагувати почуття, пов'язані з перенесеною травмою [2]. Мистецтво, за висловом Л. Виготського є „найважливішим осередком усіх біологічних і соціальних процесів особистості в суспільстві, що воно є спосіб урівноваження людини зі світом в найкритичніші і відповідальні хвилини життя” [3].

Одним з достоїнств методів творчого самовираження і арт-терапії в реабілітації дитин-жертв локальних військових конфліктів є те, що ці методи засновані на невербальному вираженні почуттів. Невербальні засоби часто є єдино можливими для вираження і прояснення травмуючого емоційного стану. Перебуваючи у важкій, стресовій ситуації, людина, сам того не помічаючи, спонтанно малює лінії, „каракулі”, закреслює зображення, заповнює простір аркуша паперу, креслить палицею по піску [1]. Як правило, цей процес не контролюється свідомістю і може бути використаний як засіб винести переживання, що травмують, зовні, звільнитися від надлишку емоцій і почуттів.

Отже, лікувально-корекційні ефекти арт-терапії можуть проявлятися завдяки образотворчій діяльності навіть при відсутності подальшої вербалізації переживань, що пов'язано з дією цілого ряду терапевтичних чинників і механізмів

(релаксація, катарсис, розвиток навичок самоорганізації та прийняття рішень, переживання інсайту і ін.).

Аналіз сучасних досліджень з терапії мистецтвом дозволяє вбачати докази корисності цього методу для надання психологічної допомоги дітям і дорослим, які постраждали у військових конфліктах.

Художня творчість сприяє розвитку самосвідомості і мобілізації творчого потенціалу. Візуальні образи виступають в якості ємних метафор психічного досвіду пацієнта і пережитих їм травм.

Робота з образотворчими матеріалами дає вихід почуттям роздратування, гніву, образи, сорому і іншим, зменшує фрустрацію, прикладом чого може бути використання глини. Перехід клієнта від одних видів взаємодії з матеріалами до інших допомагає подолати ті захисні механізми, які дозволяли клієнту адаптуватися до травми і її наслідків. Присутність арт-терапевта в процесі роботи дітьми і підлітками з матеріалами є важливою умовою подолання травматичних переживань і сприяє створенню безпечного простору для їх вираження. Знання методів інтермодальної арт-терапії та їх можливостей в подоланні наслідків психічних травм дуже важливо для того, щоб допомогти клієнту повніше задіяти різні види експресивного взаємодії з матеріалами в процесі художньої творчості [2].

Таким чином, програма реабілітації виявляється досить ефективною і сприяє ослабленню емоційного дискомфорту. Проте, психологічна реабілітація дітей і підлітків, які перенесли важку психотравму, вимагає тривалого часу, що вимірюється роками, а не тижнями або місяцями, тому важливим є комплексний підхід до організації допомоги дітям, які постраждали від локального військового конфлікту.

Список використаних джерел:

1. Копытин А. И. Основы арттерапии. Санкт-Петербург : „Лань”, 1999. 254 с.

2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога. Москва : „Эксмо”, 2005. 960 с.
3. Выготский Л. С. Психология искусства. Москва : ”Лабиринт”, 1998. 416 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВЕТЕРАНІВ АТО/ОСС

Починюк Ольга Василівна

*студентка 4 курсу Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського*

Науковий керівник: к. психол. н., доцент Чухрій І. В.

Військові дії на території України відбуваються вже не перший рік, тому їх наслідки стосуються не лише безпосередніх учасників воєнного конфлікту, а й найближчого їх оточення. Емоційна сфера військовослужбовців піддається змінам і у зв'язку з цим виникають труднощі у взаємодії з суспільством та сім'єю. За допомогою фахівців звертаються не тільки ветерани але і їх члени сім'ї. Тому робота психолога спрямована не тільки на учасників бойових дій але і на членів сімей. В цих випадках необхідно знати та розуміти емоційну сферу військовослужбовців та особливості взаємодії з ними.

Перші дослідження психологічних змін людей, що пережили екстремальну ситуацію (війну, катастрофу) були проведені у солдат після Громадянської війни у США (1871). Синдром, який виникав у військових було названо „синдром солдатського серця”, на сьогодні цей синдром має назву „бойова психічна травма”. Також проводився ряд досліджень емоційних станів ветеранів після Другої світової війни, конфліктів у Чечні та Афганістані, віднедавна введено поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або як його ще називають „афганський синдром” чи „комбатантський синдром”. Виконуються дослідження афективних станів воєнних та вивчаються труднощі в їх адаптації до соціального середовища.

Мета – проаналізувати особливості емоційної сфери ветеранів АТО.

Емоції – особливий клас суб'єктивних психологічних станів, що відображають у формі безпосередніх переживань процес і результат практичної діяльності, спрямованої на задоволення актуальних потреб людини. У психології емоціями називають процеси, що відображають у формі переживань особисту значимість та оцінку зовнішніх і внутрішніх ситуацій для життєдіяльності людини [1].

Різні вияви емоційного життя людей діляться на афекти, власне емоції, почуття, настрої і стреси.

Емоції можуть мати позитивний та негативний характер [2]. Саме від емоційної сфери залежить поведінка та вчинки особистості.

У нашій країні чотири роки триває військовий конфлікт на Донбасі, за цей період тисячі людей зазнали серйозних втрат не лише матеріального характеру, а й у сфері фізичного, психічного та психологічного здоров'я.

Громадяни України поділились на дві основні категорії: „учасників” та „не учасників” Антитерористичної операції. Загальна думка про військових (учасників) зазвичай формується мирним населенням (не учасниками), тому їх сприйняття військового конфлікту, ціннісні орієнтації та соціальні очікування можуть відрізнятись [5]. Це є однією з причин труднощі в адаптації до мирного життя після повернення з «гарячих точок».

Емоційна сфера учасників бойових дій піддається змінам під час війни, тому важливими елементами досліджень є сильні реакції на життєві ситуації – стреси, агресивні стани, тривога, депресія та ін.

Під стресом розуміють неспецифічну реакцію організму на сильний подразник, а також відповідь нервової системи на нього.

При дії надто сильного та довготривалого подразника на нервову систему, процес збудження може охопити нервові

клітини головного мозку. У такому стані гальмівні рефлексі не спрацьовують і людина повністю втрачає контроль над своїми діями. Такий стан організму називається – стан афекту [6]. До негативно забарвлених емоційних станів також відносять тривогу. Військовослужбовці, повертаючись до звичайного життя часто відчують стан гострого внутрішнього неусвідомленого неспокою, пов'язаного у свідомості з прогнозуванням невдачі, небезпеки чи очікування чогось важливого в умовах невизначеності [4].

Після повернення з війни ветерани стикаються також з такими психологічними наслідками, як психічна травма, бойовий стрес, посттравматичний стресовий розлад та ін.

Психічну травму можна розуміти як результат дії на особистість значимих для неї стресових факторів, які виражаються в знижуючих ефективність життєдіяльності суб'єкта, змін його системи регуляції. Ці зміни можуть бути наслідком інтенсивної разової стресової події чи діючої протягом довгого часу стресової ситуації. При цьому в основі психічної травми можуть лежати усвідомлювані чи неусвідомлювані зміни в фізіологічній, емоційній, когнітивній та поведінковій складових системи регуляції.

Характерна особливість бойової обстановки – постійна загроза життю, в умовах якої солдат повинен діяти. Вимоги, які пред'являються особистості, перевищують її ресурси. Цією невідповідністю породжується бойовий стрес. Причини його формування багаточисельні. Це – жах війни, страх бути вбитим, пораненим, фізична і психічна перенапруга, порушення режиму життєдіяльності, хвороби, травми і поранення, страх не впоратись з обов'язками, невизначеність та дефіцит інформації, незвичність ситуації, відсутність в попередньому досвіді запасу можливих відповідних реакцій [7].

Наслідки воєнно-травматичних стресових обставин визначаються психологічними чинниками (індивідуально-типологічними, психічними, характерологічними особистісними особливостями військовослужбовця, адекватністю механізмів

психологічного захисту та адаптації тощо), тривалістю дії стресових факторів та соматоневрологічною важкістю.

Зміни особистісних рис можуть стати перепонами для налагодження комунікацій в умовах миру, викликаючи соціальну ізоляцію, контакти підтримуються лише з „бойовими товаришами”.

Адаптивність військовослужбовців також зазнає певних змін після повернення з зони проведення ООС.

Під терміном адаптивність визначають здатність до адаптації, пристосування людини до існуючих в суспільстві вимог та критеріям оцінки за рахунок присвоєння норм і цінностей даного суспільства. Під час адаптації змінюється не лише особистість, але і середовище, в якому цей процес відбувається. Адаптивність не варто плутати зі здатністю соціалізуватись. Змігши звикнути до соціуму, людина може так і не адаптуватись в ньому. Це означає, що ціннісні установки і особисті принципи повністю розходяться з тими, що існують в оточуючому середовищі – культурному, соціальному, комунікативному. У цьому випадку людині необхідно самій вирішувати, що варто змінити, щоб не знаходитись в подавленому стані. Тому адаптивність варто визначати не лише як здатність адаптуватись до змін, але і як бажання до них пристосуватись.

Адаптивність перш за все полягає в аналізі та адекватному сприйнятті оточуючого середовища, внаслідок чого виробляється вміння залишатись цілісною особистістю. Крім того, адаптивність виражається в здатності змінювати оточуючу дійсність на рахунок власних етичних та моральних уявлень. Якщо людина володіє здатністю до адаптації, то їй набагато легше переносити життєві зміни, є можливість адекватно зорієнтуватись в будь-якій, особливо неприємній, ситуації, вона володіє високою емоційною стійкістю, а також здатна змінюватись. Ці зміни не лякають, а надихають людину [3].

Однією з ознак дезадаптації є різні вияви адикцій, вживання алкоголю, (для „втечі” від зовнішнього світу та в якісь

мірі приглушити внутрішній біль), також девіантна поведінка проявляється у формі агресивної поведінки до інших чи в насильстві до себе (аутоагресії), можливі схильності до суїцидів, бажання завдати шкоди собі чи комусь [5].

Емоційна сфера ветеранів бойових дій піддається змінам під час війни. Дослідження та корекція цих станів може допомогти у налагодженні контактів, адаптації та стабілізації емоційної сфери. Знання психологічних особливостей учасників бойових дій сприяє швидшому їх відновленню, а також легшому переживанні ветеранами стресів та різних стресових розладів. Тривога та специфічна поведінка військових спричинена рядом факторів, прийнявши які, особистість може прийняти сама себе.

Список використаних джерел:

1. Бурбо Л. Емоції, почуття і прощення. Москва, Просвещение, 2005. 234 с.
2. Варій М.Й. Психологія. Київ : „Центр учбової літератури”. 2007. 968 с.
3. Большой толковый психологический словарь / Пер. с англ. Москва : Вече, АСТ, 2000. 592 с.
4. Ильин Е.И. Эмоции и чувства. Санкт-Петербург : Питер, 2016. 784 с.
5. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників АТО. *Вісник І24*.
6. Филиппов М. М. Психология функциональных состояний : учеб. пособие. Київ : МАУП, 2006. 240 с.
7. Шанин Ю. Н. Медицинская реабилитация раненых и больных / под ред. Ю.Н. Шанина. Санкт-Петербург : „Специальная Литература”, 1997. С. 197.

СЕКЦІЯ IV. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

ПРО ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Атаманюк Алла Василівна

*викладач циклової комісії комп'ютерної інженерії та
загальноекономічної підготовки Хмельницького кооперативного коледжу
Хмельницького кооперативного торговельно-економічного інституту*

В умовах сьогодення, наша країна переживає значні та важливі зміни, які стосуються всіх сфер життєдіяльності громадян та суспільства в цілому. Події, що відбуваються на сході України, мають значний вплив на усіх жителів нашої країни. Безперечним залишається той факт, що найбільшого негативного впливу зазнають мешканці саме території Донецької та Луганської областей. Однак психологи, психотерапевти, педагоги та вихователі не можуть оминати увагою категорію осіб, які не включені у військові події що відбуваються на сході безпосередньо, проте відчують її психологічний вплив щодня.

Важко реально оцінити вплив військових подій на дітей, зокрема батьки яких були учасниками бойових дій в умовах антитерористичної операції. Адже саме діти, можливо не завжди усвідомлено, але, беззаперечно, значно глибше і важче відчують всі душевні переживання найбільш значимих дорослих. Такі переживання стають підґрунтям для формування і розвитку тривожності та актуалізації негативних почуттів, які, на відміну від дорослих, діти не завжди усвідомлюють та не завжди бажають про них розповідати. До таких почуттів можна віднести тривогу, різного рівня інтенсивності страхи, різноманітні фобії, психосоматичні розлади тощо.

Сучасні дослідження проблеми соціально-психологічної допомоги дітям учасників бойових дій в умовах антитерористичної операції доводять, що саме діти, чиї батьки мають безпосереднє відношення до подій на сході, найбільше страждають та відносяться до тієї категорії людей, яка потребує особливої соціально-психологічної допомоги. Поза межами дослідження залишається окреслення та вивчення ролі негативного впливу на особистість дитини подій на сході, які пережили значимі для неї інші люди, тобто батьки.

Кризова ситуація та важкі події останніх років нашої країни дали змогу визначити цінність людського життя. Відповідно, стала очевидною необхідність соціально-психологічного захисту, підтримки та допомоги як окремим людям, так і цілим соціальним групам. Однак саме діти, а особливо діти, батьки яких перебувають, вже повернулись або й не повернуться ніколи з території бойових дій, є найбільш вразливою категорією населення, яка потребує соціально-психологічної допомоги та реабілітації [1].

Обставини, у яких опинилися та вимушені спостерігати на власні очі діти учасників бойових дій в умовах антитерористичної операції, можна розглядати як важку життєву ситуацію. У психологічній науці важка життєва ситуація визначається як тимчасова подія в життєвому циклі, що породжує емоційні напруги і стреси; перешкоди в реалізації важливих життєвих цілей, з якими не можна впоратися за допомогою звичних засобів. Це ситуація, яка об'єктивно порушує життєдіяльність; звичні внутрішні зв'язки; може призвести до психічної травматизації; утруднює або унеможлиблює реалізацію внутрішніх стимулів (мотивів, прагнень, цінностей) [2, с. 62].

На думку С. Духновського, переживання травми актуалізує трансформацію особистості, при якій вірогідність небажаної форми поведінки, наприклад девіантної, як форми компенсації і захисту від важких переживань, набагато збільшується [3].

Досвід психічної травматизації викликає як гострі, так і довготривалі психологічні проблеми, що поглиблюються

„вторинним стресом”. Вторинний стрес, який викликаний додатковими травмуючими обставинами, ускладнює, спотворює та уповільнює процес адаптації, а також впливає на взаємини в родині, спілкування з однолітками. Діти особливо схильні до дії вторинного стресу, оскільки травматичний досвід військових дій найчастіше поєднаний із втратами, негараздами в сім’ї, зміною її статусу, радикальними змінами способу життя.

На інтенсивність психологічного стресу можуть впливати наступні параметри: ворожість травматичної ситуації (загроза життю, фізичній або психічній цілісності); інтенсивність негативних впливів; тривалість негативних впливів; невизначеність ситуації (її непередбачуваність, багатозначність); неможливість контролю над ситуацією (все, що відбувається, проходить поза волею людини); брак соціальної підтримки; несумісність нового досвіду із звичною реальністю; неможливість раціонального пояснення того, що сталося [2, с. 63].

Науковці виокремлюють два типи поведінки дитини, що пережила психотравмуючу ситуацію – інтерналізована та екстерналізована поведінка [4].

У дітей з інтералізованим типом поведінки виявляються наступні поведінкові риси: закритість і уникнення контактів з іншими („присутні, але не включаються”); ознаки зниженого настрою аж до депресії; недостатність спонтанності та ігрової поведінки; слухняність і легка піддатливість; надмірна пильність і лякливість; фобічні реакції на нетипові подразники; часті головні болі або болі в животі; порушення харчового циклу; схильність до адиктивної поведінки; можливі загрози самогубством; схильність до дисоціативних розладів; нанесення собі пошкоджень.

Екстерналізована поведінка – це поведінка, яка спрямована на інших. Діти з екстерналізованою поведінкою спрямовують свої емоції та почуття назовні, на інших дітей, на дорослих, на предмети. Вони приносять проблеми оточуючим, і тому зазначені порушення поведінки легко розпізнати. Найбільш характерними ознаками екстералізованої поведінки є: агресивність, ворожість та деструктивність; зухвалість,

провокативність або необдумані нападати на інших; знуцання над тваринами (аж до їх убивства); схильність до деструктивних форм поведінки (наприклад, до підпалів); їх поведінка може бути сексуально забарвленою або сексуально спрямованою [2, с. 64].

Тому вчасне виявлення негативних переживань та кваліфікована допомога має не лише важливе значення для поліпшення емоційного стану дитини на даному віковому етапі, а й для збереження її гармонійного життя та саморозвитку в майбутньому.

Список використаних джерел:

1. Паламарчук О. М., Чухрій К. Л. До проблеми соціально-психологічної допомоги дітям учасників бойових дій в умовах антитерористичної операції. *Молодий вчений* : Науковий журнал, серпень 2017 р.. Херсон, 2017. № 8 (48). С. 171–175. URL : [file:///C:/Users/Metodist/Downloads/molv_2017_8_41%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Metodist/Downloads/molv_2017_8_41%20(1).pdf)
2. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник / Волошин П. В. та ін. Київ : Агентство „Україна”. 2015. С. 62–70.
3. Духновский С. В. Влияние переживания критических ситуаций на развитие девиантного поведения у подростков : автореф. дис. на соискание степени канд.псих. наук : спец. 19.00.01 „Общая психология, психология личности, история психологии”. Казань. 2002. 27 с.
4. Левченко К. Б. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навчально-методичний посібник. Київ: Агентство „Україна”. 2015. 174 с.

АНАЛІЗ ВОЛЬОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ

Барабаш Тетяна Володимирівна

*магістр психології Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

Готовність до діяльності в екстремальних ситуаціях є однією з найважливіших умов забезпечення особистої безпеки кожної людини і суспільства в цілому. В умовах сьогодення ця проблема стає найактуальнішою у зв'язку з проведенням

Операції Об'єднаних Сил (ООС) на сході України. Тенденція збільшення кількості різних загроз обумовлює необхідність формування у особового складу Збройних сил України (ЗСУ) навичок безпечної поведінки та психологічної готовності до дій з метою виконання поставлених завдань. Важливим чинником психологічної підготовки є підготовка до невідповідності того, чому навчали особовий склад під час служби в лавах Збройних Сил України та тому, з чим зустрінуться вони на території бойових дій. Військовослужбовець повинен бути психологічно готовим та емоційно-стійким до дій у бою, у складних і небезпечних умовах, в обстановці, яка різко змінюється, під час тривалої нервово-психологічної напруги, подолання труднощів, пов'язаних із виконанням військового обов'язку.

За методикою дослідження вольової організації особистості виявлено високий рівень вольової організації особистості у 22,2 % осіб, з них: 40,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 30,0 % військовослужбовців-контрактників та 14,3 % солдатів строкової служби. Високий рівень вольової організації особистості зазначених військовослужбовців свідчить про наявність у них здібностей відносно достатнього ступеню усвідомленості й почуття реальності визначати для себе цілі, шляхи і способи її досягнення. У 77,8 % осіб виявлено достатній рівень вольової організації, з них: 60,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 70,0 % військовослужбовців-контрактників та 85,7 % солдатів строкової служби, що свідчить про достатній для здійснення бойових завдань рівень розвитку вольових якостей особистості. Низький рівень вольової організації особистості серед досліджуваних військовослужбовців не виявлено, що характеризується позитивно. Необхідно зазначити, що оцінюючи показник недостовірності відповідей досліджуваних виявлено 5,6 % осіб, які дали недостовірні відповіді на запитання методики. Проте, оскільки рівень достовірності $p=0,056$, що є меншим за критичний ($p<0,1$), то результати тестування можна вважати достовірними.

Загальний рівень вольової організації особистості досліджуваних військовослужбовців має наступну компонентну насиченість:

1) високий рівень ціннісно-сміслової організації особистості виявлено у 25,0 % осіб, з них: 20,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 50,0 % військовослужбовців-контрактників та 14,3 % військовослужбовців-солдатів строкової служби; достатній рівень виявлено у 52,8 % осіб, з них: 80,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 20,0 % військовослужбовців-контрактників та 61,9 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що характеризується позитивно і показує виражену на відповідних рівнях здатність підпорядковувати власну поведінку стійким життєвим цілям та інтересам, наявність ясних і зрозумілих уявлень про власне покликання і подальші плани на майбутнє. Низький рівень зазначеного показника виявлено у 22,2 % осіб від загальної їхньої кількості, групу яких складають 23,8 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що характеризується негативно і свідчить про недостатній для виконання поставлених бойових завдань рівень підпорядковувати власну поведінку стійким життєвим цілям та інтересам;

2) високий рівень організації діяльності виявлено у 19,4 % осіб від загальної їхньої кількості, групу яких складають 33,3 % військовослужбовців-солдати строкової служби; середній рівень організації діяльності виявлено у 80,6 % осіб, з них: 100,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 100,0 % військовослужбовців-контрактників та 66,7 % військовослужбовців-солдатів строкової служби; достатній рівень виявлено у 52,8 % осіб, з них: 80,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 20,0 % військовослужбовців-контрактників та 61,9 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що характеризується позитивно і показує виражену на відповідних рівнях здатність вибудувати реальні плани на майбутнє і планомірно, послідовно і

організовано йти до визначеної мети. Високий та низький рівні зазначеного показника в досліджуваних групах не виявлено;

3) високий рівень рішучості виявлено у 36,1 % осіб, з них: 40,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 60,0 % військовослужбовців-контрактників та 23,8 % військовослужбовців-солдатів строкової служби; достатній рівень виявлено у 61,1 % осіб, з них: 60,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 40,0 % військовослужбовців-контрактників та 71,4 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що характеризується позитивно і показує виражені на відповідних рівнях тенденції своєчасно приймати обґрунтовані та стійкі рішення і без зайвих затримок переходити до їх виконання. Низький рівень зазначеного показника виявлено у 2,8 % осіб від загальної їхньої кількості, групу яких складають 4,8 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що характеризується негативно і свідчить про неспроможність цих військовослужбовців приймати обґрунтовані та стійкі рішення та здійснювати їх виконання;

4) високий рівень наполегливості виявлено у 63,9 % осіб, з них: 60,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 30,0 % військовослужбовців-контрактників та 57,1 % військовослужбовців-солдатів строкової служби; достатній рівень виявлено у 27,8 % осіб, з них: 40,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 50,0 % військовослужбовців-контрактників та 38,1 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що характеризується позитивно і показує у відповідних підгрупах військовослужбовців виражену та помірну тенденції доводити до кінця прийняті рішення, досягати поставленої мети, долаючи будь-які перешкоди та труднощі на шляху до неї. Низький рівень зазначеного показника виявлено у 8,3 % осіб від загальної їхньої кількості, групу яких складають 20,0 % військовослужбовців-контрактників та 4,8 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що характеризується негативно і свідчить про неспроможність цих військовослужбовців доводити до кінця прийняті рішення, досягати поставленої мети;

5) високий рівень самоконтролю виявлено у 50,0 % осіб, з них: 60,0 % офіцерів-учасників АТО, 30,0 % військовослужбовців-контрактників та 33,3 % військовослужбовців-солдатів строкової служби; достатній рівень виявлено у 38,7 % осіб, з них: 40,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 40,0 % військовослужбовців-контрактників та 47,6 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що характеризується позитивно і показує у відповідних підгрупах військовослужбовців виражену та помірну виражену здатність довільно контролювати емоційні реакції і стани, зберігати холонокровність навіть в складних і важких обставинах. Низький рівень зазначеного показника виявлено у 11,1 % осіб від загальної їхньої кількості, групу яких складають 30,0 % військовослужбовців-контрактників та 19,1 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що характеризується негативно і свідчить про недостатньо розвинену здатність довільно контролювати емоційні реакції і стани, зберігати холонокровність в екстремальних ситуаціях;

6) високий рівень самостійності виявлено у 16,7 % осіб, з них: 40,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 20,0 % військовослужбовців-контрактників та 9,5 % військовослужбовців-солдатів строкової служби; достатній рівень виявлено у 72,2 % осіб, з них: 60,0 % офіцерів-учасників бойових дій, 70,0 % військовослужбовців-контрактників та 76,2 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що характеризується позитивно і показує у відповідних підгрупах військовослужбовців виражену та помірну виражену автономність в організації власної активності, здатність самостійно планувати діяльність і поведінку, організовувати роботу по досягненню висунутої мети, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності. Низький рівень зазначеного показника виявлено у 11,1 % осіб від загальної їхньої кількості, групу яких складають 10,0 % військовослужбовців-контрактників та 14,3 % військовослужбовців-солдатів строкової служби, що

характеризується негативно і свідчить про недостатньо розвинену їхню автономність.

ШЛЯХИ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ПСИХОГЕННИХ РЕАКЦІЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Бриндіков Юрій Леонідович

*к. психол. н., доцент кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки
Хмельницького національного університету*

В попередніх дослідженнях ми торкалися проблеми посттравматичних стресових розладів, що являються похідною реакцією на екстремальні ситуації. Причинами психо-емоційних розладів можуть слугувати події, що передбачають загрозу життю особи військовослужбовця, страхітливі картини смерті оточуючих людей, відсутність можливості адекватного реагування в умовах збройного протистояння.

Наслідком подібних переживань можуть бути фізичні порушення у вигляді підвищеної стомлюваності, гострого болю різної локалізації (серцевий біль, шлунковий біль, головний біль), порушення сну тощо. Фізичні (соматичні) розлади завжди супроводжуються психологічними девіаціями у вигляді істеричних нападів, що характеризуються яскравістю, театральністю і демонстративністю емоційних проявів; нестійкістю психічних процесів під впливом зовнішніх факторів тощо.

Іншою реакцією може бути паніка, що виникає внаслідок низького рівня стресостійкості, невідповідності та непоінформованості бійця. Проявляється вона у вигляді хаотичних дій, що не відповідають існуючій ситуації.

Варто згадати також про стан ступору, основними ознаками якого є різке зниження чи відсутність довільних рухів і мовлення, відсутність реакцій на зовнішні подразники.

Психогенними реакціями також являються страх, що супроводжується напругою м'язів, сильним серцебиттям, поганим самоконтролем; агресія як поведінка, що передбачає

фізичне чи психологічне насильство і характеризується гнівом та роздратуванням; апатія – пасивний стан, що може виникнути після довготривалого напруження і супроводжується загальмованістю та млявістю.

Нерідко у військовослужбовців після екстремальної ситуації з'являється нервове тремтіння через посередництво якого людина скидає надмірну напругу. Від надзвичайних потрясінь людина іноді перестає розуміти навколишню дійсність, що демонструє нам ненормальна гучна розмова, безглузді вчинки, різкі рухи, що являються проявами рухового збудження.

Знаючи детермінанти та наслідки подібної поведінки учасника бойових, фахівець соціально-психологічної сфери повинен долучитись до процесу швидкої локалізації подібного стану. Як це здійснити кваліфіковано?

У першому випадку спеціаліст повинен створити затишну, спокійну обстановку, спілкуючись з військовослужбовцем впевнено. Виснаженого клієнта необхідно покласти спати, спостерігаючи перебіг його психо-емоційних реакцій.

Якщо нам потрібно здолати паніку, то слід відволікти особу від джерела страху, подаючи командні голосні команди; залучити учасника бойових дій до активної діяльності одразу після спаду рівня страху.

З метою подолання ступору, необхідно зігнути потерпілому пальці на обох руках і притиснути до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні. Потрібно здійснювати потерпілому масаж точок, розташованих на чолі, над очима, над зіницями, кінчиками вказівного та великого пальців. Поклавши свою долоню вільної руки військовослужбовцю на груди, підлаштовуємо своє дихання під його. Намагаємось говорити на вухо чітко і повільно з ціллю викликати сильні емоції.

Наступний алгоритм дій спрямований на локалізацію страху потерпілого:

- кладемо руку клієнта собі на зап'ясток, щоб людина відчувала наш спокійний пульс, відкидаючи свою самотність в даній ситуації;

- дихати рівно та глибоко в якості прикладу для військовослужбовця;

- слухати клієнта уважно із повагою та цікавістю;

- за можливості зробити потерпілому легкий масаж напружених м'язів.

Звести до мінімуму оточуючих, уникати прямих поглядів з клієнтом, демонструвати доброзичливість, намагатись розрядити ситуацію веселощами, доручити якомога важчу фізичну роботу людині – це перелік дій фахівця, спрямованих на подолання агресії людини.

При апатії потрібно з'ясувати у підопічного його стан, бажання/небажання харчуватись. Здійснити супровід потерпілого до місця відпочинку, слідкуючи за ним під час сну. У разі відсутності такої можливості, більше спілкуватись з особою, залучити до певної діяльності.

Долаючи нервове тремтіння, потрібно струснути потерпілого за плечі потягом 10-15 секунд, розмовляти з ним, після полегшення дати можливість відпочити (спати).

Якщо військовослужбовець проявляє рухове збудження, то необхідно ізолювати його від оточуючих, не сперечатись із ним, з'ясовуючи хвилювання людини. При цьому необхідно пам'ятати, що у такому стані потерпілий може завдати шкоди собі та оточуючим.

Вище зазначений алгоритм дій при різних психологічних станах дасть можливість локалізувати кризовий стан або утримати клієнта у задовільному психологічному стані із подальшим долученням медикаментозного лікування.

Список використаних джерел:

1. Кияниця З. П., Петрович Ж. В. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посіб. у 2-х ч.; Ч. I. Сучасні орієнтири та ключові технології. Київ : ОБНОВА КОМПАНІЇ, 2017. 256 с.

2. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посіб. у 2-х ч.; Ч. 2 Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми / А.В. Аносова, та ін. ; за заг. ред. : Журавель Т. В., Кияниці З. П. Київ : ОБНОВА КОМПАНІЇ, 2017. 352 с.

Бриндіков Ю. Л., Бриндіков Л. М. Характеристика істерії як різновиду посттравматичного стресового розладу в комбатантів: соціально-психологічний аспект. *Педагогічні науки* : зб. наук. праць. Херсонський державний університет. Херсон, 2017. Вип. LXXX (80). Том 3. С 233–238.

СПЕЦИФІКА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПІДЛІТКІВ-ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Василенко Олена Миколаївна

*к.пед.н., доцент, доцент кафедри практичної психології та педагогіки
Хмельницького національного університету*

Події останніх років, які відбуваються в Україні, вкрай важка соціально-політична ситуація у суспільстві показали необхідність соціально-психологічного захисту і психологічної допомоги як дітям і окремим людям, так і цілим соціальним групам. Вже декілька років Україна переживає складну соціально-політичну ситуацію. Продовжуються бойові дії в Донецькій і Луганській областях, не зменшується потік біженців з окупованих територій. Десятки тисяч людей змушені покинути свої домівки і тимчасово переміститися в інші регіони нашої держави.

У цілому, на сьогоднішній день ситуація загострюється ще й тим, що протистояння триває і важко передбачити час та спосіб його завершення. Це посилює тривожні настрої в суспільстві, страхи, розчарування і вимагає адекватної роботи працівників психологічної служби.

Найбільш вразлива група постраждалих від військових дій в Донецькій і Луганській областях – це діти. Психологічні травми можуть залишитися з дитиною на все життя. Вже зараз волонтери та соціальні працівники повідомляють про наслідки побаченого дітьми: тривожні розлади, нічні кошмари, дратівливість, нав'язливі спогади, заїкання. Тому актуальною

проблемою в наш час є здійснення психолого-педагогічного супроводу дітей, переселених із зони бойових дій.

Як зазначає дитячий психолог О. Венгер, який має досвід роботи в Беслані, окремої уваги вимагають підлітки із зони бойових дій, в першу чергу – хлопчики. Він зазначає: „Це вік, коли хлопці прагнуть відповідати чоловічій ролі. А тут вони не можуть захистити своїх близьких – і сприймають себе як жертву. Згодом хлопчик може до кінця життя відчувати себе нещасним”. Тому, вважає О. Венгер, потрібно активно залучати постраждалих підлітків до числа волонтерів, щоб у них сформувалося відчуття, що вони не постраждали, а допомагають іншим. І роль жертви почне витіснятися самоповагою [3, с. 17].

Травматичні переживання, які виникають у підлітків, переселених із зони бойових дій можуть перерости в травматичний синдром, при якому індивід обтяжений невіршеними конфліктами, сумом, смертю, тривогою, почуттям провини, злістю та підозрілістю до всіх запропонованих видів допомоги.

Неспокійний стан підлітків, переселених із зони військового конфлікту можна змінити на краще шляхом введення таких дітей у спеціально змодельовану ситуацію успіху, а саме:

- стимулювати дитячу ініціативу, творчість, прагнення до самостійності;
- відмовитися від надмірної опіки;
- надавати дитині право вибору, уникати практики примусу;
- дозволяти відмовлятися від дискомфортної для неї діяльності;
- надавати час для самостійної вільної діяльності, усамітнення;
- давати змогу завершити розпочату справу і побачити кінцевий результат своєї діяльності;
- зіставляти успіхи дитини з її попередніми досягненнями, а не з досягненнями інших дітей;

- задовольняти потребу у визнанні шляхом заохочення, схвалення, позитивної оцінки дій та результатів діяльності дитини.

З метою створення оптимальних умов для загального емоційного комфорту підлітків, переселених із зони бойових дій в навчально-виховному процесі необхідно:

- враховувати національно-етнічний і культурний чинники, можливості дитини у спілкуванні українською мовою, рівень загального розвитку дитини, ціннісні орієнтації, мотивацію діяльності;

- інтегрувати педагогічні зусилля щодо формування почуття безпеки на основі принципів особистісно-орієнтованого підходу;

- передбачити наступність у роботі вчителів, вихователів, соціального педагога і практичного психолога;

- забезпечити співпрацю фахівців навчального закладу і батьків (опікунів) підлітків, переселених із зони бойових дій [3].

Допомогти підліткам, переселеним із зони бойових дій звикнути до інших умов життя, сприяти швидкої адаптації до нового соціально-культурного середовища можливо тільки за умови співпраці навчального закладу і сім'ї. Організуючи роботу з батьками або особами, які опікуються підлітками, переселеними із зони бойових дій, доцільно використовувати такі форми роботи, які б формували риси толерантної особистості в системі родинного виховання: індивідуальні, групові консультації; тренінги; семінари; батьківські клуби за інтересами; спільні заходи за участі дітей і дорослих (свята, майстер-класи, екскурсії тощо).

Освітня робота з підлітками, переселеними із зони бойових дій у загальноосвітніх навчальних закладах має бути спрямована на формування нового рівня міжособистісних стосунків (дитина-дитина, дитина-дорослий), позитивних життєвих цінностей, оптимістичного світобачення, комунікативно-мовленнєвої компетенції.

Початковим етапом цієї роботи є діагностика, в основу якої покладені:

- характеристика особливостей і можливостей полікультурного освітнього простору школи і регіону;
- облік результатів виховання, рівня вихованості дітей-біженців, їх адаптивні здібності;
- принципи взаємодії сім'ї, школи, соціуму у підтримці та захисті дітей-біженців;
- розробка методів педагогічного керівництва процесом адаптації та підтримки дитини-біженця в полікультурному освітньому просторі.
- моніторинг рівня знань, умінь і навичок дітей-біженців.

Діагностика може проводитися за допомогою таких методів: опитувань, анкет, інтерв'ю, рейтингових оцінок, аналізу результатів діяльності, спостережень, тестових методик тощо. Кожна дитина із зони бойових дій має власну історію, власні особистісні характеристики та індивідуальні можливості для переробки отриманого досвіду. Багато що залежить безпосередньо від умов, у яких знаходиться дитина після переїзду [3].

При проведенні психодіагностичної та корекційно-розвиваючої роботи з підлітками, переселеними із зони бойових дій психологам варто здійснити:

1. Вивчення проявів індивідуально-психологічних характеристик підлітка в контексті провідної діяльності та тенденцій становлення вікових новоутворень.
2. Дослідження соціальної ситуації розвитку підлітка, особливостей міжособистісної взаємодії з однолітками та дорослими.
3. Проведення первинної профорієнтації.
4. Дослідження особливостей навчальної діяльності та особливостей розвитку пізнавальних процесів підлітка.

Позитивний результат може бути досягнутий лише завдяки загальній, інтегрованій, спільній діяльності в області полікультурної освіти. Це є неодмінною умовою для надання

ефективної допомоги, підтримки життєвого самовизначення особистості дитини-біженця й дитини, яку визнано особою, яка потребує додаткового захисту, особливо дитини, яка розлучена із сім'єю, у соціальному просторі, її адаптаційної орієнтації у новому полікультурному середовищі, бо тільки згуртований класний колектив, друзі зможуть забезпечити повноцінний розвиток та навчання таких дітей.

Консультування підлітків, переселених із зони бойових дій, а також їхніх батьків та педагогів має свою специфіку в порівнянні з консультаційною діяльністю психолога щодо проблем молодших школярів. З одного боку, так звана „кризовість” підліткового віку, діапазон проблем, які постають перед підлітками при вирішенні ними нових життєвих випробувань, а також переселення із зони військового конфлікту. З іншого боку, тепер сам школяр вперше стає клієнтом – суб'єктом звернення за психологічною допомогою.

А. Лідере виділяє наступні орієнтири в консультуванні підлітків:

1. Психолог-консультант в своїй діяльності завжди виходить із психологічних нормативних задач віку.

2. У випадку консультування батьків з проблем підлітка необхідно дивитися на проблему очима дитини.

3. При консультуванні батьків дітей підліткового віку особливо спрацьовує принцип вікового-психологічного консультування, як аналіз випадку через призму цілісного життєвого шляху особистості, так як сьогоденні проблеми підлітка часто є віддаленими наслідками проблем з попередніх вікових етапах.

4. В роботі з підлітками психологу доводиться більше уваги приділяти сексуальності підлітка, що зароджується, так як проблема статевої ідентифікації являється однією із важливих для підліткового віку [6].

Під час роботи з педагогами психолог має отримати інформацію про провідні психічні якості особистості підлітків, переселених із зони зони бойових дій, про труднощі, які

постають перед підлітками в позитивних і негативних ситуаціях їхнього життя. Вчитель у наданні своєї характеристики учня має охарактеризувати деякі особливості його поведінки та успішності. Необхідно пам'ятати, що оцінки особистісних якостей дітей педагогами часом виявляються недостатньо повними, а іноді помилковими. У зв'язку з цим, оцінку вчителя необхідно сприймати з визначеною ступінню ймовірності.

Таким чином, усім дітям, та, особливо, підліткам, які пережили психотравми, необхідна психосоціальна допомога й підтримка фахівців. До надання такого виду допомоги підліткам необхідно підключати їхніх батьків, тому що саме оцінка поведінки своєї дитини є головним джерелом інформації про її реакції на психотравмуючий фактор. Крім того, необхідно організувати навчальну роботу та навчання батьків спілкуванню таким чином, щоб вони набули соціальних і комунікативних навичок, необхідних для поліпшення якості відносин зі своїми дітьми і розпізнавання типів поведінки і реакцій у дітей, які потребують професійної психологічної допомоги.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку вбачаємо у розробці форм і методів надання психолого-педагогічної допомоги підліткам, переселеними із зони бойових дій.

Список використаних джерел:

1. Божович Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте. Москва, 1968. 168 с.
2. Василюк Ф. Е. Психология переживаний : Анализ преодоления критических ситуаций. Москва, 1984. 180 с.
3. Пархоменко І. М. Особливості психолого-педагогічного супроводу підлітків, переселених із зони АТО : методичний посібник. Деражня, 2016. 54 с.
4. Поливанова К. Н. Психология возрастных кризисов : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва : Академия, 2000. 184 с.
5. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навчально-методичний посібник. Київ : Агентство „Україна”. 2015. 175 с.
- Терлецька Л. Психолого-педагогічна характеристика підліткового віку *Психолог*, 2003. № 34 (82). С. 28–30.

ІНКЛЮЗИВНИЙ ТУРИЗМ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ ТА ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК АТО/ООС

Базилевич Андрій Ярославович

*д.мед.н., професор, проректор з науково-педагогічної роботи
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького,
Президент Світової Федерації Українських Лікарських Товариств*

Кільчицька Василина Ігорівна

*студент кафедри корекційної педагогіки та інклюзії
факультету педагогічної освіти Львівського національного університету
імені Івана Франка*

Сулятицький Іван Васильович

*к.психол.н., доцент, голова Центру психоінформації,
доцент кафедри корекційної педагогіки та інклюзії
Львівського національного університету імені Івана Франка*

На сьогодні, серед українських солдатів, які беруть участь в збройному конфлікті на Сході України, значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами у фізичному й у психологічному плані. Психологи зазначають, що реабілітація має важливе значення як для самих вояків, так і для всього суспільства. Тому надання кваліфікованої допомоги є важливим і необхідним завданням для України.

Реабілітаційна робота має декілька складових: фізична, медична, психологічна, соціальна, професійна, рекреаційно-спортивна. Всі складові взаємопов'язані та мають забезпечуватись комплексом реабілітаційних заходів. Одним із таких виступає інклюзивний туризм для осіб з інвалідністю – це сучасний вид туризму, який дозволяє включити в туристичну діяльність будь-яку людину, незалежно від її фізичних можливостей, з урахуванням особливостей її фізично-психологічного стану і розглядається він, насамперед, як потужний засіб активної реабілітації. Туризм являється унікальним явищем для реабілітації людей з обмеженими можливостями та включає в себе як пізнавальний процес, так і дає можливість повноцінної соціалізації. Процес цей

взаємовигідний – всі люди потребують спілкування, підтримки (інколи людина з інвалідністю своїм прагненням до життя, волею, може надихнути здорову людину до кращого сприйняття і осмисленого прожиття кожної хвилини життя) [2; 4].

Саме туризм може допомогти виконати основне завдання реабілітації осіб, які брала участь у бойових діях та отримали розлад психічного та фізичного здоров'я – нормалізація їх психічного стану, адаптація та інтеграція в суспільстві.

З точки зору і лікарів, і соціальних працівників можливості туризму як виду реабілітації досить великі. Це і: реалізує рухову активність, яка підвищує психічну та психічну стійкість організму; здійснює терапію і профілактику психосоматичних захворювань; допомагає встановлювати соціальні контакти та дає можливість виконувати різні соціальні ролі; виконує інтегративні функції та повертає людей з інвалідністю в суспільство; володіючи рисою „екологічності” покращує психоемоційний настрій; здійснює інтелектуальну, виховну та пристосувальну дію на людину з інвалідністю [1; 2, с. 50]. Це дає підстави упевнитись, що інклюзивний туризм, для учасників та постраждалих внаслідок бойових дій, може стати потужним засобом реабілітації, можливістю оздоровлення, спілкування з людьми, а головне допоможе позбутися наявних психологічних бар'єрів, отримати психологічне задоволення та відчувати себе активним і потрібним. Отже, інклюзивний туризм може стати унікальним явищем для реабілітації осіб з інвалідністю, засобом розширення життєвого простору і можливості повноцінної соціалізації. Але поряд із цим, є питання, яке потребує подальшої розробки: удосконалення архітектурної доступності туристичних об'єктів. Тому лише побудова сучасної системи реабілітації, її затвердження в законі, підкріпленому порядками та бюджетними програмами, здатне забезпечити ефективне та стає рішення проблеми.

Список використаних джерел:

1. Базилевич А. Я. Лікувально-психологічні ресурси реабілітації постраждалих у війні на Сході України. *Збірник тез III Всеукраїнської науково-практичної конференції*, 19 жовтня 2018 року / упорядник Н.М.Бамбурак. Львів : ЛьвДУВС, 2018. С. 57–61.
2. Кравченко О. О. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: погляд у минуле та перспективи сьогодення. *European humanities studies: State and Society*. 2017. №2. S. 130–142.
3. Інклюзивний туризм як вид реабілітації: сучасні потреби інвалідів / Науменко Л. Ю., та ін. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2016. № 4 (22). С. 47–52.
4. Сулятицький І. В. Нозологія психологічних травм війни *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи* : матеріали III Міжнародної науково-практичної, 2-3 березня 2018 року. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка 2018. С. 155–157.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ГРУП САМОДОПОМОГИ ДЛЯ ЖІНОК УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Дуля Аліна Володимирівна

*асистент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи
Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка*

Бойові дії на Сході України стали психотравмуючим фактором не тільки для учасників бойових дій, але й для їхніх сімей, які піддаються ризику виникнення вторинного травматичного стресу.

Жінки учасників бойових дій, які переживають вторинну психологічну травму характеризуються підвищеною тривогою, дратівливістю, можуть мати нав'язливі думки, страхи та перебувати у пригніченому стані. Тому на сьогодні актуальним питанням є створення груп самодопомоги для жінок, які зазнали втрат або чекають повернення своїх чоловіків із зони бойових дій [1].

Групи самодопомоги – це групи, учасники яких, поділяючи певні особисті інтереси, маючи схожий досвід, об'єднуються для співпраці з метою реалізації власних потреб або потреб

спільноти завдяки обміну інформацією, взаємопідтримки, іноді – представництва [2].

Групи самодопомоги – це добровільні, об'єднання людей, які спрямовані на спільне подолання фізичних, психологічних або соціальних проблем з метою зміни особистих життєвих обставин та соціальних умов.

Групи самодопомоги для жінок являють собою зцілююче середовище для жінок учасників бойових дій, які перебувають в схожій ситуації, обставинах та мають схожі життєві проблеми та спільні життєві цілі [3].

Основний принцип груп взаємопомоги – це взаємність і солідарність: спочатку людина приходить, щоб отримати допомогу, а потім допомагає іншим. Робота груп самодопомоги для жінок передбачає подолання захисних механізмів у жінок учасників бойових дій та формування у них соціальної готовності допомагати ближньому. Тобто групи самодопомоги працюють за методом „рівний – рівному” і передбачають взаємний обмін досвідом та інформацією. У групі жінки учасників бойових дій можуть знайти розуміння, адже є такі проблеми, які можуть бути зрозумілі лише тим, хто їх мав та зміг подолати. Група дає відчуття єдності, впевненості, що ти не один, і що твоя проблема цікавить інших.

В центрі уваги таких груп є психотерапевтичний процес – прагнення допомогти учасникам у подоланні кризової ситуації чи надати їм моральні сили для боротьби за своє здоров'я та благополуччя [2].

Основний терапевтичний механізм груп самодопомоги – це спілкування. Умовно час, відведений для зустрічі групи, можна розділити на три частини: вільне спілкування, знайомство; інформаційно-тематична частина та обговорення теми. Спілкування відбувається в присутності психолога. Керує спілкування координатор групи. Жінки учасників бойових дій об'єднуються, щоб дізнатися як побороти власні переживання, страх та психологічне вигорання, а також що робити, коли близька

людина повертається додому „іншою” внаслідок завданих війною емоційних, психологічних і духовних травм [3].

Завданнями груп самодопомоги для жінок учасників бойових дій є: запобігання розвитку симптомів вторинного посттравматичного стресу; розвиток психологічної пружності; формування психологічних знань та вмінь орієнтованих на подолання травмуючих подій, які можуть трапитись у майбутньому; розвиток відчуття здатності до подолання проблем; розвиток вміння контролювати всій психоемоційний стан, а також вплив оточення; налагодження стосунків у сім'ях учасників бойових дій [1].

Групи самодопомоги для жінок також можуть бути спрямовані на поінформування жінок учасників бойових дій про особливості поведінки учасників бойових дій; клінічні ознаки посттравматичного стресового розладу та тривалість перебігу цього захворювання; правила поведінки з членом сім'ї, який повернувся з зони бойових дій; актуалізацію мотивів та формування запиту щодо отримання психологічної допомоги.

Отже, групи самодопомоги дозволяють жінкам учасників бойових дій виговоритися, звільнити розум і серце від тривожних думок, страху, а також отримати інформацію, рекомендації, які сприяють поліпшенню стосунків у сім'ї. Також робота в групі самодопомоги, робить жінку більш впевненню у власних силах та позбавляє почуття зовнішньої та внутрішньої ізольованості та забезпечити їх моральною підтримкою та інформацією.

Список використаних джерел:

1. Групи самодопомоги для дружин та матерів учасників АТО (принцип „Рівний-рівному”) URL : <https://life-after-ato.com.ua>.
2. Групи самодопомоги/ URL : <http://network.org.ua>.
3. Сутність та особливості груп самодопомоги. URL : <https://ukrbukva.net>.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ УЧАСНИКІВ АТО/ССО ТА ЇХ СІМЕЙ

Кондратюк Світлана Миколаївна

*к.психол.н, доцент, завідувач кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”*

Важливо проводити роботу з учасниками бойових дій та їх родинами вивчаючи особливості функціонування їхніх сімей після повернення із зони АТО/ССО. Завдяки сім'ї міцніше і розвивається держава, зростає добробут народу.

Під час постмобілізаційного етапу усі члени родини з нетерпінням очікують на свого бійця та з кожним днем уявляють цю так довго очікувану зустріч. Однак, члени родини можуть зіткнутися з тим, що повернення їх бійця додому не відповідає їх очікуванням. Під час військової служби військовий може зазнати різних стресів під час травмуючи обставин або ж життя вдома може змінитися з появою нової дитини, або захворювання когось із членів сім'ї. Будь-які з нових обставин за час відсутності бійця вдома можуть ускладнити його повернення до звичайного життя. У членів сім'ї може з'явитися відчуття відчуженості військовослужбовця від родини. Але слід пам'ятати, що військовослужбовець стикався зі складними обставинами під час проведення бойових дій, тому членам сім'ї для відновлення колишньої близькості, довіри і підтримки необхідно навчитися знову довіряти одне одному і покладатися один на одного. Може з'явитися необхідність переглянути та переоцінити сімейні ролі [1].

Слід відмітити, що найбільш частими скаргами військовослужбовців були наступні: нав'язливі думки та спогади з війни (флешбеки), порушення сну, тривожність, почуття провини та сорому через втрату на війні своїх побратимів, зрада товаришів на війні, агресія на сім'ю, близьких, колишніх друзів, образи, адиктивна поведінка, сильне неконтрольоване бажання повернутися назад на війну, проблеми сімейних взаємостосунків та інші, які проявляються на

психосоматичному рівні у формі певних симптомів: рвота, головна біль тощо.

Вплив ситуації війни на психосоматичний стан людини здійснюється безліччю чинників. Солдат відчуває під час бою фізіологічний, емоційний і соціальний стрес. Так, В. Шанін за важкістю класифікує такі бойові психосоматичні травми: 1) легкого ступеня, що проявляються у надмірній дратівливості, замкнутості, втраті апетиту, головних болях, швидкій стомлюваності; 2) середнього ступеня, які характеризуються легкими істеричними реакціями, агресивністю, тимчасовою втратою пам'яті, депресією, підвищеною чутливістю до шуму, сильним страхом, втратою почуття реальності дій, що відбуваються; 3) тяжкого ступеня, що проявляються порушеннями слуху, зору, координації рухів і психоруховими розладами від безглузвих вчинків до ступору [3].

З метою зниження ймовірності негативних проявів поведінки демобілізованого військовослужбовця членам родини: надавати військовослужбовцю можливість проводити якусь частину вільного часу віч-на-віч із кожним членом родини або близьким другом; підтримувати його у стосунках з іншими, але в той же час також надавати йому якийсь час провести наодинці з самим собою; надавати можливість проводити певний час з бойовими друзями та товаришами; проводити спільний час з військовослужбовцем при різноманітних обставинах (прогулянки, відвідування театрів, тощо); висловлювати впевненість у возз'єднанні родини та вирішенні будь-яких проблем; розподіляти домашні обов'язки та обговорювати ймовірні нові зобов'язання; поважати думки та дії кожного, при потребі йти на компроміси [2].

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

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

2. Корекція та терапія нав'язливих станів, розладів сну.
 3. Корекція та терапія психосоматичних розладів та сексуальних дисфункцій.
 4. Психологічні тренінги та індивідуальні консультації для сімей учасників бойових дій (батьками, шлюбними партнерами, дітьми).
 5. Психологічні тренінги та індивідуальні консультації для людей, які зазнали втрати близьких.
 6. Психологічні тренінги та індивідуальні консультації для людей, які перебувають у складних життєвих обставинах.
 7. Індивідуальні консультації та терапія проблем подружніх стосунків та сімейних дисгармоній.
 8. Індивідуальні консультації щодо труднощів спілкування з особами протилежної статі.
 9. Дитяча корекція (емоційні розлади, страхи, психічні травми, виникнення проблем у навчанні та спілкуванні).
- Таким чином, сім'я теж потребує психологічної підтримки, навчання, оскільки з поверненням бійця додому стикається зі значною кількістю проблем, насамперед – наслідками бойової травми, що можуть виявлятися у проявах посттравматичного стресового розладу, депресивних і тривожних станів, зростанні рівня агресивності. Кожному члену сім'ї важливо розуміти причини поведінки учасника бойових дій для того, щоб допомогти йому впоратися з його внутрішніми проблемами.

Список використаних джерел:

- 1.Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернівецького національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка*. 2015. №128. С. 29–32. URL : visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb_dl=2438 (Дата звернення 15.11.2018).
- 2.Повернення з зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО / редактор-упорядник: Т.М. Майстренко. Житомир: Вид-во Євенок О. О., 2015. 32 с.
- 3.Шанин В. Ю., Стрельников А. А. Патологические основы реабилитации участников войн. *Медицинская реабилитация раненых и больных* / под ред. Ю. Н. Шанина. Санкт-Петербург, 1997. 386 с.

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ТА ДЕЗАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО/ООС

Кравчук Владислав Миколайович

*студента 4 курсу Вінницького державного педагогічного
університету імені Михайла Коцюбинського*

Науковий керівник: к.псих.н., доцент Комар Т. О.

На даний момент на Україні йде війна, яка триває понад чотири роки. Перебуваючи в умовах війни у військових відбулися зміни в емоційній, поведінковій та когнітивних сферах, які значно утрудняють адаптацією до мирного життя. Це проявляється в переживанні негативних емоційних станів, недовіри до оточуючих, проблеми в професійному становленні. Проблема адаптації та дезадаптації ветеранів АТО потребує уваги зі сторони держави, психологів, близьких людей військових та просто пересічних громадян.

Проблема адаптації має не велику наукову історію, а дезадаптація ще меншу. Взагалі першим хто дав визначення в науковому контексті був Аубетром, і його поняття широко використовувалось в медицині та психології, де він означив міру чутливості аналізаторів під впливом пристосування органів чуття до діючих подразників. Спочатку проблема адаптації розглядалась в таких науках як біології, фізіології, медицини, а аж згодом перейшло до психології, де стрімко розвивалась в різних концепціях. В психоаналізі З. Фрейд пояснює успішну адаптацію до зовнішнього світу буде тоді, коли настане гармонія між Ід, Его та Супер Его. В біхевіористичному підході все чим володіє людина: навичками, уміннями, знаннями, емоціями все пояснюється – адаптацією індивіда. У гуманістичному напрямку яким представником був А. Маслоу, який через призму теорії піраміди потреб пояснював адаптацію людини до навколишнього світу, говорячи, що, коли людина прагне задовольнити свої потреби і перейти на новий етап, то вона зштовхується з суворими умовами життя, і через адаптацію до них розвиває свої здібності та задовольняє свою потребу.

Деадаптація це поняття є протилежним адаптації і розглядалось в її контексті. Але зараз, явище деадаптації розглядається окремо, хоча нерозривно із адаптацією. Загалом, деадаптація – це не здатність фізично та психічно пристосуватись до середовища, де людина знаходиться. Такі індивіди не здатні виконувати норми та соціальні ролі, самотійно виживати.

Мета – проаналізувати процес деадаптації учасників АТО/ООС

Війна на Україні триває достатньо довго, щоб зрозуміти, що вона несе великі проблеми та загрозу військовим, які вже повернулись з території, де ведуться бойові дії. Приймаючи участь в антитерористичній операціях або операції об'єднаних сил (далі АТО/ООС), військові постійно переживають різні стреси, переживання, напругу, стани фрустрованості та тривогу, але повертаючись їм не завжди вдається знизити рівень напруги різних психічних станів, і причиною цього є проблеми в адаптації, і через не змогу пристосуватись, може виникнути деадаптація особистості до мирного життя.

Перебуваючи в зонах АТО/ООС, людям потрібно було швидко адаптуватись до тих умов, які їм диктувала війна. Будучи на фронті і побачивши світ не таким радісним і яскравим військовослужбовці почали пристосовуватись до тих жорстоких умов щоб вижити. У наслідок потреби зберегти своє життя у людей почала змінюватись ціннісна, когнітивна, емоційна та поведінкова сфера. Проблема неадаптованої людини до навколишнього світу лежить не лише в її незадоволеності, але й про „проблемний” стан такого суспільства, яке не приймає у своє лоно того, хто не підпадає під визначений ним шаблон[1].

Перш за все, коли військові повертаються з бойових дій в них йде зміна соціального статусу. На війні бійці є професіоналами, вони захищають честь своєї країни, від якості роботи залежить результат війни. Повертаючись військові не завжди можуть застосувати свої вміння в новій діяльності вони стають неконкурентоспроможними на ринку праці та змушує

працювати у не кваліфікованій сфері, а іноді вдаватись до різних правопорушень, оскільки в „силовій сфері” він відчуває себе більш впевнено ніж у „інтелектуальній”. Зміни особистісних рис можуть стати перепонами для налагодження комунікацій в умовах миру, викликаючи соціальну ізольованість, підтримку контактів лише з бойовими товаришами [4].

Зміна поведінки є однією з головних причин дезадаптації учасника АТО/ООС, адже бійці переносять на мирне життя ті моделі поведінки, які перейняли у військових діях. Військові стають дуже уважні, помічаючи найменші дрібниці, вони вивчають територію, поряд з якою живуть. По приїзді у бійців змінюється план дій або графік на день, тиждень, місяць, і це викликає дискомфорт, адже на передовій день розписаний. Поведінку учасника бойових дій дуже важко передбачити, ці особливості поведінки допомагають адаптуватись та вижити на війні, але це і ускладнює адаптацію людини до мирного життя, звичайні люди просто не розуміють поведінку учасників АТО/ООС. Часто серед ветеранів війни виникає девіантна поведінка, прояв насильства відбувається як по відношенню до інших так і до себе. Така поведінка характеризується ризикованими діями, суїцидами та іншими [4]. Тут можна зустріти девіантну поведінку, яка направлена на абстрагування від реальності, намагання втекти від неї, через алкоголь та інші речовини, що значно затрудняє адаптацію.

Також важливим є розмежування патологічного та непатологічного характеру дезадаптації учасників бойових дій.

Патологічна дезадаптація, може мати руйнівний характер. При патологічній дезадаптації, людину майже не можливо адаптувати або самостійно обслуговувати себе в побуті без сторонньої допомоги. Наслідками може бути суїцидальні наміри, агресія, конфліктність та інше.

Непатологічна дезадаптація характеризується окремими відхиленнями в поведінці і переживаннями суб'єкта, пов'язаними з недостатньою ресоціалізацією, соціально-неприйнятними установками особистості, отриманими під час

військової служби, різкою зміною умов існування (від напружених, сповнених ризику і афективно насичених – під час бойових дій, – до досить спокійних, „сірих”, „буденних” у мирному житті), розривом значущих міжособистісних відносин (втрата родини, смерть батьків), неможливістю займатися звичною роботою чи продовжувати навчання (через отримані травми, хвороби, каліцтво) та ін. [5].

Значною мірою на дезадаптацію впливає зміна емоційної сфери військових. У військових діях бійці витісняють свої почуття та емоції, адже це утруднює військові дії та може призвести до летальних наслідків. Дане витіснення це один з механізмів захисту психіки, який називається дисоціація, коли людина витісняє переживання, емоції та почуття[2], зазвичай цей механізм виникає в складних незвичайних ситуаціях, і проходить по закінченню напруженої ситуації, де даний механізм допомагає раціонально мислити та діяти. Військові перебуваючи у постійному стресі, вимушені, хоч і несвідомо витіснити свої емоції, але через постійну дисоціацію вони стають „холодними” на більш довгий час. Наслідком такого витіснення є те, що учасник бойових дій не відчуває минулих емоцій переживань та почуттів до близького його оточення, через, що можливі конфлікти в сім’ї, на роботі та просто серед людей, алкоголізм. Особливим в емоційній сфері військовослужбовця є стани фрустрації – це сильний емоційний стан, який виникає, через непередбаченої перешкоди, яка веде до незадоволеної потреби. Наслідками фрустрації є зміни в поведінці та може призвести до депресії та агресії [6, с. 126–138].

Окремого розгляду потребують бійці, які приїхали з різними каліцтвами, контузіями. Люди, які мають інвалідність значно важче адаптуються, адже в них не тільки проблеми психологічного характеру, а й фізичного. Такі військові потребують лікарської та психологічної допомоги. Важливим тут є психотерапія, яка повинна проводитись в маленьких

групах (5–7 учасників), в кожній такій групі повинні бути учасники з позитивним досвідом цієї проблеми [3].

На разі, ми маємо важливу та актуальну проблему з соціально – психологічною дезадаптацією учасників АТО/ООС. Через значну проблемою в адаптації до мирного життя, бійці відчувають значну тривогу, переживання, дискомфорт, виникає невміння поводитись з соціумом. Є багато чинників, які впливають на дезадаптацію такі, як: економічна нестабільність в країні, психологічна безграмотність суспільства, неприйняття людьми нових моделей поведінки, „емоційна холодність” військових, зміна цінностей та інше. Важливим для адаптації є економічна, психологічна, соціальна та лікарська підтримка.

Список використаних джерел:

1. Боярин Л. В. Теоретичний аналіз вивчення проблеми соціальної адаптації у психологічній літературі. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. № 3(32). 2013. С. 223–227.
2. Гошовська О. Первинні механізми психологічного захисту та вікова динаміка їх застосування : теоретико емпіричний ракурс. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України. 2012. Т. 24, Ч.6. С. 112–119. URL : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/pzpp_2012_24_6_16.pdf
3. Соціально-психологічні складові соціальної роботи з учасниками бойових дій: методичний посібник. Харків : Оберіг, 2014. 168 с.
4. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Педагогічні науки. 2015. № 124. С. 231–232.
5. Филатова О.А. Дезадаптация личности в условиях чрезвычайных ситуаций *Таврический журнал психиатрии*. 2011. № 4 (57). С. 128–133.
6. Ягупов В. Військова психологія : підручник. Київ: ТанDEM, 2004. 656 с.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ЇХНЬОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Лазарева Ольга Геннадіївна

*магістр психології Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

ООС, бойові дії, війна, протистояння... Ці слова з 2014 року тісно ввійшли у життя кожного українця. Лише різними людьми вони сприймаються по-різному. Для когось – це політика, для когось чергова тема для розмови, для когось бізнес, а для бійців, волонтерів та їх рідних – це стало життям.

Війна – складне суспільно-політичне явище, пов'язане з розв'язанням суперечностей між державами, народами, національними й соціальними групами з переходом до вжитку засобів збройної боротьби, що відбувається у формі бойових дій між їхніми збройними силами. Зазвичай характеризується крайньою колективною агресією, руйнуваннями та високою смертністю. Головний інструмент у війні – армія [1]. Армія (фр. l'armée, від лат. armo – озброюю), рать або військо – організовані збройні сили для ведення воєнних дій на суші. Якщо ми проаналізуємо історичні події, то війна була і залишається найавторитетнішим важелем у суперечці різних поглядів на подальший розвиток людства [2].

Сьогодні світ вступив у фазу „заколот – війна”, локальних конфліктів і партизанських рухів. Сучасна військова наука трактує війну дещо ширше як „суспільно-політичне явище, особливий стан суспільства, пов'язаний з різкою зміною стосунків між державами, народами, соціальними групами і з переходом до застосування збройного насильства для досягнення політичних, економічних та інших цілей”. Відповідно і тактика ведення війни змінилася. Змінилися вимоги до бійців. І також змінилися наслідки перенесених психо-емоційних навантажень на бійців під час бойових дій.

Особливість бойових дій в Україні – це велика кількість добровольців, що сформувалися з патріотів своєї держави. Вони просто прийшли обороняти свою землю, без спеціальної підготовки, без військової і без психологічної. Тому дуже важливим є робота психолога з бійцями, підготовка їх до бойових ситуацій, психологічний супровід в умовах стресу та виведення в нормальне життя без бойових дій.

Психологічна підготовка військовослужбовців це система цілеспрямованих впливів, що має на меті формування і закріплення у воїнів психологічної готовності і стійкості, переважно на основі самовдосконалення особистісних і розвитку професійно важливих якостей, набуття досвіду успішних дій в модельованих екстремальних умовах бойової обстановки. Основною теоретичною та практичною задачею психологічної підготовки є цілеспрямоване формування і закріплення у військовослужбовців психічних образів моделі їх майбутніх дій. І логіка тут має бути така: чим більша кількість майбутніх психічних образів максимально відповідних бойовій обстановці сформується у військовослужбовця, тим менше вірогідність його попадання в ситуацію невизначеності, невідомості, яка, як правило, тягне за собою спрацьовування у людини пасивно-оборонного рефлексу, а отже неадекватні дії.

Основними напрямками психологічної підготовки військовослужбовців є: формування у воїнів науково-обґрунтованих знань про бойові дії, уявлень про майбутню війну, переконань, готовності до подвигу, вчиненню самовідданих вчинків в ім'я перемоги над ворогом; підвищення рівня психологічної стійкості і витривалості військовослужбовців, вироблення невибагливості, помірності в бажаннях і потребах; прищеплення довіри до командирів і начальників, установки на беззаперечну покору і послух, благонадійності і лояльності до політики держави; зниження психічних травм, підвищення рівня професійних та бойових навичок і вмінь, фізіологічної та психологічної витривалості військовослужбовців. Ефективність проведеної роботи буде

багато в чому залежати від того, наскільки точно будуть дотримуватися принципи психологічного моделювання протистояння з супротивником; професійно-тактичної обумовленості змісту психологічної підготовки важливості, забезпечення безпеки дій в ході виконання вправ і тренувань. Крім того дуже важливо дотримуватися психологічної відповідності навчальних і бойових завдань; проблемність створюваних навчально-бойових ситуацій; психологічне протистояння моделює адекватність психічних станів і дій умов бою [1].

Вченими доведено, якщо в екстремальній обстановці раптово настає подія, до якої у людини немає досвіду реагування, то поведінка цієї людини стає непередбачуваною. Змінені психічні стани, що виникають у військовослужбовців в період ведення бойових дій, включають бойову стресову реакцію (початковий прояв дезадаптаційних розладів), бойову втому та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а також реактивні стани як найважчі форми бойової психіатричної патології. Досвід показує, що психологічно неадаптивні реакції на бойові обставини складають від 10 до 50% всіх санітарних втрат в сучасних локальних війнах [3].

Бойова і оперативна стресова реакція (combat and operational stress reaction) та бойова втома (combat (battle) fatigue) – це первинна нормальна реакція на ненормальний стрес бойових дій. Під час війни люди перебувають під постійним фізіологічним та психологічним стресом і, очевидно, що у більшості з них виникатимуть ті чи інші реакції. Ці реакції часто проявляються як гіперполохливість (сильна реакція, наприклад, на гучний звук), надмірна пильність (боєць завжди на сторожі і готовий діяти), погані сни/жахи, дратівливість, проблеми зі сном тощо. Хоча все це і звучить досить негативно, проте деякі з цих реакцій вважаються адаптивними, зокрема, гіперполохливість і надмірна пильність та й інші реакції бойового стресу, такі як зростання фізичної сили, збільшення витривалості, відчуття власної компетентності тощо (тобто не всі стресові реакції є негативними). „Бойова і оперативна стресова реакція” та

„бойова втома” – загальні терміни, що охоплюють всі можливі реакції військовослужбовців на бойові умови. Термін „бойова втома” використовується для опису будь-якої пов’язаної з боєм стресової реакції, що потребує допомоги. Більшість військовослужбовців у яких проявляються ознаки і симптоми емоційних чи психологічних розладів не мають психічних проблем, вони, швидше, намагаються подолати аномальний стрес військових операцій. Розмежування „бойової втоми” з психіатричними розладами дозволяє визначати бойову втому як нормальний стан, який розвивається у нормальних людей під впливом ненормальних обставин [3].

Важливу роль відіграє здатність самих військових та їх найближчого оточення (насамперед командирів, лікарів, психологів) адекватно оцінювати стан людини, виявляти ті симптоми, які свідчать про розвиток стресу. Бойова стресова реакція спочатку проявляється як індивідуальна нездатність людини виконувати свої прямі службові обов’язки. Будь-яка поведінка військового, яка тривалий час відрізняється від звичної для нього раніше, може бути ранньою ознакою і симптомом бойового стресу. Бойову втому можна класифікувати як легку або важку. Надання допомоги залежатиме від складності симптомів та тактичної ситуації. Легка бойова втома – мінімальне, незначне порушення функціональності, симптоми присутні, проте значно не впливають на виконання прямих обов’язків; скарги більше суб’єктивні, ніж об’єктивні, тактична ситуація дозволяє залишити бійця. Важка бойова втома – очевидні порушення, що впливають на виконання прямих обов’язків чи тактична ситуація не дозволяє залишити в підрозділі [4].

Отже, особливості сучасних бойових дій потребують постійної присутності психолога поряд з бійцями. При чому основним завданням військового психолога є профілактика бойового стресу, тобто підготовка бійців до можливих ситуацій. По-друге, психологу у підрозділі вкрай необхідно вчасно розрізняти бійців з високим рівнем бойової втоми, бійців у стані стресу, щоб

вчасно надати їм допомогу. По-третє володіти методиками та навичками роботи з бійцями учасниками бойових дій.

Список використаних джерел:

1. Психологічна робота у військах (силах) : навч. посібник / за ред. П. П. Криворучка. Київ: ВГІ НАОУ, 2002. 112 с.
2. Макаревич О.П. Психологічна підготовка особистості до поведінки в складних ситуаціях : навч.-метод. посібник. Київ: ВГІ НАОУ, 2000. 188 с.
3. Криворучко П.П. Вияви негативних психічних станів у військовослужбовців в екстремальних умовах діяльності та управління ними. *Збірник наукових праць. Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2001. Т. 3. Ч. 2. 163с.
4. Ягупов В.В. Військова психологія : підручник. Київ: „Тандем”, 2004. 452 с.

ВІЙСЬКОВИЙ КАПЕЛАН, ЯК СУБ'ЄКТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПРИКОРДОННИКАМИ – УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ

Маковський Олег Казимирович

к. пед. н., начальник служби пожежної охорони

*Національної академії Державної прикордонної служби України ім. Б.
Хмельницького*

Маковський Артем Олегович

*ад'юнкт, ад'юнктури Національної академії Державної прикордонної
служби України ім. Б. Хмельницького*

Досвід минулих світових воєн та локальних конфліктів у ХХ та ХХІ століттях, свідчить про те, що окрім переможців та переможених у війнах існує, як мінімум, ще одна категорія осіб –людей, психіка яких постраждала внаслідок бойових дій і потребує лікування, тривалої та кропіткої психологічної допомоги, корекції та реабілітації. Ігнорування цієї проблеми призводило, призводить і надалі буде призводити до збільшення кількості суїцидів, а також кількості осіб, схильних до азартних ігор, алкоголізму, наркоманії та інших видів девіантної

поведінки (проституція, кримінальні злочини, психічні розлади) серед учасників бойових дій та цивільного населення.

Незаперечним є той факт, що постійна загроза життю, бойові поранення або ж споглядання смерті є надзвичайними психотравмувальними чинниками, які викликають у особистості стрес, що трансформується у психотравму, яка спричиняє виникнення та розвиток посттравми – психічного розладу, різновиду неврозу, що виникає в результаті переживання однієї чи декількох психотравмувальних подій, таких, наприклад, як військові дії, теракти, важка фізична травма, загроза смерті тощо.

Враховуючи те, що в Державній прикордонній службі України на сьогодні 19 тис. військовослужбовців, які пройшли службу в районі проведення ООС (АТО), наявність постійних стрес-факторів призводить до ризику одержання великою кількістю військовослужбовців, які виконують бойові завдання на лінії розмежування, бойових психічних травм. Не зважаючи на це, основні документи які регламентують діяльність психологів (Накази АДПСУ № 829 від 06.10.2008 року „Про затвердження Положення про організацію психологічного забезпечення діяльності Державної прикордонної служби України” та № 318 від 14.04.2008 року „Про затвердження інструкції про порядок організації та проведення психопрофілактичної роботи з персоналом Державної прикордонної служби України”) не зазнали змін та не враховують реальні виклики сьогодення. Наразі, не передбачено надання обов’язкової психологічної допомоги персоналу безпосередньо в районах проведення бойових дій, не зважаючи на те, що значна кількість військовослужбовців продовжують здійснювати свою професійну діяльність в зоні ООС (АТО) з 2014 року без ротацій; відсутні штатні посади психологів у підрозділах, що безпосередньо виконують бойові завдання на лінії розмежування та українсько-російському державному кордоні (а саме – у відділеннях інспекторів прикордонної служби, прикордонних заставах, відділах прикордонної служби,

прикордонних комендатурах, оперативно-розшукових відділах тощо).

Через об'єктивну відсутність достатньої кількості фахівців – психологів з практичним досвідом у військових частинах, підхід до психологічної профілактики та психологічної корекції психологічних травм у персоналу Державної прикордонної служби України залишається вимушено формальним.

Тому на нашу думку залучення до психологічної роботи військових капеланів дозволить охопити більшу кількість військовослужбовців, які отримають психологічну допомогу. Питання капеланської душпастирської опіки в Україні набуває все більшої важливості та актуальності у зв'язку з гібридною війною. Військові капелани впливають на духовно-патріотичний стан військових, членів їхніх сімей, українське суспільство загалом, адже практично всю історію незалежної України церква як інститут посідала перше місце в рейтингу довіри українських громадян.

Присутність військових капеланів в зоні бойових дій та й на звільнених українськими військовими територіях необхідна для моральної й духовної підтримки військовослужбовців та громадян України. Своєрідним каталізатором становлення капеланського руху в Державній прикордонній службі України, де вони до того були представлені поодинокими служителями, стали бойові дії на Сході країни. Ще за відсутності на передовій психологів, на тлі зародження волонтерського руху служителі різних церков вже були серед бійців, створивши особливий феномен, поєднуючи у собі душпастирів і психологів.

Згідно аналізу діяльності військових капеланів в Державній прикордонній службі України щодо впливу на психічне здоров'я персоналу, можемо зазначити, що вона на сьогодні є малосистемною та не структуризованою, що в свою чергу обумовлює необхідність її подальшого вивчення та потребує додаткових досліджень щодо її розвитку, впровадження певних алгоритмів, моделей та методик.

ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ШКОЛЯРІВ. РЕЗИЛІЄНС ПІДХІД

Марціновська Ірина Петрівна

*аспірант кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти
Кам'янець-Подільського національного університету
імені Івана Огієнка*

У житті дітей та підлітків в результаті соціально-політична ситуація в Україні виникають психотравмуючі ситуації, такі, що суттєво порушують базове почуття безпеки. Саме тому школярі потребують різних форм інтервенцій щодо збереження та відновлення психологічного здоров'я на рівні сім'ї, навчального закладу та громади. У світовій практиці подолання надзвичайних ситуацій, здатних спричиняти травматизацію, склалось два підходи, один із яких орієнтується на концепт „резилієнс”, інший на концепт „травма”. Кожен із цих підходів має свої особливості.

У теорії стресу і копіngu Р. Лазаруса важливе значення відведено механізмам подолання стресу, які визначають розвиток різних форм поведінки, що приводять до адаптації або дезадаптації особистості [1]. Р. Лазарус неодноразово підкреслював, що здатність долати стрес, в більшості випадків, важливіша, ніж природа, величина і частота стресової дії.

На противагу підходу, що ґрунтується на понятті травми та її патологічних наслідках для психічного здоров'я, який розробляли лікарі-психотерапевти, в останні десятиріччя дістав розвиток інший підхід, який акцентує увагу на ресурсах людини і її здатності забезпечити нормальне функціонування навіть за несприятливих обставин [2]. Останні роки з'являються публікації, в яких вводиться поняття „резилієнс”, „пружність”, „психологічна пружність” [3; 4].

Ці поняття вживаються для позначення ресурсів опанування стресовими і травмуючими подіями, психологічними наслідками травматичного стресу, втрати та інших лих [5]. Одним з сучасних підходів щодо вивчення резилієнс у дітей, які постраждали під час військових

конфліктів, є так званий соціоекологічний підхід, який вперше запропонував Ю. Бронфенбреннер у 1979 році [6]. Цей підхід робить наголос на впливі соціального середовища, в якому зростає дитина, на її розвиток, і визначає різні рівні цього впливу. Актуальні застосування цієї теоретичної концепції до розуміння проблем дітей, які перебувають у несприятливих життєвих обставинах, фокусуються на взаємному впливові факторів ризику і факторів захисту на різних рівнях соціоекологічної моделі, а саме сім'ї, школи та іншого оточення.

Враховуючи теоретичні підходи до визначення резилієнс у дітей, викладені вище, й емпіричні результати досліджень на сході України була розроблена модель комплексної психосоціальної допомоги дітям та підліткам у ситуації стресу [7]. Модель комплексної психосоціальної допомоги в навчальних закладах складається із трьох рівнів:

1 рівень – допомога надається всім дітям, які навчаються у навчальному закладі. Вона передбачає створення сприятливих для розвитку резилієнс дитини умов як у навчальному класі, так і навчальному закладі в цілому, що дозволяє допомогти дітям у розв'язанні їхніх емоційних проблем, налагодити безконфліктне спілкування з однолітками, сприяти розвиткові просоціальної поведінки у учнів.

2 рівень – допомога надається дітям, які мають сильніші прояви психосоціального стресу, проблеми з гіперактивністю і поведінкові проблеми, силами практичних психологів і соціальних педагогів навчальних закладів у рамках корекційно-розвиткової програми з підвищення стресостійкості в учнів. Розвивається здатність керувати стресом, здатність розв'язувати проблемні ситуації і бути цілеспрямованим, здатність керувати своїми думками і почуттями.

3 рівень – допомога надається поза школою тим дітям, які мають дуже високий рівень психологічних проблем, силами вузьких спеціалістів (психотерапевта, психіатра, невролога) [8].

Підхід резилієнс, в який покладено розуміння здатності дитини протистояти травматизації, фокусуванні на її ресурсах,

може стати ефективним інструментом превенції проблемного розвитку особистості школяра.

Список використаних джерел:

1. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. Львів : Медицина, 1970. 208 с.
2. 6. Anthony E. J., Koupernik C. Children at psychiatric risk, E. J. Anthony and C. Koupernik (eds.,) Wiley, New York. 1974.
3. Бочкор Н.П. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод, рек. / Н.П. Бочкор та ін. ; за заг. ред. В.Г. Панок, К.Б. Левченко. Київ : МЖПЦ „Ла Сграда-Україна”, 2014. С. 36–37.
4. Fernando, Ch. & Ferrari, M. (2013). Handbook of Resilience in Children of War. Springer Science & Business Media
5. Федуніна Н.Ю. Поняття устойчивости к травме и позитивной адаптации. *Моек, психотерапевтический журн.* 2006. № 4. С. 69–80.
6. Bronfennbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
7. Богданов С., Залесская О. Психосоциальная поддержка в кризисной ситуации. методическое пособие для педагогов. Київ : Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Всеукраинский союз молодежных общественных организаций, „Христианская ассоциация молодых людей Украины”, 2015. 76 с.
8. Богданов С.О. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів „Безпечний простір” : навчально-методичний посіб. Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Матвійшена Оксана Володимирівна

магістрантка II курсу спеціальності „Психологія”

Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”

Науковий керівник: *к.психол.н, доцент Левицька Л. В.*

Виконання завдань військової служби для військовослужбовця Збройних Сил України, як в районах зі складною суспільно-політичною обстановкою, так і в пунктах постійної дислокації завжди пов'язано з випробуванням фізичних та психічних можливостей. Така напруженість

військової діяльності спричиняє фізичні, психічні, інформаційні та інші перевантаження військовослужбовців і часто зумовлює виникнення негативних психоемоційних станів. Аналіз фахової психолого-педагогічної літератури показує, що до негативних емоційних станів дослідниками відносяться стани афективні (лють, жах, розпач, паніка та ін.), тривоги, смутку, фрустрації, емоційної напруги, емоційного стресу, страху, пригніченості, дезадаптації, приреченості та ін. Розглянемо основні психоемоційні стани військовослужбовців, які виникають в умовах воєнного часу:

– патологічний страх. Для страху характерні яскраві сомато-вегетативні прояви: серцебиття, відчуття нестачі повітря, холодний піт, тремтіння кінцівок, тіла, сухість у роті, функціональний параліч кінцівок, заціпеніння, заїкання або втрата мови, мимовільне сечовиділення та дефекація. Розрізняють рухові та заціпенілі форми страху. Рухова форма, як правило, проявляється у неконтрольованій активності (втеча від джерела небезпеки). При заціпенілій формі ускладнюються контакти з оточенням, людина нерухома або малорухома.

– бойова втома. Це психоемоційна реакція, яка розвивається через декілька годин або днів інтенсивних бойових дій і характеризується відчуттям тривоги, депресією, страхом. Залежно від сили проявів виділяють легкий, середній та важкий ступінь бойової втоми. Для легкого ступеню бойової втоми характерна надмірна дратівливість, замкнутість, втрата апетиту, головний біль, швидка втомлюваність, нервозність. Середній ступінь бойової втоми проявляється істеричними реакціями, агресивністю, депресією, тимчасовою втратою пам'яті, гіперестезією, патологічним страхом, панікою, втратою відчуття реальності. При важкому ступені бойової втоми виникають порушення слуху, зору, мови, координації рухів.

- стан психічної напруженості. Даний стан характеризується наявністю почуття збентеженості, тривоги, навіть страху. Інтелектуальна діяльність протікає швидше та інтенсивніше, людина збуджено перевіряє будь-які гіпотези.

Рухи стають або хаотичними, або, навпаки, чіткими та швидкими, темп їх прискорюється. Змінюються і фізіологічні реакції: прискорюється пульс, підвищується тиск та температура тіла, відбувається прилив крові до голови. Цей стан виникає в умовах: підвищеної відповідальності, дефіциту часу, зіткнення з особливо складними завданнями, або коли достатньо високий ризик прийняття неправильного рішення, як і відповідальності. Причиною стану психічної напруженості є дефіцит інформації, умов, часу.

- афективні стани (афекти) – це дуже сильні, бурхливі й відносно нетривалі емоційні стани, що виникають у випадках, коли військовослужбовець не здатний знайти вихід із надзвичайної і несподіваної боєвої ситуації. Афекти мають бурхливу динаміку і тривалу післядію і супроводжуються різким звуженням свідомості і порушенням вольової сфери. При різкому парасимпатичному зрушенні вегетативного балансу у військовослужбовця виникають депресивні афекти, що супроводжуються руховою загальмованістю, скутістю в рухах, сутулою позою.

- фрустрація – як специфічний емоційний стан негативного забарвлення, викликаний неуспіхом у задоволенні потреби або бажання, який супроводжується різними негативними емоційними переживаннями: роздратуванням, тривогою, розчаруванням, розпачем. Високий рівень фрустрації у військовослужбовців призводить до дезорганізації і зниження ефективності діяльності. У випадках, коли фрустрація є тривалим процесом, це призводить до різкого звуження кола життєвих зв'язків військовослужбовців.

- стрес – це емоційний стан, який виникає в ситуаціях, що порушують усталений перебіг життя військовослужбовців. Стрес – це неспецифічні фізіологічні і психологічні прояви адаптаційної активності при сильних екстремальних для організму впливах. Також слід зазначити, що у військовослужбовців реагування на стрес супроводжуються соматичними розладами, а саме: порушення сну (утруднення

засинання, часті нічні пробудження, ранні пробудження внаслідок тривоги); зміна харчової поведінки (частіше збільшення обсягу спожитої їжі, при зменшенні вибірковості); зміна ваги тіла (частіше втрата ваги); підвищення артеріального тиску, прискорення пульсу та дихання (не пов'язані зі збільшенням фізичного навантаження).

Після завершення гострого періоду деякі учасники бойових дій відчують короткочасне полегшення, підйом настрою, активно беруть участь у рятувальних (відновлювальних) роботах, багатослівно і багаторазово розповідають про свої переживання, бравуючи і нівелюючи небезпеку. Як правило, ця фаза ейфорії триває від декількох хвилин до декількох годин і може змінюватися млявістю, байдужістю, загальмованістю. Постраждалі можуть справляти враження відсторонених, занурених у себе, вагаються з відповіддю на найпростіші запитання, відчують значні труднощі при виконанні найпростіших завдань. У деяких осіб з'являється неспокій, метушливість, нетерплячість, прагнення до частих контактів з оточуючими. Для деяких характерною є зміна відчуття часу: з його сповільненням тривалість гострого періоду здається постраждалому збільшеною в кілька разів. Змінюється сприйняття простору: спотворюється відстань між предметами, їх розміри і форма.

ПРОФЕСІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ПСИХОЛОГА, ЩО ПРАЦЮЄ В УМОВАХ НАДАННЯ ПОСЛУГ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ

Немаш Лілія Ігорівна

*аспірант кафедри психології та соціальної роботи
Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського*

Аналіз наукових напрацювань, присвячених проблемі вивчення професійної ідентичності психолога, свідчить про певну неоднозначність та суперечливість щодо бачення змісту

цього поняття серед науковців. Також певна суперечливість проглядається у розгляді питань про зміст діяльності фахівця, котрі висувають сучасні умови життя українського суспільства до професії психолога.

В той же час існує велика потреба у якісній психологічній і психотерапевтичній фаховій діяльності, особливо в проблемах, пов'язаних з наслідками військових дій на сході України. Питання, які постають для вирішення в психологічній роботі, потребують від фахівців високого рівня професійності, який передбачає не лише володіння методами діагностики і корекції, а і чіткого уявлення про власну особистість, визначеності у ціннісно-смысловій сфері, стресостійкості, розуміння власних ресурсів і обмежень, вміння працювати з мотивацією і самомотивацією та бачити реалістичну картину світу попри важкий травматичний досвід.

Запити учасників бойових дій, з якими доводиться працювати психологам, часто перевантажені тривогою та знаходяться на межі адаптивних можливостей як клієнтів, так і самих фахівців. Уміння справлятися з ситуацією невизначеності і виникаючою стосовно неї тривогою належить до числа професійних навичок психолога. Професійна зрілість психолога означає прийняття ним відповідальності за особистісні потреби, визнання їх існування, розуміння їх динаміки і вміння утримуватись від імпульсивних проявів [1, с. 45-46].

Як психологічний термін ідентичність означає здатність психіки людини усвідомлювати приналежність особистості до певних груп - професійних, релігійних, національних.

Провідний український вчений Н. Чепелева відносить до професійно важливих якостей емпатійність, сензитивність, орієнтацію на іншого як рівноправного суб'єкта спілкування, уміння встановлювати контакти з людьми. Ефективність фахівця вона вбачає у сформованості такої характеристики особистості, як діалогізм – здатність вести професійно орієнтований діалог, забезпечуючи тим самим встановлення суб'єкт - суб'єктних відносин [2].

Дослідники, які розглядають питання професійної ідентичності особистості, використовують міждисциплінарні підходи, соціально-філософський аналіз, теорії соціальної психології, методи історичної соціології та економічного аналізу, М. Бураже та Р. Торстендала, М. Малатеста. Питання ідентичності особистості, зокрема професійної самоідентифікації, у контексті міждисциплінарного підходу досліджують вітчизняні вчені, зокрема П. Гнатенко, В. Павленко. У соціальній психології домінуючим у вивченні професійної ідентифікації є висвітлений у працях американського дослідника Е. Еріксона підхід до визначення структури, факторів та етапів її формування. Слід виокремити дослідження щодо механізмів та моделей ідентифікації Дж. Марсія, А. Ватермана та Л. Шнейдера. В Україні цим питанням присвячено праці з соціальної психології В. Гордієнка [3].

Під час надання послуг учасникам бойових дій психологу може бути доволі важко утримуватись в рамках суто психологічної роботи. Адже запит від клієнта, який є УБД, часто стосується його соціальних або юридичних питань. За зовнішньою соціальною обумовленістю таких запитів стоять не вирішені психологічні проблеми, до яких учасники бойових дій не дуже хочуть торкатись. В умовах організації допоміжної роботи для УБД психолог опиняється в ситуації, коли йому доводиться виконувати суміжні функції з соціальної роботи. Змішування професійних ролей не завжди сприяє якісній допомозі клієнту. Тому надзвичайно важливо, щоб психолог мав власну чітку професійну ідентичність, розумів смисл і завдання саме психологічної діяльності та усвідомлював власну роль у процесі, адже це загалом сприятиме якості організації психологічної роботи для УБД.

Також складовою професійної ідентичності психолога, який працює в умовах надання послуг учасникам бойових дій, є вміння розмежовувати не лише міждисциплінарні завдання в роботі, а також залишатись в межах власної компетентності та

компетенцій, відповідно до отриманої освіти і підготовки. Діяльність психологів, які отримали гуманітарну, медичну або військову підготовку буде спрямована на різні види проблем УБД та використовувати різні методи психологічної роботи. Необхідність правильного розуміння зони своєї компетенції є показником професійної самооцінки самого психолога. Психолог – фахівець в міждисциплінарній галузі, але усвідомлення власної професійної ідентичності допомагає в організації якісної допомоги клієнтам.

Список використаних джерел:

1. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник / Кокур О.М. та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
2. Чепелева Н. В. Становлення професійної компетентності в системі вузівської підготовки практичних психологів: *Психолого-педагогічна наука і суспільна ідеологія* : матеріали метод. семін. АПН України, 12 листопада 1998 р. Київ : Гнозис, 1998. 605 с.
3. Гордієнко В. П., Копець Л. В. Психологія особистості в біографіях, подіях, портретах. Київ : Києво-Могилян. акад., 2007. 304 с.

ВПЛИВ НАСЛІДКІВ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА ОСОБИСТІСТЬ

Новікова Олена Анатоліївна

старший викладач кафедри психології та соціальної роботи Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”

В житті кожної людини виникають кризові ситуації, що ставлять перед неї життєві завдання в силу розвитку або особливостей свідомості. Такі ситуації можуть призвести до суттєвих якісних змін особистості та покращити в цілому її життєву організацію, але можуть і навпаки – спричинити деструктивний розвиток.

Кризова ситуація – це ситуація емоційного та інтелектуального стресу, що вимагає значної зміни уявлень про

світ і про себе за короткий проміжок часу. Дослідник Дж. Каплан визначає наступні стадії розвитку кризової ситуації:

- початок зростання напруження;
- продовження зростання напруження;
- ще більше зростання напруження;
- особистість дезорганізується, посилюється тривожність, депресія, почуття безпорадності та безнадійності;
- виникнення негативних чи позитивних змін особистості, яка зіткнулась із кризовою ситуацією.

У результаті перебування людини у кризовій ситуації у неї може розвинутися кризовий стан. Кризовий стан – психічний (психологічний) стан людини, що раптово зіткнулася з суб'єктивно значимою травмою (внаслідок непередбачуваної зміни життєвого устрою, внутрішньо особистої картини світу) або яка знаходиться під загрозою виникнення психотравмуючої ситуації – стан дезорганізації особистості, який може бути зумовлений як внутрішніми чинниками, так і певною ситуацією.

Кризовий стан – це перехідний етап розвитку особистості, коли протиріччя мають уже глобальний характер і стосуються основ життя людини. Визначені такі фази розвитку особистості у кризових ситуаціях:

1. Фаза зіткнення з кризовою ситуацією, де людина стикається з кризовою для неї ситуацією і де людина тимчасово дезорієнтована, втрачає свою цілісність, розгублена, у неї розвивається кризовий стан.

2. Фаза актуалізації переживань: з одного боку активуються переживання, що супроводжують кризовий стан проявами агресії, тривоги, страху і з іншого боку людина активно проживає актуалізовані переживання, не вдаючись до їх перебільшення, пригнічення чи витіснення зі свідомості.

3. Фаза опанування кризовою обставиною, де відбувається символізація переживання (вербальна чи образна) і де людина опановує кризову ситуацію (усвідомлює її цілісно, розуміє свою роль у її розвитку та роль інших, розширює способи адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку).

4. Фаза інтегрування досвіду, де людина усвідомлює кризову ситуацію як таку, що сприяє її розвитку і рухається далі.

Але нажаль не завжди людина може подолати кризові обставини і як наслідок перебуває у стані хронічної кризи, де найбільш типовим для людини є застрягання на першій чи другій фазі переживання кризової ситуації. Коли відбувається застрягання на першій фазі, людина відчуває себе безпорадною достатньо довго, що може спричинити розвиток депресії або ж викликати психосоматичні захворювання.

Якщо застрягання має місце на другій фазі, то тут реакція людини може бути різною: або занадто людина занурюється у свої переживання і не хоче їх відпускати, або ж заперечує свої переживання і тим самим не дає їм виходу. І перша, і друга реакції є руйнівними і призводять до деструктивної життєвої організації людини. Життя людини набуває відтінків руйнації, що призводить до формування образу жертви, ображеного на життя чи навпаки до експансивного агресора, що накладає відбиток на всі події життя людини, на усі стосунки, які у неї є.

Свідомість людини у кризовій ситуації звужується і вона починає усвідомлювати тільки негативний бік життєвої ситуації. Врешті решт, така людина втрачає сенс свого життя і виправдовує свій спосіб існування через пошук винних.

Прояви реакції людини, що потрапила у кризову ситуацію: або людина швидко відновлюється і відчуває цілісність особистості, або образ людини тимчасово руйнується, що спричиняє розвиток стресу. Отже, більшість людей, які пережили емоційну травму, пристосовується до нових умов життя, а короточасні неприємні симптоми зникають. Однак, у деяких людей симптоми залишаються, і їх стан може навіть погіршитися.

Виділяють декілька груп загальних симптомів посттравматичного розладу. Симптоми повторного переживання: повторні спогади про пережиту травматичну подію, які виникають всупереч волі людини і супроводжуються емоційним дистресом (інтрузії); флешбеки – сильні небажані

спогади, коли людина переживає так, ніби травматична подія відбувається знову; нічні жахи чи погані сни; сильні емоційні реакції на стимули, що нагадують про травматичну подію (звуки, запахи, освітлення, певні фрази тощо); сильні фізичні реакції при наближенні до місця подій (серцебиття, спітніння тощо).

Симптоми уникнення та заціпеніння: уникнення стимулів, що нагадують про травматичну подію – її місця, обставин, дієвих осіб і т.д.; уникнення думок, почуттів, розмов, пов'язаних з травмою; схильність до відчуження, ізоляції; дисоціативні феномени; прогалини в пам'яті; зловживання алкоголем, наркотиками, медикаментами.

Негативні зміни у переживанні емоцій, уявленнях про себе та навколишній світ: звуження спектру емоцій, особливо позитивних, емоційне „замороження”; надмірне почуття провини, страху, сорому; відсутність очікувань стосовно професійного зростання, шлюбу, дітей і т.д.

Стійкий симптом підвищеного збудження, нездатність розслабитися: труднощі у засинанні та підтримуванні сну; дратівливість чи спалахи гніву; зниження концентрації уваги; неспокій, постійний стан готовності до небезпеки, підвищена пильність; реакції надмірного переляку (прискорене серцебиття, задихання, слабкість, відчуття глухості, заціпеніння, затерпlostі, нечутливості).

ПРОФІЛАКТИКА АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У КОНТЕКСТІ СИСТЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПОЛІЦЕЙСЬКИХ НПУ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Оліпер Андрій Юрійович

*начальник Центру психіатричної допомоги та професійного
психофізіологічного відбору – лікар-психіатр
ДУ „ТМО МВС України по Хмельницькій області”*

Виконання поліцейськими службових завдань на сході України, в зоні операцій об'єднаних сил (ООС), а також набір в підрозділи Національної поліції України осіб, що раніше приймали участь в антитерористичній операції (АТО), визначає необхідність поглибленої реалізації медико-психологічних заходів, спрямованих на збереження психічного здоров'я поліцейських, відновлення їх службової працездатності/боєздатності в екстремальних умовах зони ООС, подолання наслідків даного стресового впливу в подальшому.

Система збереження (охорони) психічного здоров'я поліцейських в структурі медичної служби МВС України розглядається як багаторівнева модель, яка реалізується на чотирьох рівнях:

1-й рівень моделі представлений практично здоровими особами, які мають адаптивні ресурси подолання стресу, обумовленого екстремальним характером виконання службових завдань поліцейськими. 2-й рівень притаманний поліцейським з розладами легкого ступеню (функціональними розладами (втома), дистрес, які швидко минають). 3-й рівень характерний для осіб, які мають розлади середнього ступеню, стійкі розлади (пограничні психічні розлади), погіршення стану. 4-му рівню відповідають особи з хворобами та розладами, які потребують посиленого медичного нагляду, лікування. Оскільки психічне здоров'я людини є динамічним процесом, зміна стану здоров'я поліцейських є можливою в обох напрямках – „краще-гірше” або „гірше-краще” і може бути відновлена до 1-го рівня на основі стимуляції

адаптаційних можливостей та заходів психолого-психіатричної допомоги [1].

На всіх рівнях системи збереження психічного здоров'я поліцейських психолого-психіатрична допомога при психотравмуючих ситуаціях спрямована на виявлення тих осіб, які потребують медичної та психологічної допомоги, а також зменшення наслідків впливу стресогенних чинників шляхом стимулювання процесу самовідновлення організму. При цьому важливу роль відіграє профілактика аутоагресивної поведінки поліцейських на кожному рівні системи збереження (охорони) психічного здоров'я.

Реакції на стресові психотравмуючі ситуації значно варіюються і можуть змінюватися від повної відсутності реакції до виражених порушень психічного здоров'я, причому більшість поліцейських внаслідок таких стресових ситуацій матимуть функціональні зміни (функціональні розлади) різного ступеня вираженості в залежності від рівня розвитку механізмів адаптивності. Значна частина цих реакцій проявляється одразу ж після психотравмуючої події, в той час як інші форми реакцій можуть бути відстроченими у часі. У взаємодії з іншими факторами (біологічними, особистісними, соціальними, професійними та ін.) дані реакції можуть спровокувати у поліцейських прояв різних форм аутоагресивної поведінки.

Типологією аутоагресивної поведінки відзначаються її наступні форми:

1. Суїцидальна поведінка: патобіологічна основа („включення” програми індивідуального самознищення) – найчастіше формується на переході зі стадії резистентності до стадії виснаження адаптаційного синдрому; розвивається в ході емоційно-поведінкових розладів; особистісна патопсихологічна мотивація спрямована на досягнення добровільної смерті внаслідок „негативного життєвого балансу”; прояви антисуїцидального бар'єру є витісненими; здійснюється

планування і практична підготовка аутоагресивних дій в ході пресуїцидального періоду (так званий „холодний пресуїцид”).

2. Парасуїцидальна поведінка: стресостійкість є зниженою, при цьому програма на індивідуалізоване самознищення поки ще „не включається” – частіше зустрічається при всіх непсихотичних психічних порушеннях, розладах адаптації; може формуватися при психотичних розладах (включаючи афективні) у стадії ремісії; на тлі додаткових психотравмуючих ситуацій парасуїцидальна поведінка може перейти в стадію суїцидальної як результат вичерпання особистісного адаптаційного ресурсу. Особистісна мотивація – фіксація на „несправедливості” сьогодення, нездійсненність очікуваного, гіперболізація минулого; присутнє бажання змін актуальної ситуації.

3. Псевдосуїцидальна поведінка: демонстративно-шантажні форми аутоагресивної поведінки – найчастіше зустрічаються при розладах адаптації особистості з вираженим істеричним радикалом та при істеричному розладі особистості; особистісна патопсихологічна мотивація спрямована виключно на бажану зміну актуальної ситуації, при цьому власне програма на самознищення відсутня. Найбільшу небезпеку становить закріплення внаслідок стресових впливів дезадаптивних форм поведінки з непередбачуваністю наслідків, що може призвести до активації суїцидального сценарію.

4. Асуїцидальна форма аутоагресивної поведінки: зустрічається винятково при психотичних розладах під впливом хворобливих переживань при органічних і афективних психозах – спрямованість на власну смерть частіше не усвідомлюється, при цьому характерною є імпульсивна реалізація аутоагресивних дій, ймовірність летального результату дуже висока [1; 2].

Аутоагресія, таким чином, є результуючою формою поведінки, що відбиває патологічне функціонування психіки в стресовій ситуації. В зв'язку з цим, актуальною задачею системи охорони психічного здоров'я співробітників НПУ є

профілактика аутоагресивної поведінки поліцейських, зокрема серед контингенту осіб, що виконували задачі в зоні ООС-АТО. Алгоритм превентивно-профілактичної роботи передбачає комплекс психолого-психіатричних заходів з метою зменшення та нейтралізації впливу стресогенних чинників для усунення аутоагресивних девіацій поведінки.

Список використаних джерел:

1. Аутоагресивна поведінка серед поліцейських (основні причини, діагностика, принципи профілактики) : методичні вказівки / за ред. Гічуна В. С. Київ, 2018. 16 с.
2. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації / Волошин П. В. та ін. Харків, 2014. 79 с.

ЕМПІРИЧНІ ПАРАМЕТРИ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПРАКТИКИ УЧАСНИКІВ АТО/ООС

Сулятицький Іван Васильович

к. психол. н., доцент, голова „Центру психоінформації”

ГО при РНБО України,

доцент кафедри корекційної педагогіки та інклюзії

Львівського національного університету імені Івана Франка

Кравчук Тетяна Ярославівна

студентка кафедри корекційної педагогіки та інклюзії

Львівського національного університету імені Івана Франка

На сьогоднішній день в Україні склалася важка ситуація, яка, на превеликий жаль, негативно вплинула на психічне, фізичне та емоційне здоров'я громадян нашої держави. Нечесна війна, насилля та смерть у результаті призводить до травматичних станів, стресів та депресії. Однак чи у всіх учасників АТО присутні негативні наслідки для їх психіки, зумовлені ситуацією на сході? Та які фактори можуть стримувати негативні прояви психіки бійців та підвищити адаптаційні можливості до стресових ситуацій?

Вплив війни на психіку бійців досліджували багато науковців та психологів. Зокрема І. Осьодло та Д. Зубовський у своїй роботі „Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи” [1, с.63] аналізуючи дослідження інших науковців, приходять до висновку, що при певних умовах отриманий із війни досвід може позитивно впливати на розвиток особистості у подальшому житті. Адже стикнувшись віч-на-віч із проблемами на фронті, життєві труднощі на їх фоні здаються дрібницями.

У таких бійців спостерігається розвиток самоконтролю, зростає цінність життя та міцнішає зв'язок із власною сім'єю. Однак, на мою думку, така позитивна динаміка пов'язана перш за все із адаптаційними можливостями кожного бійця індивідуально, що формується під впливом наявності психологічної підтримки, як з боку спеціалістів так і родини.

Психолог О. Кресан у своїй роботі „Психологічні аспекти переживання життєвих подій учасниками АТО” [2, с.12] наголошує на тому, що військові, які проходили психологічну реабілітацію після повернення з війни, по-різному переживають події, що траплялися на фронті. Так, було виділено три групи осіб: перша – зовсім не переживала травматичну подію, друга – усвідомлювала подію, однак не переживала її, третя – усвідомлювала та переживала життєву подію. На думку автора, саме друга група найбільше схильна до проявів ПТСР.

Не менш цікавим виявилось дослідження М. Мушкевич „Проективний метод в психологічній роботі з учасниками АТО” [3]. У даній роботі автор наголошує на перевагах проективного методу дослідження психологічних особливостей учасників АТО, однак, на мою думку, статистично виміряти та проаналізувати дані дозволить виявити набагато більше інформації, ніж просте констатування фактів.

Саме тому мета моєї доповіді полягає у виявленні чинників, що впливають на появу депресивної симптоматики, агресивності, заниженої самооцінки, високого рівня особистісної та ситуативної тривожності в учасників АТО.

У дослідженні взяли участь 62 особи, з них контрольна група – 35, учасників АТО – 27, віком 19-57 років.

Під час дослідження використовувалися наступні методики: опитувальник депресивності Бека, тест А. Ассінгера на оцінювання агресивності у стосунках, опитувальник Спілбергера-Ханіна на визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності та методика дослідження рівня самооцінки Дембо-Рубінштейна.

Було проведено кореляційний та порівняльний аналіз емпіричних даних. При кореляційному аналізі виявлено наступні взаємозв'язки (рис.1).

Обернений середній кореляційний зв'язок між рівнем самооцінки та рівнем особистісної та ситуативної тривожності ($r = -0,64$, $r = -0,68$). А це говорить про те, що високий рівень самооцінки сприяє зменшенню особистісної та ситуативної тривожності у бійців.

Обернений сильний кореляційний зв'язок між рівнем самооцінки та рівнем депресії ($r = -0,76$). Чим вищий рівень самооцінки, тим менше проявів депресивності в учасників АТО.

Прямий сильний кореляційний зв'язок між рівнем особистісної та ситуативної тривожності ($r = 0,71$). Це означає, що чим вищий рівень ситуативної тривожності, тим вищий рівень особистісної тривожності.

Прямий середній кореляційний зв'язок між рівнем депресивності та рівнями особистісної ($r = 0,53$) та ситуативної тривожності ($r = 0,61$).

Однак, що не менш цікаво, кореляційного зв'язку між рівнем агресивності та будь-яким іншим фактором не було виявлено. Це свідчить про те, що не зважаючи на рівень самооцінки, особистісної та ситуативної тривожності, депресивності, у більшості бійців переважає агресивність у взаємостосунках із оточуючими, яку значна частина опитуваних в змозі контролювати.

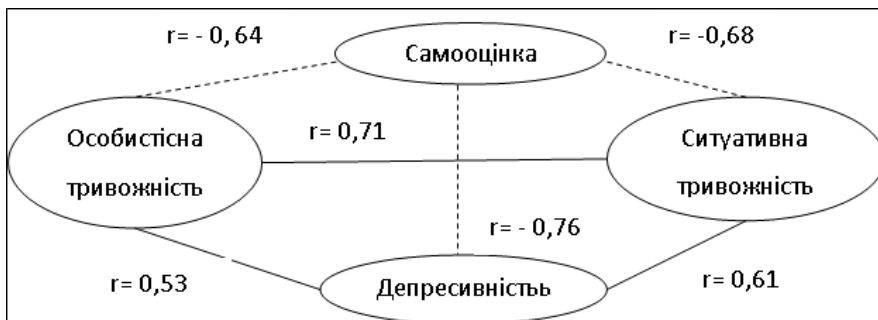


Рис. 1 .Взаємозв'язок рівнів самооцінки, особистісної та ситуативної тривожності та депресивності

Із вище сказаного можна зробити висновок, що при психокорекційній роботі із учасниками АТО необхідно зробити великий акцент на корекції рівня самооцінки та агресивності. Адаптувавши ці критерії до нормального рівня, можна отримати відповідно низькі рівні тривожності та депресивності, що позитивно впливатиме на психоемоційний стан бійців.

Порівняльний аналіз емпіричних даних здійснювався за такими критеріями: рівень освіти (вища та середня освіта), місце проживання (місто, село), сімейний стан (одружений, неодружений).

З допомогою порівняльного аналізу у бійців, які були одруженими та неодруженими, було виявлені відмінності між рівнем самооцінки (M одр. = 73, 63, M неодр. = 57, 55; при $p = 0,001133$), рівнем особистісної (M одр. = 24, M неодр. = 38, 18; при $p = 0,000115$) та ситуативної тривожності (M одр. = 27, M неодр. = 40, 72; при $p = 0,000168$), а також депресивності (M одр. = 5, 56, M неодр. = 19, 82; при $p = 0,000002$). У одружених бійців спостерігається вищий рівень самооцінки та нижчий рівень особистісної, ситуативної тривожності, депресивності. Це можна пояснити тим, що підтримка коханої людини у скрутні часи допомагає краще боротися із життєвими переживаннями.

З допомогою порівняльного аналізу у бійців із середньою освітою та із вищою, а також у тих, хто проживає у селі та у

місті, не було виявлено відмінностей за рівнем ситуативної, особистісної тривожності, агресивності, самооцінки та депресивності. Це може свідчити про те, що рівень освіченості та місце проживання не впливає на здатність людини адаптовуватися до скрутних життєвих обставин.

Отже, із вище сказаного можна зробити висновок, що сімейний стан, на відміну від рівня освіти, та місця проживання, впливає на рівень самооцінки, тривожності та депресивності досліджуваних мною учасників АТО, а саме: у тих, хто одружений, спостерігаються кращі результати рівнів самооцінки, тривожності та депресивності, ніж у тих, хто неодружений. Саме тому психологічна підтримка з боку найрідніших людей виступає одним із сильних факторів впливу на гармонійність психологічного стану учасників АТО.

Список використаних джерел:

1. Осьодло І.В., Зубовський Д.С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал*: збірник наукових праць / головн.ред. І.В.Данилюк : КНУ імені Тараса Шевченка. Київ, 2017. №1(3). 214 с.
2. Кресан О.Д. Психологічні аспекти переживання життєвих подій учасниками АТО *Технології розвитку інтелекту*. 2016. Т.2, №3. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2016_2_3_4.
3. Мушкевич М. І. Проективний метод в психологічній роботі з учасниками АТО. URL : <http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/8482/1/Проект%20метод%20АТО.pdf>

ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПОЛІЦЕЙСЬКИХ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ

Сургунд Наталія Анатоліївна

к.психол.н., доцент, завідувач кабінету психопрофілактики та професійного психофізіологічного відбору Центру психіатричної допомоги – практичний психолог ДУ „ТМО МВС України по Хмельницькій області”

Термін „синдром вигорання” був введений у науково-практичну сферу в 1970-х роках для характеристики

психологічного стану знемоги, виснаження з почуттям власної непотрібності тих здорових людей, які в умовах професійної діяльності знаходяться в інтенсивному спілкуванні з іншими людьми в атмосфері емоційного перенапруження. Дослідження проблематики „вигорання” засвідчили, що синдром вигорання являє собою багаторівневий конструкт, утворюваний складним набором негативних психологічних переживань та пов’язаних із цим психофізіологічних дисфункцій, що в ході довготривалої напруги професійної діяльності обумовлює, як стресову реакцію, комплексний розвиток проявів емоційного, розумового та фізичного знесилення фахівця [1; 2; 3]. Отже, в загальному розумінні синдром вигорання – це довготривалий та складний психофізіологічний процес, який містить у собі фізичне, емоційне, психологічне і розумове виснаження людини з причини тривалого емоційного навантаження, обумовленого характером її діяльності. Коли суб’єктом діяльності є фахівець, що здійснює діяльність в умовах хронічного впливу професійно-обумовлених стресорів у сфері „людина-людина”, синдром вигорання (психічне вигорання; емоційне вигорання) доречно розглядати в контексті поняття СПВ „синдром професійного вигорання” [3].

В сучасних умовах високих фахових навантажень на працівників поліції постійно існує необхідність удосконалення існуючих психопрофілактичних заходів, психодіагностики і способів психокорекції СПВ на різних етапах його розвитку – як при наявності ознак його формування, так і в умовах перебігу синдрому, що вже склався. СПВ напряму пов’язаний із проблемами збереження психічного та фізичного здоров’я, підвищення психоемоційної стійкості та професійного довголіття поліцейських. Співробітники Національної поліції України, які були учасниками бойових дій на сході України в зоні операцій об’єднаних сил (зоні ООС-АТО), визначаються ускладненням динаміки прояву СПВ внаслідок впливу станів бойового стресу різної інтенсивності. Дані обставини визначають підвищену увагу до необхідності ефективної

психодіагностики ознак розвитку синдрому професійного вигорання у поліцейських з метою своєчасності його профілактики та подолання.

В умовах професійної діяльності працівників Національної поліції України, „СПВ – це особливий стан поліцейського, а також стресова реакція, що виникає внаслідок довготривалих хронічних стресорів, які пов’язані з професійною діяльністю. Прояви цього стану не обмежуються тільки професійною сферою, а проявляються в різних сферах життєдіяльності поліцейського. Професійне вигорання, як наслідок професійних стресів, виникає в тих випадках, коли перевищено адаптаційні можливості або ресурси поліцейського в подоланні стресової ситуації. Також серйозними проявами „професійного вигорання” є негативні поведінкові зміни і неготовність поліцейського до змін власної поведінки відповідно до ситуаційних вимог” [1, с. 3].

Розвиток СПВ у поліцейського супроводжується емоційним виснаженням – надбаним стереотипом емоційної, частіше професійної, службової поведінки, яке має форму повного або часткового виключення емоцій у відповідь на стресові впливи. Емоційне виснаження як вияв СПВ проявляється у відчутті спустошеності та емоційного перенапруження, знесилення, вичерпаності власних емоційних ресурсів у вигляді професійної деформації, що, в свою чергу, негативно впливає на психічне здоров’я поліцейських, на виконання їх професійної, службової діяльності та взаємовідносини з оточуючими.

За визначенням дослідників, СПВ характеризується трьома фазами розвитку емоційного вигорання: фаза напруження, фаза опору, фаза виснаження. Це визначає розвиток змін по відношенню до своєї професійної діяльності, що виявляються у формі сумнівів у необхідності своєї професії та формальному виконанні своїх службових обов’язків, відчутті спустошеності, безглуздя своєї праці, знесилення. Такі процеси супроводжуються повною або частковою втратою інтересу до

людини – суб'єкта професійної діяльності. Вона сприймається як неживий предмет, як об'єкт для маніпуляцій. „Вигорання” проникає в установки, принципи і систему цінностей „вигорілої” особистості, в неї виникає деперсоналізований антигуманістичний настрій. При цьому розвивається симптом психосоматичних і психовегетативних порушень, що є ознакою порушень психічного здоров'я фахівця [2; 3]. У загальному підході для поліцейських це відповідає наступним стадіям розвитку СПВ: I-ша стадія (3-5 років діяльності), II-га стадія (5-15 років) та III-тя стадія (10-20 років) [1]. Як свідчить практика, у поліцейських-учасників ООС-АТО така узагальнена градація рівнів СПВ може мати значні зміни меж стадій розвитку СПВ.

З метою ефективної діагностики СПВ у поліцейських Національної поліції України в якості основних психодіагностичних методик застосовуються: методика „Діагностика рівня емоційного вигорання” (В. Бойко), методика визначення психічного вигорання” (О. Рукавішніков), методика „Діагностика професійного вигорання” (К. Маслач і С. Джексон, адаптація Н. Водоп'янової), методика „Дослідження синдрому вигорання” (С. Грінберг) та ін.

Для поглиблення дослідження СПВ використовується комплекс додаткових психодіагностичних методик, спрямованих на з'ясування рівня стресостійкості особистості поліцейського, рівня тривожності та визначення персональних стратегій адаптації до стресових умов діяльності тощо.

Список використаних джерел:

1. Балацька Р. П., Євтушенко В. І. Особливості синдрому „професійного вигорання” у професійній, службовій діяльності поліцейських Національної поліції України : методичні рекомендації. Київ, 2018. 26 с.
2. Профілактика синдрому професійного вигорання у працюючих в екстремальних умовах : навч.-методичний посібник / укладач О. М. Мірошніченко. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2015. 156 с.
3. Яценко Т. С. Глибинна психокорекція та упередження психічного вигорання : в 3-х частинах. Київ : Главник, 2008. Ч.1. 176 с.; Ч.2 192 с.

МЕТОДИКА АРТ-ТЕРАПІЇ У СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Топольницька Галина Юріївна

к. психол. н., доцент, старший викладач кафедри педагогіки та соціально-економічних дисциплін Національної академії Державної прикордонної служби України ім. Б. Хмельницького

Психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги. Сутність її полягає у здійсненні різних впливів через психіку на військовослужбовця з урахуванням терапії, профілактики і педагогіки. За допомогою психологічних впливів стає можливим зниження рівню нервово-психічної напруженості, відновлення втраченої нервової енергії, створення умов, що впливають на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму.

Повертаючись до звичайної мирного життя, людина, найчастіше залишається адаптованою до бойової ситуації. Для оточуючих посттравматичні стресові реакції поділяються на три види: невмотивована агресія відносно випадкових людей, дуже часто відносно рідних і близьких; порушення сну, зниження настрою, загального життєвого тону, незрозуміле почуття провини, відхід у себе; психічні розлади, необхідність психіатричної допомоги [1].

Одними з ефективних методик соціально-психологічної реабілітації є: сугестивна терапія, гетеро- й авто- релаксаційні техніки, психологічне консультування, психоаналіз, трансактний аналіз, психодрами, дебрифінг стресу критичних інцидентів, естетотерапії, гештальт-терапія, арт-терапія та інші.

Комплексне застосування даних методик дозволяє з більшою вірогідністю визначати актуальний психологічний статус військовослужбовця, з'ясовувати найбільш важливі фактори, що продовжують негативно впливати на його психіку.

Серед психологічних механізмів, що забезпечують надійність діяльності військовослужбовця у різних умовах

провідна роль належить механізмам компенсації психічних функцій, самооцінці та самоконтролю. У зв'язку з цим проблема прогнозу психологічної реабілітації військовослужбовців є однією з найбільш важливих та актуальних науково-практичних проблем психології діяльності в особливих умовах.

Мистецтво – невидимий місток, що поєднує два протилежні світи: світ фантазії та реальності. Часто таємні бажання, підсвідомі почуття та емоції простіше викласти у творчості, ніж виразити у словесній формі. Тому останнім часом великої популярності набуває методи психологічної реабілітації військовослужбовців за допомогою художньої творчості, або арт-терапія.

Термін „арт-терапія” було вперше використано А. Хіллом в 1938 р. й одразу набув широкого поширення [2]. Спочатку так називали різні методи використання всіх видів мистецтва і творчої діяльності з терапевтичними цілями. Медичне або психотерапевтичне застосування арт-терапії вимагає ґрунтовних професійних знань у відповідних галузях медицини та психології.

Арт-терапія – це напрям психології, призначений допомогти людині усвідомити свій внутрішній стан шляхом створення візуального образу, метафор, символів (арт-терапевтичного продукту [3]. Вона одночасно вирішує діагностичні та терапевтичні завдання. Мета арт-терапії – навчити людину бачити сенс у власній арт-терапевтичній продукції, вербалізувати його, і розуміти взаємозв'язок між зображеним і власним внутрішнім досвідом.

По-перше, даний метод використовує переважно невербальне спілкування, що особливо цінно при роботі з військовослужбовцями – учасниками бойових дій, які часто відчують труднощі в артикуляції своїх почуттів і думок, після того як їм довелося пережити глибоку психотравму. По-друге, найважливішим механізмом терапевтичного впливу при арт-підході є реакція на психотравмуючі ситуації, які проявляються хоча й у символічній, але все ж експресивній, а не рефлексивній

формі. Це дозволяє досягти катарсису – звільнення, позбавлення від негативного емоційного досвіду, дає соціально прийнятний вихід агресії та іншим негативним почуттям, дозволяє усвідомити думки і почуття, які людина звикла придушувати, і поступово розвинути здатність до саморегуляції. Крім того, арт-терапія викликає позитивні емоції, сприяє подоланню апатії, пригніченості, безініціативності [4].

У науково-педагогічному розумінні арт-терапія розглядається як метод розвитку та зміни особистості, групи чи колективу за допомогою різних видів і форм мистецтва та творчості [3]. Центральною фігурою в арт-терапевтичному процесі є не пацієнт як хвора людина, а особистість, яка прагне до саморозвитку й розширення діапазону своїх можливостей. Карл Юнг вважав, що пацієнт, спираючись на „трансцендентні” властивості символів і власний творчий потенціал, здатен досягти самозцілення, і що символічні образи несуть у собі способи вирішення внутрішньопсихічних конфліктів.

Список використаної літератури:

1. Військова педагогіка та психологія : підручник / Кремень В.Г. та ін. Хмельницький : Вид-во Академії ПВУ. 2000. 462 с.
2. Володько В. М. Іванова Т. В. Самостійна навчально-пізнавальна діяльність як один з методів розвитку творчих здібностей студентів. *Вища і середня педагогічна освіта*. Київ, 1993. № 16. С. 62.
3. Лозова В. І., Троцько Г. В. Теоретичні основи виховання і навчання : навчальний посібник. Харків, 2002. С. 335–343.
4. Максименко С.Д., Прокоф'єва О.О., Царькова О.В. Практикум із групової психокорекції : підручник. Київ : Видавничий Дім „Слово”, 2015. 752 с.

ЗНАЧИМІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ, ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ

Ільків Ігор Петрович

*депутат Львівської обласної ради,
заступник головного лікаря з медико-психологічної реабілітації
Львівського обласного госпіталю інвалідів війни та репресованих
імені Юрія Липи, полковник медичної служби (у резерві)*

Сичевський Анатолій Станіславович

*к.психол.н., підполковник служби надзвичайних ситуацій України,
начальник Центру психологічного забезпечення підрозділів
ОРС ЦЗ ДСНС України*

Хомишин Вікторія Васиївна

*студентка кафедри корекційної педагогіки та інклюзії
Львівського національного університету імені Івана Франка*

Ситуація, яка склалася в Україні за останні роки, характеризується екстремальністю зовнішніх умов життєдіяльності людини та її внутрішньої готовності протистояти їм. З кожним днем ситуація загострюється, оскільки психологічну травму отримали не тільки безпосередні учасники бойових дій, але й ті, хто опосередковано задіяний або навіть просто спостерігає та співпереживає. Це жінки та матері, діти та друзі і зрештою усе близьке оточення наших Воїнів. У зв'язку з проведенням антитерористичної операції для вирішення збройного протистояння на Сході України залучено численну кількість людей. Постійна загроза життю, смерть товаришів – побратимів, рідних, близьких людей втрата домівки, вимушене переселення призводять до масового погіршення фізичного та психологічно станів. Поширеним ускладненням, яке може розгорнутися через деякий час після переживання психотравмуючої події, є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Таким чином психіка намагається захиститися від пережитих жахів.

Вплив психотравмуючих ситуацій на особистість давно привертала увагу багатьох дослідників. Відхилення в психічній

сфері і розвиток посттравматичних стресових розладів (ПТСР) здебільшого розглядаються як наслідок тривалого напруження внаслідок дії надзвичайних факторів, таких як аварії, стихійні лиха, різні форми насильства, що несуть загрозу життю та здоров'ю людини [1; 8].

Незалежно від ступеня участі у веденні бою практично всі учасники АТО відчують на собі наслідки впливу бойових дій. Основні симптоми: пригнічений настрій, втрата інтересу чи задоволення від раніше приємної справи; песимізм; відчуття провини, безкорисності, тривоги або страху; занижена самооцінка; погіршення здібності з концентруватися чи приймати рішення; безсоння.

У бійців в АТО в день може бути дві години бою. Може бути хвилина бою. Може взагалі немає бою. Може бути цілий день бій, але не півроку ж. Коли мама відправила свого сина туди, у неї бій в голові 24 на 7. І зареєстровані випадки, коли жінки отримували ПТСР тільки від того, що ЧЕКАЛИ [2].

Посттравматичні стресові порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і можуть впливати на відносини між членами сім'ї [3; 8].

Найважливішою особливістю військових конфліктів є те, що, як правило, з припиненням впливу травмуючих факторів нормалізація функціонального стану бійця настає не відразу, а продовжує впливати на психічний стан та поведінку, саме тому сім'ям військовослужбовців має надаватися психологічна підготовка, щоб знати як допомогти та не зашкодити про те, як себе поводити, і як сприймати ту чи іншу ситуацію. Близькі такої людини (бійця АТО) мають розуміти, що в будь-якому разі це інша людина. Але одночасно з цим, та сама, яку вони знали і любили. Ця людина має нові особливості, якості [2].

Після перебування в зоні АТО змінюються погляди на життя та ставлення до людей. Українське суспільство переживає важкі часи, які мають значний вплив на психічне здоров'я, фізіологічний та емоційний фон громадян України. Тому психологічна допомога вкрай необхідна як для наших Воїнів так і для їхніх сімей.

Список використаних джерел:

1. Підлубний В. Л. Медико-психосоціальна допомога при психічних розладах : навчальний посібник. Запоріжжя, 2017. 80 с.
2. Важливість підтримки сім'ї учасників АТО. 2018. URL : <http://life-after-ato.com.ua/post/222>.
3. Алещенко В. І., Хміляр О. Ф. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами : навчальний посібник. Харків : ХУПС, 2005. 84 с.
4. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь : учебное пособие. Санкт-Петербург : Речь, 2012. 448 с.
5. Блинов О. А. Психотерапия посттравматических стрессовых расстройств. *Проблемы современной науки* : Сборник научных трудов. Ставрополь : Логос, 2014. №13. С. 20–27.
6. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 17. С. 104–111.
7. Малкіна-Пих І. Г. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. Москва : Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.
8. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько ; наук. ред. Катерина Явна. Львів : Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.
9. Сулятицький І. В. Проблеми та напрямки психологічної допомоги ветеранам АТО (у співавторстві). Гуманітарні ресурси – родинам захисників України : матеріали круглого столу (капеланство, прикладна психологія, охорона здоров'я, юриспруденція), 7 лютого 2018 року. Львів : „Тріада плюс” С. 5–8.

НАПРЯМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ НИМИ ТРАВМАТИЧНИХ СИТУАЦІЙ

Якимович Наталія Анатоліївна

магістрантка II курсу спеціальності „Психологія”

Хмельницького інституту соціальних технологій

Університету „Україна”

Науковий керівник: к.психол.н., доцент Волинець Н. В.

Майже всі військові, що виконували свої службові обов'язки в зоні проведення операції об'єднаних сил (ООС), мають ті чи інші ознаки психологічних травм або психологічної

дезадаптації, у зв'язку з чим потребують медичної, соціальної та психологічної реабілітації з метою відновлення працездатності та повернення до виконання службових обов'язків. Запорука її успіху полягає в злагодженій взаємодії та співпраці керівництва військових підрозділів, працівників підрозділів кадрового забезпечення, лікарів-психологів та практичних психологів, лікарів-психотерапевтів центрів психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору. Проте, все звести нанівець може відсутність чи недостатність сімейної підтримки в подоланні наслідків психотравми. З огляду на це, необхідно надавати психологічну допомогу і сім'ям учасників бойових дій, роз'яснюючи родичам ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), інформуючи про почуття та переживання їхньої близької людини, про бажані принципи поведінки членів сім'ї в цій ситуації тощо. Крім цього, аналіз суїцидальної активності свідчить, що найбільш кризовим періодом для учасників бойових дій є один тиждень до ротації та перший тиждень після ротації, як правило при поверненні додому та внаслідок конфліктів із членами сімей та знайомими. Тому психологічна допомога учасникам бойових дій та членам їхніх сімей є досить актуальним заходом психологічного супроводження та адаптації до умов мирного життя військовослужбовців. У „Методичних рекомендаціях щодо медико-психологічної реабілітації, психологічного супроводження та адаптації постраждалих учасників антитерористичної операції” визначено, що у частині роботи з членами сімей бійців АТО залучаються психологи підрозділів Державної служби із надзвичайних ситуацій МВС України [1].

Психологічна допомога членам сімей учасників бойових дій надається відповідно до Закону України „Про правовий та соціальний захист військовослужбовців та членів їх сімей”, наказу МВС України від 28.07.2004 №842 „Про подальший розвиток служби психологічного забезпечення оперативно-службової діяльності органів внутрішніх справ України” та програми психопрофілактичної роботи з особовим складом

органів й підрозділів органів внутрішніх справ на 2013-2017 роки, схваленої рішенням колегії Міністерства 18.01.2013 №1 КМ/1 та затвердженої наказом МВС України від 07.02.2013. №112.

Психологічна допомога повинна надаватися в трьох основних напрямках: психологічна просвіта членів сім'ї, сімейне консультування та сімейна (подружня) психотерапія. Психологічна просвіта членів родин учасників бойових дій може здійснюватися як безпосередньо (під час зустрічей, семінарів, тренінгів тощо) так і опосередковано (через розміщення якісної та зрозумілої психологічної інформації в газетах, на телебаченні та сайтах мережі Інтернет). Що стосується останнього, то аналіз різноманітних джерел психологічного інформування членів сімей учасників бойових дій дозволив виявити найоптимальнішу форму для цього – Пам'ятку. На нашу думку, відповідним гідним „психологічним продуктом” є „Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО” за редакцією Т. Майстренко [2]. Пам'ятка складається із наступних розділів: „ваш вояк нарешті вдома”, „який досвід мають учасники бойових дій”, „типові реакції на травму”, „як підготуватися до повернення військового додому”, „подружжю”, „дітям”, „батькам”, „як подолати стрес”, „коли потрібна допомога”, „посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)”, „симптоми ПТСР”, „струс мозку або травматичне пошкодження головного мозку (контузія), „як члени сім'ї військового можуть допомогти собі” та „заключні поради”. Співробітники Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних сил України А. Баца і О. Євєрт також розробили правила, які повинні пам'ятати члени сімей учасників бойових дій. Перевагою цих правил є те, що вони охоплюють сферу взаємодії з військовослужбовцем, коли він ще перебуває в зоні бойових дій. Зокрема, що стосується змісту телефонних розмов із бійцем, прийомів зниження рівня хвилювання за бійця, допомоги матерям військовослужбовців. На нашу думку,

необхідно розробити адресну Пам'ятку і для членів сімей учасників бойових дій [3].

Наступним напрямом надання психологічної допомоги членам сімей учасників бойових дій є сімейне консультування. Сімейне консультування доцільно проводити в місцях безпосереднього проживання сімей. Роботу може проводити людина яка забезпечує вдалу групову комунікацію (фасилітатор), проте якщо дозволяють ресурси, краще разом із кофасилітатором. Його задача – спостерігати за невербальними проявами процесу й допомагати ведучому, підтримуючи зворотній зв'язок з ним. Зазвичай процедура починається бесідою з одним чи декількома членами сім'ї про нагальні соціально-побутові проблеми. Потім поступово, в процесі встановлення довірчих відносин, бесіда трансформується в інтерв'ю. Завдяки такому консультативному інтерв'юванню психолог, задаючи запитання, не тільки отримує важливу інформацію про взаємовідносини в сім'ї та її соціальне функціонування, але й, співвідносячи факти, уточнює і корегує негативні моменти, які прямо чи опосередковано підтримують наслідки психотравми. Це можуть бути теми ізоляваності, відчуження від соціуму, агресії і нетерпимості до „іншого”, віктимності, „образу ворога” тощо. Процедура складається із послідовних фаз: збір інформації, уточнення, корекція. Можна обмежитись і однією сесією, проте, якщо дозволяють часові і людські ресурси, друга зустріч дуже бажана: зазвичай члени сім'ї зустрічають психолога більш підготовленими й окриленіми тими результатами, яких вони вже досягнули. Отже, сімейне консультування – це метод, завдяки якому можна досягнути більшого ефекту не тільки в попередженні травматизації інших членів родини та оздоровлення психологічного клімату сім'ї, але й в переробці травматичного досвіду, пом'якшенні психологічних і навіть психосоматичних наслідків травми.

Крім цього, доцільно у разі потреби з близькими родичами проводити психотерапевтичні сеанси, оскільки нерідко поведінка бійця, в якій проявляються симптоми

посттравматичного стресового розладу, може спричинити негативні зміни їх психоемоційного стану та поведінки. Сімейна (подружня) психотерапія рекомендована для лікування дорослих людей, які перенесли психотравму. Як правило, цей вид терапії використовується як додатковий до інших форм лікування, які безпосередньо спрямовані на симптоми. Сімейна (подружня) психотерапія для травмованих проявляється двома основними різновидами: системний підхід, направлений на корекцію порушень в сім'ї чи подружній парі, і підтримуючий підхід із наданням допомоги членам сім'ї в підтримці індивіда, який проходить лікування ПТСР. Умовами для використання цього методу є: наявність подружнього чи сімейного дистресу, відсутність порушень в сім'ї до травми, проходження травмованим індивідом індивідуальної терапії, згода травмованого клієнта на включення в терапію інших, сприяння індивідуальним покращенням. Таким чином, психологічна допомога сім'ям учасників бойових дій є актуальним завданням комплексного психологічного супроводу та адаптації учасників бойових дій, які отримали бойову психотравму.

Сьогодні проблема психологічної допомоги в кризових ситуаціях стає все більш і більш актуальною. У кризовій психології разом з поняттям криза часто вживаються такі поняття як стрес, фрустрація, конфлікт, проте значення цих понять не синонімічне поняттю криза. Криза як психологічний стан характеризується особливим переживанням. Переживання кризи може супроводжуватися тривогою. Криза може завершитися на будь-якій стадії, якщо зникне небезпека або знайдеться рішення. Найважливіша особливість емоцій полягає в їх здатності до узагальнення та комунікації. Емоція страху належить до категорії фундаментальних людських емоцій і супроводжує індивідуума з народження й до самої смерті. Страх класифікується як ситуативно і особливо обумовлений, гострий і хронічний, інстинктивний і соціально опосередкований. По мірі вираженості страх ділиться на жах, переляк, власне страх, тривогу, побоювання, занепокоєння та хвилювання [4].

Майже всі військові, що виконували свої службові обов'язки в умовах бойових дій, мають ті чи інші ознаки психологічних травм або психологічної дезадаптації, у зв'язку з чим потребують медико-психологічної реабілітації з метою відновлення працездатності та повернення до виконання службових обов'язків. Запорука її успіху полягає в злагодженій взаємодії та співпраці керівництва АТО, працівників підрозділів кадрового забезпечення, лікарів-психологів та практичних психологів, лікарів-психотерапевтів центрів психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору [5].

Отже, психологічна допомога повинна надаватися в трьох основних напрямках: психологічна просвіта членів сім'ї, сімейне консультування та сімейна (подружня) психотерапія. Таким чином, психологічна допомога сім'ям учасників бойових дій є актуальним завданням їхнього комплексного психологічного супроводу та адаптації, які отримали бойову психотравму в контексті переживання травматичних ситуацій.

Список використаних джерел:

1. Методичні рекомендації щодо медико-психологічної реабілітації, психологічного супроводження та адаптації постраждалих учасників АТО, розпорядження МВС від 31.08.2015 №31868/Тх.
2. Методичні рекомендації щодо соціально-психологічної адаптації демобілізованих учасників антитерористичної операції (АТО) та їх сімей/ URL : <http://dsznzoda.gov.ua/sites/default/files/loadfiles/ATO/pamjotka.pdf>.
3. Підтримаємо разом захисників України ! : соціально-інформаційний дайджест / від. культури, нац. та релігій Іванків. РДА, Іванків. ЦБС, метод. бібліогр. від. ; [уклад. А. В. Гончаренко ; відп. за вип. Н. Д. Лугиня]. Іванків : [ЦБС], 2015. 16 с.
4. Ольховецький С.М. Феноменологія тривоги та страху. *Проблеми сучасної психології*. 2010. №9. С. 174-183.
5. Волошина О.В. Напрями психологічної допомоги членам сімей працівників ОВС – учасників АТО. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції*: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / [ред. кол.: В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін.]. Ч. 2. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. 178 с.

СЕКЦІЯ V.
СОЦІАЛЬНА ТА ПРОФЕСІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ
ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ
АДАПТАЦІЇ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЧЛЕНІВ ЇХНІЙ СІМЕЙ ТА
ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ УЧАСНИКІВ
АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Бессараба Олена Юріївна

*аспірантка кафедри психології та соціальної роботи Вінницького
державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського*

Бойові дії на сході України нищівним чином впливають не лише на економіку держави, але й жахливо спотворюють психічне та психологічне здоров'я нації.

Наразі, статус учасника бойових дій отримали 354 112 осіб, з них 18 704 осіб з Вінницької області. В той же час, по Україні, кількість загиблих та померлих внаслідок АТО становить 2 257 осіб [1], у нашій області, маємо: 151 загиблого внаслідок травм пов'язаних з виконанням обов'язків військової служби. 68 померлих військовослужбовців у наслідок : 23 – травми, контузії , 20 – серцево-судинні захворювання, 9 – скоїли самогубство, 5 – ДТП, 5 – механічні травми, 2 – алкогольна інтоксикація, 2 – онкологічні захворювання 1 – пневмонія, 1 – набряк головного мозку[2].

Дана статистика змінюється з кожним днем, тому для ефективного відновлення психологічного здоров'я населення, зокрема учасників бойових дій та членів їхніх сімей, членів сімей загиблих учасників АТО, у Вінниці та Вінницькій області був розроблений комплекс психосоціальних заходів, спрямованих на подолання наслідків травматичних подій та впроваджена практична програма „Реабілітація та соціальна адаптація демобілізованих військовослужбовців, членів їхніх

сімей та членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції”.

Дана програма спрямована не лише на роботу з учасниками та ветеранами антитерористичної операції, а і на членів їх сімей, особливо на їх дружин та дітей. Дані категорії в повній мірі відчувають увесь удар бойових дій на сході України на психічне і психологічне здоров'я, але не є активними учасниками реабілітаційних проєктів. Саме тому, в межах роботи програми, безпосередні та опосередковані учасники АТО в однаково повній мірі зможуть отримати кваліфіковану психологічну допомогу.

Ініціатор та виконавець програми ГО „Вінницьке обласне товариство психологів та психотерапевтів” за підтримки Вінницької обласної державної адміністрації.

Цільова аудиторія програми : ветерани і учасники АТО, учасники та ветерани АТО з інвалідністю, члени сімей учасників АТО (дружини, чоловіки, діти, батьки), члени сімей загиблих учасників АТО.

Мета та завдання програми:

- зменшення особистісної дезадаптованості, важких емоційних станів, подолання неадаптивних поведінкових та когнітивних стратегій ветеранів, інвалідів та учасників антитерористичної операції;

- збільшення ефективності психокорекційної роботи з ветеранами, інвалідами та учасниками антитерористичної операції через залучення членів їх сімей;

- усунення негативних особистісних змін, спричинених опосередкованим залученням до військових дій, у членів сімей ветеранів, інвалідів та учасників антитерористичної операції.

Напрямами роботи, в межах даної програми є:

- розробка та впровадження консультативної програми, а також комплексної програми психологічної діагностики, корекції та профілактики особистісної соціально-психологічної дезадаптованості ветеранів, інвалідів, учасників антитерористичної операції, членів їхніх сімей, та членів сімей

загиблих учасників АТО;

- індивідуальна та групова психокорекційна робота з інвалідами, ветеранами, учасниками АТО і членами їхніх сімей та сімей загиблих учасників АТО;

- проведення заходів підвищення кваліфікації психологів та інших фахівців, які працюють з наслідками антитерористичної операції;

- просвітницька робота.

Реалізація проекту „Реабілітація та соціальна адаптація демобілізованих військовослужбовців, членів їхніх сімей та членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції” розпочалась із зібрання активу професіоналів, що є членами ГО „Вінницьке обласне товариство психологів та психотерапевтів”, а саме: канд. псих. наук, психіатри, психологи, психотерапевти, медичні психологи та соціальні працівники у кількості 18 чоловік, що були безпосередньо залучені до роботи програми та розробки і верифікації методичного комплексу заходів з психосоціальної реабілітації ветеранів, учасників антитерористичної операції та членів їх сімей.

Термін реалізації програми квітень-грудень 2018 р. В рамках програми, у м. Вінниця та Вінницькій області, було проведено 69 групових занять: з ветеранами АТО – 4, дружинами ветеранів – 15, сім'ями ветеранів (дружина, чоловік) – 14, дитячих – 33. Загальна кількість осіб, які відвідали групи – 369. Проведено 160 індивідуальних консультацій з яких: 104 з учасниками та ветеранами АТО , 44 з дружинами та вдовами учасників АТО, 12 з дітьми учасників АТО.

Висновок. В результаті виконання проекту було розроблено та впроваджено програму комплексних засобів психосоціальної реабілітації ветеранів та учасників АТО, членів їх сімей, а також осіб, що мають інвалідність. Реалізація проекту сприяє відновленню їх психологічного здоров'я та подоланню особистісної дезадаптованості, що в подальшому покращить можливість їх соціальної адаптації, зокрема: в професійній (працевлаштування, професійне навчання, професійне

самовдосконалення), особистісній (саморозвиток, стабілізація емоційних переживань, встановлення конструктивних моделей взаємодії з оточенням та ін.) та сімейній (гармонізація шлюбних стосунків, вироблення позитивного ставлення між членами сім'ї, позитивний виховний вплив на підростаюче покоління та інше) галузях.

Список використаних джерел:

1. Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Запит на отримання публічної інформації.
2. Відділ допомоги учасникам АТО Департаменту соціальної та молодіжної політики Вінницької ОДА. Запит на отримання публічної інформації.

ПРОФЕСІЙНІ ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРСОНАЛУ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

Волинець Наталія Валентинівна

*к. психол. н., доцент, доцент кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”*

Одним з його принципів реформування Державної прикордонної служби України є забезпечення рівності прав і можливостей жінок та чоловіків. Так, 20 % прикордонників, які проходять службу, – це жінки, і це найбільший показник серед правоохоронних органів України [1]. В Державній прикордонній службі України нараховується 30 000 військовослужбовців і серед них – 25 % особового складу ДПС України – це жінки (приблизно 7 000 військовослужбовців, 4 000 працівників), з яких 13 % (1 000) – офіцери, решта – молодший персонал та працівники відомства. Офіцери-жінки обіймають близько 15 % керівних посад в органах та підрозділах ДПСУ. 13 жінок-офіцерів перебувають у кадровому резерві на керівних посадах (у тому числі перших заступників і заступників начальників органів, а також керівників підрозділів охорони кордону) [2, с. 97-100].

Аналіз наукових досліджень гендерного аспекту у військовій сфері представлено у працях О. Андрощук, О. Луцького [3], О. Кучмеева [4], О. Грунтковського [5], Н. Дубчак [6]. Сучасні наукові напрацювання вітчизняних науковців репрезентують різні аспекти гендерних особливостей персоналу ДПС України: психологічні особливості соціалізації майбутніх офіцерів-прикордонників у процесі професійної підготовки [7], психологічний підхід до дослідження гендерних особливостей професійного мислення жінок-військовослужбовців Державної прикордонної служби України (О. Шемчук) [8]; гендерний підхід до професійної діяльності (О. Адамчук А. Мірошніченко) [9, с. 14-15], гендерні особливості розвитку професійної рефлексії прикордонників (В. Демський) [10], формування професійної готовності до прикордонної служби у курсантів-дівчат (О. Селіванова) [11], особливості реалізації гендерної політики в прикордонному відомстві (О. Андрощук, В. Кириленко) [12]. На жаль гендерні особливості переживання особистісного психологічного благополуччя персоналу ДПС України предметом дослідження сучасних науковців не стали.

З метою виявлення професійних гендерних особливостей особистісного благополуччя персоналу ДПС України використано методику вивчення мотивації професійної кар'єри Є. Шейна, тест „Мотиваційний профіль” Ш. Річі і П. Мартіна, методику вивчення професійної ідентичності Л. Шнайдера, методику „Професійне самоставлення особистості” К. Карпінського, методику „Професійна затребуваність особистості” О. Харитонової, методику оцінки професійного благополуччя Є. Рут. Емпіричне дослідження професійних вікових особистісного благополуччя персоналу ДПС проводилося на базі Національної академії Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького. В дослідженні прийняли участь 302 військовослужбовці-прикордонники, з них: 203 особи – слухачі курсів перекваліфікації (з них 183 особи – чоловіки, 20 осіб – жінки),

99 осіб – офіцери – слухачі факультету підготовки керівних кадрів (чоловіки), віком від 23 до 55 років, зі стажем служби в ДПС України від 1 до 26 років. У вибірці представлено респондентів з усіх регіональних управлінь ДПС України.

За результатами тестування виявлено, що провідною кар'єрною орієнтацією і чоловіків і жінок є стабільність і надійність роботи на тривалий час. Проте, кар'єрні орієнтації чоловіків та жінок мають відмінності: у чоловіків-прикордонників провідними кар'єрними орієнтаціями є також служіння як можливість втілювати в роботі свої ідеали і цінності, інтеграція стилів життя як спосіб збереження гармонії між особистим життям і кар'єрою, менеджмент як орієнтація на інтеграцію зусиль колег, підлеглих для виконання службової задачі, підприємництво як здатність створювати щось нове в організації, стабільність місця проживання, професійна компетентність як можливість реалізації в професійній діяльності здібностей і талантів, автономія та виклик як можливість досягнення успіху через подолання перешкод і вирішення складних професійних завдань; а у жінок-прикордонників провідними кар'єрними орієнтаціями є також стабільність місця проживання, професійна компетентність та служіння. Окрім того, для всіх жінок кар'єра являється центральною ціннісною орієнтацією в їхньому професійному житті, на відміну від чоловіків, оста частина яких не вважають кар'єру провідною орієнтацією в професійній діяльності.

Серед мотивів професійної діяльності як у чоловіків, так і у жінок переважають такі потреби як: потреба у формуванні та підтримці довгострокових стабільних взаємостосунків, потреба у впливовості і владі, прагненні керувати іншими, потреба ставити складні цілі та досягати їх, потреба у визнанні з боку інших осіб, потреба у соціальних контактах. Окрім того, у чоловіків серед мотивів професійної діяльності виявлено також потребу в хороших умовах праці та комфортній обстановці, а серед мотивів професійної діяльності жінок – потребу у різноманітності, змінах і стимуляції, прагненні уникати рутини.

В досліджуваній групі прикордонників переважають як чоловіки, так і жінки зі сформованою позитивною ідентичністю. Серед чоловіків більше осіб з псевдопозитивною ідентичністю та мораторієм професійної ідентичності, а серед жінок більше осіб з передчасною та дифузною ідентичністю.

У жінок виявлено вищий рівень позитивності професійного самоставлення, оскільки вони мають нижчу внутрішню конфліктність професійного самоставлення, нижчий рівень самозвинувачення та самоприниження у професії та вищий рівень оцінки самоефективності та особистісного зростання в професії, ніж чоловіки. Окрім того, у жінок виявлено дещо вищий рівень професійної затребуваності за рахунок того, що жінки мають вищий рівень приналежності до професійної спільноти та вище оцінюють результати власної професійної діяльності, ніж у чоловіки.

За результатами тестування за методикою оцінки професійного благополуччя Є. Рут виявлено наступні гендерні особливості професійного благополуччя персоналу ДПС України:

1) як у чоловіків, так і у жінок переважають низькі рівні за показниками:

- автономність в професійній діяльності, що свідчить про наявність як у чоловіків, так і жінок наявності схильності до тиску під час виконання професійної діяльності та занепокоєності очікуваннями і оцінками колег, керівництва, до прийняття рішень на основі вказівок, наказів та суджень інших людей;

- професійне самоприйняття, що базується на задоволеності рівнем компетентності та задоволеності професійними досягненнями і свідчить про те, що більшість чоловіків і жінок мають утруднення в управлінні професійним повсякденним життям та справами, їм складно усвідомити можливості і змінити навколишнє професійне середовище, у них відсутнє почуття контролю над обставинами професійної сфери життя;

2) у чоловіків виявлено переважання низьких рівнів професійного розвитку, професійного зростання, сформованості

професійних цілей, наявності позитивних відносин в колективі, ніж у жінок, що свідчить про те, що переважна більшість чоловіків-прикордонників не відчуває власного професійного розвитку в часі, перебуває в стані стагнації, відчуває нудьгу і незацікавленість в роботі, проявляє низьку здатність і бажання до професійного зростання, здобуття нових знань, умінь та навичок;

3) як у чоловіків, так і у жінок виявлено переважаючі низьких рівнів загального показника професійного благополуччя, що свідчить про те, що у більшості досліджуваних прикордонників виявлено відсутність почуття осмисленості та спрямованості у професійній діяльності, відсутність цілей, поглядів і переконань, які є внутрішнім мотиватором до виконання службових обов'язків і бажання працювати.

Отже, за результатами тестування виявлено низький рівень професійного благополуччя як чоловіків, так і жінок. Проте, рівень професійного благополуччя жінок є вищим за рахунок незначно вищих показників професійного самоприйняття, задоволеності професійними досягненнями, професійного розвитку та зростання, сформованості професійних цілей та позитивних відносин в колективі, ніж у чоловіків.

Список використаних джерел:

1. Ящишен А. У прикордонній академії – за гендерну рівність. Проскурів. Квітень. 2018. URL : <https://proskuriv.khm.gov.ua/2018/04/26>.
2. Деркач О. В. Про посилення гендерного чинника в Державній прикордонній службі України. *Реалізація гендерної політики на сучасному етапі розвитку суспільства: стан, проблеми, перспективи* : тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 25 квітня 2018 року). Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2018. С. 97–100.
3. Андрушук О. Ю., Луцький О. Л. Гендерний аспект у військовій сфері. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2011. Вип. 1. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2011_1_20.
4. Кучмеев О. О. Психологічні особливості міжособистісних стосунків жінок-військовослужбовців : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / Національна академія Державної прикордонної служби України. Хмельницький, 2010. 20 с.

5. Грунтковський О. Л., Жалюк С. М., Загривий С. В. Гендерна складова у процесі розвитку Збройних Сил України. *Крила України*. 16.03.2010. URL : http://www.sociocenter.vn.ua/untermenu.php?hp_id=9&m_id=60.

6. Дубчак Н. І. Жінки у Збройних Силах України: проблеми гендерної політики. *Стратегічні пріоритети*. 2008. №4(9). URL : <http://old.niss.gov.ua/book/StrPryor/9/25.pdf>.

7. Андрощук О. Ю. Психологічні особливості соціалізації майбутніх офіцерів-прикордонників у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / Національна академія Державної прикордонної служби України. Хмельницький, 2009. 217 с.

8. Шемчук О. М. Психологічний підхід до гендерних особливостей мислення. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 28. С. 658–669. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2015_28_56.

9. Адамчук О. В., Мірошніченко А. А. Гендерний підхід до професійної діяльності. *Реалізація гендерної політики на сучасному етапі розвитку суспільства: стан, проблеми, перспективи* : тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (Хмельницький, 25 квітня 2018 року). Хмельницький : Видавництво НАДпсу, 2018. 336 с.

10. Демський В. В. Психологічні особливості розвитку професійної рефлексії офіцерів-прикордонників : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Хмельницький, 2008. 23 с.

11. Селіванова О. В. Формування професійної готовності до прикордонної служби в курсантів-дівчат : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Національна академія Державної прикордонної служби України. Хмельницький, 2004. 193 с.

12. Андрощук О. Ю., Кириленко В. А. Окремі аспекти реалізації гендерної політики в прикордонному відомстві. *Реалізація гендерної політики на сучасному етапі розвитку суспільства: стан, проблеми, перспективи* : тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції, 25 квітня 2018 р. Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2018. С. 18–20.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ: ІСНУЮЧИЙ ДОСВІД ТА АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ

Дубович Галина Володимирівна

магістранка II курсу спеціальності „Соціальна робота”

Хмельницького інституту соціальних технологій

Університету „Україна”

Науковий керівник: к.філос.н. Березинець В. В.

Постійність військових конфліктів та їх негативні наслідки для людини завжди привертала увагу різних вчених та державних діячів.

Історичний досвід свідчить про те, що питання соціально-психологічної підтримки учасників військових конфліктів турбували ще представників наукових та державних кіл Стародавньої Греції та Римської держави. Соціально-економічна підтримка, як суттєвий мотиваційний фактор, цієї категорії населення та їх родин відома людству ще раніше. Розвиток суспільства та усвідомлення жажливості наслідків військових конфліктів призвели до посилення системи соціального захисту учасників військових конфліктів та членів їх родин. Як свідчить практика суттєві зміни у даній сфері соціальної роботи відбулись спершу в країнах з більш високим рівнем соціально-економічного розвитку, але події на Сході України та у Криму, які призвели до розгортання масштабної антитерористичної операції та загострення відносин з Росією, змусили задуматись українське суспільство над питанням соціальної безпеки учасників антитерористичної операції та членів їх сімей.

Значне зростання числа осіб вказаної категорії населення, за інформацією Державної служби у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції статус учасника бойових дій отримали 329 309 осіб [10] (врахувавши їх сім'ї можна говорити про значно більшу цифру), вимагали від державного апарату та громадськості негайного реагування. В умовах політичної, соціально-економічної та фінансової кризи здавалось не можливим вирішення питання організації належної соціальної підтримки цієї категорії населення, та хвиля національного піднесення, викликана революцією „Гідності”, поширила волонтерську та благодійну практику серед населення, що дало можливості мобілізувати необхідні ресурси і забезпечити у співпраці з державною системою соціальну необхідний мінімум підтримки учасників АТО та їх сім'ї. Ця підтримка в основному носила соціально-економічний характер, але наявний вітчизняний та зарубіжний досвід військових конфліктів чітко вказував на необхідність розвитку інших соціальних послуг для учасників військового конфлікту, що виявилось складним завданням, оскільки необхідні були відповідні досвід та науково-теоретична база, яких в Україні виявилось замало.

Аналіз сучасного стану соціальної роботи з учасниками АТО та членами їх родин, проведений шляхом дослідження наявних публікацій та видань з теми розміщених у друкованому форматі та мережі Інтернет, виявив проблему відсутності комплексних праць з

даної теми. Попри доволі тривалий період існування військового конфлікту на Сході України, у державі й на сьогодні відсутнє чітке комплексне бачення розв'язання проблеми соціального захисту учасників АТО, як на загальнотеоретичному рівні, так і у організаційно-інституційному плані. Певні намагання побудови концепції закладені у розпорядженні Кабінету Міністрів України „Про схвалення Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції на період до 2022 року” [6], але вони нівелюються відсутністю конкретики щодо суб'єктів виконання. У той же час на даний момент в державі існує значна база теоретико-прикладних публікацій та правових актів, які обґрунтовують чи врегульовують той чи інший напрям соціальної роботи з цією категорією населення.

В умовах відсутності чіткого розуміння змісту та основних напрямів соціальної роботи з учасниками АТО важливо дати теоретичне обґрунтування даному питанню. Складність окресленої проблеми та недостатня розробленість системи соціальної роботи з учасниками антитерористичної операції засвідчують актуальність наукових розвідок і необхідність пошуку сучасних підходів у вирішенні нагальних і стратегічних питань.

Багатогранність та міждисциплінарність соціальної роботи породжує питання, що ж можна вважати соціальною роботою з учасниками АТО та їх сім'ями. Для з'ясування даного питання варто визначити саме поняття соціальної роботи та окреслити основні її міждисциплінарні зв'язки.

У науковій літературі не має єдиного погляду на визначення поняття соціальної роботи. Американська національна асоціація соціальних працівників соціальну роботу визначають як „... професійну діяльність з надання допомоги індивідам, групам або громадам, що збільшує або відновлює їхню здатність до соціального функціонування та створює сприятливі для цього умови у громаді” [3, с. 18].

Заслуговує на увагу визначення сутності фаху першим керівником Школи соціальної роботи Києво-Могилянської академії В. Полтавцем: „... соціальна робота – це система теоретичних знань та заснована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом насаження і підтримки найменш захищених верств суспільства та протидії факторам соціального виключення...” [8, с. 42].

В. Сидоров визначив соціальну роботу як „професійну роботу з надання допомоги особі, сім'ї, різним віковим і соціальним групам (клієнтам) у розв'язанні їх психолого-педагогічних, медичних, правових, економічних та інших проблем”; вона реалізується у взаємодії клієнта та спеціалістів „з метою поліпшення чи відновлення здатності перших до життєдіяльності” [7, с. 42].

В Україні соціальна робота тісно пов'язана із соціальним захистом. Її часто розглядають як комплекс соціально-побутової, медико-соціальної, соціально-правової, соціально-педагогічної, соціально-психологічної та соціально-економічної допомоги, спрямованої на задоволення різноманітних потреб громадян, груп, громад. Закон України „Про соціальне обслуговування” дає неповний перелік видів послуг, які можуть надаватись клієнтам. У законі зазначено, що можуть надаватися, зокрема, такі види послуг, як: соціально-побутові, психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, соціально-економічні, юридичні, послуги з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями, інформаційні послуги та інші соціальні послуги [2]. Це ще раз говорить про комплексний міжгалузевий підхід до розв'язання проблем клієнтів у соціальній роботі.

В умовах існування сучасної системи соціальної роботи важливим напрямом є організація соціального забезпечення та комплексного соціального обслуговування окремих категорій осіб, які мають певні заслуги перед державою та суспільством здобуті в період професійної чи соціально важливої небезпечної діяльності, а зокрема учасників АТО та членів їх родин. Таким чином держава виявила піклування про осіб, які отримали статус ветерана чи прирівняних до них осіб, розбудовуючи оборонну та правоохоронну системи української держави чи захищаючи її суверенітет.

Отже, соціальна робота є специфічним видом професійної діяльності щодо надання підтримки людині через державні та недержавні організації, з метою забезпечення гідного культурного, соціального і матеріального рівня її життя, використовуючи при цьому міжгалузевий підхід у розв'язанні соціальних проблем.

Таким чином соціальну роботу з учасниками антитерористичної операції та членами їх сімей можна визначити як професійну діяльність з надання допомоги учасникам АТО та членам їх родин у розв'язанні їх психолого-педагогічних, медичних, правових,

економічних та інших проблем, з метою поліпшення чи відновлення їх здатності до повноцінної життєдіяльності в умовах мирного часу.

Діяльність громадських та державних організацій та установ, які здійснюють соціальну роботу з учасниками бойових дій спрямовується на досягнення позитивних результатів соціалізації та розвитку особистості учасника бойових дій та забезпечення йому та його рідним необхідної соціальної впевненості. В умовах необхідності формування сильного, боєздатного війська розвиток соціальної роботи з учасниками АТО та їх родинами є запорукою військової міцї держави, адже недостатній рівень соціального захисту військовослужбовців, як свідчить закордонний і вітчизняний досвід, негативно позначається на якісному складі війська, знижує мотивацію, породжує невдоволення тощо. У свій час ще Наполеон Бонапарт сказав – „воїн який володіє високим бойовим духом – сильніший трьох воїнів які не мають цієї зброї”.

В умовах майже повної відсутності вузькоспеціалізованої літератури щодо соціальної роботи з учасниками АТО існує гостра необхідність напрацювання теоретико-прикладних знань в цій галузі. Джерелами формування та розвитку відповідних знань може слугувати адаптація зарубіжного досвіду, напрацювань суміжних галузей та практичного досвіду, як альтернатива виступає можливість використання теоретико-прикладних знань соціальної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями. Значна спільність проблем та ресурсів їх розв'язання дає підстави для використання у соціальній роботі з цими категоріями спільної теоретико-прикладної бази. Звичайно, „сліпе” запозичення є не припустимим, адже необхідно враховувати той факт, що учасники АТО пережили/переживають важкий життєвий досвід виживання в екстремальних, пов'язаних з ризиком для життя умовах діяльності.

Досвід військових, що приймають участь у різних локальних конфліктах є своєрідним, – їх відносять до групи людей з підвищеним ризиком розвитку психогенних порушень [1]. Г. Ломакін виділяє пов'язані зі стресом психічні розлади одним з головних внутрішніх бар'єрів на шляху реадaptaції ветеранів до звичайного життя. У них виникають труднощі в (ре)соціалізації в сучасному суспільстві, спостерігаються антигромадські, антисоціальні прояви, такі як наркоманія, алкоголізм, злочинність, жорстокість, апатія, суїцид тощо, які є проявом асоціалізації особистості, як наслідку впливу умов

бойових обставин [5]. Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні та проблеми з працевлаштуванням, втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєво важливих проблем. Існує небезпека розвитку посттравматичного стресового розладу, який несе не тільки особисту загрозу, але й соціальну.

Аналіз сучасної системи соціальної роботи з учасниками АТО виявив, що основними її формами можна вважати: соціально-психологічну реабілітацію та реадaptaцію, медичну допомогу та соціально-економічну підтримку. Соціальна реабілітація та адаптація спрямована на відновлення та/або встановлення нового соціального статусу, соціальних прав, забезпечення соціальних гарантій, правового захисту, покращання дієздатності та здоров'я, формування позитивної суспільної думки, поваги до особи воїна, налагодження відповідних соціальних зв'язків, забезпечення, в разі потреби, протезно-ортопедичними виробами, засобами пересування тощо.

Соціальна робота з військовими передбачає використання у повному обсязі загальних технологій, що активно використовуються в інших сферах, – соціальної діагностики, соціальної терапії і корекції, соціальної адаптації та реабілітації і т.д. Крім того широко використовуються і специфічні технології, які визначаються особливостями соціальних проблем. До даних технологій відноситься соціальна робота з учасниками бойових дій і збройних конфліктів, соціальна робота з сім'ями військовослужбовців; соціальна робота з жінками-військовослужбовцями, соціальна робота з військовослужбовцями, звільненими в запас, соціальна робота з військовослужбовцями „групи ризику” (алкоголізму, суїциду, нестатутних відносин і т.д.) [9, с. 374].

За останні роки державі вдалося значно покращити соціальне забезпечення учасників АТО, створити відповідний реєстр та частково налагодити фінансове забезпечення гарантованих державою виплат, компенсацій, допомог та пільг. Проте, ці заходи нівелюються наявністю цілого ряду проблем пов'язаних з належним соціальним обслуговуванням цієї категорії клієнтів соціальної роботи.

Що стосується соціального захисту учасників бойових дій та сімей учасників АТО, то соціальну роботу з ними на місцях покладено на обласні, районні та міські управління соціального захисту

населення та центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Велике значення при соціальній допомозі новим категоріям клієнтів соціальних служб займають недержавні соціальні служби, які включають в свій перелік: громадські об'єднання, благодійні фонди і волонтерський рух протягом військових дій були основоположниками нової формації установ, які надають соціальну допомогу. Однак кожна з цих соціальних організацій, як державної так і не державної форми, діє виключно до положень про свої функціональні обов'язки, що аж ніяк не сприяє уніфікації всіх завдань та спрощення процедури отримання соціальної допомоги для вищезазначених категорій. Тому на даний час актуальним є створення єдиної державної соціальної служби або ж уведення додаткових штатних одиниць до існуючих служб та закріплення провідної ролі у даному напрямку роботи за однією з інституцій соціального захисту населення, яка за сприяння та координацією своїх дій з недержавними соціальними службами могла б надавати швидко і ефективну допомогу учасникам АТО і їх сім'ям.

Проблемним аспектом роботи з учасниками АТО є відсутність узгоджених дій органів державної влади щодо проведення єдиної соціальної політики в даному напрямі. Оскільки не створено єдиної державної соціальної служби, яка б підпорядковувалась одному міністерству та не має фахівців, які б спеціалізувались на наданні соціальної допомоги новим категоріям населення, які потребують допомоги внаслідок військового конфлікту на території нашої держави. На даний час в Україні відсутні кваліфіковані кадри, які могли б забезпечити не тільки медичну, але й психологічну реабілітацію нових категорій клієнтів соціальних служб та проводити ефективну соціальну роботу з такими категоріями, як вимушені переселенці, військові, що брали участь у військових діях, а також з сім'ями військовослужбовців та учасників АТО [4].

Серед не вирішених проблем можна також виділити відсутність ефективного механізму вирішення житлових проблем військовослужбовців-учасників АТО. Хоча в Україні існує Комплексна програма забезпечення житлом військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу, посадових осіб митної служби та членів їх сімей, проте внаслідок хронічного недофінансування ефективність зазначеної програми як інструменту вирішення житлових проблем військовослужбовців є вкрай низькою.

В державі залишається актуальним питання не відповідності

потребам сьогодення системи пільгового забезпечення військовослужбовців, ветеранів війни, учасників АТО та членів їхніх сімей. Вона здебільшого має компенсаторний, а не мотивувальний характер, не зважає на особливості сьогодення, не корелюється з потребами національної безпеки та оборони, зокрема з нагальною необхідністю побудови ефективної моделі соціального заохочення громадян до виконання свого військового обов'язку тощо.

Попри позитивні зміни у соціальному забезпеченні учасників АТО гострою залишається проблема підвищення рівня грошового забезпечення військовослужбовців Збройних сил України, створення ефективної системи матеріального заохочення та соціального захисту мобілізованих військовослужбовців, які беруть безпосередню участь у проведенні АТО.

Не втрачає своєї актуальності проблема налагодження ефективної системи надання різних видів реабілітаційних, адаптаційних та консультаційних послуг учасникам АТО та членам їх родин. З цією метою було реорганізовано центри соціально-психологічної реабілітації населення та передано під юрисдикцію Державної служби у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Нажаль, на території України діє тільки п'ять таких центрів, що абсолютно не відповідає існуючим потребам здійснення заходів, спрямованих на надання соціальної, психологічної, освітньої, реабілітаційної та інформаційно-просвітницької допомоги ветеранам війни, учасникам антитерористичної операції та членам їх сімей. Як уже вище згадано, частково адаптаційні та консультативні функції покладаються на управління соціального захисту населення, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та центри зайнятості населення.

До проблем функціонування системи соціальної роботи з учасниками АТО можна також віднести низьке державне фінансування, недостатню кількість кваліфікованих спеціалістів, що були б компетентні в питаннях реабілітації та адаптації цієї категорії клієнтів. Серйозною перепорою в ефективності діяльності служб виступають такі явища, як перенавантаження працівників соціальних служб і як наслідок низька якість надання соціальних послуг клієнтам, і недостатню популяризацію соціальних служб та центрів соціально-психологічної реабілітації серед населення.

Список використаних джерел:

1. Абдурахманов Р. А. Психологические проблемы послевоенной адаптации ветеранов Афганистана. *Психологический журнал*. 1992. Т. 13, № 1. С. 131–134.
2. Про соціальне обслуговування : Закон України від 19.06.2003 р. №966-IV: офіц. текст : станом на 23 квітня 2018 р. URL : <http://zakon.rada.gov.ua>.
3. Інтегровані соціальні служби : теорія, практика, інновації : навч.-метод. комплекс / Безпалько О. В. та ін. ; за заг. ред.: І. Д. Звереві, Ж. В. Петрович. Київ : Фенікс, 2007. 528 с.
4. Кравченко М. В. Основні проблеми соціального захисту учасників АТО. *Аспекти публічного управління*. 2015. №11–12. С. 36-43. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup_2015_11-12_7.
5. Ломакін Г. І. Роль соціальної активності в корекції ПТСР у ветеранів. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : Збірник наукових праць. Вип. 11. Харків : НУЦЗУ, 2012. С. 109–120.
6. Про схвалення Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції на період до 2022 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 475-р : офіц. текст: станом на 23 квітня 2018 р. URL : <http://zakon.rada.gov.ua>.
7. Сидоров В. Н. Социальная работа в Украине: проблемы становления и перспективы развития. *Української Асоціації соціальних педагогів та спеціалістів з соціальної роботи* : Інформаційно-методичний бюллетень №1. Донецьк, 1992. С. 4.
8. Соціальна робота в Україні : Перші кроки. Школа соц. роботи нац. ун-ту „Кієво-Могилянська академія” / під ред. В. Полтавця. Київ : Академія, 2000. 265 с.
9. Холостова, Е. И. Социальная работа: история, теория и практика : учебник для бакалавров. Москва : Издательство Юрайт, 2011. 905 с.
10. Державна служба у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції URL : <http://dsvv.gov.ua/>

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СОЦІАЛЬНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Івченко Тетяна Володимирівна

*к.пед.н., доцент кафедри соціальної роботи,
Луганського національного університету імені Тараса Шевченка”*

В даний час в умовах мінливої соціально-економічної ситуації відбувається інтенсивний поділ суспільства на різні

201

соціальні групи. Соціально-економічна і політична нестабільність, подальша комерціалізація суспільства значно ускладнюють процес адаптації індивідуума в сучасному соціумі, що є основним фактором пошуку перспективних напрямків підвищення його ефективності. Це пов'язано із забезпеченням інфраструктури, властивої будь-якому суспільству, але призначеної для вирішення завдань реабілітації стосовно соціальної групи такої, як військовослужбовці. Природним відбитком всіх негативних тенденцій, що розвиваються в суспільстві, проектується на військову середу. В українській армії йде перехід на професійну основу, триває зміна структури Збройних Сил та військової доктрини, відбувається подальше вдосконалення складових елементів, намічається стійке зростання патріотизму особового складу, зміцнюється організаційна і духовна єдність, поступово підвищується престиж армії в українському суспільстві, але при цьому виявляються негативні тенденції в соціальній групі військовослужбовців, особливо в результаті інвалідності, а також при адаптаційних процесах у відкритому соціальному середовищі.

На сучасному етапі відбувається зміцнення становища армії в суспільстві, особливо в результаті її залучення до виконання антитерористичної операції.

У роботі з воїнами розглядається лише одна з граней цієї глобальної проблеми, пов'язаної з адаптаційними і реабілітаційними процесами, які характерні для даної категорії населення на загальносоціальному, локально-груповому і індивідуальному рівнях. Актуальність теми обумовлюється соціально-економічною, політичною і духовною кризою, що вразила суспільство і викликала збільшення негативних психоемоційних особистісних тенденцій, що, в свою чергу, призводить до збільшення фрустраційного аспекту в цій соціальній групі, що сприяє появі таких негативних явищ, як алкоголізм, наркоманія, агресивність, суїциди тощо. Одним з методів нейтралізації фрустраційного комплексу в

реабілітаційно-адаптаційних і рекреаційних процесах пропонується гра, яка є поширеним видом при дозвілєвих формах соціокультурної діяльності. Гра допомагає виразити себе в соціальному середовищі, дозволяє реалізувати ті сторони духовного потенціалу людини, які не можуть бути затребувані при його звичайної діяльності. За допомогою гри індивідуум конструює і створює уявний простір, уявні ситуації і їх рольове супровід і шляхом заміщення втілює нереалізовані бажання, що формують фрустраційний комплекс. Задоволення і емісія позитивних емоцій при ігровій діяльності є важливим фактором, що нейтралізує фрустрацію суб'єкта. Теоретичні передумови проблеми дослідження викладені: радянській психології та педагогіці – в працях П. Лесгафта, К. Ушинського, С. Шацького, А. Макаренка, В. Сухомлинського, С. Рубінштейна.

В області психології гри - в працях А. Деркач, М. Дьяченко, Д. Ельконіна. Різні аспекти гри розглядаються в багатьох роботах, зокрема в докторських дисертаціях Р. Жуковской і В. Яковлева, кандидатських дисертаціях Н. Бойченко, Г. Грігоренко, В. Грігорьева, В. Захарова, А. Ивановой, Ф. Изотовой, Л. Козловской, Г. Ляпіной, Е. Панічевой, Л. Смагіной, А. Ткаченко, Е. Фоміна і М. Яновской. Дослідники виділяють характерні риси гри: а) створення уявної ситуації (Д. Ельконін, А. Леонтьев); б) наявність рольової функції індивідуума (Е. Берн, Г. Лендрет, А. Леонтьев); в) формування сюжету гри (Д. Ельконін); г) пізнавальний характер гри (Р. Акт, В. Штерн); д) оздоровчий характер гри (на думку Г. Лендрет „здоровий той, хто вміє любити, працювати і грати”); е) можливості змінити поведінку людини проти його волі Д. Ельконін).

Застосування ігрових технологій у соціально-культурній реабілітації військовослужбовців дозволить інтенсифікувати процес оволодіння тих, що реабілітуються навичками і вміннями, необхідними для успішної адекватної комунікації у відкритому соціумі [2,144 с.].

Отже, застосування методів активної ігрової реабілітації представляє психотерапевтичну цінність. В результаті проведених ігрових тренінгів, наприклад, покращитися суб'єктивний стан реабілітованих, стан психоемоційний, стан ЦНС і серцево-судинної системи, підвищиться рівень функціональних можливостей. Аналіз можливості використання теорії гри для соціальної сфери дасть можливість розкрити сутність теорії гри для формування і розвитку процесу реабілітації, використанням принципу проблемності при засвоєнні нових знань, виходячи з посилки, що гра відбувається заради чогось іншого, службовця в свою чергу якоїсь біологічної доцільності. Застосування ігрових технологій у соціально-культурній реабілітації військовослужбовців дозволить інтенсифікувати процес оволодіння ними навичок і вмінь, необхідних для успішної адекватної комунікації у відкритому соціумі [3, с. 310]. Для реалізації багатоаспектних проблем реабілітації необхідно в реабілітаційних установах використання не тільки медичних, а й соціальних працівників, які повинні володіти певним запасом знань в області реабілітації. Важливим фактором, що забезпечує ефективність реабілітації в цілому, є реалізація принципу наступності між фазами реабілітації, що досягається занесенням повної інформації про клінічні дослідження, фізичному і психологічному статусі хворого на кожному з етапів реабілітації в етапний епікриз [1, с. 93]. Таким чином: 1. Ігрова діяльність – це необхідний рівень системи життєдіяльності людини протягом всього його життя, а спільне поняття „гра і вчення” – результат взаємозв'язку спілкування і пізнання; взаємозв'язок гри з роботою і вбачається в робочому зусиллі і зусиллі думки. 2. Гра виступає як засіб, що забезпечує потребу взаємного спілкування всіх учасників реабілітації і мотивує розвиток їх мовної діяльності. 3. Ігрова технологія дозволяє здобувати навички впевненої поведінки в складних обставинах, виробляти точність і увагу при виконанні конкретних обов'язків, привчає швидше усвідомлювати і аналізувати результати своєї діяльності. Ігрова технологія сприяє

поглибленому розумінню внутрішніх закономірностей досліджуваного об'єкту процесу, дозволяє побачити результати власних дій, зрозуміти і проаналізувати допущені помилки, в тому числі і ті, що були зроблені іншими учасниками взаємодії [4, с. 234].

Зокрема, можна зробити висновок про те, що не існує унікальної гри, придатної абсолютно для всіх груп, і підтверджують необхідність їх адаптації до конкретних умов проведення. Методики реабілітації військовослужбовців можуть знайти, також, ефективне застосування в роботі з іншими соціальними групами.

Список використаних джерел:

1. Азаров Ю. П. Игра и труд. Москва : Знание, 1973. 93 с.
2. Аникеева Н. П. Воспитание игрой. Москва : Просвещение, 1987. 144 с.
3. Анохин П. К. Философские аспекты теории функциональных систем. Москва, 1978. 310 с.
4. Карагулла Ш. Прорыв к творчеству. *Ваше сверхчувственное восприятие*. Киев : София, 1993. 234 с.
5. Красильников Ю. А. Методика социально-культурного проектирования : курс лекций. Москва, 1992. 72 с.
6. Библиотека авторефератов и диссертаций по педагогике URL : <http://nauka-pedagogika.com/pedagogika-13-00-05/dissertaciya-igrovye-tehnologii-kak-sredstvo-sotsialno-kulturnoy-reabilitatsii-voennosluzhaschih#ixzz4NcJt8ZXQ>

ОСНОВНІ РЕСУРСИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Кравчук Микола Олександрович

магістрант II курсу спеціальності „Соціальна робота”

Хмельницького інституту соціальних технологій

Університету „Україна”

Науковий керівник: к.філос.н. Березинець В. В.

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

людського досвіду. Посттравматичний стресовий розлад виникає як відстрочена або затяжна реакція на кризову подію чи ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру та може спровокувати виникнення дистресу в будь-якої людини” [1].

Результати ПТСР спричиняють зміни особистості, алкоголізації і наркотизації, соціальної та професійної дезінтеграції, суїцидів. Брак спеціальних соціально-психологічних та медико-психіатричних дій, спрямованих на відновлення травмованої, деформованої психіки (психологічна реабілітація) веде до хронічного розвитку психічних розладів.

Відбувається соціальна дезадаптація комбатанта, яка виявляється при поверненні до мирного життя.

Соціальна дезадаптація (СД) – це не проста відсутність пристосованості до інших людей чи до суспільного життя, а складне соціально-психологічне явище. Неприйняття групою індивіда, соціально-психологічна ізоляція і пов’язаний з нею психологічний стан фрустрованості і пригніченості, неадекватність комунікативних навичок і поведінкова дезорганізація, внутрішня скутість і підкреслена відчуженість – ось далеко не вичерпний перелік її симптомів.

Соціальна дезадаптація учасників бойових дій може мати патологічний і непатологічний характер. До об’єктивних ознак СД учасників бойових дій відносять: втрату колишніх соціальних (в т.ч. родинних) зв’язків, безробіття, втрату житла і майна, гемблінг, вживання наркотичних речовин, демонстрацію неприйняття соціальних норм, аутоізоляцію (надмірне усамітнення), відмову від соціальної та психологічної допомоги при одночасній усвідомлюваній потребі в них. До суб’єктивних ознак СД належать: наявність постійних негативно забарвлених переживань, почуття „провини” перед загиблими, перманентний внутрішній дискомфорт, відчуття „пустоти”, „глухого кута”, феномен „зайвої людини”.

Починаючи розгляд основних факторів подолання ПТСР хочемо відмітити, що серед українських так званих „фахівців з проблем АТО-вців” була спровокована дискусія довкола

інформації про те, що 93% учасників війни є психологічно проблемними. Її фаховий рівень видається сумнівним, а сама вона відображає певне ставлення до ветеранів з боку суспільства, що негативно впливає на самооцінку ветеранів.

Серед американських військових, які брали участь у війні в Іраку та Афганістані, кількість тих, хто переживав ПТСР і мав глибоку тривалу депресію, становила 20%. Прямо екстраполювати цю статистику на Україну не варто, але вона дає уявлення про масштаби цього явища і в Україні.

Досвід США та українських волонтерів стверджує, що найкраще йде процес реабілітації та повернення у громадських структурах учасників війни, тоді коли вони збираються разом. Невипадково навіть за часів існування СРСР тодішня влада приділяла серйозну увагу ветеранським організаціям та різним патріотичним заходам. З одного боку це було нав'язування ідеологічного впливу ветеранській аудиторії, а з іншого боку – створювались умови для максимально можливого спільного перебування та спілкування. Стають популярними ветеранські ігри, до яких залучають як інвалідів (з унікальною силою духу – характеру, що повчально для молоді) так і просто ветеранів війни на Сході України, створюючи умови відволіктись від трагічних та болісних спогадів.

В офісах громадських організацій ветерани часто створюють умови для змістовного відпочинку – свого роду ветеранські клуби, там де є змога пограти в різні ігри, попиту чай-каву і головне, поспілкуватись з бойовими побратимами, що добре розуміють їхній стан, що дозволяє послабити стрес без психотерапевта.

Багато кого з американських військових, які повернулися з Афганістану і Іраку, від ПТСР рятує не уряд, а групи самопомогі ветеранів війни. За спрямуванням вони є психотерапевтичними.

Вибудовуються за тим таки принципом, що й „Анонімні алкоголіки”, без професійних психотерапевтів. Там – особи, що пройшли через схожий страшний досвід війни, збираються

разом і діляться один з одним своїм болем, досвідом, надією, розуміючи один одного з півслова. В Україні теж треба створювати групи психологічної самопомоги при ветеранських клубах, офісах ГО учасників АТО. Це реальний шлях порятунку і вихід для багатьох.

Наступним позитивним фактором, який сприяє подоланню наслідків ПТСР є сім'я, яка характеризується рівнем внутрішньої сумісності, адаптації її членів та збалансованістю.

Сім'я – це мала соціальна група, що базується на шлюбі та кровній спорідненості, члени якої об'єднані емоційними зв'язками, спільністю побуту, моральною відповідальністю, взаємодопомогою. Як соціальна група сім'я розв'язує завдання, котрі стосуються осіб, які її складають, а також ті, що торкаються безпосередньо суспільства.

Подружжя сумісність – це соціально-психологічний показник збалансованості сім'ї, яка є результатом багаторівневого процесу.

Адаптація в сім'ї – це взаємне уподібнення подружжя, узгодження, зближення думок, почуттів і поведінки на основі насамперед таких психологічних механізмів пізнання один одного, як ідентифікація і рефлексія.

Сім'ї учасників бойових дій переживають кризу, особливостями якої є її тривалість, емоційне перенапруження, відтерміновані наслідки, пов'язані з травматичним впливом і особистісними змінами бійців.

Родини з міцними емоційними зв'язками, збалансовані, з високим рівнем внутрішньої адаптації, більш ефективною комунікацією мають нижчий рівень напруження, провини, тривоги, і, відповідно, більше ресурсів для подолання кризи [2].

Ще один дуже вагомий чинник – соціально-психологічна реабілітація

Соціально-психологічна реабілітація – медико-психологічні заходи, спрямовані на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної, морально-етичної та мотиваційної сфер досягнення

оптимального рівня особистісної адаптації і професійно важливих якостей постраждалих, що забезпечують військово-професійну працездатність. Проводиться психофізіологами, медичними психологами, психотерапевтами. Здійснюється індивідуальний підбір психотерапевтичного впливу, психокореляційні заходи за наступними напрямками:

1. Раціональна психотерапія – ґрунтується на переконанні, зверненні до розуму травмованої людини, змінювати ставлення до психотравмуючої ситуації.

2. Логотерапія – надання допомоги в усвідомленні сенсу життя, здійснення якого дає лікувальний ефект. Сенс життя в одній з трьох сфер: творчості, переживання, свідоме сприйняття обставин, які неможливо змінити.

3. Сугестивна психотерапія – навіювання певних думок в стані сну, або в стані неспання: самонавіювання, аутогенне тренування.

4. Трудотерапія – сприяє формуванню стійкого позитивного фону настрою, сприяє адаптації у суспільстві.

5. Естетотерапія: бібліотерапія, музикотерапія. Основна мета полягає у відволіканні від пережитих ситуацій.

6. Гештальттерапія – зміна ставлення потерпілого до наявної психотравмуючої ситуації, порівнянням її з більш тяжкими життєвими обставинами.

7. Метод психодрами Морено:

- відновлення функціонального стану організму;
- зниження рівня емоційної напруги, тривожності;
- розвиток комунікативних здібностей;
- формування позитивного ставлення до хвороби, свого стану.

8. Метод „дебрифінгу критичного інциденту” – захід екстреної психологічної допомоги, який проводиться якомога раніше після трагедії.

9. Метод дискусій під керівництвом підготовленого професіонала; групове обговорення, призначене для того, щоб допомогти учасникам впоратися з наслідками психотравми [3].

Таким чином, основними факторами, які дозволяють мінімізувати вплив ПТСР на особистість комбатанта є сім'я, громадські організації ветеранів бойових дій, соціально-психологічний та психолого-психіатричний супровід соціальної реабілітації комбатантів з боку спеціалізованих, обов'язково, фахово компетентних державних та громадських структур.

Список використаних джерел:

1. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) : Наказ №702 від 09.12.2015 URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#n11>.

2. Яблонська Т. Сім'я як ресурс психологічної реабілітації комбатантів. *Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії*. Збірник матеріалів, доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції. Маріуполь, ДонДУУ. 2018р. С. 82–86.

3. Островський О. О., Волинець Н. В. Заходи психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”*. №14. 2017. С. 236–242.

НАВЧАННЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В ХМЕЛЬНИЦЬКОМУ

Лучко Юлія Іванівна

к.пед.н., завідувач кафедри інформаційної справи та економічних дисциплін Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”

Реалізація принципів рівних можливостей та доступності здобуття освіти людьми з особливими освітніми потребами є однією з визначальних умов побудови соціально справедливого, гуманістично спрямованого суспільства.

На сучасному етапі розвитку суспільства і системи освіти оптимальною системою навчання для людей з особливими освітніми потребами є інклюзивна освіта як дієва адаптаційна модель повноцінного соціального функціонування людей з особливими освітніми потребами, що передбачає повноцінне

отримання ними освітніх послуг та фахових знань, здобуття досвіду міжособистісних стосунків на засадах толерантності, партнерства, співробітництва. Соціальна адаптація молодшої людини з особливими освітніми потребами в середовищі вищого навчального закладу постає головною умовою її комфортного та успішного соціального функціонування як в освітньому просторі вищої школи, так і поза ним – у суспільній та професійній діяльності.

Проблема набуває особливої гостроти у світлі подій на сході України. І хоча соціальна та професійна адаптація учасників антитерористичної операції до умов життя в цивільному середовищі регулюється на законодавчому рівні, кількість людей з особливими освітніми потребами з числа учасників антитерористичної операції зростає.

Соціальна та професійна адаптація учасників антитерористичної операції здійснюється згідно Порядку організації соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 червня 2017 року за №432. Згідно законодавчого документу соціальна адаптація розглядається як допомога у проведенні аналізу життєвої ситуації, визначенні основних проблем, шляхів їх розв'язання; надання інформації з питань соціального захисту населення; навчання, формування та розвиток соціальних навичок, умінь; допомога у зміцненні/відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків, організації денної зайнятості та дозвілля. А професійна адаптація визначена як заходи, спрямовані на відновлення та вдосконалення професійних навичок і умінь шляхом професійного навчання, надання інформаційних, консультаційних та профорієнтаційних послуг із зазначених питань, підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці [1].

Законодавчо закріплено пільги на забезпечення єдиних засад надання учасникам бойових дій, особам з інвалідністю

внаслідок війни та їхнім дітям державної цільової підтримки для здобуття професійно-технічної та вищої освіти у державних і комунальних навчальних закладах.

Законом надано право на державну цільову підтримку для здобуття професійно-технічної та вищої освіти в таких навчальних закладах усім категоріям учасників бойових дій, особам з інвалідністю внаслідок війни та їхнім дітям. Зокрема, таку державну допомогу надано особам, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції, у тому числі в складі добровольчих формувань, що в подальшому були включені до складу Збройних сил України та інших законних військових формувань і правоохоронних органів, учасникам бойових дій на території інших країн. Державна цільова підтримка для здобуття профтехнічної та вищої освіти надається у вигляді: повної або часткової оплати навчання за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів; пільгових довгострокових кредитів для здобуття освіти; соціальної стипендії; безоплатного забезпечення підручниками; безоплатного доступу до мережі Інтернет, систем баз даних у державних і комунальних навчальних закладах; безоплатного проживання в гуртожитку; інших заходів, затверджених Кабінетом Міністрів України.

Так, у Хмельницькому інституті соціальних технологій Університету „Україна” навчаються студенти-військовослужбовці, які повернулися із зони антитерористичній операції. Проводиться робота з психолого-педагогічного супроводу навчання цих студентів. Актуальність визначення цього напрямку полягає в тому, що воїнам-учасникам антитерористичній операції доводиться пристосовуватися до умов мирного (цивільного) соціуму, а однією з головних умов цього є опанування нової, невійськової спеціальності та подальше працевлаштування. Особливо актуальним це питання є для військовослужбовців, які в результаті бойових дій на сході України дістали поранення або інвалідність. Зі свого боку в інституті окрім знижки на навчання, здійснюється допомога в адаптації цих студентів: організація системи соціально-

психологічної самопомоги розширення та поглиблення соціального досвіду через організацію та самоорганізацію змістовного культурного дозвілля тощо. Організація гнучкої системи навчання для студентів, які не можуть постійно відвідувати аудиторні заняття через перебування на лікуванні в госпіталях або у службових відрядженнях, відбувається за допомогою сучасної системи інтернет-супроводу навчання з використанням платформи MOODLE [2]. Станом на вересень 2017 року в Хмельницькому інституті соціальних технологій навчалось 109 студентів-учасників антитерористичній операції, на вересень 2018 року ця кількість становила 127 студентів.

Таким чином, на сьогоднішній день заклад вищої освіти може бути одним із результативних суб'єктів створення та забезпечення усіх необхідних умов для навчання студентів учасників антитерористичній операції в контексті гуманізації та демократизації вищої освіти.

Список використаних джерел:

1. Постанова кабінету міністрів України „Про затвердження Порядку організації соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності” від 21 червня 2017 року №432 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/432-2017-%D0%BF>

2. Хмельницький інститут соціальних технологій Університету „Україна” / Голос України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.golos.com.ua/article/304659>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ДІЙ В УМОВАХ БОЮ

Юртаєв Олександр Васильович

*магістр психології Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

Застосування знань з психології у військовій практиці – є важливим напрямком професійно-психологічного відбору у

військові частини цивільного населення. На сьогодні це вважається найнадійнішим методом відбору громадян України на військову службу. У подальшому вони будуть спроможні оволодіти програмою професійної військової підготовки.

На сьогодні питання психологічних особливостей професійної підготовки військовослужбовців до дій в умовах бою залишаються несистематизованими, формальними та недосконалими. І як наслідок, на великий жаль, ці питання мають такі відображення: алкоголізація особового складу; вживання наркотичних речовин; відчуття страху та паніки; бажання повернутися на передову; почуття провини того, хто вижив; посттравматичний стресовий розлад; поганий та неспокійний сон; проблема неспроможності знайти спільну мову з рідними та соціальним оточенням; підвищена агресивна реактивність на різні подразники тощо.

На сьогоднішній день існують такі статистичні дані стосовно того, що у шпиталях Міністерства Охорони Здоров'я уже проліковано більше 5000 учасників антитерористичної операцій. Їм було надано медичну, фізичну, психіатричну та психотерапевтичну допомогу [2].

Саме низький рівень професійної підготовки військовослужбовців до дій в бойових умовах, їхня недостатня психологічна готовність та стійкість до негативних чинників, що виникають під час військової служби, і є наслідком існуючої статистики [4].

Для подолання наслідків деструктивної та девіантної поведінки військовослужбовців після їхнього повернення із зони проведення антитерористичної операції необхідна дієва та ефективна реабілітація. Але для зменшення вірогідності негативних психічних наслідків, які виникають у бійців, їм необхідно під час професійної підготовки прищеплювати високу психологічну стійкість до стресових ситуацій та шоків станів. Саме особливості військової діяльності ставлять високі вимоги до особистих рис військовослужбовців та передбачають певну послідовність заходів [4]. Наслідки гібридної війни вказують на

те що, саме психологічна готовність військового до стрес-чинників має незаперечний пріоритет перед професійними показниками. Тому важливим на сьогодні є дослідження психологічних механізмів і психологічних особливостей особистості військовослужбовця під час проведення професійної підготовки та у процесі адаптації людини саме до дій в умовах бою.

Психологічна стійкість воїна до стрес-чинників є одним з основних компонентів готовності підрозділу до негайних бойових дій. Вона припускає, по-перше, усвідомлення воїном відповідальності за долю Батьківщини, рідних, близьких; упевненість у собі, своїх товаришах, бойовій техніці і зброї; по-друге, бажання боротьби, прагнення випробувати себе, подолати свої слабкості, здобути перемогу над противником. Психологічна стійкість досягається всім комплексом заходів професійної підготовки, і в першу чергу – ефективно організованою психологічною підготовкою.

Організація ефективної психологічної підготовки у Збройних Силах України передбачає: наявність відповідних спеціалістів-психологів та об'єднання їх в певну організаційну структуру; розгалуженість і сувору підпорядкованість різних служб та органів; наявність у розпорядженні органів управління психологічною діяльністю потужної матеріальної і фінансової бази; комплексний підхід до професійної підготовки військовослужбовців; нерозривне поєднання навчання і виховання тощо.

Психофізіологічне збудження виникає як під час підготовки до бойових дій, так і безпосередньо під час самого бою. У стресових ситуаціях та шоккових станах військовослужбовцями можуть опанувати і керувати негативні емоції. Основна задача професійної підготовки бійців Збройних Сил України це, перш за все, прищеплення їм здатності контролювати свій страх, що виникає. Військовослужбовець, який здатний розпізнати свій страх та усвідомити його природну обумовленість, є здатним протистояти розвитку невпевненості в

собі під час дії стрес-чинників [4].

Здатність контролювати страх є необхідною не тільки військовослужбовцям, а й всьому людству. Про цей напрямок роботи, контроль свого страху, відомо із теоретико-експериментальних досліджень у психології спорту. Зазначена галузь психології є дуже подібною до військової психології, адже їй притаманні як фізичні так і психічні навантаження [4].

Про психічні навантаження, які можуть виникати за час тривалої відсутності в місцях постійної дислокації, відомо з навчальної літератури та з практичного досвіду участі військовослужбовців в закордонних місіях. Ці повсякденні навантаження можуть бути більш сильнішими у період, коли існують такі зовнішні чинники як: ненормований службовий час; проблеми в інтимній сфері; незначна соціальна підтримка; недостатня інформація; обмеженість свободи дій; відчуття небезпеки; нестача часу; незвичайність правил бойових дій; незнання своєї ролі в певних тактичних та бойових операціях, нерозуміння того для чого потрібен; недостатня згуртованість; безперервні шумові навантаження на слухові та нюхові аналізатори; незвичний клімат тощо [3, с. 18].

Вищевказані чинники значно впливають на психіку кожного військовослужбовця. Окрім цього, вони є малопомітними у зв'язку з тим, що сила їхньої дії полягає не у самому впливі, а у тривалості: щоденно, щотижня, протягом багатьох місяців. Наслідки такого впливу стають відчутними лише через тривалий час [3, с. 18].

У країнах Західної Європи та Північної Америки проблемі психологічної готовності військовослужбовця приділяється значна увага. При цьому основною метою є – створення психологічно готової бойової одиниці до виконання бойового завдання будь-якої складності та за будь-яких кліматичних умов. Психологічні особливості організації заходів професійної підготовки військових армії США, Великої Британії, Німеччини та Ізраїлю у цьому напрямі дають позитивні результати. Це засвідчує досвід локальних війн і збройних конфліктів, у яких

вони беруть участь [1, с. 11].

Спеціалісти збройних сил армії США, Великої Британії, Німеччини та Ізраїлю готують своїх військовослужбовців до дій в реальних бойових умовах. При цьому головними завданнями психологічних особливостей професійної підготовки є такі:

- формування психологічної стійкості до впливу психотравмуючих чинників бойової обстановки;
- формування психологічної згуртованості бойових підрозділів;
- забезпечення контролю психічним станом під час ведення бойових дій;
- зниження психогенних втрат та надання психологічної допомоги військовим, що отримали бойову психічну травму [1, с. 12].

До основних напрямків і способів психологічних особливостей професійної підготовки, на думку іноземних експертів, належать такі:

- моделювання реалістичного образу, тактики дій, бойових можливостей ймовірного противника;
- підготовка особового складу до дій у складних природно-кліматичних умовах;
- створення в процесі бойового навчання фізичних і психічних навантажень (та перевантажень), характерних для реального сучасного бою;
- розширення індивідуальних можливостей у подоланні стрес-чинників завдяки прийомам психічної саморегуляції [1, с.12].

Отже, успішне виконання солдатом Збройних Сил України поставленої бойової задачі залежить, перш за все, від психофізіологічного стану військовослужбовця та психологічної готовності до виконання поставлених завдань, а також психологічної стійкості бійця до стрес-чинників. Досягнення високого рівня бойової майстерності – є головною метою професійної підготовки військовослужбовців.

Доцільними напрямками подальших розвідок є емпіричне дослідження психологічних особливостей професійної підготовки військовослужбовців до дій в умовах бою.

Список використаних джерел:

1. Копаниця Н. І. Особливості психологічної підготовки армій США та Великої Британії. Досвід організації психологічної роботи під час ведення збройних конфліктів, підготовки та виконання миротворчих завдань. *Збірник інформаційно-аналітичних матеріалів*. Київ, 2013. 56 с. URL : <https://docviewer.yandex.ua/?url=http%3A%2F%2Fwww.mil.gov.ua>
2. Москаленко О. Життя після війни: реалії реабілітації воїнів АТО. *Інтернет видання „Insider”*. : <http://www.theinsider.ua/lifestyle/566568f6484e6/>
3. Наконечний В. Д. Досвід проведення психологічної підготовки та реінтеграції військовослужбовців бундесверу після виконання миротворчих операцій. Досвід організації психологічної роботи під час ведення збройних конфліктів, підготовки та виконання миротворчих завдань. *Збірник інформаційно-аналітичних матеріалів*. Київ, 2013. 56 с. URL : <https://docviewer.yandex.ua/?url=http%3A%2F%2Fwww.mil.gov.ua>
4. Adam Linehan Что происходит с мозгом в бою. *Інтернет видання „Practicarms blog”*. URL : <http://blog.practicarms.com.ua/chto-proishodit-s-mozgom-v-boyu/>

СЕКЦІЯ VI. ДОСВІД ВОЛОНТЕРСЬКОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

ОСОБЛИВОСТІ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

Дика Любов Леонтіївна

*к.філол.н., доцент, доцент кафедри інформаційної справи та економічних
дисциплін Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету „Україна”*

В умовах військових подій, що відбуваються в Україні, особливої гостроти набуває проблема волонтерства. Волонтерство в Україні набуло масового характеру ще під час Євромайдану. Але справжнього, всенародного масштабу волонтерство в Україні набуло з початком боїв на Сході України.

Волонтерський рух допомоги українським військовикам – всеукраїнський волонтерський рух із забезпечення ресурсами українських військових (Збройних сил, Національної гвардії тощо), які з 2014 року стримують російську збройну агресію. Волонтерський рух виник стихійно з початком військового конфлікту в різних регіонах України.

Волонтерство АТО є не тільки проявом самовідданої активності патріотів для підтримки воїнів АТО, не тільки фактором самоорганізації суспільства, а й виступає як нова соціальна потреба. В період антитерористичної операції волонтерський рух перетворився в значний фактор громадянської активності. Волонтерство перетворюється у впливовий політичний інститут українського суспільства з усіма, притаманними для цього елементу політичної системи, ознаками та якостями.

Говорячи про специфіку та особливості волонтерства під час АТО, у першу чергу варто визначити основні напрямки

роботи цього виду діяльності. Так, волонтерська діяльність полягає у:

- зборі та доставці в зону АТО різноманітних ресурсів (харчі, ліки, одяг, амуніція, автотранспорт, військові прилади), ремонті та вдосконаленні техніки тощо;
- медичній допомозі постраждалим від бойових дій, оснащенні госпіталей та лікарень;
- допомозі переселенцям із Криму та зони АТО (юридична, психологічна та гуманітарна допомога, пошук житла та роботи, адаптація в новому місці та соціумі);
- пошуку зниклих безвісти та роботі з визволення полонених.

Окрім того, ведеться й діяльність в інших напрямках, наприклад, надається різноманітна допомога сім'ям учасників АТО.

Основними засобами і способами допомоги є:

- збір коштів. Великі організації здебільшого збирають пожертви за допомогою різних систем безготівкових переказів (зокрема на банківські картки) і публікують в інтернеті звітність;
- збір речей;
- довозення зібраної та закупленої допомоги до військових підрозділів за місцем їх дислокації, госпіталів, родин військовослужбовців.

Важливим є той факт, що багато волонтерів займаються виготовленням для учасників АТО екіпірування власноручно: шиють на власній апаратурі аптечки, чохли для бронежилетів, одяг, маскувальні сітки.

Окремі волонтерські групи займаються допомогою в пошуках зниклих або загиблих солдатів. Основна частина таких рухів сформувалась після Іловайської трагедії, коли кількість загиблих та зниклих без вісти, за деякими свідченнями, йшла на сотні. Однією з таких організацій є „Союз Народна Пам'ять”, що працює в зоні АТО з вересня 2014.

Волонтери займаються евакуацією громадян з зони АТО. Так, переважно, допомога надходить до людей, що самі покинути території бойових дій не можуть – літні люди та діти. Волонтери-зоозахисники займаються вивезенням та пошуком дому для домашніх тварин, що залишилися без дому.

Часто волонтери привертають увагу суспільства до неякісної роботи адміністративних армійських відомств. Вони ж роблять інформацію про спорядження армії більш відкритою. Окремі волонтерські групи борються з корупцією в оборонних відомствах.

Важливим моральним аспектом волонтерства є те, що діяльність волонтерів викликає довіру з боку суспільства. Люди довіряють волонтерам через те, що вважають їх безкорисними, чуйними, самовідданими патріотами.

Волонтерство АТО – це не тільки діяльність з допомоги воїнам та постраждалим від бойових дій, це, за великим рахунком, і політична діяльність. У певному розумінні волонтер АТО – це суб'єкт політики, людина, що займається політичною діяльністю. Волонтер як активіст громадянського суспільства належить до еліти громадськості. Для волонтера громадські справи важливіші за справи особистості: саме така якість відрізняє еліту від пересічного громадянина.

Отже, волонтер АТО бере на себе відповідальність за важливу державну справу – сприяти антитерористичній операції. На відміну від чиновника – виконавця, волонтер бере ініціативу у свої руки і робить корисну для АТО справу не через посадовий обов'язок, а через обов'язок моральний.

Список використаних джерел:

1. Горелов Д. М., Корнієвський О. А. Волонтерський рух: світовий досвід та українські громадянські практики (аналітична доповідь). Київ: Національний інститут стратегічних досліджень, 2015. 36 с.

2. Тохтарова І. М. Волонтерський рух в Україні: шлях до розвитку громадянського суспільства як сфери соціальних відносин. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2014. № 2.

ПОЧАТКИ ВОЛОНТЕРСЬКОГО РУХУ В ХМЕЛЬНИЦЬКОМУ: ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ „ГРОМАДЯНСЬКА ОБОРОНА ХМЕЛЬНИЧЧИНИ”

Кабачинський Микола Ілліч

*д.і.н., професор кафедри психології та морально-психологічного забезпечення
Національної академії Державної прикордонної служби
ім. Богдана Хмельницького*

Уже скоро п'ять років як наша країна живе у новій реальності – реальності війни. І хоча її полум'я не охопило всю територію, країна не була перетворена на військовий табір, але починаючи з лютого 2014 року мабуть кожен громадянин змушений був для себе відповісти на питання: „Хто я – українець, совок чи космополіт? Чим є для мене моя держава – рідною ненькою чи паразитуючою структурою, яка тільки й прагне обманути й обдурити?

Сьогодні вже зрозуміло, який вибір був зроблений. Особливо яскраво національна й державницька позиція проявилась в найскрутніші 2014-2015 роки, коли саме патріотичний порив спільноти зупинив ворога і зберіг державний суверенітет.

Однією з найяскравіших сторінок загальнонародної боротьби за незалежність став волонтерський рух. На думку автора, за всі роки незалежності в Україні не було масштабнішого загальногромадського явища в якому взяли участь всі, незважаючи на стать, партійність чи належність до тієї чи іншої суспільної групи.

Звичайно, дослідження цього феноменального явища потребує копіткої й довготривалої роботи, тому у цих тезах автор проаналізує лише одну з його сторінок – створення й початок волонтерської діяльності громадської організації “Громадянська оборона Хмельниччини” (далі – ГО ГОХ). В основі дослідження особисті спогади автора і членів організації, а також документи й звіти щодо її роботи.

20 лютого 2014 р. автор, з побратимом Олександром Іваховим (на жаль уже покійним), був на Майдані Незалежності

у Києві й став учасником усіх подій “останнього штурму”. Наступний день був ясним і сонячним і ми повернулись у Хмельницький переконані в світлому майбутті звільненої від зажерливого авторитарного режиму України.

Однак іншої думки було керівництво Російської Федерації (далі – РФ). Скориставшись скрутним становищем нашої держави воно розпочало агресію. Хоча РФ і прикривала свої наміри популістською фразеологією, але все стало зрозуміло досить швидко – 1 березня 2014 р. Рада Федерації РФ підтримала звернення президента В. Путіна про дозвіл на застосування збройних сил на території України [1].

Обстановка була вкрай тривожна й тоді ініціативна група хмельничан звернулась в Хмельницьку обласну раду з пропозицією створити громадську організацію, яка б зайнялась питаннями підготовки до захисту Хмельниччини від агресора. Ідея була сприйнята позитивно: вже в середині березня в будівлі ради було виділено приміщення в якому й розпочалось її формування.

Напружена робота розпочалась одразу ж. Не очікуючи формального оформлення ГО її активісти підготували й розповсюдили відозви до населення, виступали на мітингах, набирали людей та формували структури [2]. Також вже протягом квітня-травня було підготовлено більше 100 чоловік за програмою: початкова військова підготовка; цивільна оборона; домедична підготовка [3].

Врешті, 23.05.2014 р. ГО ГОХ була зареєстрована. Зважаючи на воєнний час, органом управління став штаб у складі Івахова О. Д., Климчука О. В. та Трасковецького О. І. Начальником штабу обрано Кабачинського М. І. Мета роботи: “сприяння самоорганізованому населенню Хмельницької області в задоволенні його соціальних, економічних, творчих, спортивних, патріотичних та інших інтересів...”. Так, і в Свідоцтві про реєстрацію, і в Статуті немає й згадки про військові чи збройні питання, але такі вимоги законів, так що працювати доводилось часто на межі [4].

Ближче до літа стало зрозумілим, що побратими-добровольці (а саме вони тоді були на перших ролях на фронті) та оживаючі Збройні сили, поступово гальмують наступальний порив ворога, але вражало те, що роблять це вони буквально босі й голими руками. І тоді ГО ГОХ в співпраці з іншими об'єднаннями й громадянами почали піднімати загальне волонтерство.

Це була різноманітна робота: збір коштів і речей, збір і закупівля, одягу, взуття, засобів гігієни, ліків, спорядження військового призначення; передача і пересилання цього всього в зону Антитерористичної операції тощо.

Засоби теж були різноманітними, наприклад дуже успішною була благодійна акція “Ми з тобою солдате Батьківщини” [5] та інші.

Наскільки успішною була ця діяльність свідчать рядки Звіту ГО ГОХ:

Перший захід відбувся 6 червня. Купили з колегами тепловізор (52 тис. грн.) – для бійців 8 окремого полку спеціального призначення. Для них також: 31 липня – бронежилет, 6 серпня – бінокль. 12 серпня – акумулятор для автомобіля медроти, в/ч 2581. 6 вересня – медикаменти, 6 міш. картоплі, 3 кг сала, 2 кг часнику, 2 кг цибулі, цукор, крупи, закрутки, цигарки, ковдра – передача в Слов'янськ. 13 вересня – електростанція (2,8 квт), бензопила, обігрівач, лопати, сокири, мастило збройове, медпрепарати (заг. сума 6533 грн) – 95-й бригаді, 90 бат. 26 вересня – допомога в придбанні 23-х кевларових шоломів (77050 грн) в Бердянський прикордонний загін. 11 листопада – бензопила Shtill (3667 грн.) та електрообладнання (710 грн.) для в/ч 3808. 26 лютого 2015 р. – 60 пар валянок і калош, куртка зимова, 200 пар теплих шкарпеток (7920 грн) – передано в АТО. 10 березня 2015 р. – бронежилет, 50 пачок цигарок “Президент”, 10 банок тушонки свинної, 10 банок тушонки курячої, 10 банок консерв “Кілька”, 14 банок консерв „Сардини”, 2 банки „Несткафе”, 3 банки згущеного молока, 6 плиток шоколаду, 150 стікерів „Несткафе”,

3 коробки печива, 2 пакети крекерів, 2 кг цукерок на суму 7000 грн.78 коп – бійцям 101 окремої бригади, 2 бат., 5 рота. А 29 липня 2015 р. (придбаний за допомогою українців Лондона, а ГО ГОХ відремонтований і переобладнаний (вартість 38 тис. грн.), передано бійцям в/ч А0553 автомобіль NISSAN TERRANO II SPORT вартістю 288 тис. грн. [6]

Тут представлено лише кілька заходів, яких загалом було більше 200, а якщо зважити, що ГО ГОХ це лише маленька організація серед тисяч, що діяли по всій Україні, то масштаб цього явища справді вражає, а українське військове волонтерство (особливо 2014-2015 років) можна однозначно назвати всенародною справою завдяки якій було зупинено ворога на Сході.

Список використаних джерел:

1. Початок Російсько-української війни jnsn.com.ua
2. В Хмельницькому запрацював Штаб громадянської оборони URL : ye.ua
3. Хмельницький: громадянська оборона URL : youtube.com
4. Громадська організація „Громадянська оборона Хмельниччини” URL : clarity-project.nfo
5. ХОДТРК “Поділля-центр. Ми з тобою солдате Батьківщини” URL : youtube.com
6. Звіт про роботу ГО „Громадянська оборона Хмельниччини”.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА УКРАЇНСЬКОГО ВОЛОНТЕРСЬКОГО РУХУ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Польовик Ольга Віталіївна

к. пед. наук, доцент кафедри соціальної роботи

Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”

Світове співтовариство визнає волонтерський рух способом збереження та зміцнення загальнолюдських цінностей, реалізації прав і обов’язків громадян, особистісного зростання шляхом усвідомлення людського потенціалу. У Всесвітній Декларації Волонтерства відзначається, що волонтерська

діяльність становить фундамент громадянського суспільства, привносячи в життя людей потребу в мирі, свободі, безпеці та справедливості. Важливого значення, особливо в кризові періоди суспільного буття, набуває волонтерська діяльність, спрямована на зняття соціальної наруги шляхом підтримки найбільш знедолених категорій населення; забезпечення гідного існування громадян, які в силу об'єктивних обставин не здатні піклуватися про себе самотійно; „заповнення” недоліків державної соціальної політики, насамперед за рахунок оперативного реагування та надання ефективної адресної соціальної допомоги, що відповідає потребам і запитам конкретної людини; поширення гуманістичних та альтруїстичних ідей та настроїв в суспільстві .

Український волонтерський рух у 2014 р. за масштабом поширення став безпрецедентним виявом громадської самоорганізації. Зростання активності волонтерського руху було обумовлене двома основними факторами: внутрішньополітичною кризою, що призвела до розбалансування системи державного управління, дефіциту якісних управлінських рішень, браку ресурсних можливостей, та зовнішньою агресією, яка поглибила дисбаланс між здатністю держави ефективно виконувати свої функції та забезпеченням основних потреб громадян. Кризові процеси в країні та зовнішні впливи поставили під загрозу існування України як національної держави, що було сприйнято громадянами як особистий виклик, загрозу їх самоідентифікації. За таких обставин патріотично налаштовані люди взяли на себе відповідальність за розвиток поточної ситуації, пов'язаної із подіями на Євромайданах країни та військовими діями на її теренах. При цьому волонтерська діяльність набула усіх ознак найбільш дієвої форми самоорганізації населення. Умови функціонування волонтерського руху під час Євромайданів та військових дій були різними, в залежності від ролі держави у цих процесах. Протистояння представників громадянського суспільства із бюрократичною системою під час Революції Гідності віднесло

більшість громадських об'єднань до опозиційного табору. Згодом, військова агресія ззовні об'єднала зусилля громадянського суспільства і держави у боротьбі з нею. Окрім того, волонтерська робота на євромайданах була для більшості її виконавців першим досвідом та стихійним проявом небайдужого ставлення до перебігу подій. Подальший розвиток волонтерського руху, пов'язаний із військовими діями, був більш структурований та потужний, тому що спирався на раніше здобуті напрацювання. Представники волонтерських об'єднань на євромайданах здійснювали, як акумуляцію ресурсів з подальшою передачею їх на потреби життєдіяльності наметових містечок (продовольство, медикаменти, побутові речі тощо), так і особисто виконували роботу соціального, просвітницького, медичного, інформаційного направлення. Багато тисяч українських патріотів фактично виконували волонтерську роботу, не входячи до організованих осередків: надавали притулок протестувальникам, забезпечували їх продуктами харчування, здійснювали інші функції волонтерів. Характерною особливістю розвитку волонтерського руху в цей період стало залучення соціальних мереж до підтримки та поширення громадянських ініціатив, які здебільшого функціонували у форматі „неформальних волонтерських груп”. Інформаційні технології допомогли створити нову якість комунікації між однодумцями, пришвидшили термін виведення волонтерських проектів на рівень їх практичної реалізації. Видається неможливим визначити реальний кількісний склад учасників волонтерського руху через постійне його поповнення, небажання афішувати свою діяльність та напівлегальність частини волонтерських організацій. Проте саме такі гнучкі форми волонтерської діяльності виявилися найбільш продуктивними. Обхід бюрократичних процедур за умов екстраординарних обставин призводив до економії часу, що позитивно вплинуло на якість волонтерських послуг. Події пов'язані із сепаратистськими рухами на Півдні та Сході України позначилися на конструкції волонтерської діяльності та

умовах її здійснення: зміщено акцент з допомоги цивільному населенню та постачання всього необхідного для проведення АТО. Найбільш ефективний внесок до посилення обороноздатності держави волонтерський рух зробив саме на початку військових дій у Донецькій та Луганських областях, коли забезпечення державою силових підрозділів здійснювалося повільно, не вистачало елементарних систем захисту, обмундирування та продовольства. За лічені місяці волонтерські ініціативи перетворилися в потужні організації, діяльність яких була спрямована на забезпечення майже всього спектру потреб, як силових структур, так і громадян, що постраждали від військових дій. Вирішальну роль у цьому процесі відіграли два фактори: патріотичний підйом у суспільстві, що призвів до появи безпрецедентної кількості волонтерів й благодійників; менеджерські якості керівників волонтерських організацій. З багатьох напрямків роботи волонтерів, спрямованої на протидію зовнішньої агресії та її наслідків, можна виділити чотири основні, якими вони опікуються найбільше: збір та доставка в зону проведення АТО необхідних ресурсів; надання медичної допомоги постраждалим в ході її проведення; допомога вимушеним переселенцям; пошук зниклих безвісті та звільнення полонених. Отже, найбільш поширений вид волонтерської діяльності під час військових дій – це агрегація та забезпечення українських військових, залучених до АТО, необхідними ресурсами. Заклик щодо їх збору сформованими у соціальних мережах волонтерськими групами був підтриманий небайдужими людьми в Україні та за її межами. Відчутну підтримку волонтерському руху надає українська діаспора, представники якої пересилають до України грошові перекази, медичні препарати, приціли, господарські товари. У багатьох країнах, де українці складають згуртовані діаспорні осередки, місцевими волонтерськими організаціями проводяться чисельні громадські акції на підтримку суверенітету і територіальної цілісності України.

Список використаних джерел:

1. Горєлов Д. М., Корнієвський О. А. Волонтерський рух: світовий досвід та українські громадянські практики : аналіт. доп. Київ : НІСД, 2015. 36 с.
2. Кравівіна Г. О. Світовий волонтерський рух: стан і статус. *Вісник економічної науки України*. 2012. № 1. С. 73–76.

МЕДИЧНИЙ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ ВОЛОНТЕРСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ

Томчук Олександр Анатолійович

*ад'юнкт штатний науково-організаційного відділу
Національної академії сухопутних військ
імені гетьмана Петра Сагайдачного, м. Львів*

Навесні 2014 року з початком російської збройної агресії проти України розгорнувся широкий волонтерський рух допомоги Збройним Силам України. Так, за даними соціологічного дослідження, проведеного Фондом „Демократичні ініціативи ім. Ілька Кучеріва” 32,5% українців лише протягом травня-вересня 2014 р. мали досвід переказів коштів на рахунки української армії. Ще 23% громадян скористалися допомогою благодійних фондів та волонтерських організацій, передавши кошти, речі та продукти саме через ці громадські інституції. 9% громадян приймали участь у магазинних акціях, купивши товари за списками для потреб армії та передавши їх волонтерам. Особисто допомагали вимушеним переселенцям речами та грошима 7% українських громадян. Безпосереднім збором коштів, ліків, речей та доставкою їх в зону проведення АТО займалися 3%. [1].

Важливого значення набув медичний та реабілітаційний напрям волонтерської допомоги Збройним Силам України у відсічі російської агресії на Сході нашої держави. Серед багатьох волонтерських організацій які виникли з початком російсько-української війни, була й добровільна жіноча організація “Українська Жіноча Варта” (голова Олена Білецька) яка спеціалізувалася у напрямку надання медичної допомоги на

фронті. „Українська Жіноча Варта” розпочала свою діяльність з масових навчань для жінок з домедичної, загальновійськової, психологічної та психіатричної підготовки. З 2014 року й дотепер навчання пройшли понад 30 000 жінок по всій Україні [2]. „Українська Жіноча Варта” передала допомогу підрозділам Збройних Сил України на суму більше 3 000 000 грн. лише у перші півроку своєї діяльності [3].

Волонтерський рух змінив долю багатьох його учасників. Багато з них змінили професії і активно включилися у багатопрофільну благодійну діяльність де медичний напрям став одним із видів роботи. Цікавою, наприклад, є доля відомої української волонтерки Валентини Варави. До Революції Гідності вона була вчителькою, головним редактором всеукраїнської педагогічної газети „Завуч”, пізніше – директором школи, писала дисертацію. В інтерв’ю журналістам вона розповіла: „... На фронт я почала їздити з вересня 2014 р. Спочатку головним і єдиним зайняттям була медицина. Але вже взимку 2014-го виявилось, що для збереження життя та здоров’я дуже корисні ще й теплі речі, а також генератори, прилади нічного бачення та тепловізори. І я зайнялася технічною сферою. Потім іноземці стали передавати через мене машини для військових...Потім дедалі більше виходила на перший план гуманітарна сфера. З осені 2014-го у зоні АТО ми допомагали дитячим установам і лікарням, які колись фінансували підприємства, що закрилися. Ми продовжуємо це робити. Також допомагаємо сім’ям загиблих, переселенцям” [4].

Широко відома у волонтерському русі, засновниця медичного батальйону „Госпітальєри” – молода жінка (1995 р. н.) Яна Зінкевич. Навесні 2014 р. коли створювався Добровольчий Український Корпус „Правий сектор”, вона була там єдиним медиком. За період активної фази АТО починаючи з 2014 р. волонтерка особисто витягла та врятувала більше двох сотень поранених українських солдатів із передової. Яна Зінкевич створила й досі керує медичним батальйоном „Госпітальєри”, що з часу створення врятував понад двох тисяч

поранених українських воїнів та цивільних осіб з передової [5]. У грудні 2015 р., під час повернення із зони бойових дій, вона потрапила в автомобільну аварію, у якій дістала важкі ушкодження хребта. Пройшла тривалий курс лікування й реабілітації за кордоном. Після повернення в Україну виконує й далі на інвалідному візку командирські функції у своєму батальйоні. Окрім власне медичної допомоги „в полі”, „Госпітальєри” супроводжують поранених у процесі реабілітації, надають підтримку в організації похоронів, а також проводять вишколи з питань медичної підготовки, у яких беруть участь як військові, так і цивільні.

Львівська студентка Аліна Вяткіна під час доставки волонтерської допомоги на фронт, дізналася про батальйон „Госпітальєри” й стала активно допомагати пораненим. Вона свідчить: „...Правильно ставити крапельниці, затягувати джгути, робити перев'язки я вчилася прямо там – на хлопцях, із якими була в екіпажі...” [6].

Набуває важливого значення реабілітаційна служба волонтерських організацій. Психологічна реабілітація — складова частина медико- психологічної реабілітації і проводиться з військовослужбовцями, які проходять лікування у зв'язку з пораненнями, контузіїми, травмами, опіками, психічними розладами. Громадське об'єднання „Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій” об'єднує близько 500 психологів всієї України, які працюють у різних напрямках на фронті і в тилу [7].

Таким чином, у діяльності волонтерських організацій України зростає значення медичного та реабілітаційного напрямів. Питання постачання армії виходить на другий план, а проблема медичного та реабілітаційного характері займає у діяльності українських волонтерів сьогодні першорядне значення.

Список використаних джерел:

1. 32,5 % українців особисто переказали свої кошти на рахунки української армії. URL : http://dif.org.ua/ua/commentaries/sociologist_view/32anizh-miski-zhiteli.htm
2. Всеукраїнська Громадська Організація „Українська Жіноча Варта”. URL: <http://uavarta.org/>.04.11.2018.
3. Всеукраїнська Громадська Організація „Українська Жіноча Варта”. URL: <http://uavarta.org/>07.09.2014.
4. Валентина Варава: „Мы перенесли войну в киевские кабинеты”. URL: <https://zn.ua/interview/valentina-varava-my-perenesli-voynu-v-kievskie-kabinety-253701.html>
5. Офіційні сторінки „Госпітальєрів”. URL: <https://www.facebook.com/hospitallers>
6. А. Котляр. Захоплені життям. Історії успіху ветеранів АТО. *Дзеркало тижня*, 3 листопада 2017 р.
7. Психологи для учасників АТО. URL: <https://www.unian.ua/army/998082-psihologi-dlya-uchasnikiv-ato.html>

Підписано до друку 20.11.2018 р. Формат 60х84/16
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк ризографічний.
Умовн. др. арк. 1,9. Тираж 100 прим.
