

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ
КОМУНІКАЦІЙ**

Кафедра соціальних технологій

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

О.М. Котикова

« _____ » _____ 2022 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ
«МАГІСТР»**

**Тема: «СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У
ВОЄННИЙ ЧАС»**

Виконавець: Погоріла Ольга Олексіївна

Керівник: канд. істор. наук, доцент, доцент кафедри соціальних технологій

Тімкін Іван Федотович

Нормоконтролер: _____ Н. Є. Новікова

Київ 2022

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій

Кафедра соціальних технологій

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Котикова О.М.

« _____ » _____ 2021 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Погорілої Ольги Олексіївни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Сучасні технології соціальної роботи у воєнний час».

затверджена наказом ректора від «» 2022 р. №

2. Термін виконання роботи: з 29.08. 2022 р. по 28. 12. 2022 р.

3. Вихідні дані до роботи: літературні джерела з соціальної роботи, психології, військової соціальної роботи, зарубіжних та вітчизняних підходів до визначення соціально-психологічних технологій, що застосовуються при роботі з військовослужбовцями та цивільними особами, підбір інструментарію для визначення рівня прояву ПТСР.

4. Зміст пояснювальної записки: вступ, розділ 1 «Теоретичні основи соціальної роботи у воєнний час», розділ 2 «Практичне застосування соціальної роботи у воєнний час», розділ 3 «Дослідження ефективності технологій соціальної роботи у воєнний час», висновки, список використаних джерел, додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстрованого) матеріалу: 5 рисунків, 2 таблиць, 5 додатків, презентація основних результатів кваліфікаційної роботи в електронному вигляді.

6. Календарний план-графік.

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Обрання теми та наукового керівника кваліфікаційної роботи	Серпень 2022 р.	
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи	Вересень 2022 р.	
3.	Визначення актуальності та стану проблеми, яка досліджується	Жовтень 2022р.	
4.	Теоретичний аналіз літератури	Жовтень 2022 р.	
5.	Зібрання необхідних матеріалів та попереднє дослідження	Серпень-листопад 2022 р.	
6.	Написання кваліфікаційної роботи	Жовтень-грудень 2022р.	
7.	Проведення повторного дослідження	Листопад-грудень 2022 р.	
8.	Подання готової кваліфікаційної роботи на розгляд керівнику	Грудень 2022 р.	
9.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи, отримання відгуку керівника, рецензії	Грудень 2022 р.	
10.	Проходження попереднього захисту	23.11.2022 р.	
11.	Захист кваліфікаційної роботи	28.12.2022 р.	

7. Дата видачі завдання: « » _____ 2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Тімкін І.Ф.
(підпис керівника) (П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____ Погоріла О.О.
(підпис випускника) (П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи: «Сучасні технології соціальної роботи у воєнний час» 82 сторінки, 5 рисунків, 2 таблиці, 39 використаних джерел, 5 додатків, презентація основних результатів кваліфікаційної роботи в електронному вигляді.

ВІЙСЬКОВА СОЦІАЛЬНА РОБОТА, ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ, ПТСР, ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Об'єктом дослідження є технології соціальної роботи.

Предметом дослідження є особливості сучасних технологій соціальної роботи у воєнний час.

Мета дипломної роботи передбачає дослідити сучасні технології соціальної роботи у воєнний час та визначити найефективніші.

Завдання:

1. Дослідити сучасні технології соціальної роботи у воєнний час.
2. Визначити найбільш ефективні технології соціальної роботи у воєнний час.
3. Створити практичні рекомендації щодо удосконалення соціальної роботи під час війни.

Гіпотезою дослідження є: застосування інноваційних соціальних технологій позитивно вплине на психо-емоційний стан клієнтів під час війни.

Методи дослідження: для досягнення мети та реалізації визначених завдань використовувалися такі методи наукового дослідження: теоретичні - аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукової літератури, класифікація і систематизація теоретичних та емпіричних даних; емпіричні - опитування, анкетування, бесіди, спостереження.

Наукова новизна дослідження полягає в дослідженні впливу соціально-психологічних технологій на зниження рівня прояву ПТСР та військовослужбовців та цивільного населення під час війни в Україні.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання її

результатів соціальними працівниками з військовослужбовцями та цивільними людьми у воєнний час, застосування на практиці в процесі роботи з людьми, які потребують соціально-психологічної допомоги.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТО – Антитерористична операція

ВПО – внутрішньо-переміщена особа

ЗСУ – збройні сили України

ОБСБ – опитувальник бойового стресу Блінова

ООС – Операція Об'єднаних сил

ОС ПТСР – опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу

ПЖД – перша психологічна допомога

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

Зміст

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ВОЄННИЙ ЧАС.....	5
1.1. Теоретичний аспект соціальної роботи під час війни.....	5
1.2. Світовий досвід застосування соціальних технологій у воєнний час..	14
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ВОЄННИЙ ЧАС.....	27
2.1. Технології соціальної роботи, які використовуються під час війни...	27
2.2. Методи повоєнної реабілітації учасників бойових дій та мирного населення.....	41
Висновки до другого розділу.....	49
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ВОЄННИЙ ЧАС.....	51
3.1. Організація та проведення дослідження з військовослужбовцями та внутрішньо-переміщеними особами.....	51
3.2. Формування практичних рекомендації щодо удосконалення соціальної роботи під час війни.....	67
Висновки до третього розділу.....	72
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Актуальність дослідження

Професія соціальної роботи ґрунтується на принципах миру та справедливості, вкорінених у притаманній гідності та цінності всіх людей. Працюючи на всіх рівнях практики, соціальні працівники в усьому світі щодня прагнуть підтримувати чесність, справедливість і добробут для людей, сімей, громад – і за кордоном.

Знаючи важливі ролі, які соціальні працівники відіграють на передовій кризи, пропонуючи гуманітарну допомогу біженцям і мобілізуючи ресурси, важливо дослідити особливості соціальної роботи у воєнний час.

Проблема військової соціальної роботи в Україні є новою і малодослідженою. Проблему бойового стресу і реабілітації військовослужбовців досліджує О.А. Блінов, соціально-психологічну реабілітацію комбатантів в Україні досліджують також такі науковці, як: Ю.Л. Бриндіков, Палієнко Т., Семігіна Т.В., Дідик Н. Ф., Гусак Н.Є. та ін.

За кордоном напрямок військової соціальної роботи є більш поширеним, програми університетської підготовки соціальної роботи пропонують даний напрямок для вивчення студентам, значною є кількість фахівців з військової соціальної роботи, що надають допомогу комбатантам та їх сім'ям. Питання військової соціальної роботи вивчали К. Холл, С. Джеффри, Р. Сейферт, М. Річмонд, М. Салліван, Л. Скотт, Дж. Дейлі та ін.

Аналіз джерел дозволяє стверджувати, що вивчення особливостей військової соціальної роботи є актуальною та різнобічною темою, що зумовлює необхідність її подальшої розробки.

Об'єктом дослідження є технології соціальної роботи.

Предметом дослідження є особливості сучасних технологій соціальної роботи у воєнний час.

Мета дипломної роботи передбачає дослідити сучасні технології соціальної роботи у воєнний час та визначити найефективніші.

Завдання:

1. Дослідити сучасні технології соціальної роботи у воєнний час.
2. Визначити найбільш ефективні технології соціальної роботи у воєнний час.
3. Створити практичні рекомендації щодо удосконалення соціальної роботи під час війни.

Гіпотезою дослідження є: застосування інноваційних соціальних технологій позитивно вплине на психо-емоційний стан клієнтів під час війни.

Методи дослідження: для досягнення мети та реалізації визначених завдань використовувалися такі методи наукового дослідження: теоретичні - аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукової літератури, класифікація і систематизація теоретичних та емпіричних даних; емпіричні - опитування, анкетування, бесіди, спостереження.

Наукова новизна дослідження полягає в дослідженні впливу соціально-психологічних технологій на зниження рівня прояву ПТСР та військовослужбовців та цивільного населення під час війни в Україні.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання її результатів соціальними працівниками з військовослужбовцями та цивільними людьми у воєнний час, застосування на практиці в процесі роботи з людьми, які потребують соціально-психологічної допомоги.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків, рисунків, таблиць. Обсяг роботи – 80 сторінок. Список використаних джерел містить 39 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ВОЄННИЙ ЧАС

1.1. Теоретичний аспект соціальної роботи під час війни

Сучасна соціальна робота проводиться під час війни. Історія свідчить, що події, що виникли між соціальними працівниками різних країн під час і після Першої світової війни, відзначалися їхніми об'єднаними діями заради миру, відповідями на мільйони біженців та їхньою роллю у розбудові нових суспільств. Глобальна професійна політика має вплив на Організацію Об'єднаних Націй, яка, якщо її розробити, збільшить розуміння потенційного використання соціальної роботи в умовах війни. Завдання національних асоціацій соціальної роботи та глобальних професійних організацій полягає в тому, як використати це початкове знання про роль соціальної роботи в розбудові миру та реагуванні на травми. Глобальна політика потрібна не лише для опису ролі соціальних працівників у воєнних ситуаціях, але й для того, щоб забезпечити підтвердження їхньої роботи, внеску та результатів. Соціальні працівники сприяють новим формам солідарності та відіграють основну роль у переході від конфлікту до миру.

Соціальна робота з військовослужбовцями – це частина виховної роботи, комплекс соціально-правових, інформаційних та організаційних заходів, спрямованих на сприяння військовослужбовцям, працівникам військ та членам їх сімей у реалізації прав і пільг, встановлених законами України та іншими законодавчими актами. вчинків, одержання соціальної допомоги та компенсацій, створених у військових колективах соціальних умов і гарантій, що забезпечують нормальну життєдіяльність, сумлінне ставлення до виконання службових обов'язків.[9]

Предметом військово-соціальної роботи є соціальні процеси, явища та суспільні відносини в армійському середовищі, які містять певні суперечності, створюють конфліктні ситуації та безпосередньо впливають на рівень боєготовності військ. У соціальній роботі військових існують такі протиріччя:

- між проголошеними в Конституції України правами і свободами та їх обмеженнями для окремих категорій військовослужбовців, визначеними чинним законодавством;

- між законними правами військовослужбовців та економічною спроможністю держави їх забезпечити;

- між компенсаціями, заявленими військовослужбовцям за особливі службово-побутові умови, та їх практичною реалізацією.

У військовослужбовців на даному етапі можна виділити такі конфлікти:

- міжособистісні, внаслідок порушення моральних норм взаємин;

- між окремими військовослужбовцями (фізичними особами) та органами військового управління (юридичними особами) при вирішенні питань адміністративного та соціального забезпечення;

- між військовослужбовцями, членами їх сімей та органами державного управління при вирішенні соціально-побутових проблем.

Об'єктами військово-соціальної роботи є:

- громадяни України на етапі призову до Збройних Сил;

- військовозобов'язані;

- офіцери, прапорщики, рядовий і сержантський склад, які проходять службу за контрактом;

- члени сімей військовослужбовців;

- військовослужбовці запасу або у відставці та члени їх сімей.

Тематика військово-соціальної роботи: – органи військового управління або окремі посадові особи, наділені правами та обов'язками щодо управління військами (до командира частини включно);

- Допоміжні служби, що беруть участь у вирішенні соціальних проблем (харчові, матеріальні, фінансові, медичні, житлово-експлуатаційні);

- неструктурні організації (у тому числі громадські)

- офіцерські збори, комітети солдатських матерів тощо.

Основними принципами військово-соціальної роботи є:

– законність і дотримання прав людини;

- комплексність і системність використання методів і засобів;
- людяність і незалежність;
- Прозорість та громадський контроль за діяльністю внутрішніх відділів соціальної роботи;

- Виконання завдань соціальної роботи з обсягом їх фінансово-господарського забезпечення.

Основними функціями військово-соціальної роботи є інформативна, пояснювальна, евристична, комунікативна, організаційна, правозахисна, профілактична, психолого-педагогічна, рекламно-пропагандистська, соціально-економічна.

Основними напрямками військово-соціальної роботи у військах є: покращення стосунків між військовослужбовцями, а також:

- 1) збільшення реальних доходів військовослужбовців, службовців та членів їх сімей;
- 2) сприяння прийняттю нормативно-правових актів щодо реформування системи соціального забезпечення військових службовці, працівники та члени їх сімей;
- 3) піклування про реалізацію прав і гарантій соціального захисту працівників;
- 4) створення гідних умов життя для всіх категорій військовослужбовців та членів їх сімей;
- 5) розвиток соціально-культурної інфраструктури військових міст.

Основною метою військово-соціальної роботи у Збройних Силах є створення у військових колективах умов, які сприятимуть забезпеченню нормальної життєдіяльності, сумлінному та якісному виконанню поставлених завдань і службових обов'язків. Під умовами розуміються матеріальне середовище та обставини, в яких живе військовий і цивільний персонал частин. Створення таких умов потребує вирішення ряду завдань, серед яких: – своєчасне та повне забезпечення військовослужбовців усіма видами медичної

допомоги; - чітка організація служби і побуту всіх категорій персоналу, можливості професійної саморегуляції, підвищення загальноосвітнього та культурного рівня, забезпечує повноцінний відпочинок, нормальне сімейне життя; – сумлінне дотримання у військових колективах принципу соціальної справедливості, гарантованого захисту кожного військовослужбовця від грубощів, свавілля, зневажання його законних прав і власної гідності; – забезпечення високого рейтингу служби за допомогою громадської думки. [6]

Поряд з головною метою військово-соціальної роботи є й інші, не менш важливі, хоча й не настільки масштабні, цілі. У сукупності вони утворюють єдиний комплекс цільових інструкцій, якими мають керуватися у своїй діяльності командири, представники навчальних та інших органів військового управління. Такими напрямками є: соціальний супровід, соціальна допомога, соціальна реабілітація, створення доброзичливої атмосфери у військових колективах, формування соціальної самостійності військовослужбовців та членів їх сімей, які опинилися у складній життєвій ситуації, формування вмінь і навичок запобігання виникненню соціальних проблем. або ефективно їх вирішувати.

Світ все більше починає усвідомлювати той факт, що людський фактор залишається ключовим фактором, що визначає будь-який результат, будь то промислове виробництво, ведення воєн і програмування, озброєння та експлуатація найскладніших систем зброї. Тому це безглуздя і справді вірний шлях до його загибелі, якщо будь-які збройні сили вирішать ігнорувати наступне: для того, щоб солдат міг ефективно виконувати бойові обов'язки, він повинен бути впевнений, що його добробут і добробут його сім'ї хвилюють його командирів. Як колись сказав генерал армії США Шерман: «...Людина має дві найвищі вірності: своїй країні та своїй родині... доки їхні сім'ї в безпеці, вони захищатимуть свою країну, вірячи, що своєю жертвою вони також захищають свої сім'ї». [15]

З цього випливає, що жодні сили оборони не будуть ефективними, якщо вони підривають, не помічають або не надають пріоритету соціальним

потребам і потребам добробуту своїх солдатів. Проте, через постійні вимоги до операцій, підготовки та інших зобов'язань, командування солдатів часто витрачало мало або зовсім не витрачало часу на те, щоб приділяти пильну увагу різноманітним соціальним потребам і потребам у сфері добробуту цих солдатів та їхніх родин. Усвідомлюючи необхідність надання цієї важливої послуги, доцільно всебічно вивчити та обміркувати практику військової соціальної роботи. Військова соціальна робота — це сфера практики, пов'язана з ініціюванням і впровадженням широкого спектру програм і проектів, які сприяють і зберігають благополуччя солдатів та їх родин.[21]

Військова соціальна робота — це галузь професії соціальної роботи, яка надає послуги солдатам, їхнім дружинам і утриманцям у мирний час, воєнний час та національні кризи. Солдати стикаються з безліччю проблем зі здоров'ям і соціальними проблемами, пов'язаними зі стресовими факторами війни та проблемами реінтеграції до цивільного життя. Багато ветеранів війни страждають від серйозних розладів психічного здоров'я, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який у більшості випадків може призвести до зловживання психоактивними речовинами, домашнього насильства, вбивства та самогубства.

Звідси випливає, що жодна оборонна сила, озброєна до зубів найсучаснішою та найдосконалішою зброєю, не буде ефективною у війні, якщо вона підриває соціальні потреби та потреби добробуту своїх солдатів або надає їм низький пріоритет. Тому не можна переоцінити соціальну роботу військових. [12]

Військова соціальна робота є унікальною професією через надзвичайні виклики та дилеми, які виникають через військову практику та політику. Військова соціальна робота є значною мірою окремою сферою соціальної роботи. І студенти соціальної роботи, і практики соціальної роботи повинні усвідомлювати цей факт. Як наслідок, унікальний досвід та освітні потреби військових соціальних працівників повинні бути частиною дискурсу практики соціальної роботи в національній соціальній роботі для армії. Це вплине на

педагогів із соціальної роботи, які працюватимуть над коригуванням навчального плану, оскільки практика військової соціальної роботи повинна збалансувати потреби окремих клієнтів і потреби військових організацій.

Військова соціальна робота передбачає програми соціального забезпечення, які відповідають потребам солдатів, щоб вони могли ефективно виконувати свої обов'язки. Це досягається впровадженням широкого спектру програм, операцій та заходів, які сприяють та/або зберігають благополуччя солдатів та їх сімей. Військовослужбовці та ветерани часто стикаються з безліччю проблем із фізичним та психічним здоров'ям. Крім того, ці військовослужбовці стикаються з соціальними викликами, які виникають через бойові та оперативні стреси, які відчують під час розгортання, а також виклики реінтеграції в цивільне життя. Щоб ефективно втручатися в цю групу, соціальний працівник повинен мати певні знання про ці проблеми та культурний контекст, у якому вони виникають. Це означає, що знання практичної військової соціальної роботи повинні бути частиною навчання соціальної роботи в університеті. Поточна позиція така, що всі зimbabweвські навчальні заклади соціальної роботи роблять дуже мало, якщо взагалі роблять щось, у навчанні практиці військової соціальної роботи. Така ситуація не може тривати надалі, адже військові соціальні працівники допомагають військовому співтовариству, розробляючи, координуючи та надаючи послуги, які сприяють самозабезпеченню, стійкості та стабільності під час війни та навіть у мирний час.[13]

Соціальні працівники в армії також проводять навчальні заходи, спрямовані на те, щоб озброїти солдатів і сім'ї навичками, знаннями та підтримкою, необхідною для вирішення проблем військового життя.

Неможливо переоцінити доцільність навчання військової соціальної роботи у вищих навчальних закладах. Військова соціальна робота зосереджується на військових як організації, щоб створити сприятливе робоче середовище. Тут соціальний працівник зацікавлений у встановленні стандартних практик, структур, процесів і політики, які принесуть користь

функціонуванню організації, а також працівнику. Хороша соціальна політика не повинна ставити під загрозу продуктивність організації, а також соціальна справедливість для окремих працівників.). Таким чином, практику військової соціальної роботи слід визнати спеціалізованою сферою, щоб спеціалісти-практики були навчені надавати повний спектр людських послуг національним військовим, ветеранам та їхнім сім'ям, допомагаючи їм справлятися зі стресами військового життя. Перш за все, окрім етичних дилем, які є частиною соціальної роботи, політики і практика в армії створює ще більше проблем для практиків, наприклад, ієрархічна структура, що регулюється військовим законодавством, подвійні клієнти (організація та окремий клієнт), а також географічна та професійна ізоляція. Соціальні працівники також повинні дотримуватися професійних цінностей та етики, надаючи послуги установі, яка має власну унікальну культуру, стандарти та цінності.

Обов'язки військового соціального працівника:

- консультивати військовослужбовців та членів їх сімей;
- керувати консультантами та кейс-працівниками;
- опитувати військовослужбовців для виявлення проблем і планування рішень;
- планувати соціальні програми дій з реабілітації проблемного персоналу;
- планувати та контролювати програми рівних можливостей;
- проводити дослідження соціальних проблем і програм;
- організовувати громадську діяльність на військових базах.

Соціальні працівники активної служби, резерву та національної гвардії можуть і справді направляються в зони бойових дій, щоб допомогти військовослужбовцям із розладами, пов'язаними з бойовим чи оперативним стресом.[8]

Цивільні соціальні працівники працюють у лікарнях, установах соціального обслуговування та федеральних, державних, окружних і міських урядів. Вони виконують обов'язки, аналогічні тим, які виконують військові соціальні працівники. Однак цивільні соціальні працівники зазвичай спеціалізуються в певній галузі, наприклад, у сфері сімейних послуг, захисту дітей або медичних послуг. Їх також можна назвати працівниками соціальних груп, медичними соціальними працівниками, психіатричними соціальними працівниками та адміністраторами соціального забезпечення.[10]

Цивільні соціальні працівники в армії надають послуги з захисту інтересів сім'ї, наприклад, проводять оцінку випадків домашнього насильства або жорстокого поводження з дітьми в сім'ї військовослужбовців.

Сім'ї військових історично демонстрували значну стійкість перед обличчям численних викликів, хоча в Сполучених Штатах ця стійкість сімей військовослужбовців у багатьох психосоціальних сферах була повністю зруйнована внаслідок обставин, пов'язаних із найтривалішим збройним конфліктом у національній історії. Це визнання в поєднанні з переконливим і виникаючим емпіричним імперативом вирішення унікальних потреб членів сімей як нинішніх, так і колишніх військовослужбовців призвело до випускних клінічних програм соціальної роботи (MSW), які пропонують спеціалізовану підготовку для роботи з сім'ями військовослужбовців, які можна знайти в кількох ВНЗ.

Інтенсивність і обсяг роботи

За оцінками Британської асоціації соціальних працівників (BASW), близько 10 мільйонів людей можуть потребувати професійної підтримки, щоб відновити своє життя. Люди, які шукали притулку в інших країнах, фізично безпечні, але емоційно та психологічно вони можуть не почуватися безпечними протягом місяців або років через травму та втрату, якої зазнали. Вони залишили все позаду – у багатьох випадках, включаючи близьких. Ми не повинні недооцінювати обсяг роботи, який ми як професіонали повинні

будемо зробити, щоб допомогти людям впоратися з травмою і, зрештою, заново побудувати своє життя.

Робота зі складними потребами

Соціальні працівники часто керують та сприяють планам підтримки та працюють разом зі школами, житловими службами та службами охорони здоров'я. Вони також виступають за те, щоб сім'ї та окремі особи мали доступ до ресурсів, а також забезпечували безпеку дітей і молодих людей без супроводу та піклування про них. Працюючи з цілою сімейною системою з урахуванням потреб кожного окремо, робота може бути дуже інтенсивною та складною. Для професіоналів буде життєво важливо мати повну інформацію про характер травм, для того, щоб здійснити ефективну допомогу кожному клієнту.

Кожна нова хвиля біженців, ймовірно, принесе з собою ще більш травматичний досвід. Біженці часто проводять дні в дорозі до кордону у величезному стресі, причому деякі стурбовані тим, чи зможуть вони легко перетнути кордон, особливо якщо відсутній європейський паспорт. Усі служби мають пам'ятати про проблеми, які виникатимуть у людей.[29]

Надання негайної допомоги та довгострокової підтримки

Хоча ми можемо думати, що втеча із зони бойових дій принесе відчуття полегшення, соціальні працівники та всі інші пов'язані з ними професіонали повинні знати про реакцію на травму. Як правило, коли біженці прибувають, вони фізично та емоційно виснажені, вони можуть бути дезорієнтованими або виглядати вороже. Немає нічого незвичайного в тому, що вони поведуться, як здається, непостійним способом. Вони можуть не хотіти ні з ким спілкуватися і віддають перевагу ізоляції. Деякі види поведінки можуть бути неправильно витлумачені як відсутність вдячності або агресія, хоча насправді це реакції на травму. Вони перебувають у незнайомому середовищі, стурбовані благополуччям тих, хто залишився, або тих, з ким, можливо, розлучилися. Джерела практичної та емоційної підтримки, на які вони роками покладалися

під час кризи, більше не доступні. І це, ймовірно, найзначніша криза, яку вони пережили на сьогоднішній день.

Переміщення внаслідок війни та пов'язаних з нею наслідків кардинально змінює життя. Негайна допомога часто передбачає забезпечення біженців дахом, їжею та одягом, і деяким з них знадобиться медична допомога. Але існує також постійна потреба в психологічній підтримці та юридичній пораді, а інші матимуть уже існуючі додаткові потреби, які потребують вирішення. Крім того, батьки переживатимуть величезний стрес і їм буде важко допомогти своїм дітям без додаткової підтримки. Можливо, слід розглянути навички виховання дітей, які інформовані про травму, і щось, що можуть допомогти реалізувати соціальні працівники.

Ми могли б подумати, що найважчу роботу потрібно виконати відразу, але підтримка людей у довгостроковій перспективі буде не менш складною та важливою.

Самообслуговування та підтримка соціальних працівників

Соціальні працівники часто залишаються залученими для координації довгострокових планів підтримки, щоб допомогти біженцям осісти та інтегруватися. Вони надають безпосередню підтримку жертвам та їхнім родинам, а також працюють у партнерстві з колегами з інших служб. Але соціальні працівники також потребують підтримки, щоб мати можливість працювати в таких екстремальних обставинах. Соціальні працівники проходять з людьми через процеси, які є дуже травматичними та засмучуючими, а інтенсивність та обсяг роботи можуть бути неймовірними. Тому важливо, щоб вони розвивали хороші навички самообслуговування та отримували належну підтримку в своїх організаціях.[11]

1.2 Світовий досвід застосування соціальних технологій у воєнний час.

Соціальна робота як професія має давню традицію вирішення конфліктів у суспільстві. Згідно з Іоакімідісом (2015), витоки соціальної роботи слід шукати в контексті зростання соціально-політичної напруженості та

конфліктів, які визначили більшу частину XIX століття. Однак дослідники соціальної роботи не рішуче визнають діалектичний зв'язок між цими концепціями соціальної роботи та конфліктами. [19]

Пошук в академічних базах даних дозволяє визначити дві парадигми, щоб зрозуміти зв'язок між соціальною роботою та конфліктом (збройним чи будь-яким іншим соціально-політичним конфліктом)

Перша парадигма базується на утилітарних цінностях «максимальної корисності для максимальної кількості людей», зосереджуючись на ідеї «загального блага», що досягається через надання соціальних послуг.

Він включає терапевтичні підходи, спрямовані на усунення наслідків катастрофи (конфлікту) для особистості та суспільства. Соціальна робота як професія займає особливий простір взаємодії між особою та її/її соціальним середовищем за допомогою набору кризових втручань і довгострокових заходів підтримки.

У рамках цих втручань відносини між соціальними працівниками та користувачами послуг розглядаються як недепресивні, але нейтральні. Ця парадигма ідеально відповідає сучасній неоліберальній моделі практики соціальної роботи і політиці щодо трансурядових або транснаціональних організацій, що підтримують місцеві соціальні служби. Іоакімідіс стверджує, що ці організації створюють набори інструментів «зверху вниз», які «не мають відношення до реальних потреб громад на місцях».

Друга парадигма розглядає заходи соціальної роботи через призму розширення прав і можливостей, соціальної інтеграції та цінностей соціальної справедливості.

Таким чином, втручання соціальної роботи має будуватися на активізації людей і громад, а також на захисті їхніх прав через політичні дії. Радикальна соціальна робота включає ідеї Пауло Фрейре, бразильського педагога, який так підкреслив обов'язки соціальних працівників: «Соціальний працівник, як і вихователь, не є нейтральним агентом ні на практиці, ні в дії. Одна зі схильностей, яку ми інколи маємо — і це є правопорушенням, незаконністю,

яку ми поглинаємо в нашому технологічному суспільстві — це думати, що соціальний працівник — це дуже спеціалізована особа. [32]

З цієї точки зору знання та досвід соціальних працівників можуть мати вирішальне значення для документування жахів війни та надихання антивоєнних рухів, тоді як соціальні працівники можуть будувати не нейтральні стосунки з користувачами послуг, а зустрічатися з ними як з рівними партнерами. у процесі змін на основі набору спільно узгоджених цілей.

Наочним прикладом застосування світового досвіду соціальних технологій у воєнний час є ЗІМБАБВІЙСЬКИЙ ПІДХІД (ZMSWA) ZMSWA, що намагається просувати нові методи соціальної роботи для вирішення різноманітних проблем, з якими стикаються військові організації Зімбабве.

Практика військової соціальної роботи в цьому контексті не дотримується етапів-ієрархії важливості у виконанні завдань, але ставить практикуючого в позицію переваги, щоб він або вона втрутився у відповідний час, щоб забезпечити конкретне втручання, як це продиктовано ситуацією на місці. Згідно з цією точкою зору, перевага ZMSWA щодо терміну «позиція» — це не просто семантика. Це забезпечує більшу плавність руху між позиціями, які є менш цінними, тому одна позиція не обов'язково є кращою або важливішою за іншу. Практична модель, що містить позиції, є більш органічною та цілісною, ніж та, що складається з етапів/фаз. Це дозволяє уникнути пасток лінійного мислення шляхом забезпечення круговості.

ZMSWA включає п'ять практичних попозицій, з які може втручатися військовий соціальний працівник. Кожна позиція описує різний спосіб сприйняття проблеми.

Позиція перша: Відновлювальні втручання (реабілітація). Відновлювальні втручання для окремих осіб передбачають соціальну реабілітацію, яка пропонується солдатам, що виходять у відставку, а також членам Збройних сил із фізичними та розумовими вадами з метою соціальної реінтеграції їх у цивільне життя. Вважається, що ці клієнти зосереджувалися

на виконанні військових завдань, тому втратили можливість отримати життєво важливі цивільні професійні навички.

Заслуговує на увагу той факт, що військові обов'язки за своєю суттю небезпечні для життя та здоров'я. Участь у пов'язаних з війною завданнях, таких як польоти літаків, керування військовою технікою або стрільба з певної складної зброї, може призвести до фізичних і психологічних травм, які вимагають втручання соціальної роботи. [36]

По суті, соціальна реабілітація передбачає відновлення втрачених соціальних здібностей, щоб повернути цих солдатів до колишнього або майже колишнього стану соціального функціонування.

Втручання має вирішальне значення для тих солдатів, які стали інвалідами під час виконання службових обов'язків, щоб покращити їхнє соціальне функціонування. Це відповідає поглядам Міжнародної організації праці на соціальну реабілітацію.

Цей підхід передбачає надання таких послуг, як професійна орієнтація, навчання та вибіркоче розміщення, призначених для того, щоб дати змогу людині з обмеженими можливостями забезпечити та зберегти стабільне існування (Ghebali, 1989). Виконана робота військовими соціальними працівниками з солдатами-інвалідами в Зімбабве передбачає п'ять етапів, а саме: професійне оцінювання, професійна орієнтація, професійне навчання, вибіркоче розміщення та подальше спостереження.

a. Професійна оцінка: це робота, яка полягає в тому, щоб оцінити, чи можуть характер і ступінь інвалідності або вік члена дозволити йому/їй проходити курс придбання навичок за його/її вибором.

b. Професійна орієнтація: пацієнтам, які реабілітуються, надається допомога у виборі навичок навчання, які відповідають їх характеру та ступеню інвалідності чи віку, шляхом надання їм порад для прийняття обґрунтованих рішень.

c. Професійне навчання: військовослужбовців, які успішно пройшли реабілітацію, направляють до національних реабілітаційних центрів, якими

зараз є Беатріс і Рува, або до будь-якої іншої установи, яка може відповідати характеру, розширенню та ступеню інвалідності.

d. Вибіркове розміщення: деяким реабілітантам, які завершили навчання, надається допомога з перепризначенням у військовій сфері, де потрібна менша фізична підготовка відповідно до їхніх нових набутих професійних навичок, або їх повертають до цивільного життя, якщо вони мають бути звільнені за станом здоров'я відповідно до Служби оборони. Законодавство про інвалідність.

e. Подальше спостереження: необхідно стежити за реабілітованими або переселеними особами, щоб перевірити, як вони копіюють своє нове розміщення або реінтеграцію в цивільне життя.

Друга позиція: стимулюючі заходи, що передбачають роботу, яку виконує військовий соціальний працівник із мобілізації та розвитку ресурсів, необхідних для вирішення різноманітних соціальних проблем, з якими стикаються військовослужбовці та їхні сім'ї чи утриманці, а також сприяє їх використанню.

Позиція третя: підтримка/втручання на роботу (консультування) Консультування передбачає індивідуальне обслуговування усіх категорій військовослужбовців, їхніх сімей та утриманців для відновлення соціального функціонування. Рішення включають створення відповідних рефералів, тобто зв'язування клієнтів з іншими системами ресурсів.

Позиція четверта: реагування/втручання на робочому місці (пропаганда соціальної політики та соціальні зміни). Втручання на робочому місці здійснюється для того, щоб командири солдатів на всіх рівнях були добре поінформовані про характер і масштаб соціальних проблем, які стосуються військовослужбовців під їх командуванням, і дають відповідні рекомендації щодо соціальної політики, щоб вплинути на соціальні зміни, а також забезпечити реалізацію соціальної політики.

Позиція п'ята: проактивні заходи (дослідження). Дослідження соціальної роботи проводяться з метою виявлення джерел соціальних проблем і

консультування відповідних органів щодо необхідності соціальної політики та соціальних змін. Військові соціальні працівники повинні запропонувати теми дослідження, що можуть зацікавити армію, щодо проблемних областей, які потребують вирішення. [34]

Наприклад, деякі дослідницькі роботи, які вже проводилися в минулому соціальними працівниками Національної армії Зімбабве, включають дослідження морального духу військ, обстеження інвалідності, техніко-економічне обґрунтування дитячих будинків, систему охорони здоров'я у ВПС Зімбабве, проект законів про заповіти та спадкування, випадки самогубств і останні опитування щодо братерства та сексуального насильства.

Зважаючи на те що військова соціальна робота є багатогранною, тому соціальні працівники мають виконувати наступні функції в мирний і воєнний час. До функцій мирного часу відносяться наступні:

1. Розгляд справ у процесі індивідуальної консультації.

З окремими солдатами та/або їхніми сім'ями, які мають такі соціальні проблеми, як фінансові труднощі, подружні конфлікти, благополуччя дітей, благополуччя дорослих та багато інших, використовується інтерв'ю. Коли робота проводиться з клієнтом та його родиною, це стає сімейною терапією, а робота, яка професійно виконується лише з чоловіком і дружиною, називається терапією в парі.

2. Групова робота.

Іноді група людей може відчувати спільні соціальні проблеми. Тому, військові соціальні працівники мають надавати послуги групової роботи для таких користувачів. Зазвичай це включає групи підтримки членів, які зазнають подібних проблем, таких як ВІЛ та СНІД, зловживання наркотиками, алкоголізм, інвалідність і посттравматичний стресовий розлад в результаті бойових дій.

3. Громадська робота.

Військова соціальна робота також передбачає планування та реалізацію громадських проектів, спрямованих на покращення рівня життя її членів та їхніх утриманців.

Зімбабвійська військова соціальна робота також надає технічну експертизу та матеріальні ресурси для дружин членів через Асоціацію дружин і вдів Зімбабвійської національної армії (ZAWWA) для запуску проектів, що приносять прибуток по всій країні.

Отож громадська робота використовує міжгрупові процеси, щоб допомогти громадам зрозуміти існуючі проблеми та використати наявні ресурси для досягнення рішень, які зміцнюють загальну спільноту та збагачують життя її членів.

4. Послуги ЖКГ.

Житлові послуги передбачають активну роль військових соціальних працівників у веденні переговорів з різними міськими радами та місцевими органами влади щодо будинків або стендів для забезпечення особистого сімейного житла для військовослужбовців. У більшості випадків трибуни охороняються через Фонд допомоги оборонним силам Зімбабве та перетворюються на основні будинки перед передачею бенефіціарам. Про приклади таких уже завершених проектів повідомлялося в різних зімбабвійських газетах.

5. Зв'язок з різними організаціями.

Військові соціальні працівники підтримують зв'язок з іншими державними та неурядовими організаціями для надання необхідних соціальних послуг, які не можуть бути надані всередині організації, наприклад, Департамент соціального забезпечення, Реабілітаційний центр Рува, Реабілітаційний центр Беатріс, Childline, Магістр Високого суду, Цивільні суди, проект Musasa та реабілітаційний центр St Giles – це лише деякі з них.

6. Фасилітація/адміністративна соціальна робота

Військовий соціальний працівник відіграє роль фасилітатора, допомагаючи клієнтам отримати доступ до фінансових і нефінансових благ. Поширеною в армії є допомога соціальних працівників вдовам і вдовцям, опікунам і дітям, що залишилися в живих, в оформленні документів, необхідних для отримання термінальних пільг і пенсії. Це робиться шляхом заповнення форми пенсійного документа (PD2), підтвердження звичайних шлюбів і видачі опікунських листів. Найкращі інтереси дитини також є основним фактором, тому соціальні працівники забезпечують захист дитини та піклування, враховуючи права та обов'язки її батьків, шляхом полегшення судових рішень щодо утримання бездоглядних дітей.

7. Психосоціальна підтримка

Психосоціальна підтримка — це сприйняття того, що про когось піклуються, що він має допомогу від інших людей і що він є частиною соціальної мережі підтримки. Ці підтримуючі ресурси можуть бути емоційними, матеріальними, інформаційними, товарицькими, що передбачають фінансову допомогу, турботу, почуття причетності.

Соціальна підтримка – це фактична допомога, яка може бути виміряна або як сприйняття того, що людина має доступ до допомоги, або як ступінь інтеграції людини в соціальну мережу. Підтримка може надходити з багатьох джерел, таких як родина, друзі, організації, колеги по роботі тощо.

Військові соціальні працівники відвідують додому та в лікарні для хворий з метою задовольнити емоційні, соціальні, психічні та духовні потреби людини. Усе це є важливими елементами позитивного зцілення людини шляхом придбання та розповсюдження карток «Одужуй швидше», корзин із фруктами тощо. Соціальні працівники також гарантують, що госпіталізовані клієнти розуміють природу свого захворювання та заохочували їх приймати призначені ліки, а також оцінювали їхнє самопочуття в лікарні та належним чином втручалися.

8. Виправні послуги

Військові соціальні працівники надають реабілітацію солдатам у казармах, оскільки військові правопорушення є невід'ємними, оскільки армія є дисциплінованою силою. Таким чином, належне поводження з правопорушниками має важливе значення. Тому роль соціального працівника є важливою в цьому процесі. Крім того, що армійська казарма має каральний характер, вона має і вирішувати питання психологічний аспект засуджених.

Функції військового часу

У той час як військова соціальна робота продовжує виконувати всі вищезазначені функції в мирний час, вони також беруть на себе інші ролі, властиві під час збройного конфлікту. [24]

До них належать: а. Консультації перед відправленням на службу. б. Сімейне консультування. в. Боротьба зі стресом. г. Робота з біженцями. д. Робота з переселенцями. е. Консультативна роль з прав людини. ж. Консультації після розгортання.

Консультації перед відправленням на службу Як профілактичний захід, особливо щодо стресу та адміністративних недоліків, які негативно впливають на солдатів та їхні сім'ї, військові соціальні працівники проводять паради допомоги військам, які збираються розгорнути. Паради добробуту також проводяться з подружжям, щоб свідомо ознайомити їх із послугами, доступними для них, поки членів немає.

Сімейне консультування

Крім військових обов'язків, солдати виконують інші соціальні ролі в суспільстві. Коли вони розгорнуті на операції, удома створюється вакуум. Роль військових соціальних працівників полягає в тому, щоб допомогти сім'ї вирішити будь-які проблеми, які можуть виникнути внаслідок бойових дій.

Боротьба зі стресом

Військова ситуація є подією, що викликає стрес. Тому під час війни деякі учасники переживають сильний шок або бойовий стрес. Зазвичай це характеризується депресією, неспецифічними страхами або тривогою, дезадаптивною поведінкою та паралічем, спричиненим стресом. Роль

соціальних працівників у цьому сценарії полягатиме у вирішенні цих проблем і підготовці окремого члена служби до бою.

Робота з біженцями

Під час виконання службових обов'язків командир може зіткнутися з проблемами біженців. Співробітник соціального забезпечення у співпраці з існуючими міжнародними організаціями (1) зміцнюватиме моральний дух та зніматиме стрес у біженців. табір. (2) Доглядати за особливими потребами біженців, жінок і дітей. (3) Сприяти возз'єднанню сімей і (4) Допомогати в підготовці до переселення та добровільної репатріації разом з установами ООН.

Робота з переселенцями

Переміщені особи – це окремі особи чи сім'ї, які змушені залишити свої звичайні домівки через внутрішні катастрофи чи військові дії в межах кордонів своєї країни. Роль соціальних працівників, як і у випадку з біженцями, полягає в тому, щоб справлятися з тривогою щодо переміщення та втрати майна та допомагати сім'ям надавати допомогу.[37]

Достатньо ефективною є психосоціальна підтримка військових та ветеранів війни у США. Аналіз американського досвіду дозволяє виокремити низку підходів в організації психосоціальної підтримки військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, членів їх сімей та ветеранів війни.

По-перше, це гарнізонна підготовка до бойових дій.Наказом Міністерства оборони визначено, що кожен підрозділ повинен мати професійну підготовку, навчальні програми і рекомендації з контролю бойового стресу з акцентом на первинну, вторинну і третинну профілактику в гарнізонах.

В армії США на рівні дивізій та бригад створено відділи охорони психічного здоров'я, який очолює психіатр. До його складу входять також офіцери з охорони психічного здоров'я (ліцензовані психологи чи соціальні працівники із спеціалізованою магістерською освітою та принаймні однорічним досвідом роботи у лікувальних закладах). До повноважень відділу охорони психічного здоров'я військовослужбовців

віднесено:

- клінічні (лікувальні) послуги;
- планування послуг з охорони психічного здоров'я у дивізії та нагляд за наданням таких послуг;
- консультування командирів та хірургів дивізії з питань психічного здоров'я;
- співпраця з тими капеланами, підрозділами, що відповідають за питання бойового стресу, а також медичним персоналом, які відправляються за кордон;
- встановлення стандартів піклування про практику з охорони психічного здоров'я у підрозділі;
- наставництво та забезпечення ознайомлення всього медичного персоналу із найновішими практиками діагностики та лікування (посттравматичного стресового розладу; розладів сну; депресії та тривожності;
- лікування наслідків травматичної події;
- проведення оцінок/діагностики психічного складу військовослужбовців за наказами командування, а також підготовка рапортів щодо ризику самогубств у особовому складі тощо.[23]

У Армії США впроваджено навчальну програму «Battlemind», мета якої - підвищення адаптаційних можливостей до високостресових ситуацій. Навчання спрямоване на солдатів, командирів та подружжя військовиків. Навчальна програма ґрунтується на підході, який спирається на сильні сторони індивіда, ідею взаємопідтримки військових, а також зосереджується на ролі командира у підтриманні психічного здоров'я усіх солдатів. Модулі використовують приклади, які є близькими для солдатів, і покликані дати відповіді щодо незрозумілих або суперечливих ситуацій. У кожному модулі також визначено конкретні дії, які може вчинити солдат для підтримання своєї сили духу, та наголошується на спостереженні за собою, своїми товаришами та підлеглими.[31]

По-друге, психосоціальна допомога в бойових умовах.

Під час розгортання військ і підготовки до бойових дій, обов'язки дивізійного психіатра та офіцера з охорони психічного здоров'я включають

оцінку загроз психічному здоров'ю, та уточнення можливості використання ресурсів охорони психічного здоров'я під час військової операції.

Більше того, у бойових військових з'єднаннях, як правило, на рівні бригади створені підрозділи із контролю бойового стресу, до складу яких входить кілька психіатрів, психологів, соціальних працівників, спеціалістів з психічного здоров'я, а також трудотерапевтів та психіатричних медсестер.

Ці підрозділи часто розсосереджені на значній території та здійснюють профілактичні заходи та заходи із відновлення через центри, де може надаватися медична допомога тривалістю до двох тижнів.

В останні два десятиліття в армії США змінився підхід – з використання внутрішніх ресурсів бойових підрозділів на використання територіальних допоміжних ресурсів (військових допоміжних госпіталів та підрозділів із контролю бойового стресу), які надають допомогу за територіальним принципом, а не за належністю до певного підрозділу.

По-третє, допомога через центри для ветеранів війни.

У США створено Міністерство (Департамент) у справах ветеранів, яке має: 150 медичних центрів, понад 800 амбулаторних клінік у громадах, близько 300 консультаційних центрів для ветеранів війни (мають 50 мобільних бригад для роботи у віддалених районах), цілодобову телефонну кризову лінію для ветеранів, штатних працівників, які надають допомогу в університетах. Крім того, він підтримує близько 250 стаціонарних реабілітаційних програм у 106 закладах охорони здоров'я, із них 8 є спеціалізованими для жінок. Ці стаціонарні програми здійснюють, зокрема, психологічну реабілітацію тих, хто старждає від ПТСР.[25]

У центрах працюють мультидисциплінарні команди, які включають психіатрів, психологів, соціальних працівників, сімейних терапевтів тощо

Висновки до першого розділу

Військовослужбовці, ветерани та їхні родини мають особливі потреби в послугах підтримки психічного здоров'я, але в країні бракує достатньої кількості соціальних працівників, які б володіли належною підготовкою, що дозволяла б їм надавати кваліфіковану допомогу даній категорії клієнтів.

Військовослужбовці, а особливо ті, хто бере пряму участь у бойових діях, постійно перебувають в умовах стресів що вимагає надання їм допомоги. Соціальна робота з військовослужбовцями може включати допомогу клієнтам у пошуку ресурсів для підтримки, яка їм потрібна, надання безпосереднього догляду та ряд інших функцій.

Військова соціальна робота передбачає програми соціального забезпечення, які відповідають потребам солдатів, щоб вони могли ефективно виконувати свої обов'язки.

Серед проблем, з якими може стикатися військовий соціальний працівник, є тривога з приводу розгортання або під час дійсної служби, робота з клієнтами з обмеженими можливостями чи посттравматичним стресовим розладом, повернення додому після виконання службових обов'язків і пристосування до життя цивільної особи.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ВОЄННИЙ ЧАС

2.1 Технології соціальної роботи, які використовуються під час війни

У 2014 році в Україні з'явилися нові соціальні групи, які потребують державної уваги: військові, які брали участь у бойових діях під час АТО, родини поранених та загиблих, а також цивільне населення, яке постраждало унаслідок збройного конфлікту.

На відміну від періоду 2014 – 2022 року, з 24 лютого 2022 р. відбувається повномасштабна війна від якої страждає усе населення України, що спричинить збільшення кількості жертв, які потребуватимуть усесторонньої допомоги, адже війною охоплена уся територія країни на відміну від АТО/ООС.

Одним із негативних наслідків участі особистості у збройних конфліктах є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), особлива підступність якого полягає в тому, що з роками у більшій частині тих, хто зазнав психотравмивного впливу, розлад не згладжується, а посилюється, виявляючись в асоціальній поведінці, невротичних реакціях, соматичних розладах, таким чином, перетворюючись з психологічної проблеми на хворобу. Наслідки ПТСР часто проявляються як девіантна поведінка (агресія, конфліктність, зловживання психоактивними речовинами, злочини тощо).

Український та закордонний досвід доводить, що після повернення до мирного життя, військовослужбовці мають бути залучені до реадаптаційних заходів та отримувати повноцінну комплексну реабілітацію згідно з індивідуальними програмами.

Військовослужбовці з ПТСР, які пройшли реабілітацію і реадаптацію, вимагають тривалого соціального супроводу. При цьому до важливих складових реабілітації належить робота з сім'єю та близькими комбатантів.

В Україні фактично відсутня сучасна психосоціальна допомога як система та узгоджена практика, хоча окремі елементи її створені та працюють. Це стосується не тільки допомоги новим групам, що потребують допомоги, а й будь-яких груп клієнтів, оскільки в країні обмаль професійних соціальних працівників, ліцензованих відповідно до міжнародних стандартів психологів і немає культури звернення по психологічну допомогу. Інституційно психологічна реабілітація є досить медикалізованою, адже вона повинна надаватись лікарями та здебільшого у лікувальних чи санаторних закладах.

Законодавство залишається обмеженим і не регулює належним чином питання надання сучасної психосоціальної допомоги чи забезпечення психологічного здоров'я. Перешкодою до розвитку психосоціальної підтримки можна вважати й норми, пов'язані з лікуванням у зв'язку із проблемами психічного здоров'я, які встановлюють певні обмеження для подальшого життя тих, хто пройшов психологічну реабілітацію.

Поява нових груп кинула виклик усталеним вітчизняним практикам психосоціальної підтримки, які не відповідають сучасним тенденціям міжнародної психологічної підтримки та соціальної роботи. Потребують термінового вирішення питання організаційної моделі, програми та стандартизованих протоколів психосоціальної допомоги та психологічної реабілітації учасників бойових дій з урахуванням міжнародного досвіду ефективності комплексних підходів до психокорекційної роботи. [6]

Нагальними кроками у розвитку в Україні осучасненої психосоціальної підтримки видаються:

- модернізація української нормативно-правової бази, що уможливить впровадження принципово нових підходів, які враховують комплексний медико-психолого-соціальний характер інтервенцій, спрямованих на адаптацію та ресоціалізацію тих, хто пережив психотравмівні події;
- забезпечення профілактики психогенних захворювань та інших психічних розладів під час виконання бойових дій: розвиток у

військових частинах психологічної та соціальної допомоги, програм підготовки до високостресових ситуацій;

- зміна вектора соціальних програм – із суто соціального забезпечення учасників бойових дій та членів їх сімей, цивільного населення, яке постраждало унаслідок війни, на соціально- психологічну адаптацію до нових умов, підтримку реалізації економічного потенціалу, сприяння піднесенню економічної спроможності та розвиток особистісних ресурсів;

- інвентаризація усіх наявних в регіоні закладів охорони здоров'я та закладів, які надають соціальні послуги, у тому числі приватних і громадських, для ефективного перерозподілу клієнтів за категоріями;

- створення «єдиного вікна» звернень для демобілізованих та налагоджена система їх обстеження, лікування та реабілітації, а також соціальної підтримки;

- перегляд змісту програм навчання психологів, лікарів та соціальних працівників, підготовки працівників до роботи з новими групами клієнтів, застосування сучасних методик, зокрема, протидії проявам посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також розвитку потенціалу людей із порушеною «соціальною екологією»;

- стимулювання громадських організацій ветеранів до активнішої участі у психосоціальній підтримці комбатантів та інших груп населення, заохочення ветеранів (учасників бойових дій) до отримання професійних знань у галузі психологічної реабілітації та соціальної роботи.[18]

Слід взяти до уваги, що дієва психологічна реабілітація учасників бойових дій може бути здійснена лише за умови сформованого у суспільстві позитивного ставлення до їх місії як захисників Вітчизни.

Для формування такого ставлення потрібно впроваджувати патріотичне виховання змалку, виховуючи у громадянах чесноти, які сприятимуть побудові позитивного майбутнього нашої країни.

Патріотичне виховання вважається складовою національного виховання, найважливіша мета якого — стати самодостатнім громадянином: патріотом України, гуманістом і демократом, готовим виконувати свої громадські та конституційні обов'язки, спадкувати духовно-культурні надбання українського народу, досягнення високої культури взаємовідносин.

Наразі армія є пріоритетною частиною патріотичного виховання. Військово-патріотичне виховання, спрямоване на формування готовності до захисту вітчизни, розвитку бажання здобути військові професії, проходити службу в Збройних Силах України, що закладає міцне підґрунтя у формуванні патріотичних цінностей. Слід прагнути до системної організації військово-патріотичного виховання молоді, яка включатиме підготовку до оволодіння військовими професіями, психологічну та фізичну підготовку для служби в Збройних Силах.

Патріотичне становлення особистості відбувається як подвійний процес: психологічний рівень — це формування уявлень, почуттів, звичок, настроїв і прагнень; ідеологічний рівень - формування свідомості, ідей, поглядів і патріотичних переконань.

Аналізуючи різні підходи до визначення поняття «патріотизм», можна виділити таку зовнішню його структуру:

- патріотичні почуття;
- національна гідність особи;
- необхідність задоволення національних інтересів;
- патріотичне сумління, засноване на національній свідомості, власному розумінні громадянської ролі у суспільстві;

- національний такт і толерантне ставлення до людей інших національностей; прагнення та потреба накопичення, збереження та передачі цінності національної культури;

- готовність до патріотичної діяльності.

Патріотизм як почуття має внутрішню структуру, що складається з таких компонентів:

- перший, поверховий – природна любов до свого народу як до великої родини, любов до рідної мови, до природи;

- другий – почуття патріотизму розумом, почуття обов’язку перед своїми, готовність населення відстоювати свої інтереси;

- третій – переплетення любові до рідних і близьких з почуттям власного обов’язку перед народом, тобто бажання і воля служити Батьківщині.

Патріотичні почуття відображають ставлення особистості до своєї держави, її минуле, майбутнє і теперішнє. Складовими патріотичних почуттів є: почуття причетності до країни та народу; гордість за досягнення країни; повага до історії, культури, традицій, вірувань, ментальності; захоплення подвигами минулого і сьогодення; любов до місцевої природи; повага до рідної мови, традицій, звичаїв та обрядів власної країни; туга розлуки з рідним краєм; відраза до всього антиукраїнського; почуття національної гідності.

Зараз як ніколи потрібні нові підходи та способи виховання патріотизму як почуття і як основній риси особистості. Це стосується: інтеграційних процесів, що відбуваються в Україні; європоцентризму; пробудження громадянської та громадської ініціативи, появи різних громадянських рухів; поширення волонтерської діяльності тощо.

Патріотичні почуття, особливо загострюючись у складних, екстремальних, доленосних для Батьківщини ситуаціях, єднають людей, спонукають ставити суспільне вище за особисте, зменшують життєвий егоїзм.

У сучасних умовах емоційне начало патріотизму виявляється в мужності, рішучості, готовність громадян України будь-якими засобами захищати незалежність своєї держави.[7]

Повномасштабне вторгнення РФ в Україну стало викликом для всіх сфер суспільного життя, включаючи і соціальну, яка опікується вразливими, мало захищеними та незахищеними категоріями населення.

В умовах війни надання соціальних послуг є одним із основних напрямків системи соціального захисту нарівні з виплатою грошової соціальної допомоги. Спектр цих послуг є досить широким — від послуг з догляду вдома, різноманітної допомоги з подолання тих чи інших складних життєвих обставин до комплексних медико-соціальних послуг, що передбачають проживання людини у спеціалізованій установі.

Люди, які отримують соціальні послуги, з тих чи інших причин (або їх комплексу) — як-от вік, самотність, захворювання, соціальні негаразди, бідність тощо — перебувають у вразливому становищі, а отже, ще менш стійкі до різноманітних криз. Людина, яка не може самостійно покинути своє помешкання або піклуватися про себе чи своїх дітей і фактично залежить від сторонньої допомоги, в ситуації військової загрози опиняється у беззахисному становищі. Для сімей, у яких один чи обоє з батьків страждають від наркотичної залежності та/або мають місце складні стосунки чи насильство, ті виклики, які приносить війна, можуть бути дуже складними.

Психоневрологічні інтернати, геріатричні пансіонати для ветеранів війни і праці та інші заклади, які надають соціальні та медико-соціальні послуги із забезпеченням проживання, а також заклади інституційного догляду та виховання дітей (навчальні заклади інтернатного типу, дитячі будинки-інтернати, центри соціально-психологічної реабілітації дітей, центри реабілітації дітей з інвалідністю тощо) в умовах війни також постали перед серйозним викликом — як убезпечити всіх, хто там працює і проживає, а також по можливості продовжувати надавати належний догляд і забезпечити гідні умови проживання для своїх підопічних.[16]

До основних проблем, які потрібно розв'язати під час війни відносяться наступні:

По-перше, евакуація дітей вразливих категорій.

У найперші дні та тижні війни держава сфокусувалася на евакуації дітей із вразливих категорій — як дітей, які перебувають у закладах інституційного догляду, так і дітей з дитячих будинків сімейного типу та з родин, які перебувають у складних життєвих обставинах.

По-друге, надання соціальних послуг із забезпеченням проживання.

Попри те, що відповідальними за евакуацію комунальних закладів, що надають соціальні послуги із забезпеченням проживання, та їх підопічних виступають органи місцевого самоврядування у сфері соціального захисту населення, на практиці вони не завжди мали достатньо фінансових та адміністративних ресурсів для забезпечення евакуації, зокрема необхідної кількості транспортних засобів. Запит на транспорт для евакуації очільники локальних департаментів соціального захисту можуть подавати до обласної військової адміністрації, проте цей запит не завжди покривається у повній мірі та швидко. Зокрема і тому, що, як і у випадку з дітьми, які мешкають у закладах інституційного догляду, дорослі мешканці закладів, що надають послуги з догляду із проживанням, здебільшого потребують особливих умов перевезення, спеціально обладнаного транспорту та супроводжуючого персоналу поряд.

По-третє, складнощі у забезпеченні гідних умов проживання та належних послуг в евакуації

Для приймаючих закладів стає викликом потреба забезпечити новоприбулим мешканцям необхідні соціальні та медико-соціальні послуги, а також гідні умови проживання і побуту для всіх підопічних. Викликом є також потреба надати психологічну допомогу — як тим новоприбулим людям, які пережили бойові дії та/або евакуацію, так і постійним мешканцям, для яких велика кількість нових сусідів може бути психологічним стресом. Окрім того, ймовірним є зростання навантаження на працівників приймаючих закладів,

адже не весь персонал евакуйованих закладів переїжджає разом із його мешканцями.[27]

Окремої уваги заслуговує розгляд питання щодо організації надання соціальних послуг в умовах воєнного стану,

У рекомендаціях щодо організації надання соціальних послуг в умовах воєнного стану, які розробило Мінсоцполітики, визнано, що в ситуації війни установи, які надають послуги з догляду вдома, та безпосередньо самі соціальні робітниці можуть не мати можливості надавати ці послуги як раніше. Тому міністерство радить органам місцевого самоврядування й установам-надавачам організувати для отримувачів таких послуг за їхньою згодою спільне проживання, щоб таким чином сконцентрувати зусилля соціальних робітниць. Організація такого формату надання послуг, зокрема й організація приміщення з належними умовами проживання (згідно з рекомендаціями, «таким приміщенням також може бути будинок або квартира мешканця громади чи одного з отримувачів послуг, де можна розмістити 4-5 осіб»), цілковито покладається на самі установи-надавачі. Найімовірніше, від спроможностей конкретної громади залежить, наскільки установи-надавачі дійсно справляються з таким завданням і до яких дій їм доводиться вдаватися, якщо спільне проживання організувати не вдається і частина людей залишаються без догляду.

Під час війни Міністерство соціальної політики працює у режимі кризового надання соціальних послуг: рішення про їх надання приймаються протягом доби, оминаючи довгу процедуру узгодження. Стандартна процедура прийняття рішення про надання соціальних послуг передбачає проходження низки обов'язкових етапів, залученість кількох установ і по часу може займати до 10 робочих днів. Послуги надаються за рахунок коштів місцевих бюджетів, при цьому важливо також, що Мінсоцполітики рекомендує місцевим органам влади делегувати, за потреби, прийняття рішення про надання соціальних послуг безпосередньо тим установам, які їх надають.

Спрощена процедура застосовується до різних видів послуг, зокрема і до тих, що передбачають надання місця проживання. Наразі для прийняття рішення достатньо лише заяви від людини, яку вона може подати навіть і після того, як її безпосередньо було влаштовано у закладі, де вона одразу може задовольнити базові потреби й отримати необхідний догляд. Потрапити до закладу за спрощеною процедурою можна буде і без документів — передбачається, що соціальні працівники надаватимуть допомогу з відновленням.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» одним із чинників, що можуть зумовити складні життєві обставини, є шкода, завдана бойовими діями, збройним конфліктом чи тимчасовою окупацією. Згідно з Указом Президента України від 24.12.2022 № 64/2022 в Україні введено воєнний стан у відповідь на початок РФ війни. У зв'язку з бойовими діями, які веде Росія проти України, органи місцевого самоврядування зіткнулись з проблемою, в тому числі, забезпечення надання якісних соціальних послуг громадянам.

Тому, для допомоги органам місцевого самоврядування у забезпеченні послугами громадян, Міністерство соціальної політики України розробило методичні рекомендації щодо організації надання соціальних послуг в умовах воєнного стану.

Доцільно звернути увагу на те, що Порядок організації надання соціальних послуг, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587, рекомендований для застосування органам місцевого самоврядування, а не обов'язковий до виконання (пункт 2 цієї постанови).

Тобто, органи місцевого самоврядування в рамках законів України та Конституції України мають право самостійно визначати особливості організації та надання соціальних послуг, враховуючи наявний стан речей.

Враховуючи, що в Україні проводяться військові дії та з метою забезпечення надання громадянам України необхідної допомоги, соціальні послуги пропонується надавати екстрено (кризово) .

Відповідно до статті 18 Закону України «Про соціальні послуги» у разі надання соціальних послуг екстрено (кризово) ведення випадку не застосовується, тобто не здійснюється:

- 1) аналіз заяви/звернення про надання соціальних послуг, повідомлення про осіб/сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах або в ситуаціях, що загрожують життю чи здоров'ю особи;
- 2) оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах;
- 3) прийняття рішення про надання соціальних послуг з урахуванням індивідуальних потреб особи/сім'ї;
- 4) розроблення індивідуального плану надання соціальних послуг;
- 5) укладення договору про надання соціальних послуг;
- 6) виконання договору про надання соціальних послуг та індивідуального плану надання соціальних послуг;
- 7) здійснення моніторингу надання соціальних послуг та оцінки їх якості.

Рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг екстрено (кризово) приймається невідкладно, не пізніше однієї доби з моменту одержання відповідної заяви, звернення, повідомлення. Соціальні послуги екстрено (кризово) надаються безкоштовно. У разі стабілізації ситуації, яка не загрожує життю та здоров'ю людини, продовжувати роботу з клієнтом, використовуючи технологію ведення випадку.

Закон України рекомендує органам місцевого самоврядування надати право приймати рішення про надання соціальних послуг екстрено (кризово) безпосередньо надавачам таких послуг (центри соціальних служб, центри надання соціальних послуг, тощо) з подальшим інформуванням органів місцевого самоврядування про їх надання.

Виявлення сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах здійснюють фахівці із соціальної роботи та інші суб'єкти соціальної роботи.

З метою оперативного реагування на проблеми сімей в складних життєвих обставинах рекомендуємо всю можливу інформацію про такі сім'ї

(заяви, повідомлення), незалежно від кого і кому вона надходить, негайно доводити до відома осіб на яких покладено виконання функцій фахівці із соціальної роботи для оперативного проведення оцінювання їхніх потреб у соціальних послугах.

У разі оцінювання потреб пропонується заповнювати лише розділи Акту оцінки потреб, які мають життєво важливе значення.

Допускається складання акту потреб у телефонному режимі або з використанням будь-яких доступних ресурсів.

Під час соціального супроводу сімей в складних життєвих обставинах рекомендується підтримувати зв'язок з сім'єю за допомогою телефонного зв'язку або будь-яких доступних месенджерів.

У разі необхідності вивезення сімей на безпечні території, особливо при залученні до цього процесу волонтерів, потрібно вести їх облік.

У зв'язку з ситуацією, що склалася, надавачі соціальних послуг, зокрема соціальні робітники, не в змозі забезпечити надання послуг з догляду вдома усім тим, хто уклав відповідний договір на обслуговування, і постійно потребує таких послуг.

Тому органам місцевого самоврядування та надавачам соціальних послуг пропонується за згодою громадян організувати їх спільне проживання для забезпечення можливості надання їм необхідного догляду вдома. Це дозволить сконцентрувати зусилля соціальних працівників і робітників та забезпечити умови для життєдіяльності отримувачів соціальних послуг.

Для організації догляду вдома в умовах спільного проживання пропонується надавачам соціальних послуг розробити пропозиції щодо спільного проживання отримувачів соціальних послуг, де визначити:

- отримувачів послуг з догляду вдома, які можуть та бажають бути поселені в приміщення для спільного проживання;

- приміщення призначене та придатне до проживання, яке забезпечує умови для проживання (опалення, електрику, можливості для приготування їжі (чи її доставка), водопостачання, дотримання особистої гігієни тощо). Таким приміщенням також може бути будинок (квартира) мешканця громади чи одного з отримувачів послуг, де можна розмістити 4-5 осіб;
- ресурси та персонал, у тому числі волонтерів, які будуть забезпечувати догляд. При цьому доцільно максимально використовувати ресурси, наявні у самих отримувачів послуг (постільна білизна, посуд, тощо), релігійної громади та мешканців громади;
- графік цілодобового чергування соціальних робітників, соціальних працівників в приміщенні для спільного проживання.

Такі пропозиції не потребують затвердження наказом керівника виконавчого органу сільської/селищної/міської ради та можуть реалізовуватись лише з узгодженням їх із відповідним виконавчим органом.

У період воєнного стану, зокрема на територіях ведення бойових дій, пропонується організувати стаціонарний, паліативний догляд, підтримане проживання громадян похилого віку осіб з інвалідністю екстрено (кризово) за заявою цієї людини або її законного представника (для недеєздатних осіб) / повідомлення органу опіки та піклування (за відсутності законного представника) або за алгоритмом надання соціальних послуг екстрено (кризово).[22]

Окрім державних послуг в Україні працює чимало альтернативних служб допомоги, чію діяльність забезпечують міжнародні та громадські організації. Як вони працюють та з якими проблемами в соціальній сфері зіштовхуються, свідчить досвід роботи мультидисциплінарних мобільних команд допомоги тим, хто постраждав від війни, створених МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» та Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) в Україні за підтримки Міністерства соціальної політики України в межах проєкту «Інтегрована підтримка через міждисциплінарні мобільні команди».

Мультидисциплінарна мобільна команда — це команда спеціалістів, яка надає соціально-психологічну допомогу сім'ям, котрі постраждали від війни. Команда має власне авто і може виїжджати в найвіддаленіші куточки області, де немає інших можливостей отримати необхідні послуги. Також команди працюють у центрах підтримки переселенців та консультують сім'ї дистанційно — телефоном або через відеозв'язок.

До основних послуг мобільних команд належать:

- перша психологічна допомога та психологічна підтримка;
- юридичне консультування;
- соціальна підтримка та соціальне обслуговування;
- медична допомога;
- надання гуманітарних наборів та інформаційних матеріалів.

Загалом, роботу мобільних команд можна описати як екстрений кейс-менеджмент. Тоді коли фахівець якоїсь державної структури може призначити переселенцям зустріч через тиждень, мобільна команда зустрічає їх прямо на вокзалі — і розв'язує нагальні питання впродовж кількох годин. Команда проводить оцінку ситуації та визначає потреби клієнта, планує кроки до їх задоволення, після чого кожен зі спеціалістів береться за свою зону відповідальності: надає першу психологічну підтримку, консультує, перенаправляє, зв'язується з партнерськими організаціями для допомоги родині. Основне завдання першого контакту — закрити всі першочергові питання: знайти житло, допомогти з відновленням документів, вивести людину зі стану шоку. Після цього команда залишається на зв'язку з клієнтом і за потреби здійснює нетривалий супровід.

Інша перевага роботи мобільних команд, яку було б добре перенести й на державні соціальні послуги, — це комплексний підхід. Переважно люди, що втекли від війни, звертаються одразу з кількома різноплановими проблемами, тому до складу мобільної команди входять психолог, соціальний працівник, медик і юрист. Поки психолог допомагає прийти до тями, соціальний працівник уже обдзвонює притулки в пошуку тимчасового

прихистку, а юрист консультує щодо правових питань. Однак коло звернень, із якими працюють мультидисциплінарні мобільні команди, не обмежується базовою психосоціальною допомогою: за потреби, фахівці і лікарню для проведення операції клієнтові знайдуть, і гуртки для малечі.[11]

2.2 Методи повосенної реабілітації учасників бойових дій та мирного населення

Досвід участі військовослужбовців в локальних війнах та збройних конфліктах в кінці ХХ на початку ХХІ століття переконливо свідчить про високий рівень психічної травматизації військових. Для підвищення рівня боєздатності, а також збереження їх психічного здоров'я потребує організація та здійснення психологічної допомоги. Психологічна допомога розглядається як комплекс психологічних, організаційних, медичних заходів, спрямованих на забезпечення успішного перенесення психотравмуючих факторів бойових умов та обставин військовослужбовцями, збереження працездатності та попередження розвитку посттравматичних стресових розладів.[3] Психологічна допомога – це комплекс профілактичних, лікувальних та евакуаційних заходів, які забезпечують збереження психічного здоров'я військовослужбовців як основу їх боєздатності

Війни та збройні конфлікти посідають особливе місце серед усіх видів надзвичайних ситуацій, оскільки завжди призводять до людських втрат, переміщень, стресів, економічних потрясінь у житті багатьох людей. Ситуації, події та обставини, які виникають в умовах збройних конфліктів і можуть негативно впливати на людей, пов'язані переважно з такими чинниками:

- перебування в зоні бойових дій (як військових, так і цивільних осіб), під обстрілами, в зоні масового ураження;
- перебування в полоні (зокрема викрадення, утримання в заручниках);
- наявність травм, поранень, що становлять загрозу для життя;
- раптова насильницька смерть (наприклад, убивство, свідком якого була людина);

- вимушене переселення з місця постійного проживання;
- втрата контактів із близькими людьми і страх за свою безпеку та безпеку рідних і близьких;
- голод або загроза голоду;
- раптова втрата майна і турбота про те, як вижити. [1]

Усе це впливає на благополуччя людей. На сьогодні у світі дедалі більше визнають, що групи спеціалістів та волонтерів, які проводять заходи з реагування в надзвичайних ситуаціях, повинні зважати не тільки на фізичні та матеріальні, а й на психологічні та соціальні наслідки цих ситуацій, що впливають на життя груп, громад, окремих осіб, які потрапили під вплив військових подій.

Психологічними наслідками надзвичайних ситуацій є їхній вплив на різні рівні психічного функціонування – емоційний стан, поведінку, взаємовідносини. Вони можуть бути пов'язані з:

1) проблемами, що існували раніше (психічні розлади, зловживання алкоголем або іншими хімічними речовинами);

2) проблемами, які виникли внаслідок дії надзвичайної ситуації (непатологічний дистрес, психічні розлади: депресія, ПТСР, тривожні розлади, розлади адаптації);

3) проблемами, що виникли внаслідок надання гуманітарної до-помоги (наприклад, через нестачу інформації про можливість отримати ту чи іншу допомогу тощо).[33]

Соціальні наслідки можуть стосуватися:

1) проблем, що існували раніше (бідність, належність до соці-альних груп, які зазнають стигми та дискримінації в суспільстві);

2) проблем, які виникли внаслідок дії надзвичайної ситуації (руйнування сімейних зв'язків, порушення соціальних мереж, знищення структури та ресурсів громади, зниження рівня довіри, збільшення проявів гендерно зумовленого насильства тощо);

3) проблем, що виникли внаслідок надання гуманітарної допомоги (руйнування традиційних механізмів підтримки, зневіра в чесності та відкритості організацій, які надають допомогу).

Незважаючи на те, що надзвичайні ситуації впливають на все населення, особливої підтримки потребують такі групи людей:

- 1) люди, які перебувають у зоні конфлікту;
- 2) внутрішньо переміщені особи, біженці, мігранти з нерегульованим статусом, місцеве населення;
- 3) сім'ї військовослужбовців, учасників збройного конфлікту;
- 4) військовослужбовці, учасники збройного конфлікту (з інвалідністю, ветерани). Одні з них здатні справлятися з наслідками надзвичайних ситуацій відносно добре, а інші мають більший ризик зазнати негативних психологічних та соціальних впливів. [17]

Додатково серед осіб, які потребують особливої підтримки, можна виокремити жінок (наприклад, вагітні, матері, матері-одиначки, вдови і в певних культурах незаміжні жінки і дівчата-підлітки); чоловіків (колишні учасники бойових дій; безробітні чоловіки, які не можуть забезпечувати свої сім'ї; молоді чоловіки, які перебувають у зоні конфлікту та ті, що пережили насильство); дітей (які перебувають без нагляду батьків; діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування; діти, які постраждали від торгівлі людьми з метою використання у збройних конфліктах, трудової та/або сексуальної експлуатації; діти, які перебувають у конфлікті із законом; діти, які живуть і працюють на вулиці); людей похилого віку; осіб, які перебувають за межею бідності;

Виокремлення таких груп людей як вразливих не означає, що вони є пасивними «жертвами». Попри те, що вони потребують підтримки, вони часто мають доступ до ресурсів, які сприяють досягненню благополуччя їхніх родин і їхньої активної участі в соціальному, релігійному та політичному житті громади.

Усі постраждалі від війни потребують надання кваліфікованої психологічної допомоги. Блінов О. А. визначає психологічну допомогу як «комплекс психологічних, організаційних, медичних заходів, спрямованих на забезпечення успішного перенесення військовослужбовцями психотравмуючих факторів бойових обставин, збереження працездатності і попередження розвитку посттравматичних стресових розладів.[3]

Основними завданнями психологічної допомоги і реабілітації є:

- вивчення й узагальнення особливостей виникнення, проходження та ефективності психологічних заходів, що здійснюються при психічних розладах у військовослужбовців;

- організація і проведення заходів щодо надання психологічної допомоги при бойовій психічній травмі, пораненнях і захворюваннях психічними розладами;

- організація профілактики розвитку психічних розладів у воїнів у бойових умовах;

- запобігання розвитку аддиктивних відхилень у військовослужбовців;

- організація і проведення психодіагностичних заходів із військово-службовцями, що вимагають підвищеної психолого-педагогічної уваги;

- організація і проведення психокорекційної роботи, психологічного консультування, заходів психопрофілактичної і психогігієнічної спрямованості;

- організація і проведення заходів психологічного супроводу військовослужбовців у період проходження військової служби;

- надання кваліфікованої психологічної допомоги військовослужбовцям, які несуть бойове чергування, учасникам бойових дій та інших надзвичайних ситуацій;

- організація психологічної освіти. [14]

Основними принципами психологічної допомоги при посттравматичному стресі є:

- принцип нормалізації;

- принцип партнерства й підвищення гідності особистості;
- принцип індивідуальності.

До основних способів надання психологічної допомоги традиційно належить психологічне консультування і психотерапевтична діяльність.[2]

При реабілітації клієнтів (як військовослужбовців, так і цивільного населення) слід звертати увагу на характер отриманих травм, вік, стать, особливості психіки тощо. Не існує універсальної формули психологічної реабілітації, яка однаково працювала б для всіх. Найкращим варіантом є застосування комплексної реабілітації, яку пропонує Бриндіков Ю. Л. (рис 2.1)

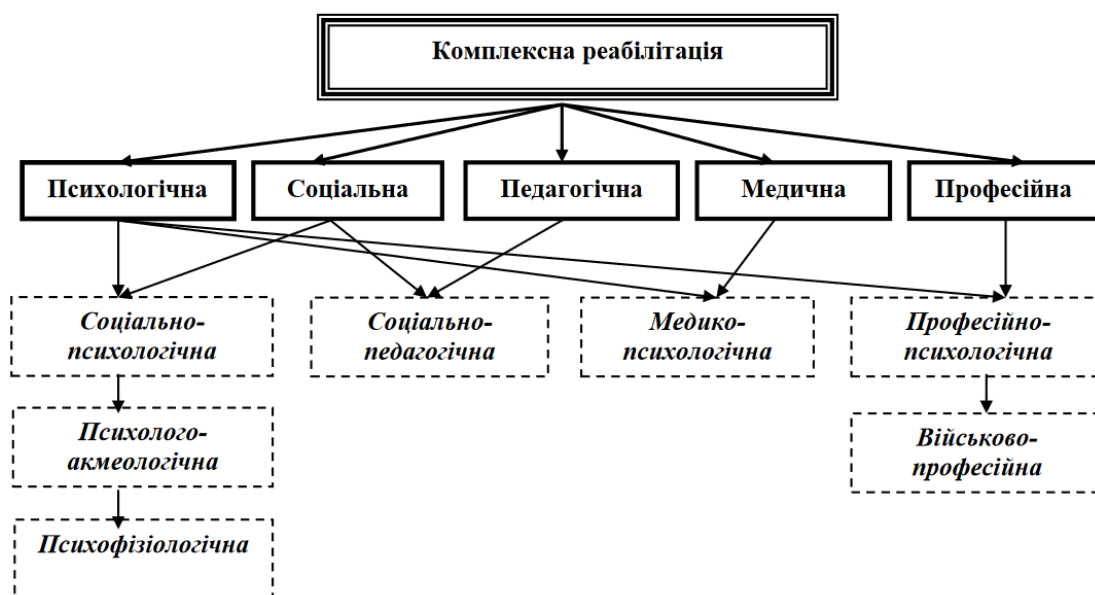


Рис. 2.1 «Комплексна реабілітація»

Окремо можна виділити наступні види психологічної допомоги, які використовують у роботі з військовослужбовцями.

О.А. Блінов у процесі роботи з військовослужбовцями дослідив різні способи психокорекційної роботи і виокремив ті, які найбільш позитивно впливали на них.

1. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ), який крім психодіагностичної функції дозволяє за встановленими рівнями ознак посттравматичного стресового розладу та ресурсів людини для подолання наслідків травматичного стресу, організувати і здійснювати психокорекційну

- роботу. З цією метою використовується перша та друга шкала опитувальника.
2. Метафоричні асоціативні карти. Колода фотокарт «Стрес-стоп!» і колода карт «Компас вибору професії». Використовуються для індивідуального та групового консультування, психодіагностики та психокорекції; у роботі з гострими стресовими і посттравматичними стресовими розладами; у процесі психологічної реабілітації комбатантів з ампутованими кінцівками для вибору нової професії та ін.
 3. Інтегративна методика управління стресом (ІМУС-ІMSM). Методика дозволяє стабілізувати емоційні та функціональні стани пацієнтів, зміцнює їх фізичне та психічне здоров'я, навчає саморегуляції негативних психічних станів та ін.
 4. Корекція фантомно-больового синдрому методами психотерапії. Пропонується використовувати методики для лікування фантомних болів: «когніція», «самонавіювання», «релаксація», «дзеркальна терапія», «арт-терапія», «вода», «моя оселя» та ін.
 5. Пристрій для роботи з восьмикольоровим тестом М. Люшера. Запропонований винахід відноситься до психологічного інструментарію. Він має вигляд прямокутного планшета, який допомагає працювати з тестом як в стаціонарних так і в польових умовах.
 6. Експрес-шкала визначення самопочуття, настрою та активності (СНА). Вона є компактним, інформативним експрес-інструментарієм визначення в бальних оцінках функціональних станів пацієнтів та ін. [6]

Також слід згадати про такі види психологічної допомоги, як:

Гуманістична (клієнт-центрована) психотерапія

У клієнт-центрованій психотерапії основним принципом є визнання цілісної природи людини і провідної ролі свідомого досвіду з акцентом на волю, спонтанність і творчу силу індивіда. Родоначальниками гуманістичної психотерапії є А.Маслоу та К.Роджерс.

Характерними кроками психотерапевтичної допомоги є:
– військовослужбовець приходить по допомогу;

- визначається ситуація; заохочується вільне виявлення почуттів;
- психотерапевт сприймає і пояснює клієнту своє сприйняття того, що відбувається;
- відбувається поступове вираження позитивних почуттів;
- Вияв позитивних імпульсів;
- поява інсайту, прояснення вибору;
- позитивні дії;
- зростання незалежності;
- зменшення потреби в допомозі.

Інтеракціоністський підхід

Інтеракціоністська теорія, яку розвиває Л.Філіпс, головну увагу акцентує на проблемі соціально-психологічної адаптації людини до умов військового середовища. Л.Філіпс доводить, що всі різновиди адаптації зумовлені як внутрішньопсихічними станами військовослужбовця, так і факторами військового колективу. Адаптованість військовослужбовців визначається двома типами відповідей на вплив середовища.

По-перше, прийняття й ефективна відповідь на ті соціальні очікування, з якими зустрічається кожен військовий відповідно до свого віку. Таку адаптованість вчений вважає вираженням комфортності до тих норм, які суспільство вимагає від особистості військовослужбовця.

По-друге, адаптація військовослужбовця не зводиться суто до прийняття норм військового колективу; вона означає гнучкість та ефективність при зустрічі з новими і потенційно небезпечними умовами. В цьому розумінні адаптація означає, що військовий успішно може використовувати умови, що склалися, для здійснення своїх задумів, мети, цінностей, бажань. Адаптована поведінка військовослужбовця характеризується успішним прийняттям рішень, проявом ініціативи та чітким усвідомленням власного майбутнього.

Інтеракціоністський підхід проводить чітку розбіжність між адаптацією та пристосуванням і ще раз підтверджує, що адаптація військового буде протікати успішно лише в тому випадку, коли він за будь-яких обставин,

проявлятиме ініціативу, й буде наполегливо йти до поставленої мети, долаючи потенційно небезпечні ситуації.

Гештальт-терапія

Гештальт-терапія (від нім. «образ», «форма», «структура» та грец. «лікування») – є напрямом психотерапії, що ставить своєю метою розширення свідомості особистості й краще розуміння та сприйняття людиною себе, досягнення більшої внутрішньоособистісної цілісності, наповненості життя, поліпшення контакту з зовнішнім світом, у тому числі з оточуючими людьми.

Теорія гештальт-терапії ґрунтується на наступних положеннях:

- людина являє собою, цілісну соціобіопсихологічну істоту (будь-який розподіл її на складові частини, наприклад, психіку і тіло, є штучним);
- людина й оточуюче її середовище являють собою єдиний гештальт, структурне ціле;
- поведінка людини підкоряється принципу формування і руйнування гештальтів. Здоровий організм функціонує на основі саморегуляції. Коли насущна потреба задоволена - гештальт завершується і зникає;

- контакт – це базове поняття гештальт-терапії. Всі основні потреби можуть задовольнятися тільки в контакті з навколишнім середовищем;
- усвідомлення – це поінформованість про те, що відбувається усередині організму й в оточуючому середовищі. Саме усвідомлення, на противагу раціональному знанню, подає реальну інформацію про потреби організму і про навколишнє середовище;
- «Тут і тепер» – головний принцип, який означає, що актуальне для організму завжди відбувається в сьогоденні, будь-то сприйняття, почуття, дії, думки, фантазії про минуле чи майбутнє – усі вони знаходяться в дійсному моменті;
- відповідальність – здатність відповідати на те, що відбувається. Реальна відповідальність пов'язана з усвідомленням себе й дійсності. Характерною рисою групової форми гештальт-терапії є, так званий, «гарячий стілець», який періодично займає (за бажанням) той чи інший член групи, з яким працює психотерапевт на очах усієї групи. Емоційна підтримка з боку

інших членів групи справляє позитивний ефект на процес терапії. Особливим напрямком гештальт-терапії є робота зі сновидіннями. Інколи роль сновидінь можуть виконувати фантазії, мрії на задану тему. Головне тут полягає в тому, щоб військовослужбовець «говорив» від імені того чи іншого персонажу свого сновидіння. В ході цієї розмови військовий несподівано усвідомлює головний конфлікт, символічно виражений в сновидінні. При цьому «ключовим» для розуміння може виявитися не основний персонаж сновидіння, а частіше той, на якого ми не звертали уваги, який служив немовби фоном для основної дії.[20]

Висновки до другого розділу

Одне з найважливіших завдань, що постають перед суспільством, котре зустрічає своїх солдат із війни, – це психологічна реабілітація військовослужбовців. Відсутність адекватної реабілітації має значний вплив на долі людей, що зіткнулись з війною.

Зрозумілим є те, що військовослужбовці, які зазнали різного ступеня психотравматизації, потребують якісно різної психологічної допомоги. У зв'язку з цим є важливим виділення в її структурі двох взаємопов'язаних елементів, а саме: психологічної підтримки та психологічної реабілітації.

Психологічна підтримка спрямовується на актуалізацію наявних і створення додаткових психологічних ресурсів, що забезпечують активні дії військовослужбовців на полі бою. Вона здійснюється в профілактичному плані (з метою попередження розвитку негативних психологічних явищ) всім військовослужбовцям, а в цілях психологічної корекції застосовується по відношенню до осіб з симптомами непатологічних і патологічних психогенних реакцій.

Окремо можна виділити наступні види психологічної допомоги, які використовують у роботі з військовослужбовцями: Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ), Метафоричні асоціативні карти. Колода фотокарт «Стрес-стоп!» і колода карт «Компас вибору професії», Інтегративна методика

управління стресом (ІМУС-ІМSM), Корекція фантомно-больового синдрому методами психотерапії.

Також можна використовувати методики для лікування фантомних болів: «когніція», «самонавіювання», «релаксація», «дзеркальна терапія», «арт-терапія», «вода», «моя оселя» та ін., пристрій для роботи з 8-кольоровим тестом М. Люшера, експрес-шкала визначення самопочуття, настрою та активності (СНА) тощо.

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ВОЄННИЙ ЧАС

3.1 Організація та проведення дослідження з військовослужбовцями та внутрішньо-переміщеними особами

Метою дослідження є визначення найбільш ефективних методів соціальної роботи під час війни.

Дослідження включає наступні етапи:

1. Встановлення експериментальної гіпотези.
2. Планування проведення експерименту.
3. Підготовка експерименту.
4. Проведення експериментального дослідження.
 - 4.1 Вимірювання рівня стресу, емоційного стану.
 - 4.2 Використання методик з Першої психологічної допомоги та ін.
 - 4.3 Повторне вимірювання рівня стресу, емоційного стану.
5. Статистична обробка експериментальних даних.
6. Висновки й інтерпретація результатів.

I. Встановлення експериментальної гіпотези.

На першому етапі ми встановили гіпотезу, що використання комплексу методів та технологій психосоціальної допомоги допоможе знизити рівень стресу особистості, покращити емоційний стан, підвищити готовність до ефективного виконання бойових завдань та іншої діяльності.

II. Планування проведення експерименту.

На етапі планування проведення експерименту здійснювався добір методів та технологій соціальної роботи та психології, які будуть використовуватися у дослідженні. Обрані методи розміщені у таб. 3.1.

№	Методи, які використовувались для оцінювання рівня стресу	Методи надання соціально-психологічної допомоги
1	ОБСБ Блінова	Психологічна перша допомога
2	ОС ПТСР Блінова	Дебрифінг
3	Mississippi Scale for Combat-related PTSD (M-PTSD)	Модель Джона Хопкінса «RAPID»
4	PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)	Бесіди

Таб. 3.1 «Методи, які використовувались у дослідженні»

1. Опитувальник бойового стресу Блінова дозволяє зробити оцінку бойового стресу (у балах) за трьома рівнями:

а) бойовий стрес низької інтенсивності. Вважається таким, коли отримуються результати від 1,0 до 2,66 бала (самий високий рівень адаптованості військовослужбовця до дії стрес-факторів).

б) бойовий стрес середньої інтенсивності. Результат – від 2,66 до 3,91 бала (середній рівень адаптованості).

в) бойовий стрес високої інтенсивності. Результат від 3,91 до 5,0 балів (самий низький рівень адаптованості до дії бойових стресорів)

2. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу Блінова це зручний і простий інструмент тестування, який можна

використовувати як із військовими, так і з цивільними протягом короткого проміжку часу і в польових умовах.[4]

3. Mississippi Scale for Combat-related PTSD (M-PTSD) можна використовувати як при роботі з ветеранами, так і для невійськового травматичного досвіду.

4. PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – 20-питальний самозвіт, який використовується для скринінгу ПТСР і постановки попереднього діагнозу.

Використання комплексу методів оцінки рівня стресу допоможе досягти валідності результатів опитування.

Для етапу надання соціально-психологічної допомоги було вирішено обрати такі технології як:

- Психологічна перша допомога
- Дебрифінг
- Модель Джона Хопкінса «RAPID»
- Бесіди.

1. Психологічна перша допомога це гуманна, підтримуюча відповідь ближньому, який страждає і кому може знадобитися підтримка. Це гостре втручання у відповідь на психосоціальні потреби дітей, дорослих і сім'ї, які постраждали від стихійних лих і тероризму. Цей метод розроблений, щоб зменшити початковий дистрес, спричинений травматичними подіями, і сприяти негайному та довгостроковому адаптивному функціонуванню та справлятися.

Психологічна перша допомога включає такі пункти (див Рис 3.1):

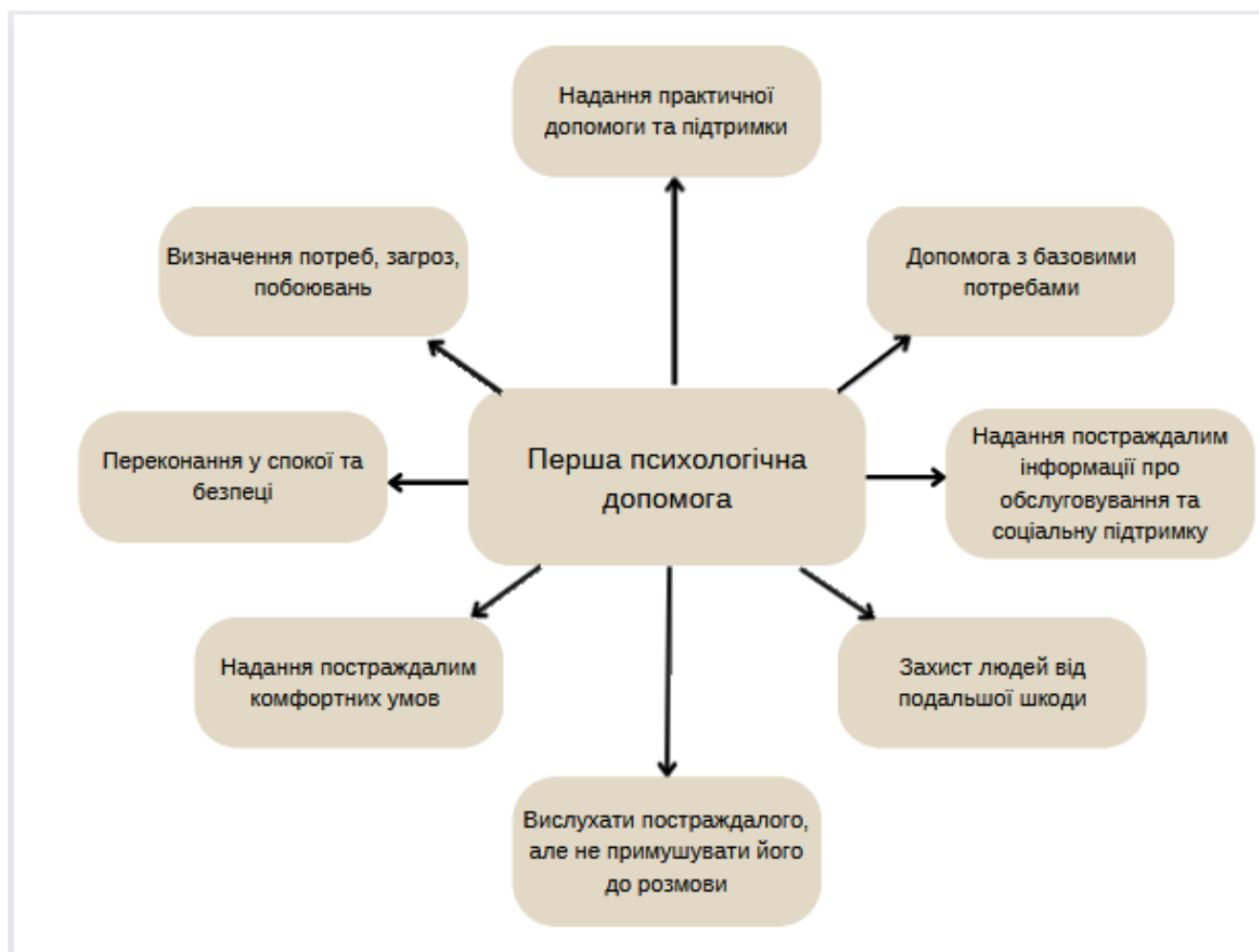


Рис 3.1 «Елементи першої психологічної допомоги»

Перша психологічна допомога • НЕ Психологічний дебрифінг • НЕ отримання деталей травматичних переживань і втрат • НЕ лікування • НЕ маркування та діагностика • НЕ консультування • НЕ те, що можуть зробити лише професіонали • НЕ те, що знадобиться кожному, хто постраждав від надзвичайної ситуації.

ППД не припускає, що всі постраждалі розвинули серйозні проблеми з психічним здоров'ям або довгострокові труднощі з відновленням. Натомість він ґрунтується на розумінні того, що ті, хто пережив катастрофу, відчують широкий спектр ранніх реакцій (наприклад, фізичних, психологічних, поведінкових або духовних). Деякі з цих реакцій

можуть спричинити достатньо страждань, щоб завадити адаптації, і їхньому відновленню можна допомогти за ППД. ППД призначена для людей, які опинилися в скрутному становищі, які нещодавно зазнали серйозної кризової події. У ньому беруть участь люди різного віку, в тому числі діти. Метод, що розглядається, не передбачає нав'язування допомоги людям, які її не хочуть.

Різні особистості можуть по-різному реагувати на кризу. Деякими прикладами реакцій на кризу є фізичні симптоми – напр. тремтіння, головні болі, відчуття сильної втоми, втрата апетиту, біль, смуток, пригнічений настрій, почуття тривоги, страх, безсоння, кошмари, дратівливість, злість, почуття провини, сорому (наприклад, вижили або не допомогли чи не врятували інших), дезорієнтація (наприклад, незнання свого імені, де вони знаходяться від або що сталося), нездатність піклуватися про себе чи своїх дітей (наприклад, ні їсти або пити, не здатний приймати прості рішення) та ін.

ППД націлена на людей, які нещодавно постраждали від кризових подій. ППД надається під час першого контакту з постраждалими від травмуючої події. ППД призначена для використання в різноманітних умовах: у притулках, польових госпіталях, таборах, закладах невідкладної допомоги (відділеннях невідкладної допомоги), центрах перепочинку для перших служб реагування та інших працівників, які надають допомогу, кризових гарячих лініях, місцях харчування, центрах прийому та допомоги сім'ям, будинках, підприємствах, школах, центрах евакуації. та інші налаштування спільноти. [35]

В ідеалі ППД надається там, де можна мати певну конфіденційність, щоб поговорити з людиною, коли це необхідно.

У Процесі надання ППД бажано дотримуватися певних вимог.

Передусім слід встановити зв'язок у ненав'язливий, співчутливий спосіб. У процесі роботи потрібно підвищувати негайну та постійну безпеку та забезпечувати фізичний та емоційний комфорт. Емоційно

перевантажених або збентежених постраждалих слід заспокоювати та зорієнтувати.

Суттєве значення для постраждалих має інформаційна обізнаність про доступність отримання допомоги та місцеві системи відновлення, служби психічного здоров'я, державні сектори служби та організації.

Важливим є якнайшвидше підключення постраждалих до мереж соціальної підтримки, включаючи членів сім'ї, друзів, сусідів і ресурси допомоги громаді

Необхідно допомагати людям зрозуміти катастрофу та її контекст, визначити власні сили та здібності впоратися. Потрібно проводити людей через перший період високої інтенсивності та невизначеності та налаштовувати їх на те, щоб вони могли природним чином відновитися після події.[26]

2. Дебрифінг – метод роботи з групою психологічною травмою.

Це одна із форм кризового втручання, спеціально організована та чітко структурована групова робота з людьми, які разом пережили катастрофу чи трагічну подію. Цю методику розробив американець Д. Мітчелл у 1983 році для працівників «небезпечних професій» таких, як: рятувальники, пожежники, працівники поліції, військовослужбовці тощо. Як правило, це одноразова цілеспрямована психологічна бесіда з суб'єктами, які опинилися в екстремальній ситуації.

Найчастіше метою такої бесіди є мінімізація психологічної травми жертви шляхом вислуховування її точки зору та пояснення, що саме з нею сталося. Така бесіда допомагає всім учасникам осмислити минуле у своєму досвіді, зробити для себе корисні відкриття, виявити нові цікаві ідеї та обмінятися думками з іншими учасниками. Переживаючи подібні переживання в інших людей, учасники відчують полегшення – у них знижується відчуття унікальності та ненормальності власних реакцій, слабшає

внутрішня напруга. Є можливість отримати підтримку від інших учасників групи. Дії психолога під час дебрифінгу спрямовані на мобілізацію внутрішніх ресурсів учасників для подолання наслідків стресу. Таким чином, загальна мета такого групового обговорення полягає в мінімізації душевних страждань.

Для досягнення поставленої мети вирішуються наступні завдання:

- «обробити» враження, реакції та почуття;
- когнітивна організація життєвого досвіду через розуміння структури та значення подій, реакції на них;
- зниження індивідуальної та групової напруги;
- зменшення відчуття унікальності та ненормальності своїх реакцій.

Учасники сідають за стіл. Оптимальна кількість учасників у групі – від 10 до 15 осіб. Тривалість сеансу 2-2,5 години без перерви. Обмеження вводиться тому, що в цей час відбувається дуже інтенсивна обробка переживань, в якій задіяні досить сильні емоції. Психолог, який проводить дебрифінг, повинен чітко розуміти, що він не консультант і тим більше не груповий психотерапевт у традиційному розумінні, а організатор групової дискусії. Його робота полягає в тому, щоб говорити, слухати, приймати рішення, навчати, стежити за порядком денним і «доводити» зустріч до задовільного завершення та позитивного результату. [28]

Підведення підсумків поділено на три частини:

Частина I – вивчення основних почуттів учасників і вимірювання рівня стресу;

Частина II - детальне обговорення симптомів і вселення почуття безпеки та підтримки;

Частина III – Мобілізація ресурсів, надання інформації та планування на майбутнє та сім різних етапів (таблиця 3.2).

Фаза	Назва фази	Сутність роботи психолога (питання які обговорюються)
1	Вступна фаза	Знайомство з учасниками дебрифінгу: -ім'я, вік?
2	Фаза опису фактів	Учасникам пропонується по черзі відповісти на такі запитання: - як Ви пов'язані з подією? - де Ви були, коли сталась (починалась) подія? - що трапилось? - що Ви бачили? Чули?
3	Фаза опису думок	Учасникам пропонується по черзі відповісти на такі запитання: - яка була Ваша перша думка, коли ви усвідомили, що трапилось? - які рішення Ви приймали? Чому? Зауважимо, що перша думка зазвичай включає те, що складає основу тривоги.
4	Фаза опису переживань	Це сама тривала фаза де брифінгу, обговорюються питання:- як Ви реагували? - що було для Вас найгіршим із того, що трапилось? - що запам'яталось Вам найбільш яскраво? - які тілесні відчуття Ви відчували під час події? - щоб Ви сказали тим, хто загинув, якби мали таку можливість?
5	Фаза опису симптомів	Учасників просять описати симптоми (емоційні, когнітивні, фізичні), які вони пережили: на місці дій; після закінчення небезпечної ситуації; коли вони повернулись додому; протягом наступних днів і в цей час. Обов'язково потрібно задати запитання про незвичні переживання, про труднощі повернення до нормального режиму життя та роботи.
6	Фаза завершення	На цій фазі узагальнюються реакції учасників і надається інформація про типові реакції на стрес. Потрібно: - підкреслити те, що описані стани та симптоми – це нормальна реакція на ненормальну ситуацію, що з часом вони минуть; - розповісти, які реакції можуть бути в подальшому; - проговорити методи самопомоги; - інформувати учасників про те, де вони зможуть отримати допомогу; - відповісти на запитання учасників.
7	Фаза реадaptaції - заключна фаза	Для закріплення досвіду потрібно: - коротко підсумувати те, що було сказано; - запитати, чи не залишилось чогось важливого, про що хотілось би сказати зараз; - подякувати всім за участь, за те, що змогли поділитися своїми почуттями, підтримати один одного; - нагадати про конфіденційність; - запропонувати учасникам подумати про те, як вони можуть підтримати один одного в подальшому; - можна визначити час і місце нової зустрічі, яку вони зможуть організувати самі або при підтримці ведучих.

Таблиця 3.2 «Питання до дебрифінгу»

Варто пам'ятати, що дебрифінг передбачає не рецензії, критику та суперечки, а аналіз та розбір досвіду, отриманого учасниками під час заходу. Також дебрифінг не захищає від наслідків травм, а навпаки запобігає їх розвитку та посиленню, сприяє розумінню причин свого стану та усвідомленню дій, які необхідно вжити для пом'якшення цих наслідків. Таким чином, дебрифінг є одночасно методом кризового втручання та профілактики.

3. John Hopkins RAPID, R-A-P-I-D, є однією з моделей ППД, що включає:

А. Рефлексивне слухання (RL):

Слухання - це активний процес, а не пасивний. Це починається з встановлення взаєморозуміння через слухання.

Цілями RL є:

- Встановлення контакту

- Введення: хто ти?/що робиш?

- Встановлення стосунків за допомогою спеціальних активних методів RL, таких як перефразування, щоб встановити певний ступінь емпатії (емпатія, а не симпатія).

- Підсумовуюче перефразування: перефразуйте те, що вони сказали на запитання. Зробіть це схожим на розмову, наприклад: Це звучить для мене як/ або, іншими словами, ви говорите ...

- Дізнайтеся про потреби людей, це говорить їм, що ви зацікавлені, а не говорить їм, що потрібно робити. Це говорить про те, що ви цінні, я тут, щоб допомогти. Але мені потрібна ваша допомога, щоб допомогти вам. Для цього мені потрібно знати, хто ви і що сталося?

- Ніколи не забувайте запитати, чим я можу вам допомогти? Також вам потрібно задавати запитання, щоб налагодити взаєморозуміння. Але спочатку ви повинні знати, що у нас є 2 типи запитань: 1. Закрите питання: де відповідь буде так чи ні (обмежити відповідь). Це ефективно для встановлення фактів, наприклад: Ви поранені? / Боляче? / Кровотеча?

Б. Відкриті запитання: Менш ефективні, більш продуктивні, наприклад: Як справи? / Що відбувається? Це може заповнити деталі та надати нам додаткову інформацію. Потрібно пам'ятати, що коли запитується людина, наприклад: "Чи все у вас гаразд?" навіть якщо ні, вони переважно скажуть так. Отже, спробуйте запитати іншим способом, оскільки вони можуть почувати себе винними в тому, що їм надали допомогу.

В. Оцінка (А): Слід знати, що зазвичай є три групи тих, хто виживає. Ті, що відчуваються добре і не потребують нас (Eustress). Ті, хто виглядають погано, але, ймовірно, будуть стійкими (Дресс), яких потрібно ідентифікувати, оцінити та контролювати. І, нарешті, група дисфункцій, які виглядають погано і насправді такими є. Їм потрібна допомога у виконанні речей, які вони повинні робити (дисфункція), яку потрібно ідентифікувати, оцінити та вжити заходів.

Після оцінки ми повинні:

3. Розставити пріоритети (P): Тут ми маємо моделі, що ґрунтуються на доказах, і моделі, що ґрунтуються на ризиках. Ви не використовуєте одне для виключення іншого. Моделі, засновані на фактах, кажуть, що я в першу чергу подбаю про тих людей, які потребують найбільшої уваги. І тому є докази. І доказом цього є їхня нездатність займатися повсякденними справами. Те, що їм потрібно зробити, щоб піклуватися про людей, які цього потребують, потребує піклування. Підхід до сортування, заснований на оцінці ризику, говорить: мене хвилює не лише момент, але, можливо, трохи пізніше. І, дивлячись на людей, які бачили смерть і руйнування, які були фізично поранені, яких розлучили з домом і близькими. Ті люди, яких ми знаємо, піддаються більшому ризику, але це все, це ризик. Зрештою, ключ психологічного сортування полягає у розпізнаванні та визначенні пріоритетів дисфункційних схильностей і поведінки.

4. Втручання (I): Втручання - це стабілізація та пом'якшення. Стабілізуйтеся, як я можу зупинити погіршення ситуації? Можу зняти провокаційні черги. Я можу розвивати орієнтацію на завдання. Я міг би дозволити людям розповісти свою історію. Я міг відкласти імпульсивні дії. Я можу використовувати відволікання. Як пом'якшити гострий дистрес? Іншими словами, як мені зробити щось краще? Я можу виховувати. Я можу нормалізувати. Я можу заспокоїти. Я можу плекати надію. Я можу відстрочити імпульсивну дію. Я можу виправити непорозуміння. І я можу посадити насіння посттравматичного росту. Я можу переформатувати, якщо це можливо (Чи порожня склянка? Наполовину повна? Так, це залежить від того, як ви бачите речі, / чи хочете ви втратити можливість чи ні). Отже, моє втручання полягало у стабілізації та пом'якшенні.

5. Диспозиція (D): в підході RAPID є ще одна складова, і це схильність до повторюваної поведінкової, когнітивної або емоційної тенденції, яка відрізняє людину від інших.

Після вашого втручання, якщо: - Людина більш здатна піклуватися про себе та/або здатна виконувати свої обов'язки. Тоді ваше Я закінчилося.

- Рекомендується проконсультуватися з людиною в якийсь момент, який буде вважатися найбільш доцільним. (Як справи? Як пройшли останні кілька днів?). Отже, ви знову повертаєтеся до початку на цьому рівні. Але вам не потрібно говорити їм повторити історію. - Якось 2-е подальше спостереження може бути корисним, - Проте, якщо третє повторне обстеження здається показаним, можливо, настав час полегшити доступ до іншого рівня догляду. Полегшення доступу до наступного рівня догляду, як зазначено. Будь то медична, психологічна, фінансова, духовна чи матеріально-технічна допомога. У якому вам потрібно побачити, чи здатна людина функціонувати без подальшого втручання чи ні? І нарешті, давайте не ставати жертвою, працівники служби першої допомоги та інші спеціалісти, які допомагають, також можуть бути вразливими, а це означає, що ви. Перша психологічна допомога закінчується турботою про себе.[39]

4. Бесіда в психології є засобом збору даних, а також інструментом переконання, інформації та освіти. Вона використовується в галузях медичної, юридичної, політичної та вікової психології.

Кваліфіковане застосування бесіди в психології – це використання фундаментальних знань, комунікативних навичок, компетентності фахівця. Питання повинні бути поставлені і сформульовані правильно, мати логічний зв'язок між собою. Але головною умовою методу є довіра респондента до дослідника.

Бесіда повинна проходити за заздалегідь складеним планом, будуватися на основі взаємної довіри, мати форму діалогу, а не опитування, виключати натяки або пропозиції, що видаються у вигляді питань. Бесіда в психології - це спосіб спілкування дослідника і досліджуваного у вільній формі питань і відповідей на задану тему. Важливою умовою проведення бесіди в психології є дотримання конфіденційності, етичних норм і поваги до співрозмовника. До допоміжних дій відноситься анкетування для перевірки достовірності даних. Бесіда пов'язана із зовнішнім і внутрішнім спостереженням, яке передбачає отримання невербальної інформації та

порівняння її з вербальною: оцінка ставлення дослідника, теми розмови, оточення, щирості та індивідуальної відповідальності.

Види розмови в психології поділяються на: індивідуальну; групову - в розмові беруть участь кілька суб'єктів; структуровану або формалізовану; стандартизовану - підвищує зручність обробки інформації, але знижує ступінь знання: не виключається неповна інформація; нестандартизовану - відбувається у випадковому порядку, запитання задаються підготовленими відповідно до обставин бесіди, що збільшує трудомісткість обробки даних; організаційні: за методикою проведення - за місцем роботи, проживання, в кабінеті психолога.

За ініціативою розрізняють такі види бесід: контрольована - виникає з ініціативи психолога, який підтримує тему розмови. Непропорційність ініціативи може породити замкнутість респондента, спрощення односкладових відповідей; неконтрольований - виникає з ініціативи обвинуваченого і може мати форму зізнання, а психолог збирає необхідну для намічених цілей інформацію, використовуючи вміння слухати.

Етапи розмови строго не обмежені, кожен з них може поступово переходити до наступного або плануватися

Вступна частина. Вона відіграє певну роль у створенні настрою для розмови та створенні відповідного настрою у співрозмовника. Необхідно підкреслити важливість участі опитуваного в розмові, пробудження його інтересу та інформування про цілі результатів. Крім того, необхідно вказати час тестування, якщо опитування буде єдиним із зазначеною особою, згадати про гарантії конфіденційності.

Другий етап. Позначення питань, які викликають максимум вільного висловлювання співрозмовника на задану тему.

Третій етап. Його завданням стає детальне вивчення обговорюваних проблем через перехід від загальних питань до окремих. Найбільш складним і активним етапом є кульмінація бесіди, під час якої психолог повинен слухати, спостерігати, задавати питання, підтримуючи розмову в потрібному руслі.

Завершальний етап. Ми намагаємося зняти напругу, дякуємо за участь. [38]

III Підготовка експерименту.

Даний етап проведення експерименту включає підготовку роздаткового матеріалу, а саме виготовлення копій опитувальників, та вирішення організаційних питань з учасниками експерименту, таких як: час, умови проведення, місце проведення, кількість респондентів.

IV Проведення експериментального дослідження.

4.1 Вимірювання рівня стресу, емоційного стану.

4.2 Використання методик з Першої психологічної допомоги та ін.

4.3 Повторне вимірювання рівня стресу, емоційного стану.

Завдання даного дослідження - виявлення ефективних технологій соціальної роботи у воєнний час. Процес дослідження включає замір рівня стресу до надання соціально-психологічної допомоги, потім надавався один із чотирьох видів допомоги і здійснювався повторний замір. (див Додаток Б, В, Г, Д). Дослідження є повністю анонімним, що дало змогу опитуваним дати чесні відповіді на запитання. У якості респондентів були обрані 60 військовослужбовців, з них – 45 чоловіків та 15 жінок, а також 45 переселенців – 35 жінок і 10 чоловіків віком від 25 до 50 років.

Учасникам дослідження було запропоновано пройти опитування з використанням 4 методів діагностики ПТСР. Були визначені і узгоджені дати проведення дослідження – заміри мали проводитись через тиждень. На першому етапі дослідження вимірюється рівень стресу до надання соціально-психологічної підтримки. Далі застосовувалась одна із технологій. один із чотирьох методів надання допомоги. Потім знову вимірювався рівень стресу. Через тиждень перевірялась наступна пара технологій і т.д. Загальна тривалість дослідження із військовослужбовцями становила 4 тижні. Дослідження із ВПО проводилось так само, за винятком одного: у якості опитувальників для визначення ПТСР використовувались лише ОБСБ і ОС ПТСР.

V Статистична обробка експериментальних даних.

Статистична обробка експериментальних даних здійснювалась за критерієм знаків G, оскільки він призначений для встановлення загального напрямку зсуву досліджуваної ознаки. Цей критерій використовується для зіставлення показників, виміряних у 2-х різних умовах на одній вибірці досліджуваних.

За даним способом здійснювався аналіз інших методів вимірювання рівня стресу та надання соціально-психологічної допомоги. (див. Додаток А)

Для того, щоб порівняти ефективність методів соціально-психологічної допомоги військовослужбовцям під час війни, було знайдено середній арифметичний показник рівня бойового стресу до та після надання соціально-психологічної допомоги.

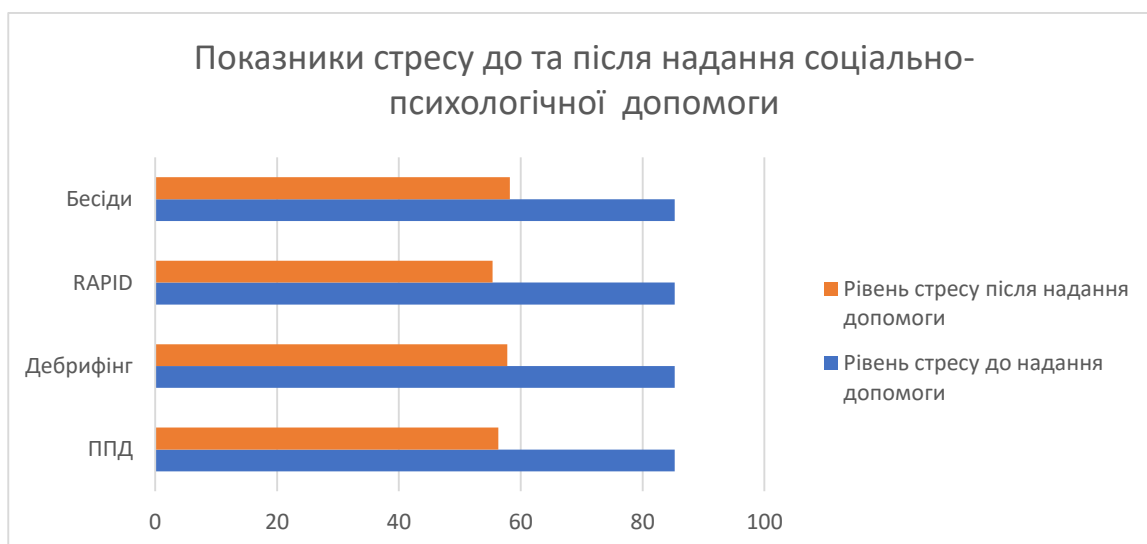


Рис. 3.2 «Показники стресу до та після надання допомоги»

Згідно до діаграми на рис 3.2, ми бачимо, що усі 4 види допомоги дозволяють знизити рівень бойового стресу і тим самим підвищити рівень ефективності виконання бойового завдання та готовності до стресових ситуацій на полі бою.

Аналогічне дослідження проводилось із ВПО, воно дало такі результати:



Рис.3.3 «Рівень стресу у переселенців до надання соціально-психологічної допомоги»

Після проведення комплексної соціально-психологічної допомоги із використанням усіх 4 видів рівень стресу суттєво знизився (див рис. 3.4)



Рис.3.4 «Рівень стресу у переселенців після надання соціально-психологічної допомоги»

Опитування групи ВПО проводилося за таким інструментарієм, як ОС ПТСР і ОБСБ, опитувальники Mississippi Scale і PCL-5 не застосовувалися, оскільки респонденти відмовились у їх використанні через лінгвістичний бар'єр.

VI Висновки й інтерпретація результатів.

Аналіз методів надання психологічної допомоги показав, що усі вони є ефективними. Найкраще використовувати комплекс різноманітних методів надання соціально-психологічної допомоги, адже на надання допомоги може впливати безліч факторів, таких як: ступінь травмованості, вік, індивідуальні особливості психіки тощо. ПТСР впливає на людей по-різному, тому допомога, яка працює для однієї людини, може не працювати для іншої.

3.2. Формування практичних рекомендації щодо удосконалення соціальної роботи під час війни

Отже, при наданні соціально-психологічної допомоги під час війни, важливо дотримуватися таких рекомендацій:

Необхідно бути чесним і гідним довіри, усвідомлювати і відкидати власні упередження і забобони. При спілкуванні потрібно враховувати особливості культури, віку, статі особи тощо. Поважати право людини самостійно приймати рішення. Найважливішими правилами є :

По-перше, чітко дати людині зрозуміти, що, навіть, якщо вона відмовляється від допомоги зараз, вона може звернутися за нею згодом.

По-друге, дотримуватися конфіденційності і не допускати необгрунтованого поширення отриманих від людини анкетних даних.

Абсолютно неприпустимо:

1. Перебільшувати свої знання та навички.
2. Примушувати людину розповідати про те, що з нею сталося.
3. Поширювати отримані відомості особистого характеру.
4. Давати оцінки вчинків і переживань людини.
5. Нав'язувати свою допомогу, вести себе настирливо і нахабно.

Важливо знати як і вміти спілкуватися з людиною, яка знаходиться в стані дистресу. Люди, які пережили кризову подію, можуть перебувати в пригніченому стані, відчувати тривогу або сум'яття. Деякі звинувачують себе у тому, що сталося. Зберігаючи спокій і проявляючи розуміння, треба допомагати людині пережити стресс, відчуті себе в безпеці, відчуті, що її захищають, розуміють, поважають і піклуються про неї належним чином. Люди, що пережили стресову ситуацію, можливо, захочуть розповісти, що з ними сталося. Вислухати чийсь розповідь – це вже велика підтримка. Однак важливо не примушувати людей розповідати про пережите. Деякі люди не хочуть говорити про те, що сталося, або про свої особисті обставини. При цьому для них може бути важливо, щоб хтось просто був поруч, нехай і мовчки. Треба сказати їм, що підтримка буде поблизу, якщо вони захочуть поговорити, або запропонувати їм практичну допомогу, наприклад, їжу або склянку води. Не можна казати занадто багато, треба надати людині побути в тиші. Можливість трохи помовчати дасть людині перепочинок і може підштовхнути її поділитися з кимось своїми переживаннями, якщо вона того забажає.[30]

Важливо вміти слухати людей, щоб зрозуміти становище, в яке вони потрапили, їхні потреби, щоб допомогти їм заспокоїтися і надати необхідну допомогу. Коли розмовляєте з людиною, важливо слухати: очима, демонструючи пильну увагу; вухами, щоб дійсно почути, що саме турбує людину; серцем, із співчуттям і повагою.

Звертаючись до людей, які, можливо, потребують підтримки:

- Звертайтеся з повагою і відповідно до їх культури.
- Представтеся: скажіть своє ім'я та організацію.
- Запитайте, чи потребують вони допомоги, якої саме.
- По можливості, знайдіть безпечне і тихе місце для розмови.

- Створіть елементарні комфортні умови (наприклад, дайте води).
- Намагайтеся забезпечити безпеку потерпілого: виведіть людину з місця, де їй загрожує безпосередня небезпека, якщо це можна зробити без ризику; спробуйте захистити людину від зайвої уваги, захищаючи її право на приватне життя і гідність; якщо людина пригнічена, спробуйте не залишати її наодинці.
- Вислуховуйте людей і спробуйте їх заспокоїти.
- Будьте поруч.

Дослідження свідчить що при використанні ППД доцільно використовувати такі правила:

Три основних оперативних правила надання першої психологічної допомоги – дивитися, слухати і направляти. Ці правила допомагають оцінити кризову ситуацію, забезпечити власну безпеку на місці події, знайти підхід до переміщеного населення, зрозуміти його потреби і спрямувати туди, де можна отримати практичну допомогу та інформацію.

1. **ДИВИТИСЯ:** необхідно перевіряти умови безпеки, з'ясувати, чи є навколо люди, які дійсно потребують задоволення основних життєвих потреб; перевірити, чи є навколо люди в стані важкого дистресу.
2. **СЛУХАТИ:** необхідно звертатися до людей, які можуть потребувати підтримки; з'ясувати, у чому саме вони мають потребу і що їх турбує; вислухати їх і намагатися заспокоїти.
3. **НАПРАВЛЯТИ:** люди, що пережили травмуючу подію, нерідко відчують себе незахищеними, відрізаними від світу або безпорадними. Їх повсякденне життя руйнується, вони більше не отримують звичної підтримки або раптово опиняються в стресових умовах. Направити людей туди, де їм нададуть практичну допомогу, -

одна з основних цілей ППД. ППД – найчастіше одноразове втручання, і Ви можете знаходитися поряд з людиною лише короткий час. Для подальшого відновлення слід спонукати людей застосувати власні вміння справлятися з життєвою ситуацією. Допоможіть людям надати раду собі самостійно і відновити контроль над ситуацією.

Потрібно також думати і про реабілітацію громадян по закінченню війни, Ю.Л. Бриндіков зазначає, що у практичному аспекті, до числа основних напрямів реабілітації з військовослужбовцями-учасниками бойових дій нами відносяться такі:

1) встановлення ступеня і характеру складності медичних, нервово-психологічних, педагогічних розладів та визначення індивідуально-особистісних особливостей, які передбачають реакцію військовослужбовців на отриману психічну травму, розробка та впровадження комплексних реабілітаційних заходів;

2) зняття психоемоційної напруги, дратівливості, страху за допомогою застосування комплексного впливу (психотерапевтичних, медичних, біологічних, соціотерапевтичних і педагогічних (виховних) засобів;

3) регуляція та зменшення негативного впливу порушених функцій організму, загальна корекція психофізіологічного стану військовослужбовців на основі використання психотерапевтичних, фізичних і психофармакологічних впливів;

4) мобілізація особистості, формування у військовослужбовців оптимальної психологічної реакції на наслідки психічної травми та націлення на потребу подолання виниклих станів, виховання необхідних особистісно-вольових якостей;

5) формування в особового складу ЗСУ, які були залучені до виконання бойових операцій, чітких уявлень про фактори ризику і усвідомленого ставлення до заходів, що дозволяють їх усунути;

6) оптимальне вирішення психотравмувальної ситуації через відновлення соціального статусу, налагодження механізмів адаптації військовослужбовців до умов зовнішнього середовища за допомогою стимулювання соціальної активності й використання психолого-акмеологічних методів;

7) оцінка фізичної, сенсорної та розумової працездатності, організація та проведення професійно-психологічної реабілітації, а при втраті професійної придатності – професійної переорієнтації; цілеспрямована діяльність щодо продовження активної службової діяльності та виконання військових обов'язків;

8) аналіз змін психічних станів під час організації реабілітації; системна та комплексна діагностика функціонального стану фізіологічних систем організму; оцінка ефективності впливу та корекція (в разі реабілітаційних заходів).[6]

Виокремлені вище напрями реабілітації утворюють систему заходів і повинні здійснюватися поряд з економічними, юридичними, соціальними та психологічними заходами, тим самим підкреслюючи комплексність реабілітаційних дій з такою категорією населення як військовослужбовці-учасники бойових дій.

Висновки до третього розділу

Емпіричне дослідження було проведено в декілька етапів з використанням різноманітних опитувальників та технологій соціально-психологічної допомоги, а саме: Опитувальник бойового стресу Блінова, Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу Блінова, Mississippi Scale for Combat-related PTSD (M-PTSD), PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), Психологічна перша допомога, дебрифінг, модель Джона Хопкінса «RAPID», бесіди.

Отже, в результаті проведення дослідження рівень прояву ПТСР зменшився з 84% на 57%. Показник рівня стресу у кожногоучасника дослідження зменшувався від -5 до -60 пунктів.

Встановлено, що використання комплексу методів та технологій психосоціальної допомоги допоможе знизити рівень стресу особистості, покращити емоційний стан, підвищити готовність до ефективного виконання бойових завдань та іншої діяльності.

Дане дослідження дозволило нам розробити рекомендації соціальним працівникам щодо застосування соціально-психологічних технологій у воєнний час, з метою збільшити якість та ефективність надання соціальних послуг.

ВИСНОВКИ

В сучасних умовах у нашій країні відбуваються глибокі зміни, які стосуються всіх сфер життя громадян та суспільства в цілому. Це пов'язано із ситуацією, що склалася в Україні і збільшенням кількості військовослужбовців – учасників бойових дій. Разом із бойовим досвідом, вони отримують фізичні й психологічні травми, а їхня психіка зазнає значних змін. Згодом учасники таких екстремальних подій починають страждати на психічні розлади та відчувати труднощі у процесі адаптації до мирного життя. Тому виникає потреба у пошуку ефективних шляхів адаптації та соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що побували в районі збройних конфліктів.

Для досягнення висунутої у нашому дослідженні мети та реалізації поставлених завдань, а також перевірки висунутої гіпотези було проведене теоретико-емпіричне дослідження. Аналізуючи результати можна констатувати, що вирішені всі завдання, а саме:

1. Аналіз сучасних технологій показав, що існує такий напрям соціальної роботи, як військова соціальна робота. Військова соціальна робота — це галузь професії соціальної роботи, яка надає послуги солдатам, їхнім дружинам і утриманцям у мирний час, воєнний час та національні кризи. Солдати стикаються з безліччю проблем зі здоров'ям і соціальними проблемами, пов'язаними зі стресовими факторами війни та проблемами реінтеграції до цивільного життя. Багато ветеранів війни страждають від серйозних розладів психічного здоров'я, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який у більшості випадків може призвести до зловживання психоактивними речовинами, домашнього насильства, вбивства та самогубства.

Окремо можна виділити наступні види психологічної допомоги, які використовують у роботі з військовослужбовцями: Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ), Метафоричні асоціативні карти. Колода фотокарт «Стрес-стоп!» і колода карт «Компас вибору професії», Інтегративна методика

управління стресом (ІМУС-ІМСМ), Корекція фантомно-больового синдрому методами психотерапії.

Також можна використовувати методики для лікування фантомних болів: «когніція», «самонавіювання», «релаксація», «дзеркальна терапія», «арт-терапія», «вода», «моя оселя» та ін., пристрій для роботи з 8-кольоровим тестом М. Люшера, експрес-шкала визначення самопочуття, настрою та активності (СНА) тощо.

2.Для виконання цього завдання було проведено дослідження з використанням різноманітних опитувальників та технологій соціально-психологічної допомоги, а саме: Опитувальник бойового стресу Блінова, Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу Блінова, Mississippi Scale for Combat-related PTSD (M-PTSD), PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), Психологічна перша допомога, дебрифінг, модель Джона Хопкінса «RAPID», бесіди.

У результаті проведення дослідження рівень прояву ПТСР зменшився з 84% на 57%. Показник рівня стресу у кожногоучасника дослідження зменшувався від -5 до -60 пунктів.

Встановлено, що використання комплексу методів та технологій психосоціальної допомоги допоможе знизити рівень стресу особистості, покращити емоційний стан, підвищити готовність до ефективного виконання бойових завдань та іншої діяльності.

3.При наданні соціально-психологічної допомоги під час війни, важливо дотримуватися таких рекомендацій:

Необхідно бути чесним і гідним довіри, усвідомлювати і відкидати власні упередження і забобони. При спілкуванні потрібно враховувати особливості культури, віку, статі особи тощо. Поважати право людини самостійно приймати рішення. Найважливішими правилами є :

По-перше, чітко дати людині зрозуміти, що, навіть, якщо вона відмовляється від допомоги зараз, вона може звернутися за нею згодом.

По-друге, дотримуватися конфіденційності і не допускати необгрунтованого поширення отриманих від людини анкетних даних.

Абсолютно неприпустимо:

1. Перебільшувати свої знання та навички.
2. Примушувати людину розповісти про те, що з нею сталося.
3. Поширювати отримані відомості особистого характеру.
4. Давати оцінки вчинків і переживань людини.
5. Нав'язувати свою допомогу, вести себе настирливо і нахабно.

Для успішної реабілітації надання соціально-психологічної допомоги військовослужбовцям та цивільному населенню потрібна робота мультидисциплінарної команди з надання кваліфікованої допомоги у різних напрямках.

Військовослужбовці під час виконання бойових завдань стикаються з багатьма складнощами серед яких не лише депресія, відчуття стресу або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а й постійні переживання за родину. Розуміння, що рідні перебувають у безпеці, допомагає військовим концентруватися на бойовому завданні, а отже, більш ефективно виконувати роботу та фокусуватися на турботі про своє життя. По закінченню війни неминуче постане проблема повоєнної адаптації до мирного життя, тобто труднощі із соціалізацією.

Отже, після ведення бойових дій, психологічна реабілітація військовослужбовців, будучи важливим складовим елементом МПЗ діяльності військ, забезпечує підтримку необхідного стану боєздатності особового складу, сприяє попередженню інвалідності, дозволяє відновлювати психічну рівновагу людей, створює умови для адаптації воїнів, які отримали психічні травми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Maksymenko, S., Blinov, O., Shatilo, Y. & Timkin, I. (2021). Psychodiagnostic toolkit of combat stress for aviation specialists. Ural Environmental Science Forum «Sustainable Development of Industrial Region» (UESF-2021). E3S Web of Conferences. 258, 10001. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202125810001>
2. Mariia S. Kanibolotska, Marharita A. Dergach, Neonila V. Partyko, Anastasiia Cherkasova, Oleg Blinov, Olga Litvinova, Daniela Dumitru (2021). The ability of young people to self-regulate emotions as mental health sign. *Wiadomosci Lekarskie*. 74(11 cz 1(sad)2806-2811. [https://doi: 10.36740/WLek20211111_22](https://doi.org/10.36740/WLek20211111_22)
3. Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. К. : Талком, 2019. 700 с.
4. Блінов О. А. Іноваційний психологічний інструментарій діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу: навчально-методичний посібник. К. : Талком, 2020. 130 с.
5. Блінов О. А. Іноваційний психологічний інструментарій для вимірювання та корекції наслідків впливу бойового стресу та особливості його застосування. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Том II / за заг. ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка; НУЦЗУ. – Х.: ФОП Панов А.М., 2022. – С. 328-344.
6. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація комбатантів: системна робота фахівців соціальних структур. Українське суспільство в умовах війни: виклики сьогодення та перспективи миротворення : матеріали II Всеукр. наук-практ. конф. (Маріуполь, 15 червня 2018 р.). Маріуполь : ДонДУУ, 2018. С. 267–270.
7. Тімкін, І. Ф. Сучасні підходи до розуміння національно-патріотичного виховання молоді / І. Ф. Тімкін, Н. Є. Новікова // Вісн.

- Нац. авіац. ун-ту. Серія: Педагогіка. Психологія : зб. наук. пр. / Нац. авіац. ун-т. – Київ, 2016. – Вип. 9. – С. 166–171). – Бібліогр.: 11 назв.
8. Applewhite, L. W., Hamlin, E. R., BrintzenhofeSzoc, K., & Timberlake, E. M.; (1995). Clinical social work practice in the U.S. army: an update. *Military medicine*, 160(6), 283-288
 9. Blackburn Dave. (2016). Social Work in the Military Considering a Renewed Scope of Practice / Dave Blackburn // *Canadian Military Journal*. –15. – P. 34–43
 10. Brand, M. W., & Weiss, E. L., (2015). Social workers in combat: Application of advanced practice competencies in military social work and implications for social work education. *Journal of Social Work Education*, 51(1), 153-168.
 11. Charles R. Figley, Jeffrey S. Yarvis, and Bruce A. Thyer, *Combat Social Work In: Combat Social Work*. Edited by: Charles R. Figley, Jeffrey S. Yarvis, and Bruce A. Thyer, Oxford University Press (2020)
 12. Charles R. Figley, Jeffrey S. Yarvis, and Bruce A. Thyer (2020) *Combat Social Work: Applying the Lessons of War to the Realities of Human Services*
 13. Daley, J. (1999). *Military social work practice: Putting it all together*, in J. Daley (ed.) *Social work practice in the military*, Binghamton, NY: Haworth Press.
 14. Doyle, M. E., & Peterson, K. A., (2005). Re-entry and reintegration: Returning home after combat. *Psychiatric Quarterly*, 76(4), 361-370.
 15. Fellman, M.; (1995). *Citizen Sherman: A life of William Tecumseh Sherman*. Lawrence: University of Kansas Press.
 16. Forgey, M. A., & Young, S. L., (2014). Increasing military social work knowledge: An evaluation of learning outcomes. *Health & Social Work*, 39(1), 7-15
 17. Hall, K.L., (2011). The importance of understanding military culture. *Social Work in Health Care*, 50(1), 4-18.

- 18.Hoffler, E.F., Dekel, J.W., & Sheets, C., (2014). Social work with service members, veterans, and their families. *Health & Social Work*, 39(1), 3-5.
- 19.Ioakimidis, V. (2015). The two-faces of Janus: Rethinking social work in the context of conflict. *Social Dialogue*, 10, 6 -11.
- 20.Jeffrey S. Yarvis, *The Life of a Combat Social Worker In: Combat Social Work*. Edited by: Charles R. Figley, Jeffrey S. Yarvis, and Bruce A. Thyer, Oxford University Press (2020).
- 21.Knox, J., & Price, D. H. (1999). Total force and the new American military family: Implications for social work practice. *Families in Society*, 80 (2), 128-136.
- 22.McLaughlin, K. (2008). *Social Work, Politics and Society: From radicalism to orthodoxy*. Bristol, Policy Press.
- 23.Pyles, L. (2007). Community organizing for post-disaster social development. *Locating social work*. *International Social Work*, 50, 3, 321-333.
- 24.Reichert, E. (2003). *Social work and human rights*. New York: Columbia University Press.
- 25.Richmond, M. E. (1930). War and family solidarity, in *The Long View: Papers and Addresses*. New York: Russell Sage. 447-459.
- 26.Rishel, C. W., & Hartnett, H. P., (2015). Preparing MSW students to provide mental and behavioral health services to military personnel, veterans, and their families in rural settings. *Journal of Social Work Education*, 51S26-S43
- 27.Ross, J. W. (1991). Social work and the war (editorial). *Health & Social Work*, 16(2), 83-84.
- 28.Schott, L. (1993). Jane Addams and William James on alternatives to war. *Journal of the History of Ideas*, 54(2), 241-255.
- 29.Seifert, R. (2015). Social Work and Armed Conflict: How the Everyday Practice of Social Work is Affected by International Politics. *Social Dialogue*, 10, 44-47.

30. Smith-Osborne, A., (2015). An intensive continuing education initiative to train social workers for military social work practice. *Journal of Social Work Education*, S89-S101.
31. Studer, M. (2001). The ICRC and civil-military relations in armed conflict. *International Review of the Red Cross*, 83(842), 367-391.
32. Sullivan, M. (1993). Social work's legacy of peace: Echoes from the early 20th century. *Social Work*, 38 (5),
33. Theiss, J. A., Knobloch, L. K., (2013). A relational turbulence model of military service members' relational communication during reintegration. *Journal of Communication*, 63,
34. Van Wormer, K. (1994). Preparing for war casualties: Therapy considerations. *Journal of Teaching in Social Work*, 10(2), 14
35. Vaughn A. DeCoster, *The Journey of Serving as an Army Reserve Social Worker In: Combat Social Work*. Edited by: Charles R. Figley, Jeffrey S. Yarvis, and Bruce A. Thyer, Oxford University Press (2020).
36. Verschelden, C., (1993). Social work values and pacifism: Opposition to war as a professional responsibility. *Social Work*, 38 (6), 765-770.
37. Waynick TC, Frederick PJ, Scheider DM, Thomas RH, Bloomstrom GL, Adler AB, Britt TW. *Military life: The psychology of serving in peace and combat: Operational stress*. Vol. 2. Westport, CT: Praeger Security International; 2006. Human spirituality, resilience, and the role of military chaplains; pp. 173–191.
38. Westermeyer, J., Williams, C. L., & Nguyen, A.N. (eds). (1991). *Mental health services for refugees* (DHHS Publication N0. ADM 91-1824. Washington, D.C.
39. Westhuis, D. J. (1999) Working with military families during deployments, in J. Daley (Ed.), *Social Work Practice in the Military* (pp.275). New York: Haworth.

ДОДАТКИ

Додаток А

Рівень тривожності до застосування ППД	Рівень тривожності після застосування ППД	Зсув
130	70	-60
79	65	-14
82	61	-21
56	40	-16
78	51	-27
79	63	-16
86	73	-13
94	70	-24
59	60	+1
80	61	-19
81	75	-6
67	68	+1
89	60	-29
90	72	-18
72	64	-8
77	61	-16
78	65	-13
58	50	-8
74	66	-8
73	53	-20
88	70	-18

125	83	-42
56	50	-6
90	62	-28
76	64	-12
78	62	-16
93	71	-22-
79	69	-10
91	72	-19
93	73	-20
92	65	-27
85	64	-21
84	71	-13
93	77	-16
92	73	-19
101	65	-36
52	54	+2
68	62	-6
88	71	-17
84	75	-9
96	72	-24
101	85	-16
97	72	-25
92	73	-19
99	70	-29
105	69	-36
65	60	-5
93	81	-12
83	69	-14
91	62	-29

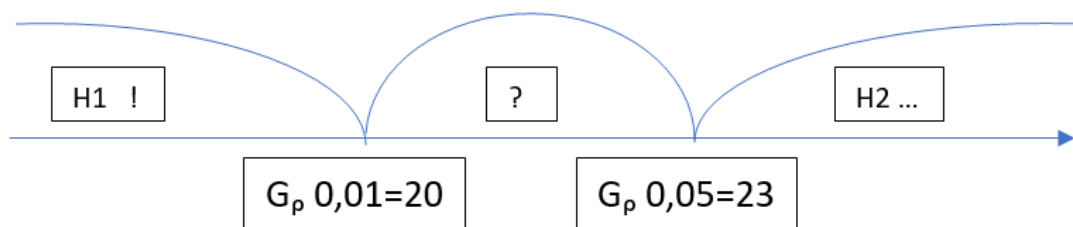
101	60	-41
77	62	-15
82	61	-21
95	73	-22
94	63	-31
98	69	-29
99	71	-28
94	76	-18
87	80	-7
83	75	-8

$G_{emp}=2$

Типовий зсув (n) =58

H_0 : переважання типового напрямку зсуву випадкове

H_1 : статистично значущі відмінності в показниках рівня тривожності до та після надання первинної психологічної допомоги існують.



$G_{emp}=2$, отже входить до проміжку H_1 , тому статистично значущі відмінності в показниках рівня тривожності до та після надання первинної психологічної допомоги існують.

Додаток Б

Mississippi Scale for Combat-Related PTSD (M-PTSD) for DSM-III

The Mississippi Scale

Please circle the number that best describes how you feel about each statement.

1. Before I entered the military, I had more close friends than I have now.

- 1 Not at all True
- 2 Slightly True
- 3 Somewhat True
- 4 Very True
- 5 Extremely True

2. I do not feel guilt over things that I did in the military.

- 1 Never True
- 2 Rarely True
- 3 Sometimes True
- 4 Usually True
- 5 Always True

3. If someone pushes me too far, I am likely to become violent.

- 1 Very Unlikely
- 2 Unlikely
- 3 Somewhat Unlikely
- 4 Very Likely
- 5 Extremely Likely

4. If something happens that reminds me of the military, I become very distressed and upset.

- 1 Never
- 2 Rarely
- 3 Sometimes
- 4 Frequently
- 5 Very Frequently

5. The people who know me best are afraid of me.

1 Never True

2 Rarely True

3 Sometimes True

4 Frequently True

5 Very Frequently True

6. I am able to get emotionally close to others.

1 Never

2 Rarely

3 Sometimes

4 Frequently

5 Very Frequently

7. I have nightmares of experiences in the military that really happened.

1 Never

2 Rarely

3 Sometimes

4 Frequently

5 Very Frequently

8. When I think of some of the things that I did in the military, I wish I were dead.

1 Never True

2 Rarely True

3 Sometimes True

4 Frequently True

5 Very Frequently True

9. It seems as if I have no feelings.

1 Not at all True

2 Rarely True

3 Sometimes True

4 Frequently True

5 Very Frequently True

10. Lately, I have felt like killing myself.

1 Not at all True

2 Slightly True

3 Somewhat True

4 Very True

5 Extremely True

11. I fall asleep, stay asleep and awaken only when the alarm goes off.

1 Never

2 Rarely

3 Sometimes

4 Frequently

5 Very Frequently

12. I wonder why I am still alive when others died in the military.

1 Never

2 Rarely

3 Sometimes

4 Frequently

5 Very Frequently

13. Being in certain situations makes me feel as though I am back in the military.

1 Never

2 Rarely

3 Sometimes

4 Frequently

5 Very Frequently

14. My dreams at night are so real that I waken in a cold sweat and force myself to stay awake.

1 Never

2 Rarely

3 Sometimes

4 Frequently

5 Very Frequently

15. I feel like I cannot go on.

1 Not at all True

2 Rarely True

3 Sometimes True

4 Very True

5 Almost Always True

Додаток В

Scoring Procedures for the Mississippi Scale for Combat Related PTSD

Scoring procedures are as follows:

Each item receives a score of 1-5, with the following items scored in reverse order:

2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, and 34

Add all items to obtain a total score which correctly classifies 90% of all subjects as PTSD or non-PTSD. The three validation groups are:

PTSD 130 (sd =18)

PSYCH 86 (sd = 26)

Well-adjusted 76 (sd =18)

For the spouse and civilian Mississippi the scoring is the same. There are no norms at this point for either the spouse or civilian scales

Додаток Г

Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР)

Дата _____ П.І.Б.

Вік _____ Освіта _____ Сімейний стан _____

Термін діяльності в екстремальних умовах (з якого по який час і скільки разом)

Поранення (коли і яке) _____ Контузія (коли і яка) _____

Час після критичного

інциденту _____

№ Запитання Варіанти відповіді

1 Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя? Так ні

2 Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого? Так ні

3 Ви відчуваєте відчуженість до інших людей? Так ні

4 Вам достатньо невеличкої дрібниці щоб почати гніватися? Так ні

5 Ви намагаєтеся уникати спогадів про травматичні події? Так ні

6 Ви відчуваєте провину за деякі речі що робили раніше? Так ні

7 Ви маєте проблеми зі сном? Так ні

Примітка.

⊗ 3 позитивні відповіді потребують поглибленого обстеження
військовослужбовця на
предмет можливого ПТСР

⊗ 4 і більше позитивних відповідей – вказують на наявність ПТСР

При роботі з опитувальником респондента просять відповідати «так», якщо він згоден із

заданим йому запитанням і відповідати «ні», якщо він не згоден. Далі підраховується кількість питань на які були дані позитивні відповіді. Максимальний ефект від психодіагностичної роботи досягається при використанні разом з опитувальником ОБСБ. У першій шкалі ОБСБ знаходяться ідентичні за змістом 7 питань опитувальника скринінгу (ОС ПТСР), який відображає кількісний рівень ознак ПТСР (відповіді «так» чи «ні»). Перша шкала ОБСБ відображає якісний рівень відповідей респондентів на запитання опитувальника (проводиться оцінка наявності ознак ПТСР за 5-ти бальною шкалою), аналізується рівень глибини існуючої проблеми.

Час для проведення процедури опитування та обробки результатів – до 2 хв

Додаток Д

Інструкція опитувальника бойового стресу

Будь ласка, ознайомтеся із запропонованими питаннями для відповідей.

Виберіть такий варіант власної думки із запропонованої п'ятибальної шкали, що найбільш розкриває її зміст.

В бланку відповідей в кожній колонці

праворуч від порядкових номерів позначте вибрану вами цифру:

5 – абсолютно вірно;

4 – скоріше, вірно;

3 – частково вірно, частково невірно;

2 – скоріше, невірно;

1 – абсолютно невірно.

Текст опитувальника

1. Моя діяльність проходила в умовах загрози для життя.

2. У мене немає традицій і ритуалів, яких я люблю дотримуватися.

3. Несподіваність сприяє виникненню непередбачуваної поведінки.

4. Моя діяльність в умовах дефіциту часу приводила інколи до негативних наслідків.

5. Я швидко реагую на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого.
6. Я рідко відчуваю турботу близьких людей.
7. Нестандартний перебіг подій задає багато клопоту.
8. Підвищення мною темпу дій сприяє швидкому розвитку втоми.
9. Я намагаюся уникати спогадів про травматичні події.
10. Для мене не важлива взаємна допомога та підтримка.
11. Я втрачаю самовладання коли бачу невідповідальність посадових осіб.
12. Надлишок інформації ускладнює процес адаптації.
13. Я відчуваю провину за деякі вчинки, що робив раніше.
14. Імпровізація не моя стихія.
15. Згадка про діяльність в екстремальних умовах викликає у мене негативні емоції.
16. Виконання декількох справ одночасно підвищує ризик помилок в управлінні.
17. Інколи я відчуваю відчуженість до людей.
18. Для мене не важлива точна оцінка ситуації.
19. Буває, що я втомлююсь від служби.
20. Я вважаю, що недостатній рівень злагодженості колективу приводить до зайвих проблем.
21. Достатньо невеличкої дрібниці, щоб я почав гніватися.
22. Я не використовую фізичні, дихальні та м'язові практики у боротьбі зі стресом.
23. Я маю проблеми зі сном.
24. Для мене немає різниці між фізичною активністю і періодами відпочинку.

Порядок визначення бальної оцінки інтегрального показника бойового стресу здійснюється наступним чином.

Спочатку підраховується загальна кількість балів за всі нараховані бали

питань опитувальника. Потім підраховується їх середнє арифметичне значення. Отриманий результат заноситься в бланк відповідей

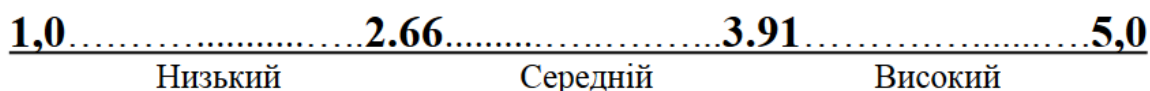
Бланк відповідей

№ з/п	Відповідь	№ з/п	Відповідь	№ з/п	Відповідь	№ з/п	Відповідь
1		2		3		4	
5		6		7		8	
9		10		11		12	
13		14		15		16	
17		18		19		20	
21		22		Σ		Σ	
23		24		Розрахунок інтегрального показника: Σ загальн. : 24 =			
Σ		Σ					

На шкалі бойового стресу обводиться кружком, або відзначається цифрою величина інтегрального показника бойового стресу. Вона слугує графічним орієнтиром для аналізу рівня бойового стресу.

Шкала бойового стресу (інтегральний показник) має наступний вигляд.

Шкала бойового стресу:



Робота з графічною частиною організовується наступним чином.

Пропонується вибрати шкалу на діаграмі, яка відповідає вашому номеру питання та обвести на ній кружком цифру відповідно до Вашого вибору. Потрібно з'єднати прямими лініями позначені цифри та здійснити штриховку внутрішньої площини. Ви отримаєте персональний психологічний профіль фахівця, який дозволяє продовжити аналізувати наслідки впливу бойового стресу та знайти ресурси для його корекції. Відображення психологічного профілю спеціаліста здійснюється в формі наступної діаграми «рози вітрів».

