

Міністерство освіти і науки України
Рівненський державний гуманітарний університет
Психолого-природничий факультет
Кафедра педагогіки, освітнього менеджменту та соціальної роботи

ОБОДЕНКО ІЛІІ РУСЛАНОВИЧА

«СОЦІАЛЬНА РОБОТА ІЗ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ»

Освітня програма «Соціальна робота»
Спеціальність 231 Соціальна робота
Галузь знань 23 Соціальна робота

**Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»**

Студент А IV курсу групи СР-41
заочної форми навчання

Науковий керівник:
старший викладач
Савущик Анна Ігорівна

Рівне, 2026

ЗМІСТ	
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХНІХ СІМЕЙ	6
1.1. Категорія учасників бойових дій в науковій літературі	6
...	
1.2. Етапи соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей	12
1.3. Напрями, форми та методи соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій та їхніми сім'ями	17
Висновки до першого розділу	22
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХНІХ СІМЕЙ	24
2.1. Організація та хід емпіричного дослідження	24
2.2. Опис та обґрунтування методик дослідження	28
2.3. Аналіз результатів дослідження	31
.....	
Висновки до другого розділу	38
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА РОБОТА ЩОДО ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХНІХ СІМЕЙ ...	40
3.1. Теоретико-методичне обґрунтування програми соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей	40
3.2. Зміст тренінгової програми соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей	48
.....	
Висновки до третього розділу	55
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60
ДОДАТКИ	68

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Нині, підтримка держави в соціальному та юридичному захисті для військовослужбовців та їх сімей стає все більш актуальною, оскільки кількість учасників бойових дій щодня зростає, що спричиняє потребу в соціальній, психологічній та реабілітаційній допомозі. Спостерігається, комплекс негативних змін у психіці учасника військового конфлікту, що є результатом соціальної дезадаптації військовослужбовця, що розвивається під впливом умов проходження служби, і що є наслідком посттравматичного стресового розладу. У випадку, якщо до учасника бойових дій не застосовано профілактичних заходів, можливі наслідки не тільки соціально-психологічного, а й психосоматичного плану. Таким чином, можна говорити про те, що розробка методів своєчасного виявлення, корекції та, особливо, профілактики такого роду порушень входить до кола проблем сучасної психологічної науки та практики.

Актуальність дослідження правового статусу учасників бойових дій привертає значну увагу вітчизняних науковців, а саме: В.Галуцько, В. Гаркуша, Ю.Дзюба, Л. Сукмановської та інших. У процесі вивчення питань соціального захисту учасників бойових дій в Україні окремі аспекти цієї теми досліджували такі науковці, як В. Баштанник, Т. Безверхнюк, П. Витко, В. Волянський, Н. Гнидюк, В. Дюліна, В. Козаков, М. Пилипчук, С. Чукут, І. Шпекторенко, В.Антонової, А.Бейкуна, О.Кондратенка та інших науковців [2]. Психологічні чинники впливу бойових дій на стан особового складу проаналізовані у дослідженнях українських науковців О. Блінова, А. Бородія, В. Крайнюка, Є. Литвиновського, О. Макаревича, А. Романишина та ін. Серед закордонних дослідників, що працювали в контексті теми дослідження С. Вільямс, Дж. Вілсон, Л. Калхун, В. Холл, Д. Кишбог, Р. Лауфер, Р. Скурфілд [4].

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити форми, методи, напрями соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей.

Об'єкт дослідження: учасники бойових дій та їх сім'ї.

Предмет дослідження: форми, методи, напрями соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей.

Відповідно до мети визначені наступні **завдання дослідження:**

- 1) обґрунтувати теоретичні засади соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей;
- 2) охарактеризувати напрями, форми та методи соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій та їхніми сім'ями;
- 3) здійснити експериментальне дослідження впливу соціально-психологічної підтримки на учасників бойових дій та їх сімей;
- 4) запропонувати корекційні заходи соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей.

Організація та база дослідження: у дослідженні взяли участь 30 учасників бойових дій та їх сім'ї центру соціально-психологічної підтримки «Життя», котрі зазнали впливу повномасштабної російсько-української війни на власному психологічному стані.

Публікації за темою дослідження. Основні положення викладено у науковій публікації автора: Максимчук К. А. Особливості соціально-психологічної підтримки сімей учасників бойових дій. Соціально-гуманітарний вісник. Вип. № 54, 2025. С. 10-11

Інформаційним забезпеченням дослідження стали положення про закономірності процесу розвитку особистості (Л. Божович, І. Булах, Г. Костюк,); особистісний та суб'єктно-діяльнісний підходи у розгляді розвитку особистості підлітка (К. Абульханова-Славська, І. Бех, А. Брушлинський, С. Максименко, С. Поліщук, В. Татенко, Т. Титаренко), вивчення впливу стресових чинників на розвиток та стан психіки індивіда з позиції сильних сторін особистості (С. Богданов, Н. Гусак, О. Завгородня, В. Климчук, тощо).

Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань дослідження використано такі **методи дослідження:**

– *теоретичні* – аналіз і узагальнення науково-методичної літератури з проблеми впливу війни на учасників бойових дій, теоретичне узагальнення та конкретизація філософських, психолого-педагогічних підходів, порівняльний аналіз вітчизняного та зарубіжного педагогічного досвіду; *емпіричні* – спостереження, бесіди, анкетування, тестування, опитування учасників бойових дій, моделювання, експеримент – для обґрунтування та ефективності впровадження програми соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей; *статистичні методи* – кількісний і якісний аналіз результатів дослідження для визначення посттравматичних порушень учасників бойових дій та взаємин у їх сім'ях; метод наочного представлення результатів.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (71 найменування) та додатків. Основний обсяг роботи становить 60 сторінок. Загальний обсяг роботи складає 79 сторінок. Додатки включають діагностичний інструментарій, розробки занять.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХНІХ СІМЕЙ

1.1. Категорія учасників бойових дій в науковій літературі

Понад мільйон громадян України на сьогоднішній день залучені до забезпечення збройного захисту України. Без перебільшення можна стверджувати, що сучасна повномасштабна російська агресія за своїми масштабами, числом учасників, гібридним характером, новими формами і методами ведення бойових дій, а також різноманіттю сфер протистояння – економічної, кібернетичної, інформаційної тощо – завданими збитками й різновекторними травматичними впливами на психіку як військових, так і цивільного населення є найбільшим збройним конфліктом на території Європи, а можливо, й у світі з часів Другої світової війни. Дослідження психологічних наслідків впливу травматичних подій війни залишається надзвичайно актуальним через збільшення кількості стресорів, які відчуються практично в усіх аспектах життя. Важко відшукати людину, яка б не стикалася з травматичними ситуаціями в період війни.

Конституція України [18] значну увагу приділяє питанням соціального захисту осіб, які проходять службу у вітчизняних військових підрозділах. Зокрема, у частині 5 статті 17 передбачено, що держава гарантує соціальний захист громадянам України, які виконують обов'язки у Збройних силах України та інших військових формуваннях, а також членам їхніх сімей [18].

Дослідження правового статусу учасників бойових дій є актуальною темою, яка привертає значний інтерес серед вітчизняних науковців, таких як Л. Сукмановська, В. Галунько, В. Гаркуша, Ю. Дзюба, та інші. Окрему увагу приділено питанню соціального захисту, прав і пільг для цієї категорії осіб, що стало предметом вивчення у роботах В. Антонової, А. Бейкуна, О. Кондратенка

та ряду інших дослідників [29, с. 127]. Дослідження, проведені українськими дослідниками, які вивчають психологічні фактори, що сприяють впливу бойових дій на стан персоналу, серед них О. Блінова, А. Бородій, В. Крайнюк, Є. Литвиновський, О. Макаревич, А. Романишина. Над дослідженням системи соціального та морального контролю в збройних силах України працював В. Горлинський. В. Лесков вивчав соціальні та психологічні фактори, пов'язані з реабілітацією солдатів з регіонів, постраждалих від військових конфліктів. Над питаннями надання психологічної допомоги сім'ям військових працював Є. Потапчук. Ю. Широбоков досліджував аспекти реінтеграції військових, котрі перебували в полоні до умов мирного життя [3, с. 9].

Відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993), учасниками бойових дій є особи, які брали участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у військовий, так і у мирний час [37]. До цієї категорії належать добровольці територіальної оборони, учасники добровольчих формувань територіальної громади, а також ті, хто брав участь у заходах із захисту України, її населення та країни загалом у відповідь на військову агресію Росії проти України.

Відповідно до статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993), учасниками бойових дій визнаються, поряд з іншими категоріями: військовослужбовці, працівники Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, особи рядового, начальницького складу, працівника Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України. Відповідно статус, учасника бойових дій, надаватиметься військовослужбовцям та

працівникам Збройних сил, Національної гвардії, СБУ, Служби зовнішньої розвідки, Держприкордонслужби, Держспецтрансслужби, особам рядового і начальницького складу, працівника МВС, Управління державної охорони, Держспецзв'язку, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь у бойових діях, забезпеченні їх проведенні, та перебуваючи в районах її проведення [37].

Л. Шумна зауважує, що соціальна підтримка є не лише системою заходів, але й організаційно-правовою формою соціального забезпечення. Вона наголошує, що таке забезпечення має сприяти відновленню здатності фізичних осіб або окремих соціальних груп, які знаходяться у складних життєвих ситуаціях і не можуть самотійно їх подолати, дбати про своє особисте життя і брати участь у суспільному житті. Це досягається через безоплатне надання соціальних послуг і матеріальної допомоги у формах, визначених законодавством [30, с. 115]. За І. Наливайко соціальний захист учасників бойових дій являє собою комплекс економічних, організаційних і соціальних заходів, які впроваджуються органами державної влади для підтримки цих осіб і забезпечення реалізації їхніх соціальних прав [39].

До окремої категорії нормативно-правових актів належить кодифіковане законодавство, яке регулює взаємодію в різних сферах суспільного життя. Ці кодекси містять норми, що стосуються різних аспектів соціального захисту у відповідних сферах. Зокрема, це положення Податкового кодексу України щодо надання податкових пільг учасникам бойових дій, Житлового кодексу України стосовно придбання житла такими учасниками, а також Земельного кодексу України, що передбачає наділення земельними ділянками учасників бойових дій.

Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей» встановлює єдину систему соціально-правового захисту для військовослужбовців і членів їхніх сімей, забезпечуючи сприятливі умови для виконання ними конституційного обов'язку захищати свою країну у всіх аспектах життя: економічному, соціальному й політичному. Зокрема, у пункті 2

статті 15 цього закону визначено розмір одноразової грошової допомоги, яка виплачується мобілізованим військовослужбовцям у день їхньої демобілізації. Законодавство також передбачає право військовослужбовців на отримання одноразової грошової виплати в разі смерті або втрати працездатності. Важливо зауважити, що розмір цієї допомоги не залежить від звання, окладу чи стажу служби військовослужбовця [52].

Залучення до бойових дій змінює траєкторію психічних процесів людини. Поведінка, що допомагає у виживанні в зоні конфлікту, не є корисною в регулярному повсякденному житті. Десятки тисяч військовослужбовців із Збройних сил, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, службовців Міністерства внутрішніх справ та волонтерських батальйонів активно беруть участь у антитерористичній операції. У їхньому оточенні спостерігається зростання руйнівних і девіантних дій. Він проявляється в розвитку різних залежності, самогубств, постійних конфліктів у сім'ї, на роботі, з друзями, злочинністю тощо. Щоб запобігти подальшому виникненню цих явищ, необхідно ввести обов'язкову всебічну соціальну та психологічну підтримку учасників бойових дій.

Серед ключових негативних психологічних станів, що характерні для учасників бойових дій, Ю. Бриндіков виділяє:

- 1) схильність до життєвого песимізму, часто посиленого у повсякденних ситуаціях, і спотворене сприйняття дій та мотивів інших не лише щодо самих військових, а й загалом;
- 2) недовіра до людей і небажання чи нездатність обговорювати пережитий досвід війни;
- 3) почуття втрати сенсу життя;
- 4) відчуття невпевненості у власних здібностях і можливостях;
- 5) усвідомлення нереальності того, що довелося пережити у війні;
- 6) пригнічене почуття провини через те, що залишився живим там, де гинули товариші;

7) безсилля перед зміною ходу подій або неподільна залежність від обставин;

8) прагнення уникати тісного або глибокого контакту у спілкуванні з іншими людьми;

9) помітно висока тривожність і неспокій;

10) нав'язлива потреба мати поруч зброю для захисту;

11) неприйняття ветеранів інших збройних конфліктів;

12) критичне або негативне ставлення до представників влади;

13) почуття злості й прагнення помсти через примус воювати, коли не залишалось іншого вибору;

14) об'єктивація жінок, сприйняття їх виключно з точки зору сексуального задоволення;

15) постійне прагнення до ризику та захоплення небезпечними ситуаціями;

16) глибокі роздуми над питанням справедливості, чому загинули інші, але ти залишився живим, та інші [5, с. 221].

О. Буковська акцентує, попри те, що більшість учасників бойових дій стикаються у мирному житті з численними труднощами та специфічними реакціями, які раніше для них не були характерними, можна відзначити і групу військовослужбовців, у яких проявляються позитивні зміни в особистісному розвитку:

1) зростання рівня особистісної зрілості;

2) переосмислення важливості часу, проведеного з родиною, як найціннішого ресурсу;

3) формування впевненості у собі та зміцнення довіри до своєї сім'ї;

4) усвідомлення свого покликання, віра у свою діяльність і свої сили [6, с. 30].

Вважаємо за доцільне проаналізувати різноманітні проблеми в родинах військовослужбовців. На думку Л. Гончаренка, «специфіка статусу учасника бойових дій є важливим соціальним фактором, який впливає на відносини в

родині» [10, с. 13]. У повсякденному житті родина учасника бойових дій стикається з рядом проблем, які здатні несприятливо позначитися на процесі виховання дитини. За результатами аналізу наукових джерел [7] ключові труднощі таких родин охоплюють соціальні, побутові, матеріальні, психологічні аспекти, а також питання здоров'я.

До соціальних проблем сімей учасників бойових дій належать такі аспекти, як обмеження у міжсімейних, внутрішньосімейних та міжособистісних контактах, зменшення здатності до якісної комунікації між членами родини, недостатній чоловічий вплив на виховання дітей, особливо хлопчиків. Суттєвими також є труднощі в освітньому процесі та вихованні дітей учасників бойових дій. Сім'ї часто стикаються з проблемами працевлаштування і соціального статусу, зокрема серед подружжя військовослужбовців, що пояснюється дефіцитом високооплачуваних робочих місць із гнучким графіком, які б дозволили більше уваги приділяти вихованню дітей [21, с.105]. Окремим викликом є неадекватна взаємодія сімей учасників бойових дій із суспільством.

Матеріальні та економічні труднощі таких родин нерідко пов'язані з низьким рівнем забезпеченості через економічну нестабільність у країні. Це проявляється у вигляді низької оплати праці, відсутності можливостей для додаткового заробітку, високих витрат на оренду житла за умови його відсутності, а також складнощів з працевлаштуванням членів родини. Не менш важливими є проблеми в організації якісного сімейного дозвілля.

Серед основних психологічних проблем, які виникають у сім'ях учасників бойових дій, можна віднести:

- підвищений рівень тривожності;
- створення негативного сімейного мікроклімату;
- труднощі у внутрішньосімейній взаємодії;
- зростання агресивності у батьків, які брали участь у бойових діях;
- погіршення психологічного й психічного здоров'я як самого учасника бойових дій, так і членів його родини;

- постійна напруженість і соціально-психологічний дискомфорт;
- накопичення психологічної та фізичної втоми [20, с. 69].

Отже, в період воєнних дій в країні неможливо уникнути травматичних подій, екстремальних кризових ситуацій, що мають потужні негативні наслідки, ситуацію загрози життю індивіда або його значимих близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання для деяких людей стає причиною появи у них у майбутньому посттравматичних стресових станів, які досягають максимальної інтенсивності у разі відсутності належної соціально-психологічної підтримки.

1.2. Етапи соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей

У зв'язку із повномасштабним вторгненням Російської Федерації в Україну значно розширилася сфера соціального захисту учасників бойових дій. Зросла необхідність у наданні підтримки військовослужбовцям, які відстоюють незалежність, суверенітет та територіальну цілісність країни. Усі захисники, які боронять Україну від агресора, були офіційно визнані як учасники бойових дій. Це статус забезпечує їм право на користування соціальними гарантіями, передбаченими для ветеранів війни [24, с. 50].

Політика держави у цьому напрямі включає широкий спектр заходів: сприяння адаптації та психологічній реабілітації захисників, надання санаторно-курортного лікування, забезпечення технічними засобами реабілітації, вирішення житлових питань, доступ до освітніх послуг і професійної адаптації для військових, які залишають службу. Також передбачається організація поховання ветеранів. Усі ці аспекти регулюються Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993) [37].

У процесі надання психосоціальної підтримки спеціалісти керуються положеннями «Керівництва МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації» [12]. Психосоціальна підтримка охоплює будь-які заходи, спрямовані на захист або покращення психологічного і соціального благополуччя, а також на профілактику чи лікування психічних розладів. Водночас психологічна допомога представляє собою цілеспрямовану діяльність, орієнтовану на розвиток психологічних можливостей людини як у особистісному, так і в соціальному аспектах. Її можна надавати як на побутовому рівні у вигляді емоційної підтримки, так і на професійному рівні через спеціалізовані втручання. Особливої уваги потребують батьки та члени сімей учасників бойових дій, які самі перебували у психотравматичних обставинах, постійно очікуючи можливість отримати страшні новини [20, с.68].

Соціально-психологічна підтримка реалізується поступово, відповідно до структури реабілітаційних заходів. Головні етапи психологічної допомоги учасникам бойових дій включають:

1. Діагностичний і клініко-психологічний аналіз. На цьому етапі оцінюється функціональний стан постраждалих, їхні психологічні особливості, рівень фізіологічних резервів систем організму і інтенсивність психічної адаптації. Особливу увагу приділяють виявленню психоемоційних порушень, відхилень у когнітивній сфері, таких як пам'ять, увага і мислення.

2. Лікувально-відновлювальний етап. Тут застосовується індивідуальний підхід на основі виявлених психоемоційних порушень. Підбираються спеціальні психотерапевтичні методи, контролюється динаміка змін психічного стану, а також за необхідності коригуються лікувальні заходи.

3. Етап соціальної адаптації (професійно-відновлювальний). Основна увага зосереджена на поверненні втрачених навичок, у чому допомагають спеціальні тренажери, автоматизовані й комп'ютерні методики. Оцінюється ефективність попередніх реабілітаційних заходів і визначається рівень відновлення професійної здатності та працездатності [5, с. 341].

Отже, поняття соціально-психологічної підтримки розуміємо як комплекс заходів, спрямованих на підтримку психологічного та соціального добробуту людини, забезпечення її психічного здоров'я та профілактику психічних розладів. Соціальна і психологічна складові взаємопов'язані: психологічний стан особистості, який охоплює емоційний баланс, поведінку та когнітивні процеси, нерозривно пов'язаний із соціальним середовищем – взаєминами, сім'єю, громадами, економічними умовами життя та роботою. У контексті психічного здоров'я важко відокремити психологічну допомогу від соціальної підтримки, тому поняття «соціально-психологічна підтримка» залишатиметься ключовим фокусом нашого дослідження.

Для спрощення та пришвидшення процедури соціального захисту в Україні функціонує онлайн-платформа е-Ветеран. Це система, яка базується на Єдиному державному реєстрі ветеранів війни та має на меті покращення соціального захисту ветеранів шляхом онлайн-контролю за дотриманням їхніх прав і гарантій. На цій платформі можна отримати інформацію про пільги на проїзд, освіту, комунальні послуги для осіб з інвалідністю, учасників бойових дій, членів їхніх сімей, а також про надання статусів учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни та члена сім'ї загиблого [29, с. 55].

Сім'я учасника бойових дій стикається зі станом тривалого дистресу, спричиненого низкою факторів, серед яких:

- невизначеність і відсутність інформації про закінчення воєнних дій,
- нестача даних про близьку людину-військовослужбовця (батька, чоловіка, сина, брата, онука),
- постійний страх за життя чи здоров'я рідного через ризик втрати, отримання поранення або фізичних ушкоджень,
- дефіцит особистого спілкування, що ускладнює емоційну підтримку й порушує можливість особистого контакту,
- зміна звичних моделей взаємодії всередині сім'ї, що веде до збільшення побутових навантажень на інших її членів [25].

На думку низки дослідників, таких як С. Кучеренко та Н. Хоменко, професійна підтримка в період адаптації має велике значення як для учасників бойових дій, так і для їхніх рідних. Одним із ключових напрямів психологічної допомоги є індивідуальне та сімейне консультування, яке допомагає впоратися із викликами, що постають перед родиною [30, с. 70].

З початком повномасштабного вторгнення російських військ на територію України багато людей зіткнулися з кризовою ситуацією. Втрата роботи, житла та звичного способу життя негативно впливають на психоемоційний стан постраждалих. Групи підтримки допомагають учасникам знаходити людське спілкування з тими, хто переживає схожі труднощі, а також зменшувати наслідки травматичних подій. Проєкт «Надання соціально-психологічної підтримки та допомоги населенню під час війни» спрямований на забезпечення потрібної допомоги людям, що постраждали від війни. Його завдання включають розвиток професійних навичок фахівців допоміжних галузей і батьків у наданні соціально-психологічної підтримки, роботу над подоланням наслідків травматичних ситуацій, а також створення сприятливого середовища для здорового розвитку і добробуту дітей [4].

Сімейна психотерапія є важливим і доцільним елементом психологічної підтримки. Ю. Бриндіков виділяє низку основних завдань, які стоять перед сімейною терапією у випадках взаємодії з родинами учасників бойових дій. Основні цілі включають:

- оцінювання психоемоційного стану кожного члена сім'ї, який бере участь у терапевтичному процесі;
- покращення психоемоційного благополуччя усіх членів родини, зокрема військовослужбовця; сприяння навчанню чітко розподіляти ролі в сім'ї з відповідними правами і обов'язками, а за потреби відпрацювання механізмів зміни або взаємообміну ролями;
- удосконалення сімейного стилю комунікації, включно з практикою адекватного реагування на критику;

- створення умов для побудови здорових моральних та фізичних стосунків;
- моделювання найбільш проблемних ситуацій із знаходженням альтернативних шляхів вирішення;
- розвиток спільної здатності до системного підходу у вирішенні проблем замість зосередження на індивідуальних питаннях;
- формування гармонійних взаємин у родині;
- спільне напрацювання і прийняття чітких сімейних правил поведінки; окреслення індивідуальних і спільних цілей у системній сімейній перспективі [5, с. 227].

Ф. Пьюселік, ветеран війни у В'єтнамі, психолог та консультант Корпусу миру, наводить шість таких правил, які допомогли солдатам вижити на війні та якими вони продовжують керуватися в мирному житті: 1) якщо ти не впевнений у тому, що тебе оточує, припини рухатися і почни ретельно оглядатися; 2) знай, що тебе оточує; 3) плануй усе заздалегідь. 4) у випадку загрози – дій; 5) нікому не довіряй, окрім друзів, які довели тобі свою відданість на війні; 6) залишайся непередбачуваним [5].

С. Тамарін [42, с. 230] у контексті надання психологічної підтримки представникам сектору безпеки та оборони, які брали участь у бойових діях, фахівці часто стикаються з такими ключовими викликами:

1. Особливий військовий тип мислення, поведінки та сприйняття реальності, який зберігається в учасників бойових дій у мирний час через призму «правил війни». Цей фактор значно ускладнює процес взаємодії та ефективного надання психологічної допомоги.

2. Недостатня кількість кваліфікованих фахівців, здатних працювати не лише з ветеранами, але й з їх сім'ями. Психологічна реабілітація та реадaptaція бійців після участі в військових операціях – це специфічна галузь, що потребує детальної професійної підготовки психологів і психотерапевтів.

3. Відсутність обов'язкового психологічного тестування та психофізичної діагностики для всіх військовослужбовців, які були залучені до бойових дій або

їх забезпечення, навіть за умов відсутності фізичних травм. Ці заходи є критично важливими для створення системи діагностики та лікування посттравматичних стресових розладів.

4. Необхідність диференційованої психотерапевтичної підтримки. У першу чергу вона має бути надана військовослужбовцям із явними посттравматичними реакціями, а далі – відповідно до рівня і характеру психологічних порушень.

5. Адаптація до професійного життя після повернення із зони бойових дій. Психологічна підтримка у такому контексті має зосереджуватися на пошуку внутрішніх ресурсів для формування майбутнього, враховуючи отриманий бойовий досвід.

6. Відмова ветеранів від отримання психологічної допомоги. Часто це пов'язано з репресивним або надмірно теоретичним підходом спеціалістів, що знижує її ефективність і формує недовіру до подальшого звернення за підтримкою [42, с. 231].

Для подолання цих проблем потрібен комплексний підхід, який враховує особливості психіки учасників бойових дій та робить акцент на індивідуальній роботі зі ветеранами

1.3. Напрями, форми та методи соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій та їхніми сім'ями

Людині важко адаптуватися до війни — її небезпек, втрат і змін у системі життєвих цінностей та пріоритетів. Однак повернення до мирного життя після навіть короткого перебування на фронті виявляється не менш складним викликом. Процес психологічної перебудови протікає болісно і часто розтягується на роки. У багатьох, хто брав участь у бойових діях, розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — психічне порушення, що виникає після пережитих травматичних подій. Це можуть бути природні чи техногенні катастрофи, артилерійські обстріли, авіабомбардування, тортури або

інші загрози життю, які провокували страх, безпорадність або паніку і несли загрозу фізичній недоторканності для людини або її близьких [3].

З'ясовано, що більшість учасників бойових дій потребують комплексної соціально-психологічної реабілітації, соціальної підтримки, що допоможе їм контролювати психоемоційний стан і самостійно знаходити вихід з ПТСР. Для кожного учасника бойових дій у мирний час важливо відчувати високий рівень особистісної самореалізації [19].

Результати досліджень, здійснених у США, Грузії, на Балканах, а також інтерв'ю з міжнародними експертами свідчать про те, що в глобальній практиці психосоціальної роботи з людьми, які постраждали через збройні конфлікти, використовуються такі підходи:

1. Короткострокові втручання, що включають кризове реагування, аутріч-роботу (мобільна чи виїзна форма надання допомоги), task-centred підхід до психосоціальної підтримки (орієнтовані на конкретні завдання методи), а також екстрене психотерапевтичне втручання.

2. Довгострокові втручання, які базуються на системно-екологічному підході та спрямовані на відновлення індивідуальних ресурсів, економічної спроможності або соціальних зв'язків. Серед них також виділяються стратегії розвитку громад, сімейно орієнтовані програми, довготривала психотерапевтична підтримка, соціальний супровід та тривала психологічна допомога [23, с. 51].

Психологічна допомога для учасників бойових дій охоплює кілька важливих напрямів роботи, серед яких: групова психотерапія, терапія посттравматичних розладів, сімейна терапія, індивідуальне психологічне консультування та екзистенціально орієнтована психотерапія. Ефективність у роботі з ветеранами демонструють такі підходи, як гештальт-терапія, родинна терапія, нейролінгвістичне програмування, символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) і метод десенсибілізації та переробки за допомогою рухів очей. Окрім цього, застосовуються й інші техніки.

Модель психологічної реабілітації зазвичай включає наступні етапи:

1. Встановлення взаємної адаптації між психологом і пацієнтом для формування довіри.
2. Навчання пацієнта ефективним методам саморегуляції, які сприяють контролю емоційного стану.
3. Катарсичний етап, що передбачає повторне переживання травматичних подій у безпечному терапевтичному середовищі.
4. Спільне обговорення найпоширеніших моделей поведінки на прикладах життєвих ситуацій.
5. Практика нових способів поведінки через рольові ігри або сценарії.
6. Формування життєвих перспектив і цілей для подальшого позитивного розвитку [24, с. 52].

Американський досвід підкреслює важливість різних підходів до організації психосоціальної підтримки для військовослужбовців, які беруть участь у бойових операціях, членів їхніх сімей, а також ветеранів. Важливу роль у цьому відіграє гарнізонна підготовка до бойових дій. Згідно з наказом Міністерства оборони, кожен військовий підрозділ має забезпечувати професійну підготовку, впроваджувати навчальні програми та рекомендації, спрямовані на управління бойовим стресом. Особлива увага приділяється заходам первинної, вторинної і третинної профілактики, які реалізуються безпосередньо в гарнізонах [23].

Аналізуючи досвід соціально-психологічної підтримки сімей військовослужбовців США за Л.Шинкарьовою, варто відзначити їхній системний та цілісний підхід. Існує розгорнута мережа установ, а також розроблені програми, які підтримують сім'ї військових і надають послуги на різних рівнях. Це включає допомогу з працевлаштуванням, освітні та просвітницькі ініціативи, інформаційну підтримку, юридичний супровід та психологічне консультування. Ці програми спрямовані на підвищення стійкості та покращення рівня добробуту родин військовослужбовців [63, с. 255].

Професор Медичного центру Хаїма Шеби при Тель-Авівському університеті Йосеф Зохар [52] спільно з колегами наголошує на важливості

дозволити людям, які пережили психічну травматизацію, адаптуватися до суспільства шляхом мобілізації власних внутрішніх ресурсів. Відзначається, що від 80% до 90% осіб із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) здатні самостійно пройти процес реадаптації. Результати такого самостійного відновлення зазвичай є більш стійкими та тривалі. Для адаптації до мирних умов необхідна трансформація перебудованих під бойову обстановку нейронних мереж, гормонального статусу, динамічних стереотипів поведінки, системи цінностей і особистісної ідентичності. Середній період такого переходу становить близько двох місяців. У зв'язку з цим Йосеф Зохар [52] рекомендує надавати постраждалим цей час для самостійного відновлення в умовах, що змінилися.

У категорії військовослужбовців і співробітників, які проходять реадаптацію, особливо загострюються потреби, які умовно об'єднані під назвою «4П». Сюди входять такі бажання: бути зрозумілим у мотивах своєї участі в бойових діях; бути визнаним як громадянин, який чесно виконав військовий обов'язок; бути прийнятим суспільством як ветеран та захисник державних інтересів; а також отримати підтримку як людина, що має право на пріоритетне медичне та соціальне забезпечення [53].

О. Колеснікова-Чмель зазначає, насамперед, необхідно чітко усвідомити і прийняти як факт: людина, яка повертається з війни, особливо із зони бойових дій, фактично повертається із зовсім іншого світу. Це стосується її способу сприйняття і реагування, можливих змін у системі цінностей та пріоритетах, а також психологічних травм різного ступеня тяжкості, які охоплюють майже всіх воїнів. Навіть сам процес повернення до "мирного життя" часто стає джерелом значного стресу. Про сім'ї військових – будь-то призовники чи добровольці, існує думка, що служать обидва: чоловік на фронті, а дружина в тилу. І певною мірою це справедливо навіть щодо психологічних проблем і травм, які в тій чи іншій формі зачіпають усю родину. Саме тому психологи наголошують на важливості підготовки сім'ї до повернення їхнього близького — чоловіка, батька чи сина — з війни. Це передбачає базові знання про те, що

може відбуватися з ним, як правильно реагувати на його стан, підтримувати та надавати необхідну допомогу [17].

Законодавство також встановлює основні принципи реабілітації загалом і психологічної допомоги, яка надається під час її проведення. Серед ключових принципів можна виділити наступні:

1) Усунення або максимальне зниження ризиків ретравматизації, що передбачає впровадження лише тих заходів і втручань, які гарантовано не погіршать стан здоров'я людини.

2) Принцип компетентності, який передбачає правильну оцінку ситуації, ознайомлення з існуючими ризиками та обставинами, у яких могла опинитися особа.

3) Принцип готовності до надзвичайних та кризових ситуацій, що враховує можливість перебування особи, яка проходить реабілітацію, в таких умовах.

4) Принцип відповідальності за використання отриманої інформації, який передбачає її застосування на благо особи, що отримує допомогу, а також для вдосконалення методів боротьби із різними формами насильства [4].

Американські дослідники в галузі психологічної допомоги сім'ям колишніх учасників бойових дій виділяють кілька ключових завдань [50]:

1. Вирішення проблеми ідентифікації ветерана з роллю «пацієнта» в сім'ї, боротьба з депресією, емоційною та соціальною ізоляцією, неадекватними реакціями, такими як байдужість до хвороби чи втрати інших членів родини.

2. Подолання випадків домашнього насильства, зловживання алкоголем чи наркотиками, а також прагнення ветерана до тривалої фізичної відсутності в сімейному колі.

3. Зменшення психологічної дистанції між ветераном і дітьми, покращення відносин у подружжі, а також допомога у подоланні небажання ділитися військовим досвідом.

4. Надання психологічної підтримки дружинам ветеранів і стимулювання взаємопідтримки всередині сім'ї.

Отже, зарубіжний досвід демонструє важливість комплексного підходу в роботі з військовими та їхніми родинами. Зокрема, особливу увагу слід приділяти формуванню у ветеранів розуміння необхідності піклування про власне психічне здоров'я як невід'ємної складової успішного виконання професійних обов'язків у майбутньому. Практика показує, що перевірені часом методи психосоціальної роботи за кордоном потребують адаптації до вітчизняних умов, що відкриває перспективи для подальших досліджень у цій сфері.

Висновки до першого розділу

У першому розділі проаналізовано теоретичні засади соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей. Охарактеризовано категорію учасників бойових дій в науковій літературі. З'ясовано особливості соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей. Обґрунтовано напрями, форми та методи соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій та їхніми сім'ями.

Констатовано, що соціально-психологічні проблеми зумовлені насамперед зміною психічного стану військових, які повернулися із зони бойових дій. Психіка людини досить часто є надірваною, що зумовлює необхідність проведення комплексної реабілітації, що включає роботу з психологом, медичними працівниками, консультантами з професійного самовизначення людини. Основною проблемою є посттравматичні проблеми через перенесений стрес. Вони проявляються в нездатності людини адаптуватися, пристосовуватися до реалій мирного часу, рутинного, розміреного життя. У військових спостерігаються постійна тривога, певні, привезені з війни фобії та страхи, прояви безсоння, порушеного сну та спалахів певних негативних спогадів про війну.

З'ясовано, що набагато серйознішими є наслідки війни, які впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їхню психологічну рівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій. Порушення, що

розвиваються після пережитої психологічної травми, торкаються всіх рівнів людського функціонування (фізіологічний, особистісний, рівень міжособистісної та соціальної взаємодії) і призводять до стійких особистісних змін не тільки у людей, які безпосередньо побували у військових конфліктах, а й у членів їхніх сімей, а також очевидців. Соціально-психологічні порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв та можуть впливати на все життя. Психічна травма, психологічний шок та їх наслідки – ось що визначатиме життєвий настрій тих, хто вижив у військових конфліктах.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХНІХ СІМЕЙ

2.1. Організація та хід емпіричного дослідження

Поряд із загальними особливостями переживання психотравмуючих ситуацій, кожна окрема категорія населення має свої специфічні аспекти у вирішенні актуальних соціально-психологічних проблем. Так, для більшості вимушених переселенців основним завданням стає соціальна та професійна адаптація до нових соціально-економічних і культурних умов життя. Водночас для людей, які перебували під окупацією рф, головною проблемою залишається подолання психологічної травми, пов'язаної із втратою чи травмуванням близьких, а також переживанням ситуацій насильства – як фізичного, так і сексуального.

Окремої уваги потребують військовослужбовці та їх сім'ї, які під час бойових дій чи обстрілів отримали тяжкі поранення, каліцтва, ампутації кінцівок, значні контузії або інші серйозні ушкодження. Цим людям, окрім вирішення соціально-психологічних питань, необхідна комплексна медична допомога та реабілітаційні послуги, які часто потребують багато часу. Рівень посттравматичного стресового розладу, різних психо-емоційних станів, актуальний для учасників бойових дій, які прибули із гарячих точок бойових дій. Виникає необхідність вчасно розпізнати цей стан для своєчасного надання психологічної допомоги особі, котра брала участь у бойових діях задля підтримки її психосоціальної сфери.

Для коректної побудови емпіричного дослідження теоретичний розділ кваліфікаційної роботи присвячено операціоналізації основних понять теми дослідження. Зокрема, встановлено, що *посттравматичне порушення* являє собою психічне порушення, що виникає у людини, яка пережила екстремальні

впливи та небезпечні ситуації, що виражається у формі психічної травми, що відноситься до захворювань психіки.

Мета емпіричного дослідження – оцінка та визначення рівня посттравматичних порушень емоційно-вольової сфери учасників бойових дій та внутрішньо сімейних взаємин.

Ключова мета експериментальної роботи передбачала виконання наступних завдань:

1) підібрати та апробувати психодіагностичні методики дослідження та виявити особливості становлення складових структури посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій та їх сімейної згуртованості;

2) обґрунтувати критерії та визначити рівні складових структури посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери військовослужбовців їх впливу на сімейні взаємини.

Експериментальне дослідження порушень психосоціальної сфери учасників бойових дій проводилося упродовж 2024 року серед військовослужбовців м. Мукачєво, а саме у центрі психосоціальної підтримки «Життя».

У дослідженні прийняли участь учасники бойових дій та їх сім'ї міста Мукачєво у загальній кількості 30 осіб. Учасники експерименту мали різний військовий досвід та терміни перебування в зоні військових операцій. Вік учасників бойових дій від 23 до 50 років, зокрема, представники молодого віку (від 20 до 30 років) та представники зрілого віку (від 31 до 50 років).

У молодості людина утверджує себе у вибраній справі, набуває професійної майстерності. Професійна підготовка у молодості завершується. Провідною діяльністю є праця. Людина в цей період має максимальну працездатність, приймає максимально можливі навантаження, як фізичні, так і психологічного характеру. Має велику можливість опанувати різні, складні інтелектуальні види діяльності [30]. Зрілість вважається періодом повного розквіту особистості, людина реалізує свій потенціал, може досягти великих

успіхів у всіх сферах життя. Це час виконання свого людського призначення — як у професійній чи громадській діяльності, так і щодо наступності поколінь. Найважливішою особливістю зрілості є усвідомлення відповідальності за суть свого життя перед самим собою та іншими людьми.

Поділ учасників експерименту на дві груп, здійснено на основі сімейного статусу (одружені та не одружені):

- група 1 у складі 16 осіб зі стажем військового досвіду від 5 років.
- група 2 у складі 14 осіб зі стажем військового досвіду від 2 до 5 років.

Рівень складових структури посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій виявлявся на підставі застосування емпіричних *методів* дослідження: спостереження, анкетування, індивідуальна бесіда, опитування, аналіз результатів діяльності людини, психологічний експеримент. Також був застосований метод обробки результатів: кількісний і якісний аналіз результатів дослідження.

Метод спостереження широко застосовується у військовій психології та включає систематичне та цільове виховання психологічних явлень для встановлення певних проявів у визначених умовах та визначення природи цих явлень. Методи опитування засновані на спрямованому придбанні інформації із застосуванням усних чи письмових опитувань. емпіричний спосіб набуття інформації шляхом мовної комунікації. Бесіда представляє емпіричний спосіб набуття інформації шляхом мовної комунікації, постає як допоміжний метод психологічного вивчення для уточнення умовиводів і результатів, отриманих іншими методами. У поодиноких випадках розмова виступає основним прийомом набуття даних, використовується також як спосіб введення учасника в умови психологічного експерименту. Анкетування – метод соціально-психологічного вивчення з допомогою анкет.

Для емпіричного дослідження посттравматичних порушень емоційно-вольової сфери учасників бойових дій нами використано наступні *діагностичні методики*:

1) Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (бланк для військовослужбовців (Додаток А);

2) Анкета «Взаємини у сім'ї», запропонована анкета допоможе визначити взаємовідносини в сім'ї, виявити сімейні проблеми та намітити шляхи їх усунення (Додаток Б);

3) Тест «Сімейна тривожність» (Додаток В);

4) Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (FAGES – 3) Д.Х. Олсон [27].

Грунтуючись на результати теоретичного аналізу інформації з теми дослідження нами виділені *критерії* визначення посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій. Критеріями сформованості емоційно-вольової сфери учасників бойових дій виступають:

- наявність посттравматичного порушення;
- емоційний стан учасників бойових дій;
- вольова саморегуляція учасника бойових дій, наполегливість та самовладання.

На основі експериментальних та теоретичних даних, критеріїв було визначено *рівні* емоційно-вольового компоненту посттравматичного порушення учасників бойових дій:

- високий рівень –виявляється у здатності особи до розуміння проблемних завдань та поведінки інших, постійністю емоцій, тяжінням до становлення особистості, відкритістю, низьким рівнем наявності стресового розладу, тривожності, агресії, невротизації, самовладання, наполегливості.

- середній рівень –властива недостатньо виражена здатністю індивіда до усвідомлення проблем та поведінки оточуючих, емоційна сталість є непостійною, бажання розвитку є помірним, відкритість виражена меншою мірою, наявність стресового розладу, частковий проявом ознак тривожності, невротизації, не сформованість якостей самовладанням та наполегливості.

- низький рівень емоційно-вольової сфери особистості у складі посттравматичного порушення в учасників бойових дій представлений

індиферентною здатністю індивіда до усвідомлення проблем та поведінки інших, емоційна сталість не властива, не виражене бажання розвиватися, закритість, наявність стресового розладу, прояв тривожності, агресивності, та нехарактерні самовладання та наполегливість.

Проведення експериментального дослідження нами здійснювалося у кілька *етапів*:

Перший етап – попередній (січень – березень 2024 року) – вивчення та аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури з проблеми дослідження; визначення об'єкта, предмета, формулювання гіпотез та завдань дослідження; розробка програми та відбір методів дослідження.

Другий етап – дослідницький (квітень – грудень 2024 року) – апробація дослідницького інструментарію; проведення дослідження та обробка одержаних результатів.

Третій етап – узагальнюючий (січень – квітень, 2025 року) – аналіз, узагальнення та систематизація отриманих результатів; оформлення результатів дослідження.

2.2. Методики дослідження посттравматичних порушень емоційно-вольової сфери учасників бойових дій

Чисельність військовослужбовців невинно зростає, і щоб мати можливість надати допомогу всім тим, хто її потребує, спільнота з охорони здоров'я учасників бойових дій запровадила багато нових систем оцінювання психічного стану військових і надання їм психологічної допомоги. Програма оцінювання здоров'я після проходження служби в розгортанні (PDHA – The Post – Deployment Health Assessment) дає змогу оцінити стан військовослужбовців після повернення з війни. Ця програма була реалізована після війни у Перській затоці (1990–1991). Однак учасники бойових дій після повернення часто приховували симптоми психологічних розладів, адже хотіли якнайшвидше потрапити додому. З 2005 року програму PDHA об'єднали з

програмою повторного оцінювання здоров'я після проходження служби в розгортанні (PDHRA – Post-Deployment Health Re-Assessment), що проводилася через 3 та 6 місяців після повернення додому [22].

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder (Бланк військового варіанту (Додаток А)). Міссісіпська шкала (МШ) була розроблена для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій (Keane et al, 1987, 1988) [27].

Тест складається із 35 тверджень. 30 питань утворюють три основні шкали, які співвідносяться з трьома групами симптомів ПТСР: 11 питань першої шкали описують симптоми групи “вторгнення”, 11 симптомів другої шкали описують симптоми групи “уникнення”, 8 питань третьої шкали описують симптоми «збудливості». П'ять питань, що залишилися, описують симптоми, пов'язані з почуттям провини та суїцидальні схильності.

Кожне твердження має шкалу від "1" до "5". Користуючись даною шкалою, учаснику тестування необхідно вказати, якою мірою він згоден або не згоден з цим твердженням.

В якості діагностичних використовувались наступні значення сирих балів:

- до 77 балів – нормальні показники;
- 78-97 балів – окремі симптоми ПТСР;
- 98-145 балів – ознаки клінічного варіанту ПТСР

Тест «Сімейна тривожність» являє собою опитувальник з двадцяти одного питання (додаток Б). Метою методики вивчення загального тла пережитого індивіда, що з його позицією у ній, про те, як і приймає себе у ній. Аналіз проводиться за трьома шкалами: вина, тривога, напруженість.

Шкала В (вина) – член сім'ї з високим показником за шкалою В постійно відчувається не в порядку, він недовірливий, незграбний, відчуває, що тільки всім заважає.

Шкала Т (тривога) – член сім'ї з високим показником за шкалою Т характеризується тим, що чогось побоюється (що щось встигне, не впорається, не помітить, не зробить чи правильно зробить).

Шкала Н (напруженість) – член сім'ї з високим показником за шкалою Н характеризується тим, що знаходиться у постійній напрузі. постійно настороже, нервує, додає занадто багато сил навіть для звичайних сімейних справ.

Сумарне діагностичне число за трьома шкалами дозволяє визначити сімейну тривожність.

Опитувальник *«Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (FAGES – 3)*, авторами якого є Д.Х. Олсон, Дж. Портнер та І. Лаві [27]. У основі конструкту методики лежить «циклічна» модель Д.Х. Олсон. Ця модель включає два найважливіші параметри сімейної поведінки: сімейна згуртованість і сімейна адаптація.

Під «сімейною згуртованістю» автори опитувальника FAGES – 3 розуміють ступінь емоційного зв'язку між членами сім'ї: при максимальній виразності цього зв'язку вони емоційно взаємозалежні, при мінімальному – автономні та дистанційовані один від одного. Під «сімейною адаптацією» розуміється характеристика того, наскільки гнучко або, навпаки, ригідно здатна сімейна система пристосовуватися, змінюватися при дії на неї стресорів.

У «циркулярної моделі» сім'ї розрізняють чотири рівні сімейної згуртованості – від екстремально-низького до екстремально-високого. Вони отримали такі назви – роз'єднаний, розділений, пов'язаний та зчеплений. Аналогічно діагностується чотири рівні сімейної адаптації - ригідний, структурований, гнучкий та хаотичний.

Автори даного опитувальника виділяють помірні та крайні рівні сімейної згуртованості та адаптації та вважають, що саме збалансовані рівні – показник успішності функціонування сім'ї. Для сімейної згуртованості такими рівнями є розділений та пов'язаний, для сімейної адаптації – структурований та гнучкий. Екстремальні рівні зазвичай розглядаються як проблематичні, які ведуть порушення функціонування сімейної системи.

За допомогою комбінування чотирьох рівнів згуртованості та чотирьох рівнів адаптації можливо визначити 16 типів сімейних систем, 4 з яких є помірними по обох рівнях і називаються збалансованими, 4 – екстремальними, або незбалансованими, оскільки мають крайні показники по обох рівнях. Вісім інших типів є середніми (середньо збалансованими), так як один з параметрів відноситься до екстремальних, а інший - до збалансованих рівнів.

2.3. Аналіз результатів дослідження

У дослідженні було використано Міссісіпську шкалу посттравматичного стресового розладу (версія для військовослужбовців), яка не лише дозволяє діагностувати вираженість симптомів ПТСР, але й включає аспекти соціального функціонування особистості. Це дає підстави розглядати дану методику як інструмент у межах соціально-психологічного підходу до вивчення посттравматичних порушень. Обом групам, учасникам бойових дій, що брали участь в експерименті було запропоновано пройти опитувальник *«Міссісіпська» шкала посттравматичного стресового розладу*. Бланк військового варіанта включає 35 тверджень.

Формула знаходження загального балу: $S1 + S2$

Після проходження даного опитувальника ми отримали наступні результати (Додаток Д):

Формула знаходження загального балу рівня ПТСР групи 1: $S1+S2=1286$

Середнє значення дорівнює 85,7 % - рівень посттравматичного порушення у учасників бойових дій, що становлять першу групу досліджуваних. Результати дослідження за методикою *«Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу»* (для військових) представлені на рис.2.1.

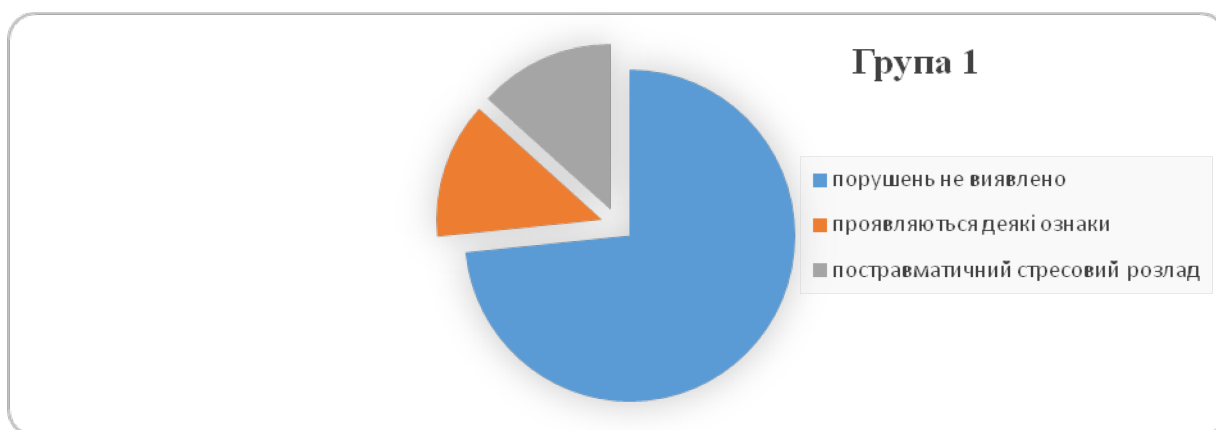


Рис. 2.1. Відсоткове співвідношення показників групи 1 за «Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу»

Отже, за даними рисунка 2.1. бачимо що, нормативні показники групи 1 виявлено у 11 респондентів, що становить 73,3 % від усієї групи. У двох людей виявлено окремі симптоми посттравматичного порушення— це 13,3 %. Також у двох військовослужбовців виявлено ознаки клінічного посттравматичного стресового розладу, що становить 13,3 %.

Зведені результати дослідження групи 2 представлені у Додатку Д. Формула знаходження загального балу рівня ПТСР групи 2: $S1 + S2 = 1158$.

Середнє значення становить 73,7 % – рівень посттравматичного стресового розладу групи 2. Результати дослідження за методикою «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу» (для військових) представлені на рис.2.2.

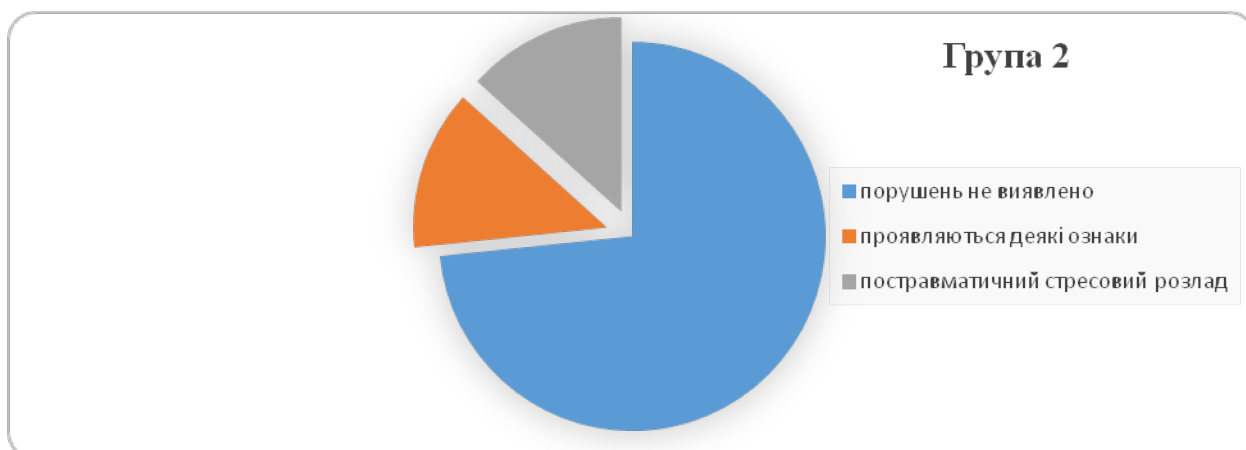


Рис. 2.2. Відсоткове співвідношення показників групи 2 за «Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу»

Дані рис. 2.2. свідчать, що нормативні показники рівня посттравматичного розладу групи 2 виявлено у 9 респондентів, що становить 59,8 % загальної групи. Окремі симптоми посттравматичного порушення виявлено у трьох респондентів, що становить 20,1 %. Ознаки клінічного рівня посттравматичного стресового розладу виявлено у 3 респондентів, що становить 20,1 % від загальної групи.

Результати за місісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу показали, що рівень посттравматичного порушення у учасників бойових дій групи 2 з вислугою 5-9 років нижчий, ніж у групи 1 з вислугою 10-12 років. Група 1 травмована більшою мірою.

Роблячи загальний висновок з діагностики, можна сказати, що рівень посттравматичного стресового розладу залежить від вислуги років, стажу роботи та віку співробітника. Виявлено взаємозв'язок посттравматичного стресового розладу з факторами ризику. Звідси випливає, що протягом усіх етапів професійного становлення необхідно контролювати рівень посттравматичного стресового розладу, щоб не допустити непрямой та вербальної агресії, негативізму, роздратування та образи серед працівників, професійного вигорання.

В результаті проведеного опитування респондентів за методикою «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) виявлено три групи респондентів із різною вираженістю шкали «рівень загальної сімейної тривожності», рис. 2.3.

У першу групу з максимально вираженими значеннями шкали (значення вище 75%) увійшли респонденти 10 сімей, що склало 29,73% від загальної кількості сімей.

До другої групи з помірними значеннями шкали (значення від 25 до 75%) увійшли респонденти 13 сімей, що склало 45,95% від загальної кількості сімей.

До третьої групи з мінімально вираженими значеннями шкали (значення нижче 25%) увійшли респонденти 7 сімей, що склало 24,32% від загальної кількості сімей.

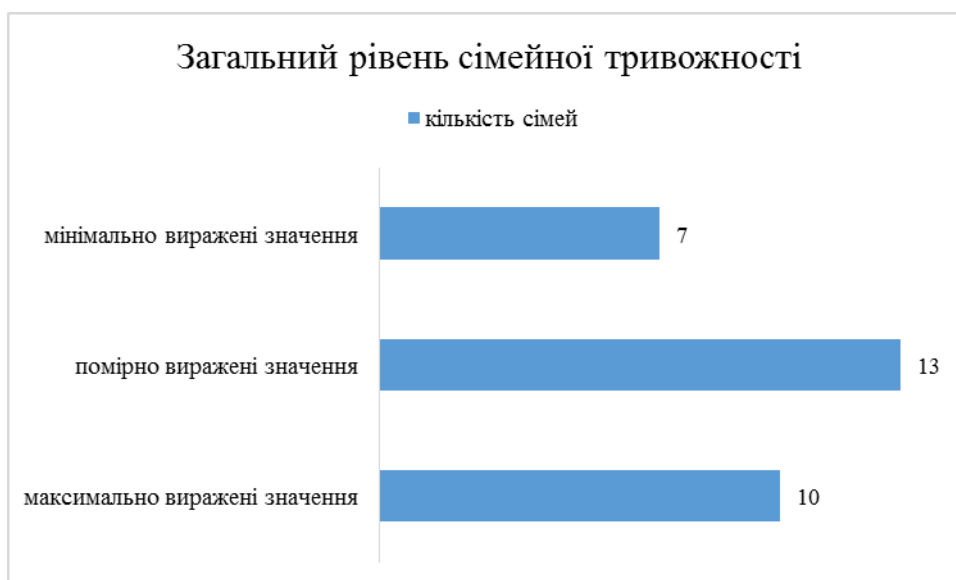


Рис. 2.3. Рівень сімейної тривожності

За субшкалою В – вина (сімейна вина члена сім'ї) максимально високі значення виявлено лише у респондентів 2 сімей. Даних респондентів характеризують неадекватне відчуття власної відповідальності за все негативне, що відбувалося в сім'ї, постійне переживання «комплексу провини», страх обвинувачень і бурхливе реагування образою на несправедливість.

За субшкалою Н – напруженість (сімейна напруженість члена сім'ї) максимально високі значення виявлені також лише у респондентів 2 сімей. Даних респондентів характеризують переживання емоційного дискомфорту, відчуття втоми від сімейних турбот та обов'язків, підвищена стомлюваність, дратівливість, запальність тощо.

За шкалою Т – тривожність (сімейна тривожність члена сім'ї) максимально високих значень у респондентів в сім'ях, що обстежуються, не виявлено.

Для виявлення сімейної адаптації та згуртованості у дослідженні використовувався опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (FAGES – 3), авторами якого є Д.Х. Олсон, Дж. Портнер та І. Лаві [1]. У основі конструкту методики лежить «циклічна» модель Д.Х. Олсон. Ця модель включає два найважливіші параметри сімейної поведінки: сімейна

згуртованість і сімейна адаптація. Опитувальник FAGES – 3 сконструйований таким чином, що дозволяє проаналізувати, як члени сім'ї зараз сприймають свою сім'ю і якою б вони хотіли її бачити. Розбіжність між сприйняттям та ідеалом визначає ступінь задоволеності існуючою сімейною системою.

Результати опитування респондентів за методикою «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (FAGES – 3) представлені у таблицях 1, 2, 3, 4.

Таблиця 2.1

Рівні сімейної адаптації і згуртованості

<i>Рівні сімейної адаптації</i>	<i>К-сть сімей</i>	<i>%</i>	<i>Рівні сімейної згуртованості</i>	<i>К-сть сімей</i>	<i>%</i>
Ригідний	9	24,32	Роз'єднаний	18	48,65
Структурований	7	18,92	Розділений	6	16,22
Гнучки	12	32,43	Пов'язаний	3	8,11
Хаотичний	9	24,32	Зчеплений	10	27,03

З таблиці 1 видно, що у цій вибірці сімей, серед чотирьох рівнів сімейної адаптації перше місце посідає гнучкий рівень сімейної адаптації (32,43 % від загальної кількості всіх опитаних сімей), другою місці - ригідний і хаотичні рівні сімейної адаптації (по 24,32 %), останньому, третьому місці – структурований рівень.



Рис. 2.4. Рівні сімейної адаптації

Серед чотирьох рівнів сімейної згуртованості на першому місці виявлено роз'єднаний рівень сімейної згуртованості (48,65 %), на другому місці – зчеплений рівень сімейної згуртованості (27,03 %), на третьому місці – розділений рівень сімейної згуртованості (16,22 %), на четвертому місці – зв'язаний рівень сімейної згуртованості.

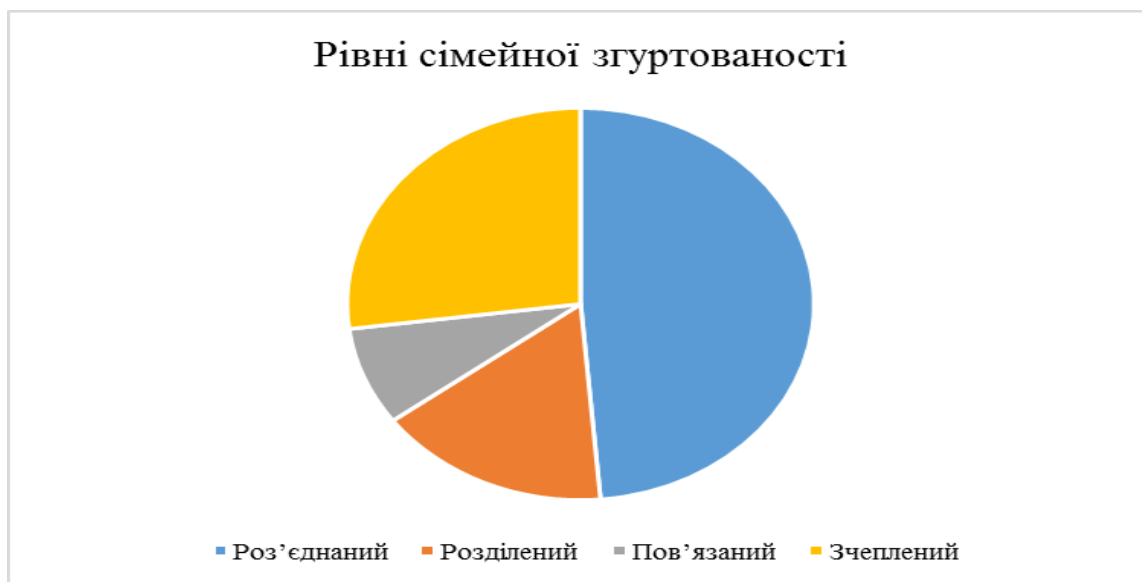


Рис. 2.5. Рівень сімейної згуртованості

Таблиця 2.2

Помірні (збалансовані) рівні сімейної згуртованості та адаптації

Типи сімейних систем	№	Кількість сімей	%
РГ	3,10,22,35	4	10,85
РС	14,31	2	5,41

Примітка: РГ - тип розділений-гнучкий; РС - тип розділений-структурований.

Виявлені комбінації типів сімейних систем представлені у таблицях 2 і 3. Як видно з таблиці 2 виявлено лише два типи сімейних систем, що складаються з помірних, збалансованих рівнів сімейної згуртованості та адаптації: перший тип - розділений-гнучкий (РГ), другий тип - розділений-структурований (РС).

Таблиця 2.3

Крайні (екстремальні) рівні сімейної згуртованості та адаптації

<i>Типи сімейних систем</i>	<i>№</i>	<i>Кількість сімей</i>	<i>%</i>
PX	6,7,23,26,27,32	6	16,21
PP	15	1	2,70
CP	11,12,24,28,30,33,34	7	18,92
CX	16	1	2,70

Примітка: PX - тип роз'єднаний-хаотичний; PP - тип роз'єднаний-ригідний; CP - тип зчеплений-ригідний; CX - тип зчеплений-хаотичний.

Виявлено чотири типи сімейних систем, що складаються з незбалансованих, екстремальних рівнів сімейної згуртованості та адаптації (див. таблицю 3): перший тип роз'єднаний-хаотичний (PX), другий тип роз'єднаний ригідний (PP), третій тип зчеплений-ригідний (CP), четвертий тип зчеплений-хаотичний.

У таблиці 4 представлені результати середніх (середньо збалансованих) типів сімейних систем.

Таблиця 2.4

Середньозбалансовані рівні сімейної згуртованості та адаптації

<i>Типи сімейних систем</i>	<i>№ сім'ї</i>	<i>Кількість сімей</i>	<i>%</i>
СвХ	13,19	2	5,41
СвР	21	1	2,70
РaС	1,4,29,36	4	10,85
РaГ	2,5,8,9,17,18,25,37	8	21,62

Отже, проведений аналіз комбінацій типів сімейних систем наочно демонструє, що для даної вибірки серед виявлених двох помірних (збалансованих) типів, домінуючим є тип розділений-гнучкий (10,85 %), серед чотирьох крайніх (екстремальних) виявлених типів – тип зчеплений-ригідний (18,92 %) структурованих типів - тип роз'єднаний-гнучкий (21,62%) і тип роз'єднаний структурований (10,85%).

Висновок до другого розділу

Другий розділ наукової роботи присвячено емпіричному дослідженню особливостей соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей. У розділі висвітлено організацію та хід емпіричного дослідження. Обґрунтовано використані методики дослідження посттравматичних порушень сфери учасників бойових дій. Здійснено аналіз результатів дослідження.

Специфіка діяльності учасників бойових дій полягає у професійній готовності до виконання своєї роботи в екстремальних умовах службової діяльності. Рівень посттравматичного стресового розладу залежить від вислуги років, стажу роботи та віку працівника. Так у групи 2 зі стажем роботи 5 - 9 років, віком від 23 до 30 років виявлено 2 респонденти з окремими симптомами посттравматичного порушення, що становить 13,3% і так само ознаки клінічного посттравматичного порушення спостерігаються у 2 учасників бойових дій. У групи 1 зі стажем роботи від 10 до 12 років, віком від 31 до 40 років у однієї людини виявлено окремі симптоми посттравматичного порушення, що становить 10% від усієї групи та 2 особи з ознаками клінічного посттравматичного порушення, що становить 20% від усієї групи.

Проведений порівняльний аналіз емоційних станів членів сім'ї в сім'ях з різними рівнями та типами сімейної адаптації та згуртованості дозволяє говорити про те, що високий рівень загальної сімейної тривожності більшою мірою характерний для крайніх (екстремальних) типів сімейної системи, меншою мірою для помірного (збалансованого) та середньозбалансованого. Таким чином за результатами проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

Виявлено тісні зв'язки між показниками емоційних станів членів сімей (сімейна тривожність, вина, напруженість) та їх сімейною структурою (згуртованість та адаптація). Сім'ї з екстремальним рівнем сімейної згуртованості та адаптації (зчеплений-регідний та роз'єднаний хаотичний тип сімейної структури), на наш погляд, можуть становити групу ризику. Оскільки

екстремальні рівні призводять до порушень функціонування сімейної системи. Виникають порушення у сім'ях, обумовлених типом сімейної структури, передусім, характеризуються емоційною роз'єднаністю і віддаленістю членів сім'ї один від одного, переживаннями тривоги, напруги, провини, емоційним дискомфортом і загальною незадоволеністю сімейним життям.

У зв'язку з отриманими результатами, вважаємо за необхідне, склали вправи для програми тренінгу, для роботи психолога з особовим складом учасників бойових дій, навчання базових вправ зі зняття емоційної напруги. За результатами емпіричного дослідження виявлено, що стан сім'ї є важливим ресурсом підтримки для учасників бойових дій у процесі їх сімейної адаптації. Також визначено, що вагому роль у адаптації відіграє подружня підтримка.

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА РОБОТА ЩОДО ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХНІХ СІМЕЙ

3.1. Теоретико-методичне обґрунтування програми соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей

Соціальний захист є важливим чинником у протидії та стримуванні збройного вторгнення Росії, а також у подоланні його наслідків. Він значно впливає на рівень соціальної безпеки учасників конфлікту, сприяючи створенню умов для гідного життя, підтримання здоров'я, доступу до освіти і працевлаштування. Водночас, потрібно звернути увагу на існуючі проблеми в правовому регулюванні соціального захисту учасників бойових дій в Україні. Зокрема, це стосується прогалин у законодавстві, що визначає роботу уповноважених органів, відповідальних за реалізацію цих прав, а також відсутності ефективного контролю за їх виконанням. До того ж багато пілг для учасників бойових дій носять переважно декларативний характер, створюючи лише ілюзію захисту з боку держави.

Поділяємо думку І. Наливайко, щодо вагомих досягнень у сфері соціальної політики щодо категорії учасників бойових дій, де найважливішими є наступні моменти. Зокрема, можливість грошової компенсації на придбання житла для учасників бойових дій та членів їхніх сімей. Врегулювання питання надання статусу учасника бойових дій добровольцям, що зумовлено прагненням державних органів знизити соціальну напругу або запобігти її виникненню. Ці особи не були частиною військових чи правоохоронних структур, не регламентувалися законодавством, не отримували соціальних виплат чи державних гарантій. Додатково, урядом запроваджено програму реабілітації фізичної, медичної, психічної, соціальної та професійної учасників АТО та тих, хто брав участь у заходах безпеки проти російської агресії в Україні. Важливість цієї ініціативи підкреслена її цільовою спрямованістю та

комплексністю заходів, що включають підтримку морально-психологічного стану, вирішення питань медичного обслуговування, психологічної, фізичної та професійної допомоги, фізичного виховання і спортивної реабілітації.

В процесі дослідження нормативно-правової бази, яка регулює соціальний захист учасників бойових дій, було виявлено ряд проблемних аспектів, що виходять за межі правового регулювання, особливо стосовно осіб, які зникли безвісти або потрапили у полон. Однією з головних недоліків поточної системи надання пільг учасникам бойових дій та їх сім'ям є те, що більшість існуючих пільг не розподіляються рівномірно між усіма відповідними особами. Як результат, сьогодення система соціального захисту не спроможна забезпечити військовим гідний рівень життя. Тому, вважаємо, що створення системи соціально-психологічної підтримки для учасників бойових дій є вкрай важливим аспектом, адже вона сприятиме їх успішній самореалізації при збереженні мирного способу життя.

Одним із ефективних методів соціальної та інформаційної підтримки родин учасників бойових дій є організація телефонних «гарячих» ліній. Завдяки цим лініям, родини можуть отримувати допомогу, послуги, консультації і відповіді на питання соціального характеру. Інформування цих родин також відбувається через офіційні сайти державних і недержавних організацій, електронну поштову розсилку та соціальні мережі. Інформаційна підтримка включає проведення консультацій, тренінгів, лекцій та семінарів, що слугують джерелом інформації і допомагають актуалізувати мотиви та формувати запит на різні види соціальної допомоги.

Вивчаючи аспекти соціальної підтримки, як важливого чинника психологічного здоров'я, взяли за основу надання соціально-психологічної підтримки, положення С. Лісовець, що можна охарактеризувати як будь-яку допомогу, яку отримує людина для зменшення стресу. Це стосується, зокрема, проблемних обставин, стресових ситуацій, критичних життєвих подій та інших подібних випадків. Автор вказує, що соціальна підтримка має включати три головні складові: емоційну підтримку (взаєморозуміння, емпатію, позитивне

підкріплення); допомогу у вирішенні проблем (аналіз проблеми разом, надання порад та інформації за необхідності та за наявності бажання з іншого боку); соціальну підтримку від конкретних осіб (гарантує відчуття безпеки, стимулює активність, дозволяє відволіктися від складних переживань) [38, с. 118].

У процесі надання соціально-психологічної підтримки учасникам бойових дій та їх сім'ям застосовували підхід, що ставить в центр уваги сильні сторони отримувача соціальних послуг, допомоги та підтримки. Цей підхід ґрунтується на переконанні соціальних працівників, що отримувачі мають свої власні погляди, переконання, ідеї та інтереси, які роблять їх здатними до змін і покращення життєвої діяльності, розвитку та обдуманого прийняття важливих рішень [59]. Підхід, орієнтований на сильні сторони, виходить з того, що отримувачі послуг є активними суб'єктами соціальної роботи, відіграючи проактивну роль у процесі психосоціальної підтримки [12].

На основі теоретичного аналізу літературних джерел, зокрема, таких авторів як Г. Балл, С. Максименко, [27, с. 99] та даних експериментального дослідження обґрунтовано мету формування моделі теоретичного характеру, що спрямована на соціально-психологічну підтримку учасників бойових дій та їхніх сімей. Програма подолання посттравматичних порушень соціально-психологічної підтримки військовослужбовців спиралася на основні теоретичні положення:

- орієнтація на особливості індивідуальності кожного учасника бойових дій;
- створення належних можливостей для розвитку та саморозвитку людини;
- надання учасникам бойових дій шансів реалізації себе у різного роду праці на основі їх досвіду, інтересів та цінностей, тощо [4, с. 98].

Сутність запропонованої програми націлена на забезпечення умов соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій. Корекційні заходи підібрано на основі результатів експериментального дослідження.

Побудова програми соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей здійснювалася на основі врахування низки принципів:

- комплексності (здійснення всіх передбачених етапів роботи та використання необхідних засобів до всіх осіб, що брали участь у дослідженні),
- послідовності та наступності (результат подолання посттравматичних порушень залежить від реалізації попередніх її етапів),
- зважання на своєрідність впливу соціального середовища (опір на знання соціально-економічні умови життя особистості).

Як зауважував В. Синьов, що взяття до уваги індивідуально-особистісних особливостей індивіда, а також необхідності систематичного впливу на процес дій корекційного впливу на формування змістових, діяльнісних та особистісних компонентів забезпечення рівноваги емоцій особистості та її оточення [27].

Поява страху через можливе виникнення проблем є передумовою появи таких емоційних станів, як тривожність, безпорадність, невпевненість. Прояви посттравматичних порушень на емоційному рівні, насамперед, відображаються на загальному емоційному стані індивіда, для якого властиві песимізм та негатив. Якщо людина перебуває тривалий час у стані стресу, то у неї спостерігається зростання рівня тривожності, зникає віра у власні можливості, знижується самооцінка, що в комплексній дій переростає у депресію. Вище описаний емоційний стан характеризується зростанням прояву таких емоцій як агресія, дратівливість [9, с. 53]. Важливо враховувати, що прояви негативних емоційних станів є передвісниками виникнення порушень та стресів.

В результаті аналізу методологічних праць С. Максименка [15] маємо змогу виділити критерії психологічної складової здоров'я, котрі співвідносяться із психологічними особливостями учасників бойових дій:

- особисті якості (оптимізм, адекватна вимогливість, почуття обов'язку, відповідальності, любов до праці, незалежність, самоконтроль, тощо);

- стан психіки (самовладання емоціями, стресостійкість, здатність керувати власними емоціями як позитивними так і негативними, присутність природного прояву емоцій, задовільне самопочуття);

- психічні процеси (належний рівень відтворення дійсності на психологічному рівні, відповідність самосприйняття, логічний аналіз даних, здатність керувати власними думками, інтелектуальні здібності, критичне мислення, розуміння свого «Я»);

- суспільна спрямованість діяльності, прихильність до інших, благі наміри, гармонія, рівновага, поміркованість поглядів, дотримання обіцянок перед суспільством [15, с. 70].

Нами акцентовано увагу у науковому дослідженні на такі якості учасників бойових дій як: стресостійкість, врівноваженість, толерантність, мотивація, ціннісні орієнтації, відношення індивіда до тих хто поряд.

Зокрема, *стресостійкість* розуміємо як можливість протистояти психотравмуючим факторам у проміжок часу, що потрібний для створення нових умов, що позбавляють загрози та зберігають людське здоров'я. Необхідно передбачити способи подолання стресових ситуацій з метою подолання особистих проблем військовослужбовців [24, с. 54]. *Самоконтроль* – можливість керувати своїми емоціями та діями, на основі такої психічної функції як воля, тобто прийняття особою осмислених рішень та їх практична реалізація. Це людська якість, що сприяє досягнення індивідом поставленої мети. *Ціннісні орієнтації* – методи поділу об'єктів особою на основі їх значення для неї, становлення котрих відбувається на основі соціального досвіду учасників бойових дій. У структурі діяльності вони тісно взаємопов'язані із вольовими якостями [24, с. 305].

Особливості здійснення соціально-психологічної підтримки та подолання посттравматичних порушень учасників бойових дій здійснено на основі теоретичних положень низки науковців, зокрема, І. Беха, С. Максименка, А. Маслоу, С. Синьова, Г. Балла [16] відносно врахування особливостей усіх учасників бойових дій; створення умов для розвитку індивіда у трудовій

діяльності; сприяння учасникам бойових дій умов для трудової самореалізації на основі особистих інтересів та цінностей, котрі враховані в процесі розробки програми подолання посттравматичних порушень.

Зниження рівня посттравматичного порушення можливе за умов активної співпраці суб'єкта. Найефективнішою в даному напрямі вважається позитивна психотерапія, результативність котрої полягає у комплексності та різноманітності, пересилення односторонності відносно внутрішньої та соціальної сфер індивіда. Одноголосні з думкою Н. Пезешкіан, котра підтверджує що прояв самопомогі виявляється у здатності справлятися з психологічними і соціальними труднощами без сторонньої допомоги, це форма здатності залагоджувати конфлікти й підтримувати себе котра є результативним способом подолання посттравматичного порушення, а саме цілеспрямований, контрольований вплив на учасників бойових дій [23, с. 18].

Серед соціально-психологічних умов подолання посттравматичного порушення в учасників бойових дій та надання підтримки їх сім'ям, в контексті теми дослідження, виділяємо:

- різностороннє дослідження особистості на основі врахування індивідуально-типологічних особливостей;
- бажання до морального і духовного зростання, котре впливає на духовний розвиток людини;
- здатність знаходити способи подолання життєвих перешкод, котрі діють на підвищення рівня своєї результативності та прийняття самого себе [27].

Програма «Соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей» побудована на основі теоретичних положень А. Маслоу, а саме, гуманістичної парадигми в розвитку особистості про здатність формування деяких сторін людини за відносно короткий термін активними соціально-психологічними навчальними техніками, на які акцентують низка авторів І. Вачков, Л. Петровська, Т. Яценко, тощо.

Розробка програми «Соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей» здійснювалася поетапно: підготовчий, формувальний, підсумковий (таблиця 3.1.)

Таблиця 3.1.

Поетапність реалізації програми «Соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей»

Етапи		
Підготовчий	Формувальний	Підсумковий
<i>Заходи</i>		
- ознайомлення учасників бойових дій із основоположними принципами та методами тренінгу; - проведено заходи спрямовані на формування доброзичливого відношення до занять; - з'ясовано зміст поняття посттравматичного порушення.	- розвиток в учасників бойових дій емоційно-вольового компонента; - формування впевненості в досягненні бажаного результату у процесі виконання професійних завдань, котра сприяє позитивному мисленню, пошуку методів розв'язання; - розвиток в учасників бойових дій бажання самовдосконалюватися, комплексність, цілеспрямованість у фаховій діяльності.	- узагальнення досвіду, набутого учасниками бойових дій під час участі у тренінгу.

Розвивальна робота спрямована на становлення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій. Зниження рівня посттравматичних порушень військовослужбовців та членів їх сімей здійснювалася у різних формах, груповій чи індивідуально з кожним учасником. Вибір певної форми роботи зумовлена характером проблеми та мотивів учасника бойових дій. Найпоширенішим видом групової форми роботи з учасниками бойових дій є та їх сім'ях тренінг. Тренінг являє собою форму активного навчання, котра дає змогу індивіду виховувати в собі навички та уміння побудови продуктивних соціальних міжособистісних стосунків, результативної діяльності різного роду,

осмислення ситуацій, що виникають із особистої точки зору та позиції партнера, формувати в собі здібності пізнання й розуміння власного Я та оточуючих у процесі спілкування та роботі.

Психологічні тренінги позитивно впливають на емоційний стан. Вони допомагають:

- менш гостро переживати стресові ситуації;
- керувати своїми страхами, агресією, роздратуванням, тривожністю;
- легко справлятися зі складнощами комунікації коїться з іншими людьми;
- досягати поставленої мети.

Розробка та проведення тренінгу здійснена у відповідності до трьох провідних етапів:

- переміщення з внутрішнього плану в зовнішній неконструктивних елементів і моделей поведінки;
- розробка моделей зразкової поведінки у зовнішньому прояві;
- зміна поведінки учасників тренінгу в сторону найбільш наближену до зразка та закріплення його у внутрішньому плані [13, с. 216].

Під час розробки тренінгової програми нами враховано особливості означеного виду роботи. Зокрема, мета і завдання психологічних тренінгів зазвичай формуються в рамках зумовлених її сутністю умінь та навичок, яке зумовлює появу змін в учасників у процесі тренінгу. В результаті завершення заняття його учасники або зберігають ці зміни, або наслідують звичні стереотипи. Провідне значення має ведучий тренінг. Значення тренінгу полягає в тому, що є можливість для його учасників зрозуміти набуті до цього часу погляди та розв'язати проблеми особистісного характеру. Під час роботи здійснюється зміна внутрішніх установок, учасники поповнюють свої психологічні знання та набувають досвіду позитивного ставлення до себе і до інших. Психологічний тренінг як структурована опосередковуюча дія закладає механізм цілеспрямованого самовдосконалення.

На основі аналізу та узагальнення даних емпіричного дослідження підтверджено неузгоджений рівень посттравматичних порушень емоційно-вольової сфери учасників бойових дій, що є небезпечною тенденцією у подальшій діяльності. Що зумовлює потребу організації цілеспрямованої психолого-корекційної роботи з соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей.

3.2. Зміст тренінгової програми соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей

Нині, військовослужбовці після завершення служби у Збройних Силах стають цивільними, тим самим втрачають право на отримання військової підтримки. Тому, надзвичайно важливо забезпечити демобілізованих військових можливістю отримувати лікування посттравматичних синдромів та інших розладів, які виникли під час служби, у відповідних умовах. Це дозволить їм після завершення служби отримувати висококваліфіковану допомогу. Залишається актуальною потреба вдосконалення законодавства для створення умов реабілітації та соціальної адаптації учасників бойових дій на всіх рівнях управління, зокрема залученням бізнес-ресурсів, волонтерів, громадськості та міжнародної спільноти.

Вважаємо, що діюча система соціальної підтримки учасників бойових дій потребує перегляду методів та підходів до забезпечення та фіксації конституційних прав людей з інвалідністю, особливо тих, хто постраждав унаслідок війни, включаючи учасників бойових дій. Для цієї групи критично важливі такі аспекти, як доступність послуг, рівні можливості з урахуванням індивідуальних потреб, а також питання працевлаштування і активне залучення до суспільного життя. В Україні існує багато установ різних форм власності, які надають послуги з реабілітації для людей з інвалідністю. Ці послуги спрямовані на інтеграцію в суспільство, але вони часто не є достатньо комплексними. Тому держава повинна значно збільшити свої інвестиції у розвиток сучасних

реабілітаційних центрів, а також на місцях важливо шукати додаткові інвестиції від зовнішніх джерел для підтримки цієї критично важливої сфери.

На основі теоретичного аналізу аспектів питання психологічних особливостей посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій та даних експерименту, базуючись на теоретичне обґрунтування, нами розроблено *«Програму соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей»*, що включає психологічний тренінг з актуалізації особистісного потенціалу, розвитку стресостійкості у військовослужбовців, стратегій успішного подолання стресових ситуацій усіх учасників експерименту. Запропонована програма передбачала заходи з розвитку емоційно-вольової складової особистості компонентів, які є провідними для подолання посттравматичного порушення.

Ціль проведення тренінгу- зниження рівня стресу та надання соціально-психологічної підтримки учасникам бойових дій та їхнім сім'ям.

Серед ключових *напрямів* психолого-корекційної програми занять для учасників бойових дій та їх сімей виокремлено:

- психофізіологічний (системна психологічна діагностика, котра дає змогу виявити наявність психологічних порушень, визначити їх та оцінити);
- психокорекційний (практичне впровадження психотерапевтичних методів і відповідні технік);
- соціально-психологічний (націлений на зниження емоційного напруження; відновлення функціонального стану організму; опанування ключовими способами психічної саморегуляції; зростання рівня власного адаптаційного потенціалу).

Систему методів, що результативно використовувані у процесі соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей умовно можна розділити за чотирма категоріями:

1. Освітні. Включають обговорення книг та статей, знайомство з основними доктринами фізіології та психології. Наприклад, лише примітивне знайомство з клінічною симптоматикою посттравматичного порушення

допомагає людям зрозуміти, що їхні переживання та складності не унікальні, а «типові» в ситуації, що склалася.

2. Друга група методів перебуває у сфері комплексного відношення до здоров'я. Здоровий спосіб життя з достатньою фізичною активністю, позитивним харчуванням, відмовою від зловживання алкоголем та вживання наркотичних речовин створює основу для стрімкого та результативного оновлення після травмованих подій.

3. Третя група складається із способів, що збільшують соціальну підтримку та соціальну інтеграцію. Сімейна та групова психотерапія, становлення мережі самодопомоги, освіти та допомогу соціальних організацій, необхідних для суспільної реабілітації.

4. Четверта категорія являє собою терапію. Дана група становить роботу з горем, страхами, психосоматикою, травмуючими спогадами і спрямована на переробку труднощів.

Після участі у системі тренінгів його учасники повинні володіти *знаннями*, зокрема, відносно подолання посттравматичних порушень внаслідок стресу; способи подолання посттравматичних порушень емоційно-вольової сфери особистості учасників бойових дій. Окрім того, учасникам бойових дій необхідно *вміти*: здійснювати контроль свого психоемоційного стану та вживати заходи з метою зниження прояву ускладнень психо-емоційних станів.

В результаті теоретичного обґрунтування мети, визначення завдань, принципів, умов, форм і засобів тренінгу дало змогу розробити та практично впровадити психологічну програму спрямовану на подолання посттравматичних порушень учасників бойових дій через вплив на її емоційно-вольову сферу особистості.

Участь у запропонованих автором заходах корекційної програми брали учасники бойових дій та члени їх сімей. Формувальний етап розробленої програми розвитку складала групові заняття, теми яких представлено у таблиці 3.2, що передбачали застосування системного впливу на складові посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери учасників. Програму

тренінгового заняття на тему: «Формування емоційної стійкості в учасників бойових дій та членів їх сімей» представлено у Додатку В. Ряд вправ нами використано із досвіду роботи практичних психологів [28].

Таблиця 3.2.

**Теми занять «Програми соціально-психологічної підтримки
учасників бойових дій та їхніх сімей»**

Номер заняття	Тема
Заняття 1	«Подолання посттравматичного порушення учасника бойових дій»
Заняття 2	«Формування емоційної стійкості в учасників бойових дій та членів їх сімей»
Заняття 3	«Цінності та якості особистості учасника бойових дій важливі для його сім'ї»
Заняття 4	«Розвиток вольової саморегуляції та позитивного Я образу»
Заняття 5	«Досягнення успіху у професійній діяльності»

Формувальний експеримент, проведений для учасників бойових дій та їх сімей мав за ціль забезпечення умов для подолання посттравматичних порушень емоційно-вольової сфери учасників бойових дій шляхом цілеспрямованого впливу на особистість засобами психотерапії. Згідно зі складовими готовності до професійної діяльності було визначено три блоки тренінгу, зокрема:

- формування, націленості на позитивний результат;
- підвищення рівня емоційної стійкості, вдосконалення позитивних якостей особистості;
- розвиток стресостійкості, самоконтролю, рівноваги.

З метою забезпечення функціональних складових, що формують базу соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей нами проведено формувальний експеримент. Він передбачав, що протягом терміну один місяць для учасників бойових дій на базі громадської організації центр

життєстійкості «Життя» провели систему тренінгових занять. Систему проведення тренінгів та використання вправ було узгоджено із керівництвом організації та працівниками відповідно, в межах повноважень кожної із сторін. Практичне впровадження запропонованої автором програми здійснено у вересні 2024 року. Реалізація програми передбачала проведення системи заходів, що включало п'ять тренінгових занять, які проводилися один раз на тиждень.

Реалізація програми соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей здійснювалася на основних принципах побудови формувального експерименту:

- а) метод творчої позиції (учасники групи експериментують з особистісними джерелами, знаходять нетрадиційні шляхи рішень);
- б) спосіб партнерського спілкування (реалізація атмосфери безпеки, довіри, відкритості);
- в) метод активності (здійснення навмисно розроблених вправ, відтворення обставин, що дозволяють усім учасникам групи активно брати участь у них);
- д) метод спонтанності, що дозволяє змінити звичні поведінкові стереотипи з подальшою активацією творчого потенціалу особи.

Програма передбачала такі заходи як: бесіди, дискусії, психогімнастичні вправи, моделювання, психотерапевтичні прийоми. Зміст занять мав за мету розвиток одного або декількох одразу складових посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій. План включав проведення таких форм роботи:

- бесіди на теми : « Як я сприймаю психотравмуючі ситуації?», «Мій власний потенціал подолати посттравматичне порушення», «Мої цінності та якості»;
- тренінги на теми: «Досягнення успіху у професійній діяльності», «Формування емоційної компетентності учасників бойових дій»;

- дискусії на тему: «Моя поведінка і дії, коли виникає посттравматичне порушення емоційного характеру», «Стратегії подолання негативних емоційних станів»;

- проєктивні моделі, в яких виникає відчуття страху, тривоги, агресії, фрустрації, застосовувалися з метою опрацювання корекційних і психотерапевтичних дій психологів (заспокоїти, переконати, підтримати, знайти внутрішні ресурси у подоланні посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери в учасників бойових дій).

Кожне тренінгове заняття складалося з трьох частин: підготовчої (10 хвилин), робочої (70 хвилин) та підсумкової (10 хвилин). Вступна частина передбачала проведення підготовчих заходів для учасників бойових дій до основного етапу заняття, що включала виконання психогімнастичних вправ для зниження емоційного напруження, активізації уваги, самоаналізу, рефлексії. Нами використовувалася техніка висловлювання по колу («Сьогодні я хочу дізнатися, навчитися, пережити...»), що давало змогу виявити та закріпити мотивацію індивіда до участі в роботі групи. Основний етап занять мав на меті проміжну перевірку результативності проведених вправ шляхом використання відповідно підібраних діагностичних методик. Підсумок заняття передбачав аналіз і узагальнення знань, визначення ефективності проведеної роботи, обговорення досягнень учасників бойових дій на основі отриманих ними знань і вмінь. Підбір завдань здійснювали за принципами: доступність, осмисленість, індивідуальні особливості учасників. Вправи з психологічної тренінгу представлені у додатку Д. Одну із вправ для прикладу подаємо нижче:

Вправа 4. Відвернення уваги

- Наприклад, ви можете записати на папері протягом 5 хвилин все на літеру «Н», що оточує Вас у приміщенні;
- знайти спільне між двома об'єктами, предметами: молоток – квітка, ящірка – будинок, меч – склянка, протягом 5 хвилин;
- назвати 15 предметів, що може бути зеленим, круглим, м'яким;

- використання математичних вправ (рахунок у прямому порядку та запис у зворотному, порахувати літери на сторінці, порахувати скільки днів, годин, хвилин Ви живете) тощо.

Пропонуємо детальніше проаналізувати особливості використаних нами вправи. Оскільки уміння стримувати емоції, контролювати гнів, злість, агресію, стане в нагоді скрізь: від звичайного спілкування з рідними та близькими до вирішення робочих питань та ведення ділових переговорів.

Вправа 1. Діалог із собою з метою екстреної самодопомоги. Мета цієї техніки – швидко допомогти собі у момент появи інтенсивного дискомфорту у тілі, емоціях. Робіть вправу повільно, у спокійній обстановці. Якщо необхідно, то техніку самодопомоги можна виконувати кілька разів поспіль, поки фізичний та емоційний дискомфорт не ослабне.

Вправа 2. Дихальні вправи (зняття напруги).

Глибоке дихання дозволяє розслабитись незалежно від думок, які долають людину. У стресових ситуаціях дихання частішає і організму не вистачає кисню. Глибоке дихання сприяє надходженню цього життєво важливого газу в мозок і всі клітини в потрібних обсягах.

Вправа 3. Техніка зняття стресу (за К. Шрайнером).

Після цього замініть ваші вимоги на уподобання.

Вправа 4. Відвернення уваги.

Вправа 5. М'язова релаксація.

Техніка прогресивної м'язової релаксації розроблена американським лікарем Е. Джекобсоном у 1920-ті роки. Вона ґрунтується на простому фізіологічному факті: після напруги будь-якого м'яза починається період його автоматичного розслаблення. З огляду на це і була розроблена методика, згідно з якою, щоб досягти глибокої розслабленості тіла, потрібно спочатку на 10-15 с. сильно напружити м'язи, а потім протягом 15-20 с. сконцентруватися на почутті розслаблення, що виникло в них. Багатьом людям це допомагає справлятися зі стресом та занепокоєнням.

Вправа 6. Хто я? (за Т. Йоумен) [54].

Вправа із психосинтезу. Його мета - розвиток самосвідомості та ідентифікація свого справжнього «Я». Проаналізуйте тілесні відчуття, свої думки та образ, який ви описали. Тепер дайте ще раз відповідь на запитання: «То хто ж я?»

Вправа 7. Вправа «Лимон».

Мета: управління станом м'язової напруги та розслаблення.

Актуальним питанням на сьогоднішній день є вирішення проблем, пов'язаних із профілактикою професійної деформації працівників. Адже вони ризикують своїм життям, віддають увесь свій час службі, оберігаючи життя громадянських жителів, тим самим ставлять під загрозу своє життя. Професійна деформація позначається на ефективності професійної діяльності співробітника, його особистих та службових якостей, що не мало важливо для людей, які несуть службу. Може пропасти ініціатива та віра у свою діяльність, розчарування у службі.

Отже, процес соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей є складним та цілеспрямованим психолого-педагогічним впливом на емоційно-вольову сферу особистості. Запропонована нами програма базується на активізації умов посилення об'єднання оцінки своїх здібностей, що сприяє очікуванню успіху в різних сферах життєдіяльності; розвитку емоційної стійкості, самоконтролю, стресостійкості, посиленні позитивних очікувань від результатів власної діяльності; актуалізації здатності до незалежності й саморегуляції власних дій, що визначає впевненість та наполегливість у досягненні мети.

Висновок до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи обґрунтовано процес соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей. Здійснено теоретико-методичне обґрунтування програми соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей. Запропоновано

зміст корекційної програми спрямованої на зниження рівня порушень емоційно-вольової сфери учасників бойових дій та членів їх сімей.

На основі теоретичного аналізу відносно питання соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей з'ясовано, що емоційно-вольова складова посттравматичного порушення виражає усвідомлене ставлення учасників бойових дій до даного виду діяльності, наявність у них таких професійно важливих якостей, як: емоційна сталість, стресостійкість, самовладання наполегливість, схильність до ризику, врівноваженість, комунікабельність, вміння здійснювати самоаналіз власної діяльності.

Мета програми *«Соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей»* полягає у цілеспрямованому подоланні посттравматичних порушень шляхом актуалізації емоційно-вольової сфери особистості. Головною формою впливу обрано соціально-психологічний тренінг. Програма включає три етапи: підготовчий, основний, підсумковий, що охоплює п'ять тренінгових занять, тривалістю 2 години кожне, протягом одного місяця. Програма передбачала такі заходи як: бесіди, дискусії, психогімнастичні вправи, моделювання, психотерапевтичні прийоми. Зміст занять мав за мету розвиток одного або декількох одразу складових соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження, присвячене проблемі соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій та їх сімей, дає підстави для таких загальних висновків:

1. У дослідженні уточнено поняття «учасники бойових дій», визначено структурні компоненти і напрями соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій з посттравматичними порушеннями та їхніх сімей на підставі аналізу філософської, соціологічної, загальної й спеціальної психологічної літератури.

Визначено, що соціально-психологічна робота із учасниками бойових дій котрі мають посттравматичні порушення здійснюється за низкою напрямів, зокрема: повторне чутливе переживання травми в безпечному просторі підтримуючої групи, розподіл цього переживання із психологом та групою; спілкування в групі з людьми, які мають подібну травматичну проблему, що сприяє зменшенню почуття ізоляції, відчуженості, сорому і посиленню почуття приналежності, раціональності, спільності, незважаючи на унікальність травматичного переживання кожного учасника групи; можливість відстежувати те, як інші відчують спалахи насичених афектів і натомість громадської підтримки від соціального працівника та однокорупників; спільне навчання способами тих, хто справився з наслідками індивідуальної травми; можливість бути у ролі того, хто допомагає; набуття досвіду нових взаємовідносин, які допомагають учасникам бойових дій сприйняти стресову подію іншим, більш адаптивним способом.

2. У кваліфікаційній роботі визначено критерії, показники й особливості процедури соціально-психологічної підтримки учасників бойових дій, та їх сімей.

На основі результатів теоретичного аналізу інформації в контексті теми дослідження виділено показники визначення посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій: наявність посттравматичного

порушення; емоційний стан учасників бойових дій; вольова саморегуляція учасника бойових дій, наполегливість та самовладання.

Встановлено, на підставі експериментальних та теоретичних даних, визначено рівні емоційно-вольового компоненту посттравматичного порушення учасників бойових дій: високий (здатність індивіда до розуміння проблемних завдань та поведінки інших, тяжіння до становлення особистості, відкритість, незначний прояв тривожності, агресії, невротизації, самовладання, наполегливості); середній (недостатньо виражена здатність особистості до усвідомлення проблем та поведінки оточуючих, емоційна сталість є непостійною, бажання розвитку є помірним, відкритість виражена меншою мірою, частковий проявом ознак тривожності); низький (байдужість особи до усвідомлення проблем та поведінки інших, емоційна сталість не властива, не характерне бажання розвиватися, закритість, прояв тривожності, агресивності, відсутнє самовладання).

3. Здійснено емпіричне дослідження психологічних особливостей учасників бойових дій та їх сімейних взаємовідносин.

Підтверджено, що особи, які зазнали травматичної події та отримали втручання сімейного тренера, повідомили про значно менше симптомів, ніж особи, включені в контрольну групу в списку очікування. Більшість наших висновків стосувалися підтримки батьків і підтримки подружніх пар, зосереджуючись на спілкуванні та реінтеграції. Під час початкового пошуку багато втручань були в основному у відповідь на симптоми посттравматичного стресового розладу. Бракує втручання для вирішення інших проблем, таких як ті, що стосуються загального стресу щодо життєвих змін, які відбуваються за короткий проміжок часу для сімей військових. Це стосується всієї військової місії, включаючи фазу підготовки, розгортання та реінтеграції, які включають психологічну та фізичну підготовку до збереження складності сімейного життя. Ці життєві зміни включають кілька змін у складі, нові межі сім'ї, які потрібно обговорити, і коригування для всієї родини. Це включає в себе подружжя, на якого покладено основну відповідальність за сімейні вимоги, поки партнер

відсутній. Ці додаткові вимоги можуть збільшити ризик накопичених стресових ситуацій, включаючи вигорання.

4. У дослідженні обґрунтовано, запропоновано й апробовано програму соціально-психологічної підтримки учасникам бойових дій та їх сім'ям.

Визначено основну ціль *«Програми спрямованої на соціально-психологічну підтримку учасників бойових дій та їх сімей»*, що полягає у цілеспрямованому подоланні посттравматичних порушень шляхом актуалізації емоційно-вольової сфери особистості. Акцентовано на важливість розширення можливостей для надання додаткових соціальних пілґ учасникам бойових дій. Це можуть бути заходи, спрямовані на фінансову, соціальну, правову та психологічну підтримку громадян, які опинились або досі знаходяться в зоні бойових дій, а також їхніх сімей. З метою вирішення питань матеріального забезпечення учасників бойових дій та сімей загиблих, передбачається надання усіх форм допомоги учасникам конфлікту, а також соціальна підтримка їхнім родинам.

Провідною формою впливу обрано соціально-психологічний тренінг. Програма реалізована поетапно: підготовчий, основний, підсумковий. Система занять складається із п'яти тренінгів, тривалістю дві години кожне. Програма включала проведення таких заходів як: бесіди, дискусії, психогімнастичні вправи, моделювання, психотерапевтичні прийоми. Зміст занять мав за мету розвиток одного або декількох одразу складових посттравматичного порушення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій.

Дослідження не охоплює все коло питань, пов'язаних із вивченням емоційних станів сім'ї учасників бойових дій, а також сімейною адаптацією та згуртованістю. У перспективі ми сподіваємося розширити та продовжити наше дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Акименко Ю. Ф., Сила Т. І. Як допомогти родині учасника бойових дій : метод. посіб. для соц. працівників і психологів. Чернігів : Десна Поліграф, 2017. 144 с.
3. Алещенко В. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. Вип. № (8). С. 6–16.
4. Борисова О. О. Психореабілітація учасників/учасниць бойових дій як психологічна допомога другого рівня в Україні. <file:///C:/Users/user/Downloads/3.pdf>
5. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій у системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 559 с.
6. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. Вісник Чернігівського національного 75 педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Серія: Психологічні науки. 2016. № 128. С. 29–32
7. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2015. Вип. 3. С. 137–141.
8. Голдберг Л.Р. Альтернативний опис особистості: риси особистості «Велика п'ятірка». Журнал особистості та соціальної психології, 1990. №59, С. 1216–1229

9. Гордієнко Є.П. Нормативно-правове забезпечення соціального захисту учасників бойових дій. Ефективність державного управління. 2018. Вип. 1. С. 117–125.
10. Гринько Р. В., Мота А. Ф., Петrenchенко С. А. Соціальний захист військовослужбовців в умовах воєнного стану. Право і суспільство. 2022. № 3. С. 161–166.
11. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. Психологічний журнал. 2021. № 7. С. 1000-1006.
12. Дуля А., Лях Т., Спіріна Т. Готовність сімей до повернення учасника бойових дій додому. Humanitas. 2024. № 2. С. 24–29.
13. Житловий Кодекс: Кодекс України від 30.06.1983 р. № 5464-Х: станом на 19.11.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5464-10#Text> (дата звернення: 27.01.2025).
14. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. / Н. А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
15. Земельний кодекс України: Кодекс України від 25.10.2001 р. № 2768-III станом на 23.03.2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2768-14#Text> (дата звернення: 26.02.2025).
16. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
17. Каспі, А., Робертс, Б.В., і Шинер, Р.Л. Розвиток особистості: стабільність і зміни. Щорічні огляди психології, 2005. № 56, 453–484.
18. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Міжвідомчий постійний комітет. Київ: Унів. вид-во Пульсари, 2017. 216 с.
19. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії. Наука і освіта. 2016. № 5. С. 46–52.

20. Климчук В., Царенко Л., Гриненко С. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. Київ: ВАІТЕ, 2021. – 32 с.
21. Коkun О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О. Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій : метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2023. 148 с.
22. Коkun О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О. Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій : метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2023. 148 с.
23. Колеснікова-Чмель О. Психологічна допомога учасникам бойових дій та їх родинам: реабілітації, зазвичай, потребує вся родина військового URL : <https://kolesnikova-chmel.com/%D0%BF%> (Дата звернення: 15.03.2025)
24. Конституція України. URL: www.president.gov.ua/documents/constitution (Дата звернення: 20.03.2025)
25. Кривошей В.М. Формування та реалізація державної політики у сфері соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій. дис. ... канд. наук з держ управл: 25.00.02 / інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України. Київ, 2020. 272 с.
26. Кучеренко С.М, Хоменко Н.М Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2017. Вип. 21. С. 66–74.
27. Кучманич І. М. Психологія сім'ї: навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 208 с.
28. Литвинова Д. С. Групові методи соціальної роботи із сім'ями учасників бойових дій : кваліфікаційна робота бакалавра спеціальності 231 «Соціальна робота» / наук. керівник І. Ю. Чайка. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 74 с.
29. Лішун А., Сухицька Н. Соціальний захист воїнів ЗСУ. Collection of Scientific Papers «SCIENTIA». Valencia, Spain, 2023. С. 54–56.

30. Ломакін Г. Соціально-психологічні складові соціальної роботи з учасниками бойових дій : метод. посіб. Харків : Оберіг, 2014. 168 с.
31. Лукашенко М. Ю. Актуальні напрями психосоціальної роботи з учасниками бойових дій: зарубіжний досвід. *Юридична психологія*. Вип. № 2 (23), 2018. С. 48-58
32. Лукашенко М. Ю. Актуальні напрями психосоціальної роботи з учасниками бойових дій: зарубіжний досвід. *Юридична психологія*. Вип. № 2 (21), 2017. С. 48-58
33. Маккрей, Р.Р. Джон, О.П. Введення в п'ятифакторну модель і її застосування. *Журнал особистості*, 1992. №60, 175–215
34. Маккрей, Р.Р., і Коста, П.Т. Валідація п'ятифакторної моделі особистості між інструментами та спостерігачами. *Журнал особистості та соціальної психології*, 1987. №52, 81–90
35. Малюга Л.Ю. Соціальний захист інвалідів та постраждалих внаслідок катастрофи на ЧАЕС в Україні: навч. посіб. Київ: Алтера, 2016. 324 с.
URL: <https://www.academia.edu/36848554> (дата звернення: 25.03.2025).
36. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; за ред. Т. М. Титаренко. К. : Міленіум, 2009. 120 с.
37. Ми пережили: техніки відновлення для сімей, військових, цивільних та дітей : практ. посіб. / ред. Г. В. Циганенко ; авт.-уклад.: Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор'єва та ін. Київ : «ЛОГОС», 2016. 100 с.
38. Музика І. Соціальна підтримка сімей учасників бойових дій. Збірник наукових праць магістрантів факультету соціальної та психологічної освіти. Умань : УДПУ, 2024. Вип. №4. С. 113-122.
39. Наливайко І. Теоретико-правова характеристика соціального захисту учасників бойових дій в Україні. Аналітичне-порівняльне правознавство/редкол.: Ю. М. Бисага (голов. ред.), В. В. Заборовський, Д. М. Бєлов, С. Б.

- Булеца та ін.; ДВНЗ «УжНУ» – Ужгород, 2023. – №2. – С. 179-186. –
Бібліогр.: с. 184-186
40. Олійник О. Психологічна допомога сім'ї в умовах війни. *Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення*. Київ: НУБІП України, 2023. С. 47-48.
41. Орловська О. А. Емпіричне вивчення психологічних особливостей учасників бойових дій та членів їх сімей, які зазнали впливу травмуючої події. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Вип. (3), 2024. С. 39-43.
42. Орловська О. А. Стратегії подолання проблем адаптації у сім'ї учасника бойових дій після повернення до цивільного життя. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Том 31 (70) № 4 2020. С. 127-132
43. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник/за заг. ред. Н. Пророк. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
44. Осьодло В.І., Хміляр О. Ф. Психологічна допомога військовослужбовцям: досвід армію Ізраїлю. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: мат. Всеукр. наук.-практ. конф. з між нар. участю. Київ: КНУ ім. Тараса Шевченка, 2016. С. 63–65.
45. Паунонен С.В., і Ештон, М.С. Велика п'ятірка факторів і граней та прогнозування поведінки. *Журнал особистості та соціальної психології*, 2001, №81, 524–539.
46. Повернення з зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО / Редактор-упорядник: Т.М. Майстренко. Житомир: Вид-во Євенок О. О., 2015. 32 с.
47. Податковий кодекс України: Кодекс України від 02.12.2010 р. № 2755-VI: станом на 20.03.2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text> (дата звернення: 15.03.2025).
48. Поради родинам учасників бойових дій. URL: <https://life-afterato.com.ua/post/351> (Дата звернення: 20.12.2024).

- 49.Правила, за якими людина живе на війні, і чому важливо навчити дітей спілкуватися. URL: <https://www.obozrevatel.com/blogs/57946-pravila-za-yakimi-lyudina-zhive-na-vijni-i-chomu-vazhlivonavchiti-ditej-spilkuvatisya-z-batkom-bijtsem.htm> (дата звертання 21.01.2025).
- 50.Про затвердження Державної цільової програми з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення: Постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 р. № 1021: станом на 15.05.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018> (дата звернення: 25.03.2025).
- 51.Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 21.12.2024).
- 52.Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 р. № 2011-XII: станом на 23.12.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12> (дата звернення: 20.03.2025).
- 53.Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 19.12.2024 № 4170-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення: 20.02.2025)
- 54.Профілактики та вирішення конфліктів у сім'ях військовослужбовців : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 115 с.
- 55.Психіатрія та наркологія. Інструменти вимірювання залежностей: навч. посіб. / [кол. авт.], за ред. О. О. Сердюка, В. В. Чугунова; Харків. нац. ун-т внутр. справ ; Запорізьк. держ. мед. ун-т ; ун-т Вейна ; Мічиган. ун-т. Харків - Запоріжжя, 2024. 272 с. –С.87-89.
- 56.Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук,, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л.

- І.Литвиненко, Л. Г. Царенко ; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: Логос, 2021. 207 с. – С.101-102.
57. Робертс, Б.В., Кунсель, Н.Р., Шайнер, Р., Каспі, А., і Голберг, Л.Р. Сила особистості: порівняльна обґрунтованість особистісних рис, соціально-економічного статусу та когнітивної здатності до прогнозування важливих життєвих результатів. *Перспективи психологічної науки*, 2007, №2, 313–345.
 58. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців URL: <https://www.pidtrymka.in.ua/> (Дата зернення: 02.03.2025)
 59. Столярик О., Семигіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education*. 2023. Vol. 10 (1). С. 63–77
 - 60.Тамарін С. В. Система психологічної підтримки учасників бойових дій і сектору безпеки і оборони. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/f32941ac-c10d-4d31-a285-5b8406722964/content> (Дата звернення: 17.03.2025)
 - 61.Ульянов К. Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій. Київ : ПП «КП» УкрСІЧ», 2020. 304 с.-С.112-114.
 - 62.Храпцьо А. Соціально-психологічна підтримка учасників бойових дій у процесі адаптації до умов цивільного життя. Diss. Тернопіль, ЗУНУ, 2024.
 63. Шинкарьова Л. В. Досвід соціально-психологічної допомоги дружинам учасників бойових дій у США та в Україні. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. Випуск 3, 2022. С. 252-257
 - 64.American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Washington, D.C. : American Psychiatric Association, 2020. 947 p.
 65. Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychological Association. Effective June 1, 2003 (as amended 2010, 2016).

- Effective January 1, 2017. URL: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf> (дата звернення 28.07.2024).
66. Horowitz M. Impact of events scale: A measure of subjective stress / M.Horowitz, N.Wilner, W.Alvarez // *Psychosomatic Medicine*. 1979. Vol.41. P. 208–218.
 67. Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. *J. of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. № 56(1). P. 85–90.
 68. Tedeschi R. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. P. 455–471.
 69. Williams C.M., T. Williams. *Family Therapy of Vietnam Veterans. The Trauma of War.* / Ed. by S. Sonnenberg. Washington, 1985. Pp. 193–209.
 70. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 1988, №52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2 (дата звернення 12.06.2024).
 71. Zohar J., Cohen H., Cwikel-Hamzany Sh. New insights into secondary prevention in post-traumatic stress disorder // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. September 2011, pp. 301–309. URL: https://www.researchgate.net/publication/51751453_New_insights_into_secondary_prevention_in_post-traumatic_stress_disorder (дата звернення: 20.11.24)

ДОДАТКИ

Додаток А

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу

Інструкція: Нижче наведено твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. Кожне твердження має шкалу від "1" до "5". Користуючись даною шкалою, вкажіть, якою мірою ви згодні або не згодні з цим твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження: зовсім невірно, іноді вірно, певною мірою вірно, вірно, абсолютно вірно.

Реєстраційний бланк

П.І.Б.(повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

№	Твердження	Ні	Іноді не вірно	У деякій мірі вірно	Вірно	Абсолютно вірно
		1	2	3	4	5
1.	До служби в армії у мене було більше друзів ніж зараз.	1	2	3	4	5
2.	У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії.	1	2	3	4	5
3.	Якщо хтось виведе мене з терпіння, я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу)	1	2	3	4	5
4.	Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю.	1	2	3	4	5
5.	Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться.	1	2	3	4	5
6.	Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми.	1	2	3	4	5
7.	Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні.	1	2	3	4	5
8.	Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити.	1	2	3	4	5
9.	Зовні я виглядаю бездушним.	1	2	3	4	5
10.	Останнім часом я відчуваю що хочу покінчити з собою.	1	2	3	4	5
11.	Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати.	1	2	3	4	5
12.	Я весь час задаю собі питання, чому я ще живий, в той час як інші загинули на війні.	1	2	3	4	5
13.	У певних ситуаціях я відчуваю себе так, ніби я знову в армії.	1	2	3	4	5

14.	Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати.	1	2	3	4	5
15.	Я відчуваю, що більше не можу.	1	2	3	4	5
16.	Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають.	1	2	3	4	5
17.	Мене досі радують ті самі речі, що й раніше.	1	2	3	4	5
18.	Мої фантазії реалістичні і викликають страх.	1	2	3	4	5
19.	Я виявив, що мені працювати неважко після демобілізації.	1	2	3	4	5
20.	Мені важко зосередитися.	1	2	3	4	5
21.	Я без причини плачу.	2	3	4	5	5
22.	Мені подобається бути в товаристві інших людей.	1	2	3	4	5
23.	Мене лякають мої прагнення і бажання.	1	2	3	4	5
24.	Я легко засинаю.	1	2	3	4	5
25.	Від несподіваного шуму я легко здригаюся.	1	2	3	4	5
26.	Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю.	1	2	3	4	5
27.	Я легка, спокійна, врівноважена людина.	1	2	3	4	5
28.	Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому - небудь, тому що цього нікому не зрозуміти.	1	2	3	4	5
29.	Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапилися зі мною, коли я служив в армії.	1	2	3	4	5
30.	Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі.	1	2	3	4	5
31.	Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці.	1	2	3	4	5
32.	Я боюся засинати.	1	2	3	4	5
33.	Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії.	1	2	3	4	5
34.	Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше.	1	2	3	4	5
35.	Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть по відношенню до близьких людей.	1	2	3	4	5

“Ключ”

Відповідь	Номера тверджень
Сума пунктів, які рахуються в прямих значеннях ($\Sigma 1$):	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35

Сума пунктів, які рахуються у зворотних значеннях ($\Sigma 2$):	2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34
---	--------------------------------------

Обробка результатів

Загальний бал: $\Sigma 1 + \Sigma 2$.

Оцінка за кожним пунктом – від одного до п'яти балів. Підраховується сума відповідей на твердження (сумуються відповіді респондента на “прямі” твердження і відповіді за “зворотними” твердженнями, перекодовані наступним чином: відповіді респондента – 1, 2, 3, 4, 5; перекодовані відповіді – 5, 4, 3, 2, 1).

Інтерпретація результатів

Отримана сума дозволяє поділити досліджуваних на тих, які мають ПТСР і тих, які не мають ПТСР. За даними В.Ю. Шаніна:

- добре адаптовані – 76 ± 18 ;
- психічні розлади – 86 ± 26 ;
- ПТСР – 130 ± 18 .

Додаток Б

Анкета "Взаємини у сім'ї"

Запропонована анкета допоможе визначити взаємовідносини в сім'ї, виявити сімейні конфлікти та намітити шляхи їх усунення.

1. Ви вважаєте взаємовідносини у вашій родині:
 - дуже добрими;
 - добрими;
 - не дуже добрими;
 - поганими;
 - не дуже погані.
2. Чи вважаєте свою сім'ю дружним сімейним колективом?
 - 1) так;
 - 2) не зовсім;
 - 3) ні.
3. Які сімейні традиції сприяють зміцненню вашої родини?
(перерахуйте ці традиції)
4. Як часто ваша сім'я збирається разом?
 - щоденно;
 - у вихідні дні;
 - рідко.
5. Що робить ваша сім'я, зібравшись разом?
 - вирішуєте спільно життєві проблеми;
 - займаєтеся сімейно-побутовою працею;
 - працюєте на присадибній ділянці;
 - разом проводьте дозвілля, дивіться телепередачі;
 - обговорюєте питання навчання дітей;
 - ділитесь враженнями про прожитий день, про свої успіхи та невдачі;
 - кожен займається своєю справою;
 - 8) допишіть...
6. Чи бувають у вашій родині сварки, конфлікти?
 - 1) так
 - часто;
 - іноді;
 - рідко;
 - не бувають.
7. Чим зумовлені сварки, конфлікти?
 - 1) нерозумінням членів сім'ї одне одного;
 - 2) порушенням етики взаємовідносин (грубість, невірність, неповага та ін.);
 - 3) відмовою брати участь у сімейних справах, турботах; розбіжності з питань виховання дітей;
 - зловживанням алкоголем;
 - Другими обставинами (вказіть якими).
8. Які способи вирішення моральних конфліктів у вашій родині?
 - примирення;
 - обговорення ситуації та прийняття взаємного рішення;
 - припинення конфліктів на якийсь час;
 - звернення по допомогу до інших людей (батьків, сусідів, друзів, вчителів);
 - конфлікти мало вирішуються, мають затяжний характер.
9. Чи бувають діти свідками чи учасниками сімейних конфліктів між дорослими?
 - 1) так;

2) ні;

3) іноді.

10. Як реагують діти сімейні конфлікти?

переживають, плачуть;

стають на бік одного із батьків;

намагаються помирити;

йдуть із дому;

замикаються у себе;

ставляться байдуже;

стають озлобленими, некерованими;

намагаються знайти підтримку інших людей.

11. Що ви маєте намір робити для зміцнення сімейно-побутових відносин та покращення мікроклімату у вашій родині?

Додаток В

Результати дослідження за Міссісіпською шкалою, групи 1.

№	Група 1 (вік-досвід)	S1	S2	Загальний бал
1	29-10	30	37	67
2	35-12	25	50	75
3	33-12	33	43	76
4	33-11	36	45	81
5	50-21	31	46	77
6	33-12	29	48	77
7	30-12	27	48	75
8	30-11	107	9	116
9	31-11	113	35	148
10	34-12	39	36	75
11	32-9	30	38	68
12	30-10	26	49	75
13	35-11	110	16	126
14	29-9	38	36	74
15	40-10	40	36	76

Результати дослідження за Міссісіпською шкалою, групи 2.

№	Група 2 (вік-досвід)	S1	S2	Загальний бал
1	27-9	43	28	71
2	23-5	33	38	71
3	24-6	28	48	76
4	26-7	30	38	68
5	25-7	30	39	69
6	24-6	25	41	66
7	23-5	32	45	77
8	25-6	27	41	68
9	24-5	57	34	91
10	25-7	38	46	84
11	24-6	72	29	101
12	24-6	34	39	73
13	24-5	72	28	100
14	23-5	29	47	76
15	26-8	26	41	67

Додаток Д

Програма тренінгового зняття «Формування емоційної стійкості в учасників бойових дій»

Завдання	Тривалість	
Вступна частина		
Вступ	15хв	10:00-10:15
Вправа «Прийняття правил групи»	15хв	10:15-10:30
Знайомство-привітання «Інтерв'ю»	20хв	10:30-10:50
Вправа «Мої очікування»	15хв	10:50-11:05
Вправа «Визначення стрес-факторів...»	25хв	11:05-11:30
Перерва (кава-пауза)	30хв	11:30-12:00
Основна частина		
Мінілекція «Динаміка емоційних станів, комбатантів учасників ООС та бойових дій»	30хв	12:00-12:30
Вправа «Настрій»	25хв	12:30-12:55
Вправа «Мозковий штурм»	30хв	12:55-13:30
Обідня перерва	1год.	13:30-14:30
Інформаційне повідомлення «Методи гармонізації психофізичного стану»	30хв	14:30-15:00
Вправа «Головне-другорядне»	20хв	15:00-15:20
Вправа-рухавка «Путанка»	15хв	15:20-15:35
Вправа «Порядковий рахунок»	10 хв	15:35-15:45
Вправа «Уяви себе предметом»	15хв	15:45-16:00
Перерва (кава-пауза)	30хв	16:00-16:30
Вправа «Формула мрії»	20хв	16:30-16:50
Вправа «Опитай-відповім»	30хв	16:50-17:20
Вправа «Намалюй свій настрій»	20хв	17:20-17:40
Завершальна частина		
Рефлексія заняття «Пісочний годинник»	10хв	17:40-17:50
Вправа «Прощання»	5хв	17:50-18:00

Додаток Д

Вправи для тренінгової програми

Вправа 1. Діалог із собою з метою екстреної самодопомоги (за М. Сандомирським).

Мета цієї техніки – швидко допомогти собі у момент появи інтенсивного дискомфорту у тілі, емоціях. Робіть вправу повільно, у спокійній обстановці.

1. Заплющте очі, уявіть, що ви стоїте перед дзеркалом. Як ви виглядаєте у напружений момент? Як дискомфорт позначається на вашому обличчі?

2. Зосередьтеся на тілесних відчуттях. Знайдіть зони в тілі, де дискомфорт відчувається особливо гостро.

3. Промовте на свою адресу слова, які можуть заспокоїти, підбадьорити, дати почуття опори, піднімуть самоповагу, зупинять тривогу.

Вкладіть у слова стільки сили, емоційності, скільки необхідно, щоб повернути вам душевний та тілесний комфорт.

4. Знов відчуйте, як реагує тіло. Якщо сказане досягло мети, то фізичний дискомфорт ослабне. Якщо він не ослаб, то повторіть вимовлену фразу, що підтримує, ще 3 рази.

Якщо необхідно, то техніку самодопомоги можна виконувати кілька разів поспіль, поки фізичний та емоційний дискомфорт не ослабне.

Вправа 2. Дихальні вправи (зняття напруги).

Глибоке дихання дозволяє розслабитись незалежно від думок, які долають людину. У стресових ситуаціях дихання частішає і організму не вистачає кисню. Глибоке дихання сприяє надходженню цього життєво важливого газу в мозок і всі клітини в потрібних обсягах.

1. Вдихайте і видихайте повільно і глибоко через ніс, рахуючи при вдиху та видиху від 1 до 4. Така вправа дуже легко робити, а особливо вона дієва, якщо ви не можете заснути.

2. Спробуйте розслабити плечі та верхні м'язи грудей, коли дихайте. Робіть це свідомо при кожному видиху. Справа в тому, що у стресових ситуаціях, коли людина напружена, для дихання не використовуються м'язи діафрагми. Їх призначення у цьому, щоб опускати легкі вниз, цим розширюючи дихальні шляхи. Коли ми схвильовані, найчастіше використовуються м'язи верхньої частини грудей та плечей, які не сприяють роботі дихальних органів у повному обсязі.

3. Наді Шодхана. Вправа з йоги, яка допомагає активізуватися та зосередитись; діє, як стверджують фахівці, як чашка кави. Великим пальцем правої руки потрібно закрити праву ніздрю та глибоко вдихнути через ліву (жінкам – великим пальцем лівою рукою закрити ліву

ніздрю та вдихнути через праву). На піку вдиху потрібно закрити ліву (праву для жінок) ніздрю безіменним пальцем та видихнути через рот.

4. Сядьте прямо або ляжте на спину. Одну руку покладіть на живіт, другу на груди. Вдихайте повітря глибоко через ніс, при цьому рука на животі повинна підніматися, а на грудях рухатись лише незначно. Видихайте через рота, при цьому знову рука на животі опускається, а на грудях практично не рухається. У такому разі дихання відбуватиметься за допомогою діафрагми.

Вправа 3. Техніка зняття стресу (за К. Шрайнером).

1. Згадайте, що ви відчуваєте, перебуваючи у стресовому стані - ви покриваєтеся пітом або скуті напругою?

2. Відчуєте момент, коли максимально напружені. Запитайте себе: "Навіщо, заради чого я напружуюсь так сильно? Що дає мені ця напруга?"

3. Запитайте себе: "Що я маю зробити, щоб почуватися краще?"

4. На кілька хвилин пориньте у ще більш напружений стан. Відчуйте, скільки енергії воно забирає.

5. Дайте відповідь: "Чи потрібна така напруга? Чи дає вона мені користь? Хочу я позбутися його?"

6. Усвідомте, що вимоги, які ви виставляєте себе і які викликають напругу, занурюють вас у відчай.

7. Сядьте або ляжте зручно. Уявіть, що ваше тіло, кожна його клітина абсолютно розслаблені. Вони схожі на м'який поролон чи тісто. Намагайтеся відчути, як це відгукується в тілі.

8. Уявіть, що виметаєте з мозку всі непотрібні переконання, установки, упущені кимось слова, що застрягли у мозку надовго.

9. Звільнене місце заповніть тими установками, які ви вважаєте корисними та потрібними для вас. Після цього замініть ваші вимоги на уподобання.

Вправа 4. Відвернення уваги.

- Наприклад, ви можете записати на папері протягом 5 хвилин все на літеру «Н», що оточує Вас у приміщенні;

- знайти спільне між двома об'єктами, предметами: молоток – квітка, ящірка – будинок, меч – склянка, протягом 5 хвилин;

- назвати 15 предметів, що може бути зеленим, круглим, м'яким;

- використання математичних вправ (рахунок у прямому порядку та запис у зворотному, порахувати літери на сторінці, порахувати, скільки днів, годин, хвилин Ви живете) тощо.

Вправа 5. М'язова релаксація [33].

Техніка прогресивної м'язової релаксації розроблена американським лікарем Е. Джекобсоном у 1920-ті роки. Вона ґрунтується на простому фізіологічному факті: після напруги будь-якого м'яза починається період його автоматичного розслаблення. З огляду на це і була розроблена методика, згідно з якою, щоб досягти глибокої розслабленості тіла, потрібно спочатку на 10-15 сек сильно напружити м'язи, а потім протягом 15-20 сек сконцентруватися на почутті розслаблення, що виникло в них.

Вправи:

1. Почніть з того, щоб зосередитись на своєму диханні на кілька хвилин. Дихайте повільно і спокійно, думайте про щось приємне. Після цього можна приступати до вправ м'язів, працюючи над різними групами м'язів.

2. Руки. Максимально щільно та сильно стисніть руку. Ви повинні відчувати напругу в кисті та передпліччі. Розслабте руку на видиху, концентруючись на полегшенні, що виникає. Те саме повторіть для іншої руки. Якщо ви правша, починати варто з правої руки, якщо шульга – лівий.

3. Шия. Відкиньте голову назад, повільно повертайте нею з боку на бік, потім розслабтеся. Притягніть плечові суглоби високо до вух та в такому положенні нахиліть підборіддя до грудей.

4. Особа. Підніміть брови якомога вище, широко відкрийте рот (наче зображуєте почуття сильного подиву). Щільно закрийте очі, насуптесь і наморщите ніс. Сильно стисніть щелепи та відведіть куточки рота тому.

5. Груді. Зробіть глибокий вдих і затримайте дихання на кілька секунд, потім розслабтеся та поверніться до нормального дихання.

6. Спина та живіт. Напружте м'язи черевного преса, зведіть лопатки і вигніть спину.

7. Ноги. Напружте передні та задні м'язи стегна, тримаючи коліно у напруженому напівзігнутому положенні. Максимально потягніть на себе ступню та розігніть пальці. Витягніть гомілковостопний суглоб і стисніть пальці ступні.

Зробіть 3-4 повтори комплексу. Щоразу, коли ви даєте відпочинок щойно напруженим м'язам, звертайте увагу на те, як це приємно і як ви добре почуваетесь розслабленим. Багатьом людям це допомагає справлятися зі стресом та занепокоєнням.

6. Хто я? (за Т. Йоумен).

Вправа із психосинтезу. Його мета - розвиток самосвідомості та ідентифікація свого справжнього "Я". Щоб виконати вправу якісно, необхідно перебувати в тиші та усамітненні, повністю зосередитись на завданні.

1. Поставте собі запитання: "Хто я?" Відповідь дайте, виходячи лише з власних знань про себе, думок та відчуттів. Не згадуйте, що думають про вас інші люди. Запишіть відповідь на запитання.

2. Заплющте очі і знову запитайте: "Хто я?" Намалюйте уявний образ, розплющте очі, максимально точно опишіть його.

3. Встаньте у центрі кімнати, закрийте очі. Запитайте у себе:

"Хто я?" Відчуйте, як відгукується це питання у вашому тілі. Не контролюйте тілесні реакції, не змінюйте їх, просто довіртеся відчуттям.

Запам'ятайте, що відчуваєте, які рухи відбуваються.

Проаналізуйте тілесні відчуття, свої думки та образ, який ви описали. Тепер дайте ще раз відповідь на запитання: "То хто ж я?"

Вправа 7. Вправа "Лимон".

Мета: управління станом м'язової напруги та розслаблення.

Сядьте зручно: руки вільно покладіть на коліна (долонями вгору), плечі та голова опущені, очі закриті. Уявіть собі, що у вас у правій руці лежить лимон. Починайте повільно його стискати доти, доки не відчуєте, що «вичавили» весь сік.

Розслабтеся. Запам'ятайте свої відчуття. Тепер уявіть, що лимон знаходиться в лівій руці. Повторіть вправу. Знову розслабтеся та запам'ятайте свої відчуття. Потім виконайте вправу одночасно двома руками.

Розслабтеся. Насолоджуйтесь станом спокою.