

Хмельницький національний університет
Гуманітарно-педагогічний факультет
Кафедра соціальної роботи і соціальної педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

**«СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ-
УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНАМИ ЇХ СІМЕЙ»**

Назва теми

Галузь знань 23 Соціальна робота

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 231 Соціальна робота

Шифр і назва спеціальності

Освітня програма Соціальна робота. Соціальна педагогіка

Назва освітньої програми

Спеціалізація Соціальна педагогіка

Назва спеціалізації

Номер індивідуального навчального плану студента

Виконала: студентка II курсу, група СРМ-22-1 _____ Інна ШУРГАЙ

Підпис

Ім'я, прізвище

Керівник: доктор педагогічних наук, професор _____ Юрій БРИНДІКОВ

науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ім'я, прізвище

Нормоконтролер

До захисту допускаю:

Зав. кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки

доктор педагогічних наук, професор _____

Юрій БРИНДІКОВ

Підпис

Ім'я, прізвище

_____ 2023 р.

Хмельницький, 2023

ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАЧКИ	7
ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ-УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНАМИ ЇХ СІМЕЙ	3 11
1.1 Соціальна робота як науково-практична діяльність	11
1.2 Статус, права та свободи військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей	19
1.3 Теоретичний аналіз роботи структурних складових системи соціальних служб України	25
Висновки до розділу	32
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ РОБОТИ СТРУКТУРНИХ СКЛАДОВИХ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ	35
2.1 Діагностика соціальних проблем комбатантів та членів їх сімей	35
2.2 Вивчення роботи КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради	41
2.3 Вивчення дієвості технологій соціальної роботи з комбатантами та членами їх сімей	46
2.4 Науково-практичні рекомендації щодо оптимізації професійної діяльності фахівців соціальної сфери при взаємодії з комбатантами та членами їх сімей	54
Висновки до розділу	60
ВИСНОВКИ	62
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	64
ДОДАТКИ	71
ДОДАТОК А	71
ДОДАТОК Б	72

ДОДАТОК В

74

ДОДАТОК Г

75

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАЧКИ

ЗСУ – Збройні сили України

УБД – учасник бойових дій

СЖО – складні життєві обставини

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

EDMR (ДРРО) – десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей

КНП – Комунальне некомерційне підприємство

ВСТУП

Повномасштабна війна спровокувала поглиблення існуючих соціально-економічних проблем, з-поміж яких дослідники виокремлюють високий рівень безробіття, низькі заробітні плати, хиткість економічної системи в цілому, що відображається на погіршенні криміногенної ситуації в країні. Громадяни відчули невпевненість та втрату сподівань, що вплинуло негативно на їх суспільні взаємини. Зміни у соціально-культурних цінностях вплинули на сприйняття суспільної моралі. Трансформаційні процеси торкнулись сучасної української сім'ї.

Результати наукових розвідок вітчизняних дослідників повідомляють про появу нових соціально незахищених категорій населення, серед яких опинились військовослужбовці-учасники бойових дій та члени їх сімей, які потребують комплексного підходу та дієвих заходів для поліпшення їх благополуччя.

Науковий доробок з окресленої проблеми вказує на її актуальність. Наукові напрацювання А. Капської, Г. Лактіонової, І. Зверєвої висвітлювали особливості соціальної роботи з військовиками. Дезорганізовані сім'ї були об'єктом дослідження таких науковців як Т. Семикіна, Ю. Філіпенко, А. Євченко. Чимало уваги проблематиці сімей військовослужбовців-учасників бойових дій приділяли Н. Олексюк, Є. Потапчук, О. Караман, Ю. Бриндіков, В. Турбан.

Аналіз науково-педагогічної літератури щодо організації та впровадження соціальної роботи з комбатантами та членами їх сімей сприяв виявленню питань, що потребують доопрацювання.

Така обставина стала передумовою нашої наукової роботи з пошуку дієвого інструментарію соціальної роботи, покликаного долати складні життєві обставини, в яких опинились клієнти.

Об'єкт дослідження: соціальна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей.

Предмет дослідження: технології соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей.

Мета дослідження: теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка дієвості застосованих технологій соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців-учасників бойових дій.

Відповідно до предмета та мети визначено такі **завдання дослідження:**

1. На основі опрацьованої наукової літератури окреслити соціальну роботу як прикладну діяльність.

2. Пояснити статус, права та свободи комбатантів та членів їх сімей, розкрити систему їх соціального захисту.

3. Вивчити дієвість технологій соціальної роботи при взаємодії з клієнтами.

4. Розробити науково-практичні рекомендації щодо оптимізації професійної діяльності фахівців соціальної сфери при взаємодії з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей.

Методи дослідження: У ході дослідження нами було використано комплекс загальнонаукових методів: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація); емпіричні (анкетування (Анкета для військовослужбовців ЗСУ, спрямована на виявлення соціальних проблем), опитування (Опитувальник респондента про стан здоров'я, Опитувальник для первинного скринінгу ПТСР), якісний та кількісний аналіз отриманих результатів); тестування (Тест А. Асингера), графічне представлення результатів дослідження.

Практичне значення дослідження полягає в узагальненні теоретичних основ соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей, вивченні дієвості соціально-психологічних методів у роботі з сім'ями комбатантів, розробці науково-практичних

рекомендацій щодо оптимізації роботи фахівців соціальної сфери, спрямованої на соціальних захист та відновлення клієнтів.

Експериментальна база дослідження: експериментальна робота проводилась на базі КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради.

Апробація: Результати магістерського дослідження опубліковано в науковій статті: Шургай І. О., Бриндіков Ю. Л. Соціальна робота з комбатантами в системі соціальних служб. Актуальні питання соціальної роботи: надбання, проблеми, перспективи: збірник наукових праць студентів та викладачів. Хмельницький. 2023. С. 152–155.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилання (61 позиція). Загальний обсяг роботи становить 80 сторінок, з них обсяг основного тексту – 63 сторінки.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ-УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНАМИ ЇХ СІМЕЙ

1.1 Соціальна робота як науково-практична діяльність

Генеза соціальної роботи як самостійної діяльності на теренах України сягає кінця XIX століття. Кризові явища, що породили соціально незахищені категорії населення, стали першопричинами зародження соціальної політики та її складових. Відбулись трансформаційні процеси, що торкнулись ідеологічних та етичних аспектів взаємин одних суб'єктів діяльності з іншими. Невизначеність, у якій опинилось суспільство, стала детермінантою інтенсифікації інтересу до теоретичної та прикладної складових соціальної роботи.

Чимало науковців, чия увага була прикута до соціальної роботи, вказують інші хронологічні межі її становлення. 988 рік став початком генези соціальної роботи, коли відбувалась активізація церковної діяльності та благодійності. Цей історичний етап супроводжувався соціальними, економічними та культурними змінами. Увага держави та суспільства зосереджувалась на таких кризових верствах населення як сироти, вдови, жебраки, хворі тощо. Генеза соціальної роботи на теренах української держави складає кілька хронологічних етапів:

- II половина XII століття охарактеризувалась витісненням княжої доби церковною опікою;
- II половина XV-XVII століття – епоха державного захисту церковної та монастирської допомоги, зародження світської доброчинності;
- II половина XVII-XVIII століття – етап впровадження системи захисту соціально незахищених верств населення на державному рівні;

1918 рік ознаменувався началом контролю соціальної сфери, зокрема, захистом та підтримкою різних верств населення [6; 48].

Важко не погодитись із результатами наукових розвідок, які розмежовують поняття доброчинності та професійної діяльності спеціалістів соціальної галузі. Зарубіжні та вітчизняні фахівці соціальної сфери акцентують увагу на тому, що сутність соціальної роботи не обмежується задоволенням природніх потреб осіб та благодійною допомогою їм. Соціальна робота, на думку дослідників, починається з перших спроб клієнта подолати важкі життєві обставини, до яких він потрапив, і не здатний самотужки подолати їх [48].

У більшості західноєвропейських держав залишається відкритим питання щодо чіткого окреслення поняття «соціальна робота». Продовжуються дискусії науковців стосовно професійних стандартів соціальної роботи: британські фахівці вилучили з соціальної роботи напрямок, що торкався професійної взаємодії з громадою та молодими особами. В Німеччині, наприклад, робота в громаді та робота з молоддю є пріоритетним питанням соціальної роботи. Французи вчинили наступне: включили до юрисдикції Міністерства соціальних справ та національної солідарності Франції установи, спеціалісти яких (дошкільні вчителі, працівники дитячих садочків, спеціалісти зі спеціальної освіти, фахівці психологічної та медичної сфер, соціальні аніматори, сімейні помічники та консультанти, асистенти соціальних служб) долучаються до розв'язання чималої кількості освітніх завдань та соціальної допомоги [4; 44].

Сполучені Штати Америки, на відміну від низки європейських країн, набагато пізніше ввели провідні соціальні програми, але це не завадило їм вирізнитись з часом достатньо високим рівнем державного соціального забезпечення. Полівекторність соціальної роботи охоплює державну підтримку ділових планів громадян, надання субсидій малозабезпеченим категоріям населення, сприяння особам у професійному навчанні. Органи

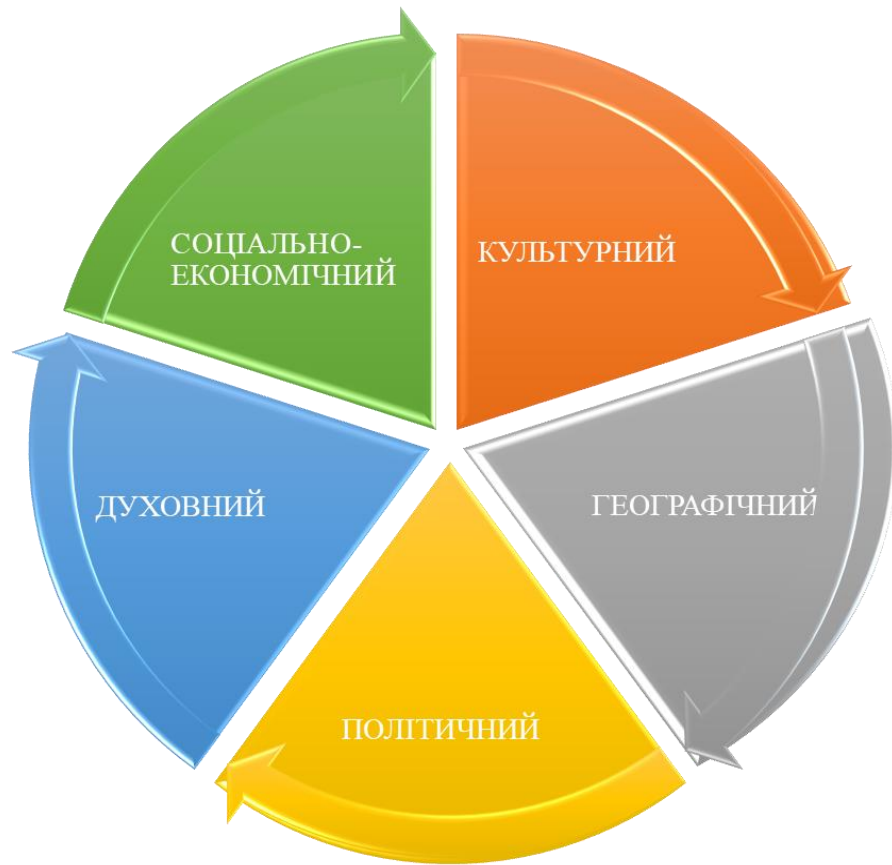
державної влади США здійснюють соціальне забезпечення через посередництво екстрених послуг, спрямованих на подолання проблем та виходу з кризи. Інший шлях – інституціональне соціальне забезпечення, головна мета якого полягає в недопущенні потрапляння особи у важку життєву ситуацію [25].

Швеція, Данія, Фінляндія та Норвегія теж мають характерні для скандинавських країн особливості соціальної роботи, які полягають у мінімізації соціальної нерівності, консолідації суспільства. Нідерланди, Німеччина, Швейцарія, Франція, Італія, Англія використовують у соціальній політиці корпоративну модель, де задіяно три сектори – державний, недержавний та неформальний [1].

Існує чимало форм та моделей реалізації соціальної роботи, але усі вони мають спільний знаменник – головне спрямування соціальної роботи на захист інтересів осіб, які мають нерівні можливості, детерміновані хворобами, вадами, соціальним становищем, проблемними ситуаціями, до яких вони потрапили.

Не варто обмежувати соціальну роботу, характеризуючи її виключно як професійну діяльність, покликану створювати гідні умови окремим особам та групам людей. Соціальна робота – специфічний вид професійної діяльності компетентних органів, що надають державну / недержавну підтримку особам, сприяють їх соціалізації, забезпечуючи соціально-матеріальну та культурну складові життя.

На рисунку 1.1 зображено ключові параметри соціальної роботи.








-  врахування політичного режиму країни при формуванні відповідної соціальної політики та соціальної роботи як прикладної діяльності
-  повага до культурних цінностей та традицій окремих соціальних груп, осіб, спільнот, націй
-  передбачає необхідність врахування сформованої системи цінностей в рамках реалізації соціальної роботи
-  визначення меж реалізації соціальної роботи
-  зумовлює зміст певного життєвого рівня, праці, освіти, соціального забезпечення, соціальних послуг

Рисунок 1.1 – Параметри соціальної роботи

Соціальна робота як прикладна діяльність опирається на наступні принципи:

- відкритість;
- доступність;

- адресність;
- право отримувача послуг на добровільне погодження / відмову від соціальних послуг;
- індивідуальний підхід з дотриманням прав клієнта;
- комплексність;
- конфіденційність;
- законність;
- дотримання державних стандартів надавачами послуг;
- дотримання морально-етичних норм взаємодії з клієнтами [44; 47].

У навчальному посібнику «Соціальна робота: теорія і практика» окреслено принципи соціальної роботи. Фахівці вказують, що зміст принципу створення рівних можливостей полягає у забезпеченні особи соціальними послугами попри вікові, національні, статусні характеристики та релігійну приналежність. Принцип поєднання допомоги із самопоміччю полягає в пошуку особою власного потенціалу, на який можна опертись при виході зі складної життєвої ситуації. Зміст принципу диференціації та індивідуалізації полягає у врахуванні особливостей клієнта (фізичні, інтелектуальні) з метою створення умов його самоактуалізації. Принцип адаптації базується на залученні осіб до суспільно корисної діяльності, суспільної адаптації до окремих осіб з особливими потребами. Принцип інтеграції передбачає створення придатних умов для суспільної інтеграції клієнта. Використання сукупності методів та прийомів щодо подолання соціально-психологічних проблем лежить в основі принципу комплексного підходу. Головним вектором принципу етичності є забезпечення конфіденційності та коректності. Принцип поваги до особи базується на вільному висловленні думки клієнта стосовно соціальної роботи. Дотримання норм чинного законодавства перебуває в основі принципу безкоштовності оплати послуг.

Варто зауважити на функціях соціальної роботи як прикладної діяльності [9; 10]:

- діагностична – спрямована на вивчення зовнішніх та внутрішніх факторів впливу, їх аналіз, оцінку стану клієнта;
- прогностична – передбачення впливу подій на клієнта, проектування алгоритму дій щодо виходу з СЖО;
- комунікативна – полягає в налагодженні взаємостосунків з клієнтами, побудови стратегії перспективної взаємодії з клієнтами;
- правозахисна – пов'язана з використанням нормативно-правової бази з надання допомоги клієнтам, застосування юридичного інструментарію для правопорушників;
- превентивна, головна мета якої полягає у попередженні негативних явищ та процесів у мікросередовищі клієнтів;
- психотерапевтична – коригує міжособистісні взаємини, оптимізує процес соціального відновлення;
- педагогічна – передбачає навчально-освітній процес, до якого залучаються клієнти з метою їх повноцінної соціалізації;
- економічна – полягає в пільговій та фінансовій допомозі, передбачає соціально-побутовий патронаж;
- контрольно-наглядова – здійснення контролю за виконанням програм, рішень, раціональним використанням фінансових ресурсів тощо;
- організаційно-управлінська – організація соціальних служб в закладах / установах / організаціях із залученням громадян (зокрема, малозабезпечених) до суспільно важливої роботи;
- рекламно-пропагандистська – спрямована на забезпечення соціальної реклами, що містить ідеї соціального захисту громади;
- соціально-медична – забезпечення формувального процесу здорового способу життя;

- науково-дослідна – вивчення та аналіз гострих суспільних проблем, пошук шляхів їх вирішення;

- освітня – підвищення компетентнісного рівня спеціалістів соціальної галузі [57].

Вказані функції соціальної роботи направлені на врегулювання соціальних, економічних, правових взаємин в системі «особа-суспільство», покликані допомагати громадянам долати проблеми, що заважають повноцінно розвиватись та жити. Фахівці соціальної роботи пропонують клієнтам чимало можливостей виходу з проблематичної ситуації, створюючи гідні умови життя, здійснюючи інформаційно-просвітницьку діяльність, надаючи консультативну, грошову та соціально-педагогічну допомогу.

Соціальна робота передбачає збір первинної соціологічної інформації, її опрацювання, вибір дієвого інструментарію, вироблення висновків та рекомендацій. Ми зобразили її схематично наступним чином (рис. 1.2)



Рисунок 1.2 – Процедура соціальної роботи

Звернемо увагу на іншу сторону соціальної роботи – наукову, що сформувалась шляхом поєднання різних наук, дотичних до подолання

соціальних проблем, з виробленням власного понятійно-категоріального апарату.

Соціальна робота як наука спрямована на вироблення та теоретичну систематизацію об'єктивних знань про соціальну дійсність. Вона синтезує світові надбання, окреслені в науковому доробку щодо захисту та підтримки суспільства та окремих верств населення.

Систематизація провідних ідей соціальної галузі знань, формування наукового розуміння закономірностей та зв'язків дійсності перебувають в площині теорії соціальної роботи [33].

Суспільно-прикладний вектор соціальної роботи направлений на розвиток практики соціальної роботи, соціального забезпечення та допомоги держави особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не спроможні подолати їх самостійно [51].

Зміст соціальної роботи як науки полягає у наступному:

- визначення негативних чинників, що впливають на особу / групу осіб;
- встановлення організаційних та управлінсько-регулювальних механізмів соціальної роботи;
- застосування інноваційних діагностичних методів щодо соціальних проблем, соціальних потреб;
- визначення дієвих методів та форм роботи з метою локалізації / подолання негативних факторів впливу;
- примноження наукового доробку щодо превенції потрапляння у СЖО;
- розробка дієвого інструментарію щодо оптимізації соціального життя громадян;
- розробка нових наукових методів оперативного реагування закладів та установ соціального спрямування, органів державної влади.

Соціальна робота містить напрацювання соціологічного характеру, здобутки психології, педагогіки, філософії та юриспруденції. Дискутуючи на

предмет досліджень суспільних явищ та процесів, які забезпечують психологічні закономірності життя людей, ми торкаємось психології. Правові аспекти соціальної роботи розкриваються при обговоренні конституційних прав громадянина, його юридичного супроводу з метою подолання СЖО. Соціологічні знання соціальна робота застосовує при вивченні структури суспільства, соціальних інститутів, шляхів оптимізації рівня / якості життя громадян. Загальнотеоретичні положення соціальної філософії застосовуються у випадку дослідження суспільних відносин, що функціонують у площині соціальної сфери. Соціальна педагогіка застосовує чимало важливих категорій з їх яскравим висвітленням: соціальна адаптація, соціальна інтериоризація, соціалізація, соціальне середовище тощо.

Головний вектор соціальної роботи як прикладної діяльності – підтримка та соціальний захист різних верств населення, надання їм ефективної допомоги та розробка дієвого інструментарію щодо попередження та локалізації суспільних проблем, включення клієнтів у соціальне життя.

1.2 Статус, права та свободи військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей

Перш ніж визначати адміністративно-правовий статус військовиків, які приймали безпосередню участь у бойових діях, та членів їх сімей, ми зосередимо увагу на окресленні наступних понять: «учасник бойових дій», «статус», «правовий статус», «адміністративно-правовий статус».

Статус людини вказує на її положення в окремій соціальній групі або соціумі. Він окреслює права, обов'язки та роль особи [26; 35]. Науковий доробок соціології виокремлює два види статусів – набуті, що надаються від народження, та приписувані, зумовлені віком, статтю, національною

належністю тощо. Нерідко статус ототожнюється з престижністю (діяльність, професія), що посилює значимість людини у суспільстві [5].

Українське сьогодення наповнюють воєнні дії та жахливі наслідки, пов'язані з ними. Таким чином, професія військового або будь-яка діяльність дотична до роботи Збройних сил України, вважається престижною. Статус військовиків-учасників бойових дій, ветеранів війни, членів їх сімей посідає чільне місце в суспільстві. Окреслена категорія осіб є об'єктом опіки органів державної влади, зокрема, через посередництво запровадження низки нормативно-правових актів. Захисники та члени їх сімей зазнали шани та підтримки громадських організацій та свідомих громадян.

Правовий статус особи трактується юридичними науками як комплексний правовий інститут, який складає чимало структурних елементів (права й обов'язки людини, правосуб'єктність). Правовий статус особи пояснюється як правове становище громадянина України, яке відрізняє його в обов'язках та правах від іноземця [30; 58].

Закон охороняє права, обов'язки, інтереси, гарантії громадян, що становлять адміністративно-правовий статус. Останній трактується як система прав та обов'язків особи, встановлена законодавством, що впроваджується через соціальні взаємозв'язки, забезпечується правовими гарантіями щодо потреб та інтересів громадянина, зокрема, можливість бути учасником державних справ. Адміністративно-правовий статус пояснюється як сукупність суб'єктивних прав та обов'язків, регульованих адміністративним правом [7].

Наукові розвідки та напрацювання вітчизняних й зарубіжних дослідників з окресленого питання розкривають зміст правового та адміністративно-правового статусів особи, характеризують людину через посередництво її прав та обов'язків, суспільно-правову взаємодію з іншими суб'єктами діяльності в соціальній групі та соціумі. Адміністративно-правовий статус є спеціальним, що підкреслюється низкою ознак, оскільки це

статус військовиків, які виконували професійний обов'язок в зоні бойових дій і мають гарантовані чинним законодавством права та обов'язки [5; 31].

Правовий статус учасників бойових дій та ветеранів війни окреслено Законом України «Про правовий статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», що стало передумовою створення гідних умов життя, заклало фундаментальну основу учтвого суспільного ставлення до учасників бойових дій та членів їх сімей.

Статтею 4 закону передбачено включення військовиків-учасників бойових дій до категорії ветеранів війни. До групи учасників бойових дій законодавчим актом (стаття 5) віднесено осіб, які виконували бойові завдання, перебуваючи в статусі військовиків підрозділів, об'єднань різних родів військ Збройних сил України, підпільників як у воєнний так і в мирний час задля захисту суверенітету Батьківщини [15].

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (стаття 6), датований 22.10.1993 року, визначає учасниками бойових дій військовиків ЗСУ, Служби безпеки України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, військовиків військових прокуратур, осіб рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції, військовослужбовців Державної пенітенціарної служби України, Управління державної охорони України, які захищали територіальну цілісність та суверенітет української держави, захищали її незалежність, приймали участь в оборонних заходах задля протидії російському агресору. Згідно закону (п. 20), учасниками бойових дій вважаються особи, які склали добровольчі формування, що в перспективі увійшли до лав ЗСУ та МВС; приймали участь у бойових заходах, спрямованих на захист територіальної цілісності та суверенітету України [15; 31; 36; 49].

Вітчизняне законодавство (Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання статусу та соціальних

гарантій окремим особам з-поміж учасників антитерористичної операції») гарантує правовий захист при наданні статусу учасника бойових дій добровольцям. Ґрунтовне вивчення та аналіз даного законодавчого акту дало змогу з'ясувати, що учасниками бойових дій є особи, які склали добровольчі формування не менше 30 календарних днів, головна мета яких полягала в захисті суверенітету України. Згідно закону, учасниками бойових дій вважаються особи, які були учасниками антитерористичної операції, що проводились спільно з представниками ЗСУ, Національної поліції, Міністерства внутрішніх справ. Служби безпеки України, Національної гвардії України [12; 31]. Можна ствердно говорити про те, що чинне законодавство України гарантує військовослужбовцям-учасникам бойових дій забезпечення необхідних для гідного життя потреб.

Об'єктом нашого наукового дослідження є члени сімей військовиків-учасників бойових дій, їх правовий статус. Ми пильно вивчали нормативно-правові акти, спрямовані на захист їх прав та обов'язків.

З правової точки зору сім'я – це група осіб, які пов'язані спільним побутом, проживанням, правами та обов'язками [45]. Вивчаючи сімейне законодавство, ми зустріли поруч два ключові терміни – «сім'я» та «члени сім'ї». При цьому, окремого визначення статусу членів сім'ї військовослужбовців-учасників бойових дій українське законодавство не надає. Аналіз нормативно-правової бази щодо сімейних зносин дозволяє вважати членами сім'ї осіб, пов'язаних сімейними обов'язками та правами. Такими особами вважаються наступні:

- ті, які проживають однією або різними сім'ями;
- колишні члени сім'ї;
- ті, які пов'язані майновими / немайновими правами й обов'язками на основі кровних або шлюбних зв'язків, усиновленні, іншій формі влаштування дітей у сім'ю [8].

Згідно чинного законодавства (Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»), членами сім'ї військовиків вважаються особи-суб'єкти права на житлові та комунальні пільги на основі кровної спорідненості або шлюбних відносин, спільного проживання, ведення сімейного господарства [14]. Членами сім'ї комбатанта вважаються неповнолітні та непрацездатні особи, які перебувають під доглядом рідні (діти, брати, сестри, внуки) військовослужбовця і не досягли восьми річного віку. До переліку членів сім'ї включено інвалідів I групи, дітей-інвалідів (до 16 років), пенсіонерів, які потребують сторонньої допомоги; особи, які згідно чинного законодавства, перебувають на утриманні військовослужбовців-учасників бойових дій.

Опираючись на результати розвідок науковців, практиків, ми з'ясували, що сукупність прав та обов'язків, регульованих адміністративним правом, становлять адміністративно-правовий статус осіб військовиків-учасників бойових дій та членів їх сімей.

Шамрай Б. М. («Гарантії конституційних прав і свобод військовослужбовців в Україні та їх обмеження») розкриває різновиди конституційних прав, зауважуючи на соціально-психологічних та політичних правах громадян.

Окреслюючи особисті права військовиків, наголосимо на їх фундаментальній значимості щодо захисту військовослужбовців та членів їх сімей від втручань з боку інших осіб або держави. Громадянські права – є правовим підґрунтям правового статусу людини та громадянина.

Кожна людина потребує забезпечення фізіологічних, соціальних (належність до соціальної групи, увага до власної особи, спільна трудова діяльність), екзистенціальних (стабільність та безпека життя), особистих (самоактуалізація), престижних (суспільна повага), духовних (самопізнання) потреб. Задоволення природніх та набутих потреб людини забезпечує фізичні та духовні права [42].

Основний державний документ статтею 27 гарантує учасникам бойових дій та членам їх сімей право на життя. Головним Законом України гарантовані інші права та свободи:

- право на свободу та недоторканість (стаття 29);
- недоторканість сімейного та особистого життя (стаття 32);
- свобода пересування (стаття 33);
- свобода віросповідання (стаття 35).

Зауважимо га політичному праві осіб, що є обов'язковою передумовою функціонування демократичного суспільства. Завдяки гарантованим правам та свободам громадяни мають змогу приймати участь у політичному житті української держави. Конституцією України забезпечується право військовиків та членів їх сімей управляти державними процесами, обирати представників органів державної влади та місцевого самоврядування, обиратись самим (стаття 38).

Попри низку соціально-політичних гарантій, професійна діяльність військовиків передбачає чимало обмежень. Військовослужбовці на відміну від членів своїх сімей, які не дотичні до військової служби, обмежені у конституційному праві на проведення мітингів, зборів, демонстрацій, гарантованого статтею 39. Існують обмеження у військовослужбовців та членів їх сімей, встановлені Законами України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про Збройні сили України», щодо членства в політичних партіях / організаціях та профспілках під час виконання своїх професійних обов'язків [13; 56].

Статтями 41, 42, 43, 48 Конституції України учасникам бойових дій та членам їх сімей гарантовано право на підприємницьку діяльність. Приватну власність, на працю, соціальний захист та гідне життя [56].

Виконання комбатантом професійних обов'язків, спрямованих на захист суверенітету, незалежності та територіальної цілісності, із дотриманням дисципліни, ініціативи, доброчесності, сумлінності,

ввічливості, охайності, систематичного підвищення власного компетентнісного рівня, дотриманням правил ведення здорового способу життя, чинного законодавства, супроводжується обмеженнями щодо політичного життя військовиків.

Професійна діяльність комбатантів передбачає спеціальні обов'язки, покладені на них, що регламентуються статутами, іншими законодавчими актами [34]. Адміністративно-правовий статус військовослужбовців-учасників бойових дій сприяє визначенню й реалізації прав та обов'язків, накладає чимало обмежень на відміну від членів їх сімей, які не дотичні до військової служби.

1.3. Теоретичний аналіз роботи структурних складових системи соціальних служб

У науковому доробку соціальне обслуговування трактується як різновид професійної діяльності структурних елементів системи соціальних служб, що характеризується роботою мультидисциплінарної команди спеціалістів, міждисциплінарним зв'язком. Вектором такої фундаментальної роботи є захист соціально вразливих категорій, задоволення їх потреб, допомога у складних життєвих ситуаціях.

В Україні дієво працює чимало закладів та установ соціального спрямування державної форми власності, головна мета яких полягає у допомозі та супроводі осіб / груп осіб при їх потраплянні у СЖО, сприянні їх швидкому соціальному відновленню.

Плеяда нормативно-правових актів забезпечує гарантії на повноцінну соціалізацію громадян – Закон України «Про соціальні послуги», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю». В останньому, зокрема, наголошується, що соціальне обслуговування передбачає задоволення усіх необхідних потреб, що сприяють якісному життю людей. Така умова

передбачає надання соціальних послуг для забезпечення гідного рівня життя дітей та молодих громадян [40; 41].

Зарубіжні дослідники у своїх напрацюваннях трактують соціальне обслуговування як забезпечення осіб, які характеризуються проблемами розвитку, залежністю від інших, соціальними послугами фахівцями соціальної сфери або волонтерами.

Опираючись на пояснення вітчизняних та зарубіжних спеціалістів, ми виокремлюємо спільний знаменник – організаційну форму соціальної роботи, закладів та установ соціального спрямування, направленої на здійснення соціальної політики держави стосовно осіб / груп осіб, задоволення їх потреб задля життєдіяльності, самоактуалізації, налагодження взаємин між членами соціуму.

Зауважимо, що установи, організації, підприємства різних форм власності, соціальні служби, надавачі соціальних послуг особам, які опинились у складних життєвих обставинах і спроможні подолати їх самотужки, складають систему соціального обслуговування [6; 40].

Поряд із соціальними закладами та установами державної форми власності, робота яких передбачає соціальний захист та підтримку громадян, які потрапили у СЖО, останнім часом активізувалась робота новостворених благодійних організацій та приватних соціальних служб. Варто виокремити з-поміж низки установ та організацій, що покликані допомагати соціально вразливим верствам населення, наступні:

- Міністерство праці та соціальної політики України;
- Державний центр соціальних служб для молоді;
- Дитячий фонд ООН;
- Міжнародна організація праці;
- Міжнародний альянс з ВІЛ / СНІД;
- Всеукраїнська Мережа людей, які живуть з ВІЛ;
- Союз інвалідів.

Цей перелік доповнюють управління праці та соціального захисту населення, реабілітаційні центри, центри зайнятості населення, громадські та благодійні організації міського та обласного рівнів [6; 33].

Перебудова соціальної галузі слугувала запровадженню роботи фахівців соціальної сфери з різними верствами населення, які опинились у СЖО і потребували нагальної допомоги. Ми акцентували увагу на соціальній допомозі військовикам ЗСУ, що матиме високий коефіцієнт корисної дії за умови присутності мультидисциплінарного підходу [61]. Дослідники наполягають на тому, що мультидисциплінарна команда сприятиме оперативному вирішенню широкого кола соціально-психологічних, соціально-педагогічних, соціально-медичних та соціально-правових проблем. Мультидисциплінарна команда здійснює превентивну функцію щодо професійного вигорання членів команди через рівномірний перерозподіл навантаження, що нерідко супроводжується стресами та втомою.

До складу мультидисциплінарної команди входять фахівці різних сфер та спрямувань, які в спільній роботі правильно розподіляють завдання та обов'язки; активно взаємодіють між собою, надаючи вчасно потрібну інформацію; допомагають один одному у досягненні спільної мети; аналізують професійну діяльність задля уникнення помилок та прогалин в роботі [19; 60]. Таким чином, комплексна допомога фахівців системи соціальних служб слугує інструментом оперативного виявлення та подолання соціальних проблем осіб.

До переліку клієнтів закладів та установ системи соціальних служб входять діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування; осіб, які опинились у СЖО внаслідок бездоглядності, насильства, поганого ставлення; особи, які перебувають в алкогольній, наркотичній, ігровій залежності; громадяни з особливими потребами. Клієнтами соціальних закладів та установ є сім'ї, які опинились у складних життєвих обставинах через інвалідність батьків та дітей, адиктивну поведінку членів сім'ї, вимушену міграцію,

потрапляння за грати одного з членів сім'ї, безпритульність, відсутність роботи, позбавлення батьківських прав тощо.

Об'єктами допомоги фахівців соціальних служб стають особи похилого віку, паліативні хворі, особи, які відбували покарання в місцях позбавлення волі, безхатьки, особи з обмеженими можливостями [19].

Ефективністю вирізняється робота територіальних центрів обслуговування пенсіонерів та саодинок громадян, клієнтську базу яких складають непрацездатні особи, пенсіонери, інваліди тощо. Структуру установи зображено на рисунку 1.3.



Рисунок 1.3 – Структура територіального центру обслуговування пенсіонерів та саодинок громадян

Особами похилого віку, інвалідами опікуються спеціалісти будинків-інтернатів, робота яких передбачає надання їм соціально-побутової та медичної допомоги (харчування, одяг, білизна, столовий посуд, житло, протезування, забезпечення засобами пересування, лікувально-профілактичними заходами; задоволення дозвільної потреби, оздоровлення та комунальне обслуговування).

Робота Центру професійної реабілітації інвалідів передбачає реалізацію низки заходів, спрямованих на підготовку громадян з обмеженими фізичними можливостями до професійної діяльності шляхом реабілітації, навчання або перенавчання з врахуванням їх здоров'я, вмінь та навичок. Спеціалісти Центру переймаються відбором, професійною підготовкою, перекваліфікацією та працевлаштуванням клієнтів з фізіологічними вадами задля їх подальшої успішної суспільної інтеграції [10; 39].

В інтернатах дозволяється перебування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування від 3 років до моменту здобуття середньої (базової / повної) освіти; за потреби перебування може продовжуватись до повноліття підопічного за кошти держави, інші фінансові джерела, згідно чинного законодавства. Заклади сприяють всесторонньому розвитку дітей, вихованню та піклуванню дітьми-сиротами, дітьми, позбавленими батьківського піклування. Фахівці інтернатних закладів турбуються станом фізичного та соціально-психологічного здоров'я дітей; впроваджують заходи щодо педагогічної та медико-психологічної реабілітації вихованців, створюють їм умови гідного життя та соціалізації. Чинне вітчизняне законодавство гарантує вихованцям інтернатів право бути всиновленими громадянами України або іноземцями з подальшим вихованням у прийомній сім'ї / будинку сімейного типу [9; 10].

Фахівці медичних інтернатних закладів здійснюють корекцію розумового та фізичного розвитку дітей. З-поміж закладів такого типу вирізняються дитячі будинки-інтернати, головний сенс функціонування яких

полягає в забезпеченні дітей гідними умовами проживання, належного навчання та виховання, наданні медичної допомоги особам, які характеризуються вадами розвитку. Об'єктом роботи спеціалістів дитячих будинків є діти-сироти та діти, позбавленні батьківського піклування. Заклади фінансуються органами місцевого самоврядування [20].

Створення будинку сімейного типу окремою особою, які перебуває у шлюбі, або подружньою парою передбачає виховання та спільне проживання з дітьми-сиротами, дітьми, позбавленими батьківського піклування, у кількості не менше п'яти осіб. Діти проживають в будинках сімейного типу до 18 років, в окремих випадках (навчання в професійно-технічному закладі, університеті) – до 23 років.

Центри реінтеграції бездомних громадян сприяють ресоціалізації / реінтеграції безхатків через посередництво низки соціальних послуг. До переліку соціально-побутових послуг клієнтам Центру входять наступні [9; 54]:

- забезпечення харчуванням;
- надання житла;
- збереження особистих речей та документації;
- надання соціально-медичних послуг;
- забезпечення соціально-економічними послугами;
- забезпечення правовою допомогою;
- працевлаштування.

Спеціалістами Центру соціальної адаптації надається соціальна допомога особам, які звільнились з місць позбавлення волі і перебувають у важких життєвих обставинах. Робота фахівців закладу спрямована на адаптацію та ресоціалізацію клієнтів через посередництво відновлення їх суспільних зв'язків, превенцію негативних явищ та процесів в їх середовищі. Фахівці здійснюють соціальний патронаж, проводять інформаційно-просвітницьку та виховну роботу, допомагають працевлаштуватись клієнтам.

До числа клієнтів соціальних гуртожитків, соціальних гуртожитків для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, притулків для дітей служби у справах дітей входять окремі особи або члени їх сімей, які перебувають на квартирному обліку (за умови відсутності іншого житла); діти, позбавлені батьківського піклування, яких забезпечують житлом, соціально-психологічними, соціально-педагогічними, соціально-економічними, соціально-правовими послугами, допомагають у підготовці до самостійного життя; діти (від 3 до 18 років), які жебракують, покинули сім'ю, школу, вилучені органами правоохоронної системи з метою збереження їх життя; ті, хто повернувся з місць позбавлення волі. Головна мета подібних закладів полягає у створенні гідних умов життя, сприянні їх повноцінній соціалізації шляхом соціально-психологічного та педагогічного супроводу [32].

Заслуговує уваги високо ефективна робота фахівців Центрів соціальних служб, які надають соціально-психологічні, соціально-педагогічні, соціально-економічні, соціально-медичні, інформаційні та правові послуги клієнтам. Спеціалісти Центрів переймаються соціальним супроводом дитячих будинків сімейного типу, прийомних сімей, сімей, які потрапили до важкої життєвої ситуації і не спроможні її подолати самостійно. У переліку послуг Центрів перебуває соціальний патронаж молодих осіб, які ув'язнені, проводиться соціально-педагогічна робота задля превенції негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі. Фахівці Центрів опікуються жертвами домашнього насильства, стихійного лиха, надаючи їм їжу, притулок, рекомендації, здійснюючи заходи задля соціально-психологічного відновлення клієнтів.

До складу Центру соціальних служб входить соціальний Центр матері і дитини, де тимчасово перебувають матерів з дітьми (до 18 місяців), вагітні (7, 9 місяців вагітності), які потрапили у кризову ситуацію.

Дітей віком від 3 до 18 років, які опинились у СЖО, перебувають під опікою Центру соціально-психологічної реабілітації (денне або стаціонарне

перебування) і забезпечуються соціально-психологічними, медичними та юридичними послугами.

Діти та молодь можуть відновити свій психологічний стан та фізичне здоров'я у Центрі соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями через посередництво послуг соціально-побутового, соціально-психологічного, соціально-медичного, соціально-економічного характеру. Така допомога оптимізує процес одужання і повернення до нормального життя [55].

Заклади та установи системи соціальних служб допомагають оперативно та ефективно долати проблеми клієнтів. Команду спеціалістів складають працівники, які характеризуються високими компетентнісним рівнем, високими особистісними якостями, що сприяють управлінню ситуацією, налагоджують комунікацію з клієнтом. Фахівці відрізняються щирістю та співчуттям, повагою до особи клієнта, довірливим ставленням до нього; вселяють оптимізм, рефлексують тощо [18; 27].

Професійна діяльність фахівців соціальної галузі передбачає наявність гарних знань, вмінь та навичок, які даватимуть спеціалісту змогу краще окреслити мету, завдання, зміст роботи; фахівець опиратиметься на сучасні дослідження соціальної галузі задля вирішення спірних / конфліктних ситуацій, надання соціально-психологічної та соціально-економічної допомоги особам / групам осіб. Спеціаліст соціальної сфери мусить опанувати та використовувати в роботі методологічні підходи, принципи вивчення соціальних явищ, наслідків впливу на клієнта зовнішніх факторів. В роботі професіонал зобов'язаний застосовувати технологічні знання щодо шляхів, форм та методів соціально-психологічного впливу на клієнта [21].

Висновки до розділу

У науковій роботі розкрито генезу соціальної роботи в Україні, висвітлено хронологічні етапи її становлення. Здійснено розрізнення

доброчинної роботи та професійної діяльності фахівців соціальної галузі, оскільки соціальна робота не обмежується задоволенням першочергових потреб людини, впровадженням благодійних заходів, а спрямована на подолання важливих життєвих обставин, до яких потрапляє особа і не спроможна самотійно їх подолати.

В роботі висвітлено досвід європейських країн (Німеччина, Франція, Швеція, Данія, Фінляндія, Норвегія, Італія), США та Великої Британії щодо напрямків та функцій соціальної роботи. Зображено ключові параметри соціальної роботи, розкрито її принципи та функції, що сприяють подоланню проблемної ситуації клієнтами. Через посередництво схеми (рисунок 1.2) достатньо ґрунтовно окреслено сутність та зміст соціальної роботи.

Ми висвітлили наукову сторону соціальної роботи, що спрямована на вироблення та теоретичну систематизацію знань про соціальне життя, синтез світового наукового доробку щодо захисту та підтримки окремих категорій населення, соціуму в цілому.

Диференційовано такі поняття як «учасник бойових дій», «статус», «правовий статус», «адміністративно-правовий статус», опираючись на результати вітчизняних та зарубіжних наукових розвідок. Висвітлено законодавчі акти, що покликані захищати та забезпечувати гідні умови життя учасникам бойових дій та членам їх сімей. Окремо увагу зосереджено на членах сімей військовослужбовців-учасників бойових дій, окреслено їх статус шляхом аналітичної роботи з нормативно-правовою базою.

Нами висвітлено права та обов'язки військовиків та членів їх сімей, розкрито низку обмежень комбатантів на відміну від їх рідні, яка не дотична до військової служби.

Аналіз наукової літератури допоміг розкрити структуру системи соціальних служб в Україні. Висвітлено роботу низки закладів та установ соціального спрямування, що покликані захищати соціально вразливі верстви населення, попереджати та допомагати долати проблемні життєві ситуації.

Виокремлено територіальні центри обслуговування пенсіонерів та одиноких громадян, центри професійної реабілітації інвалідів, інтернатні заклади, центри реінтеграції бездомних громадян, центри соціальної адаптації, центри соціальних служб, центри матері і дитини, робота яких характеризується високим коефіцієнтом корисної дії щодо соціально-психологічного, соціально-економічного, соціально-медичного та соціально-правового відновлення різних категорій клієнтів.

Зауважено на мультидисциплінарному підході роботи фахівців соціальної сфери, що оптимізує їх допомогу, спрямовану на захист та підтримку військовиків-учасників бойових дій та членів їх сімей. Крім того, виявлено користь мультидисциплінарної команди, яка полягає у правильному розподілі обов'язків її членів задля попередження професійного вигорання та забезпечення ефективності професійної діяльності.

РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ РОБОТИ ЗАКЛАДІВ ТА УСТАНОВ СОЦІАЛЬНОГО СПРЯМУВАННЯ

2.1 Діагностика соціальних проблем комбатантів та членів їх сімей

Діагностика, як обов'язкова технологія соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей, застосовується з метою вивчення проблем та їх подальшого викорінення. З огляду на науковий доробок, соціально-психологічні, соціально-медичні, професійні та побутові аспекти життєдіяльності військовиків та членів їх сімей були об'єктом досліджень чималої кількості зарубіжних та вітчизняних науковців [2; 11].

Нами обґрунтовано застосування діагностичного інструментарію в роботі як необхідної складової соціальної роботи, направленої на вивчення детермінант зародження / формування поведінки, соціальних процесів та явищ. Соціальна діагностика, на думку дослідників, є інструментом вивчення (виявлення) нагальних соціальних проблем клієнтів, які перебувають у важких життєвих обставинах і не спроможні самостійно з ними впоратись. Соціальна діагностика проводиться через посередництво застосування певних методів, які сприяють отриманню об'єктивної інформації задля вибору орієнтирів подальшої роботи з клієнтами.

Зміст соціального діагнозу полягає в акумуляції необхідної інформації щодо життя особи / групи осіб, детермінант їх потрапляння у СЖО; аналітичній роботі, що спрямована на вироблення вірної стратегії подальшої роботи, формування програми соціального супроводу осіб, які не спромоглись самостійно подолати кризову ситуацію [29; 46].

Соціальне діагностування допомагає з'ясувати рівень валідності отриманої інформації, виявити зовнішні та внутрішні чинники впливу на рівень життя клієнта; спрогнозувати подальші зміни; сформулювати

рекомендації щодо перспективного супроводу особи / групи осіб, що перебувають у СЖО.

Взявши до уваги чималу кількість суспільних проблем, що торкнулись життя сімей комбатантів, ми ініціювали діагностичне дослідження, участь в якому прийняло 43 особи (військовики та їх дружини). Така діяльність допомогла викрити чимало проблем, що стояли на заваді повноцінному життю сімей військовослужбовців.

Базами для проведення дослідницької роботи слугували Хмельницький міський Центр соціальних служб та КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради, структуру та напрямки роботи якого детально описано у п. 2.2 II розділу кваліфікаційної роботи. Інтерес торкався соціально-психологічних, соціально-побутових, соціально-економічних та соціально-медичних проблем військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, що спровокували кризову ситуацію.

Нами було застосовано соціально-психологічний інструментарій у формі анкети, опитувальника та тесту, відображених у додатка А, Б, В, Г. результатом діагностики стали дані, що були прямим свідченням існування низки нагальних проблем, що заважають гідно жити та розвиватись військовикам та членам їх сімей. Ми відобразили проблеми сімей комбатантів у діаграмі (рис. 2.1).

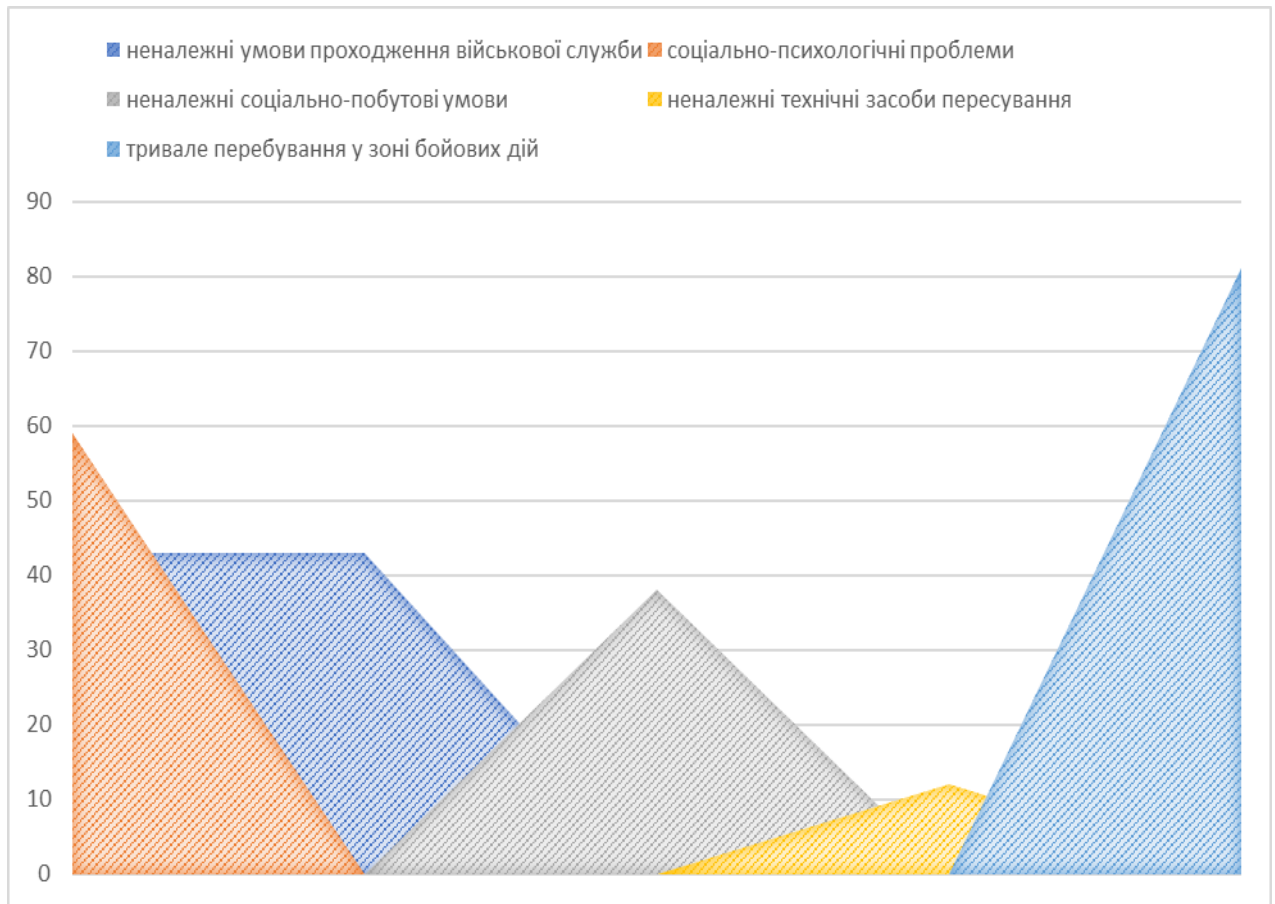


Рисунок 2.1 – Проблеми військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей

Відповіді опитуваних осіб свідчили про одночасну присутність декількох проблемних аспектів. Військовослужбовці-учасники бойових дій та їх рідні акцентували увагу на довгостроковому перебуванні в зоні бойових дій, що супроводжувалось систематичним впливом стресогенних факторів і провокувало формування деструктивних процесів, надмірного фізичного та психологічного навантаження.

Опрацьовуючи літературу з військової тематики, ми наштовхнулись на «натівські стандарти» щодо перебування комбатантів в зоні бойових дій або наближених до цього умов. Максимальна позначка становила 75 днів, в іншому випадку з'являється загроза психічних порушень, девіантної поведінки, професійного вигорання. Лікування подібних зрушень вимагатиме тривалого часу, неабияких зусиль фахівців, чималих затрат людського та

фінансового ресурсу. В ході бесід з військовиками та їх ріднею було з'ясовано, що комбатанти перебувають в зоні бойових дій вісім, десять та більше місяців, що вважається нормою [50].

Неналежні умови проживання турбують 38% респондентів. У своєму доробку Краченко М. В. наголошує на існуванні низки гострих фінансових проблем у досліджуваній категорії осіб, не зважаючи на існування Комплексної програми, що покликана сприяти забезпеченню житлом наших захисників та членів їх сімей [23].

Спеціалісти із вирішення житлових проблем пропонують наступне:

- по закінченню контракту військовика надавати йому ордер на службову квартиру;
- надавати земельні ділянки комбатантам для індивідуального житлового будівництва;
- надавати пріоритетне право членам сімей комбатантів щодо участі у державних проєктах / програмах, спрямованих на покращення житлово-побутових умов;
- сприяти військовослужбовцям-учасникам бойових дій та членам їх сімей в отриманні молодіжних кредитів в межах програми Державного фонду молодіжного будівництва [1].

З-поміж існуючих проблем респонденти виокремили комунікативні проблеми та соціально-психологічні негаразди, що існують у сімейному мікросередовищі. Було проведено фундаментальну роботу з військовиками, в ході якої з'ясовано, що надмірна кількість стресогенних чинників впливу, надмірне навантаження, виснажлива робота проваюють зародження негативних емоцій, агресії, раптових флеш беків, галюцинацій. В результаті довготривалої роботи у захисників зростає рівень тривожності та пильності, що може призвести до психічного, фізичного виснаження та смерті; нерідко комбатанти стають заручниками суїцидальних думок, адикцій, що слугують підґрунтям для сварок та конфліктів у сім'ї, домашнього насильства.

Останнє породжується комунікативними проблемами у сімейному середовищі військовиків. Фізичне насильство, зокрема, супроводжується побоями, тілесними пошкодженнями, що нерідко стають причиною психосоматичних порушень жертви, її смерті. Залякування та погрози одними членами сім'ї інших характерне для психологічного насильства. Варто пам'ятати, що дефіцит уваги з боку батьків щодо дітей, недбалість часто стають на заваді повноцінного життя [37; 38; 52].

Міноборони України повідомляє через засоби масової інформації про високий рівень забезпечення військовиків, та опитування комбатантів (43%) висвітлюють проблеми, пов'язані з недостатнім забезпеченням технічними засобами ведення бою, амуніцією, медикаментами тощо. Акцентовано увагу на прогалинах реабілітації, поганих житлово-побутових умовах комбатантів, що призводять до зародження різних хвороб та патологій [43].

Частка опитуваних наголосила на неналежному рівні технічних засобів пересування. Ми дослідили це питання: прогалини справді існують, попри дію чималої кількості нормативно-правових актів (Закон України «Про внесення зміни до статті 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні, гарантує права учасникам АТО / ООС, що постраждали під час виконання бойових завдань, на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації на безоплатній основі», Постанова Кабінету Міністрів України № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів», Постанова КМУ №518 «Деякі питання протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, окремих категорій громадян, які брали участь в антитерористичній операції та / або забезпеченні її проведення і

втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок»)), покликаних допомагати постраждалим комбатантам [43].

Однією з прогалин соціально-медичного характеру є санаторно-курортне лікування військовиків, спрямоване на пришвидшення реабілітаційного процесу. Проблема полягає у наступному: відсутність реєстрації за місцем проживання та необхідних супровідних документів. Частина комбатантів відмовляється від психологічної реабілітації, взаємодії з фахівцями соціальної сфери.

Серед інших соціальних негараздів, що стоять на заваді гідного життя, існує проблема працевлаштування, проблема покращення житлово-побутових умов, влаштування дітей до освітніх закладів.

Ми опрацювали та проаналізували існуючі проблеми в професійному та сімейному середовищі комбатантів, та здійснили їх диференціацію наступним чином:

- психологічні (породжені стресогенними факторами впливу, супроводжуються девіантною поведінкою, психологічними та фізичними порушеннями);
- житлово-побутові (вказують на відсутність гідних умов проживання сімей військовослужбовців-учасників бойових дій);
- педагогічні (супроводжуються конфліктами у сім'ї та на роботі, агресивними поведінковими виявами);
- фізіологічні (погане самопочуття як наслідок неякісного лікування та реабілітації).

Такий стан речей вимагає активної роботи структурних елементів системи соціальних служб України, органів державної влади щодо запровадження дієвих соціальних програм задля превенції, локалізації та подолання СЖО в сім'ях військовослужбовців-учасників бойових дій.

2.2 Вивчення структури та напрямків роботи КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради

Головним вектором діяльності КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради є надання планової ефективною медичною допомогою пацієнтам. Більш широко зміст такої допомоги розкривається в реабілітаційній діяльності, адресованій ветеранам війни, учасникам антитерористичної операції, які захищали територіальну цілісність, боронили суверенітет та незалежність української держави, та особам, які, згідно чинного законодавства (Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту») прирівнюються до них.

Основним напрямком роботи фахівців Підприємства є повне задоволення потреб населення, зокрема, кваліфікованою медичною допомогою. Установа гарантує доступ до послуг усіх категорій клієнтів (інваліди війни, учасники бойових дій, учасники Великої Вітчизняної війни; особи, на яких поширюється Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»; особи, які згідно чинного законодавства перебувають в статусі «дитини війни»; особи, на яких поширюється Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»).

Статутом КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради передбачається перебування в закладі осіб, які здійснюють супровід інвалідів I групи, забезпечуючи сторонній догляд за ними (з обмеженням у харчуванні). Додатковий ліжковий фонд дозволяє госпіталізувати осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (харчування та медикаментозне лікування здійснюється відповідно до обласної програми). Передбачено госпіталізацію співробітників Підприємства та членів їх сімей, інших осіб, які є громадянами України, за

умови наявності вільних місць з обмеженням в харчуванні та медикаментозному лікуванні за власний рахунок.

Особа може бути госпіталізованою до КНП за умови наявності необхідних документів, що засвідчують її статус. Госпіталізацію заборонено через наступне:

- наявність захворювань інфекційного, психічного, онкологічного характеру;
- наявність адиктивної поведінки (алкогольна або наркотична залежність);
- шкірні захворювання;
- наявність патологій (ЛОР, нейрохірургічна).

Підприємство активно переймається розробкою заходів задля оптимізації медичної допомоги профільним пацієнтам, взаємодіє з іншими закладами медичного спрямування з метою забезпечення наступництва у наданні багаторівневої медичної допомоги з ефективним використанням ресурсів системи медичного обслуговування.

Предметом діяльності Підприємства є медичне обслуговування пацієнтів із застосуванням інноваційних лікувальних методів та засобів; аналітично-дослідницька робота щодо захворюваності ветеранів війни Хмельницької області; збір та обробка статистичних даних згідно порядку, окресленого відомчими нормативно-правовими актами; організаційно-методичне керівництво медичною допомогою клієнтам, їх планове стаціонарне оздоровлення та реабілітація із застосуванням новітнього інструментарію; здійснення контролю стосовно проведення щорічних профілактичних оглядів клієнтів; реалізація платних послуг фізичним та юридичним особам згідно норм Статуту.

Крім того, фахівцями Підприємства вивчається та втілюється практично передовий досвід профілактичної, діагностичної, лікувальної та

реабілітаційної справи стосовно осіб, які складають когорту пацієнтів Підприємства.

КНП слугує гарною базою практики для лікарів-інтернів, які закінчили медичні заклади освіти III-IV та I-II акредитаційного рівня. На базі Підприємства чимало фахівців соціальної сфери підвищують кваліфікаційний рівень через посередництво участі у конференціях, семінарах тощо.

Фахівців установи надають будь-яким особам, в межах чинного українського законодавства, послуги високоспеціалізованої медичної допомоги планово або в екстрених ситуаціях на безоплатній основі. Спеціалісти консультують клієнтів, здійснюють медичну діагностику, переймаються лікуванням травм, отруєнь, патологій, хвороб, використовуючи на практиці високотехнологічне обладнання, високоспеціалізовані складні процедури; опираючись на показники клієнтів, надають вторинну та третинну високоспеціалізовану медичну допомогу з іншої спеціалізації.

Підприємство реалізує медичну практику за наступними напрямками: організація та управління охороною здоров'я, епідеміологія, анестезіологія, кардіологія, ендокринологія, неврологія, неврологія, ортопедія та травматологія, офтальмологія, отоларингологія, рентгенологія, ортопедична стоматологія, терапевтична стоматологія, стоматологія, терапія, ультразвукова та функціональна діагностика, хірургія, урологія, фізіотерапія, лікувальна фізкультура, фізична та реабілітаційна медицина, психіатрія, гінекологія, клінічна лабораторна діагностика, клінічна біохімія, бактеріологія.

Фахівців установи здійснюють професійну діяльність із використанням джерел іонізуючого випромінення, проводиться консультування хворих шляхом медико-психологічної допомоги. Підприємством реалізуються регіональні та державні програми з охорони здоров'я пацієнтів. Зокрема,

військовослужбовців-учасників бойових дій. Вивчення та впровадження передових напрацювань лікувально-профілактичної справи має систематичний характер. Такі умови сприяють вчасному застосуванню дієвих методів задля оптимізації лікувально-профілактичної та діагностичної роботи з хворими.

Підприємство може слугувати клінічною базою вищих медичних, фармацевтичних навчальних та науково-дослідних закладів / установ усіх рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти.

Адміністрація установи має право звертатись до центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств / організації різної форми власності задля отримання необхідних матеріалів та інформаційного масиву, що сприятиме виконанню завдань, покладених на КНП.

Установа має право самостійно планувати, організовувати й впроваджувати свою професійну діяльність, визначати пріоритетні напрямки свого розвитку згідно поставленої мети та завдань. Статутом передбачено укладання господарських угод із закладами / установами, організаціями будь-якої форми власності й підпорядкування, передбачена співпраця з іноземними організаціями.

Підприємство надає консультативну допомогу фахівцям закладів охорони здоров'я з питань, що перебувають у площині його компетенції. КНП переймається створенням належних умов праці, що сприятиме покращенню професійних показників. Діяльність Підприємства здійснюється в рамках комплексної політики медичної галузі Хмельницької області. Професійне кредо КНП – створення належних та гідних умов праці для фахівців медичної галузі, що допомагатиме дієво вирішувати проблеми здоров'я пацієнтів.

Статутом Підприємства передбачено управлінську структуру (див. рис. 2.2)



Рисунок 2.2. Управлінська структура КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради

Установа дотримується загально визнаних світових та вітчизняних норм соціальної відповідальності щодо оплати праці, умов праці шляхом правильного встановлення доплат, надбавок, винагород, премій, компенсаційних виплат.

Підприємство самостійно здійснює оперативний та бухгалтерський облік результатів власної професійної діяльності, облікує персональні дані фахівців, забезпечує здійснення фінансової, кадрової та юридичної звітності. Засновник установи має змогу перевіряти бухгалтерські звіти, інші документи, що містять інформацію щодо кадрової, фінансово-господарської та медичної діяльності. На Підприємстві контролюється рівень якості медичної допомоги пацієнтам, зокрема, комбатантам шляхом відповідних експертиз, перевірок щодо дотримання міжнародних принципів доказової медицини, вимог галузевих стандартів у медичній галузі та законодавстві.

П. 9 частини першої статті 13 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії її соціального захисту» передбачає ліквідацію підприємства за рішенням Засновника, суду, відповідних органів державної влади за погодженням Кабінету Міністрів України.

У випадку припинення діяльності КНП його активи передаються одній або кільком неприбутковим організаціям відповідного спрямування або зараховуються до доходу бюджету. Орган, що ухвалив ліквідацію Підприємства, встановлює порядок та строки проведення процесу ліквідації. Ліквідаційна комісія повідомляє через засоби масової інформації про припинення діяльності юридичної особи, порядок та строки оголошення можливих вимог кредиторами. Ліквідаційна комісія складає ліквідаційний баланс, подає його до органу, що призначав ліквідаційну комісію. Питання, не передбачені Статутом КНП, регулюються чинним законодавством.

2.3 Дослідження дієвості технологій соціальної роботи з комбатантами та членами їх сімей

Діагностична робота, проведена на базі КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради, дала можливість диференціювати проблеми комбатантів на дві групи – функціонально-психологічні, що супроводжуються психічними розладами, психологічними та соматичними проблемами; колективно-групові, що з'являються внаслідок конфліктних ситуацій, психологічної несумісності тощо.

Окрему увагу зосереджено на соціальній реабілітації, що характеризується системністю, комплексністю, технологічністю, багаторівневим впливом на комбатантів через посередництво терапевтичного та корекційного інструментарію.

Фахівці звертають увагу ефективність та простоту методик соціальної реабілітації, що сприятиме доступності та зручності їх використання фахівцями медичної галузі (діагностів, психологів) різного кваліфікаційного рівня, забезпечуватиме результативність роботи. Методики не повинні бути громіздкими, відрізнятись оперативністю отримання необхідної інформації (принцип експерт-методу), сприяти швидкому розрізненню психологічних властивостей досліджуваних осіб, їх адаптаційних можливостей. Обов'язковою характеристикою методики повинна бути її інформативність, адже дані, отримані в результаті взаємодії з клієнтом використовуються при прогнозуванні результатів адаптації та оцінки ймовірності погіршення здоров'я, необхідності профілактики.

Існує чимало суб'єктів соціальної реабілітації. З-поміж останніх вирізняються санаторно-курортні та реабілітаційні заклади та установи; центри соціальних служб, робота яких спрямована на психологічну допомогу першого рівня особам, які перебувають на військовій службі; військові та спеціальні частини; органи військового обліку; заклади охорони здоров'я військових; фізичні та юридичні особи, які здатні забезпечити клієнтів подібними послугами; мобільні бригади психологічної допомоги, які складають мультидисциплінарні команди фахівців.

Останні вказують, що психологічне розвантаження, оптимізація психологічного стану комбатантів та членів їх сімей здійснюється шляхом соціально-психологічної реабілітації.

Дієвістю виокремлюється сугестивна терапія, головне завдання якої полягає в зменшенні агресії, тривоги, напруги. Переосмислення, переоцінка життя формуються під дією когнітивної психотерапії; раціональна психотерапія покликана допомогти клієнту зрозуміти проблемні місця; змінити ставлення щодо травмувальної події, усвідомити вчинки та відповідальність за них комбатанту допомагає особистісно-орієнтована терапія. Військовослужбовець-учасник бойових дій має можливість виявити власний потенціал і спрямувати його для подолання існуючих проблем завдяки гештальт-терапії.

Фахівці з психотерапевтичної роботи підкреслюють ефективність такої діяльності щодо налагодження взаємодії осіб з подібними травматичними переживаннями, підвищеним рівнем їх впевненості; позбавлення почуття сорому. При рецидиві клієнт перебуває під наглядом терапевта, отримує змогу обговорення конкретної проблеми з членами групи. спеціалісти здійснюють наголос на психотерапевтичній роботі як такій, що дарує можливість коригування поведінкових проявів (зокрема, при ПТСР), емоцій, спостереження за ними.

Сугестивна психотерапія – один з найбільш популярних методів соціально-психологічного відновлення комбатантів, який полягає у впровадженні емоційного впливу на психіку клієнта через посередництво навіювання (аутогенне тренування, саморегуляція) в стані гіпнотичного сну або неспанья.

Саморегуляція, зокрема, окреслюється як здатність військовика впливати на самого себе через слова та уявні образи, що відповідають їм. Таким чином здійснюється коригування функціонального стану комбатанта при погіршенні сну, підвищеній тривожності, емоційній напрузі [16].

Самонавіювальний сон рекомендується військовослужбовцям-учасникам бойових дій як інструмент відновлення психологічної та фізичної рівноваги. За ствердженням фахівців, за 20-40 хвилин комбатант виходить зі сну бадьорим.

Аутогенне тренування також вважається дієвим методом сугестивної терапії, що лікує клієнтів шляхом їх навчання самонавіюванню, розвитку уваги, вмінню здійснювати контроль над мимовільною розумовою активністю з метою підвищення ефективності діяльності комбатантів.

Аутогенне тренування характеризується дієвістю, зменшує тривожні відчуття клієнта, психологічну напругу, покращує емоції, сприяє їх контролюванню, розвиває вміння адекватного поведіння в нестандартних, стресових ситуаціях. Вказаний психотерапевтичний метод застосовується лікарями, психологами, офіцерами, які пройшли спеціальну фахову підготовку. Тривалість тренування становить від 20 хвилин до 1 години з наступною алгоритмізацією:

- вступна частина;
- вправа, спрямована на заспокоєння клієнта;
- вправа, що допомагає тренуванню м'язової релаксації;
- вправа, що допомагає викликати тепло в кінцівках;
- вправа, що допомагає відчутти тепло в області сонячного сплетіння;
- вправа, що сприяє оволодінню регуляцією дихального ритму;
- вправа, покликана коригувати поведінкові прояви та характер, укріплювати волю клієнта.

Варто звернути увагу на метод конфронтаційної сугестії, яка передбачає навіювання нейтральних ідей, що не викликають протесту особи, але опротестовують погані думки.

Когнітивна психотерапія передбачає щільну взаємодію психотерапевта з клієнтом, адже головна задача спільної роботи – зрозуміти сутність проблеми, детермінанти її формування, наслідки, віднайти шляхи її

локалізації. Взаємодія терапевта з комбатантом передбачає активне включення в реабілітаційний процес останнього, виконання клієнтом чітко окреслених завдань для розв'язання проблем. Когнітивна терапія покликана долати наступне:

- депресії;
- соціальні фобії;
- obsесивно-компульсивні стани;
- тривожні розлади;
- посттравматичні стресові розлади.

З-поміж терапевтичних методів вирізняється раціональна психотерапія, де фахівець, опираючись на факти, логіку мислення, переконує клієнта зробити вірні висновки, змінити погляди і ставлення щодо проблемної ситуації, що призвела до СЖО. Терапевтична робота передбачає бесіди, в ході яких спеціаліст звертається до свідомості комбатанта. В такому випадку погляди командирів, лікарів, терапевтів, побратимів мають авторитет і допомагають роз'яснити проблемну ситуацію, винайти правильне рішення.

Уваги заслуговує гештальт-терапія – ефективний психотерапевтичний інструмент, спрямований на соціально-психологічне відновлення військовослужбовців-учасників бойових дій. Мета гештальт-терапії передбачає відновлення комунікації з оточенням, суспільством, зрештою, з собою. В такому випадку ведеться робота з тілесними проявами, почуттями, спогадами тощо. Терапевти звертають увагу на процеси, що формують у військовика під час сеансу, сприяють усвідомленню подібних процесів задля пришвидшення вирішення проблемної ситуації. В науковому доробку теоретиків та практиків терапевтичного спрямування вирізняються наступні види гештальт-терапії:

- індивідуальна гештальт-терапія;
- групова гештальт-терапія;
- індивідуальне гештальт-консультування;

- гешталь-терапіяз парами.

Робота мультидисциплінарної команди спеціалістів Хмельницького міського центру соціальних служб та КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради допомогла виявити низку не менш дієвих методів психотерапевтичної роботи. Ми зазначили наркопсихотерапію, в ході якої відбувається словесне навіювання під акомпанемент неповного наркозу із застосуванням медичних препаратів. Такий вид терапії здійснюється в медичних установах з метою зупинки психічних розладів, збудження, агресивної поведінки у клієнтів шляхом застосування медикаментозного лікування.

Фізична реабілітація теж застосовується фахівцями з метою збереження працездатності клієнта, коригувальних дій щодо його психологічного та фізичного стану, покращення рухової активності. Це стає можливим завдяки самомасажу біологічно активних точок шкіри клієнта. Пропонуються ідеомоторні вправи, що полягають у наступному:

- вправи на антиципацію (образне уявлення небажаної ситуації, програвання власних дій в такому випадку);

- релаксидеомоторне тренування (полягає в уявному програванні етапів майбутньої діяльності під час релаксації з подальшою активізацією організму);

- ідеомоторні вправи (програвання перспективних дій з супроводом або без супроводу рухів з уявним або реальним озброєнням).

Ефективністю характеризується працетерапія – метод комплексної соціальної роботи, що передбачає залучення військовиків з психологічними проблемами до легкої роботи. Працетерапія посилює рухову активність, сприяє налаштуванню настрою на позитивний лад, оптимізує процес адаптації учасників бойових дій до звичного життя. Такий метод соціальної роботи покликаний долати ПТСР, стреси, надмірну втому, допомагає

усунути гальмівні механізми в мозку клієнта, що сформувались внаслідок психологічної та емоційної напруги.

Нерідко з практиками-реабілітологами застосовуються арт-терапевтичні методи, що допомагають зняти втому, викоринити негативні поведінкові прояви, покращують настрій військовика або членів його сім'ї; спрямовують негативні думки в позитивне русло; сприяють розвитку інтуїції, орієнтації у просторі; налагоджують комунікацію з оточенням, формують сенсомоторні вміння.

Арт-терапія – це вплив мистецтва терапевтичного та коригувального спрямування на особу, зміни травмувальної ситуації під впливом творчості. Соціальний, педагогічний та медичний вектори арт-терапії передбачають знищення негативних спогадів. Малювання особою власних емоційних переживань, психологічного стану, інтересів дарує можливість фахівцю отримати потрібну інформацію, діагностувати нагальні проблеми клієнта, з подальшим лікуванням та корекцією. Арт-терапевтичні заходи покликані формувати доброзичливу атмосферу, що сприяє емпатійним взаєминам, розумінню існуючих проблемних аспектів, переживань учасників групи, мобілізації потенціалу клієнта. Корекційні заходи в рамках арт-терапевтичної роботи формують задоволеність, самоповагу та гідність людини, зменшуючи при цьому рівень агресії та тривожності, асоціальної поведінки, оптимізуючи вербалізацію потерпання (позитивні / негативні) при взаємодії з іншими особами [43].

Наукові напрацювання вітчизняних та зарубіжних дослідників реабілітаційного спрямування містять опис іншого ефективного методу відновлення, що іменується каністерапією. Зміст його полягає у допомозі простих або спеціально навчених собак під контролем спеціалістів. Практика низки реабілітаційних закладів / установ, де на території перебували собаки і взаємодіяли з хворими, засвідчила вищий рівень успішності лікування останніх. Собаки виконували роль грілок, лягаючи на хворе місце пацієнта,

знижуючи при цьому гостроту болю; діагностів, які гавканням або поведінкою попереджали про епілептичні та астматичні напади, критичне зниження цукру в крові; слугували в якості поводитирів; сприяли психоемоційному відновленню клієнтів шляхом ігор, спілкування, прогулянок тощо [16].

Унікальністю вирізняється EDMR-терапія, що здійснюється через посередництво біполярних стимулюючих рухів очних яблук. Біполярну стимуляцію кінеститичного або звукового аналізатора. Симетрична, двостороння стимуляція допомагає активізувати роботу двох півкуль мозку, що виводить на рівень усвідомлення психотравмувальну подію. Така стимуляція сприяє вивільненню психіки клієнта від блокування як результату психологічної травми. За допомогою десенсибілізації та репроцесуалізації рухом очей військовик позбувається негативних спогадів і спокійно здійснює пошук подолання проблем. Військовослужбовці-учасники бойових дій мають можливість віднайти сутність проблеми, покращити власний психоемоційний стан.

Наукові розвідки спеціалістів вказують нам на сімейну психотерапію як галузь, що переймається вивченням сімейних проблем, здійснює профілактику психологічних захворювань. Сімейне благополуччя прямо впливає на рівень успішності реабілітаційного процесу, соціально-психологічного відновлення військовиків ЗСУ. Психологічна допомога військовослужбовцям-учасникам бойових дій та членам їх сімей базується на певних принципах:

- поінформованість сім'ї щодо соціально-психологічних наслідків участі військовослужбовця у бойових діях;
- повага особистого життя членів сім'ї військовика;
- сумісна робота сім'ї та терапевта;
- психотерапевтичне втручання у сімейне життя комбатанта задля виявлення першопричин сімейного стресу, вивчення поведінкових форм

щодо протидії психологічним труднощам, мобілізація сильних якостей членів сім'ї з метою подолання СЖО.

Сімейна психотерапія спрямовує потенціал на зміну психологічної складової взаємин військовика з членами сім'ї. Головним вектором сімейної психотерапії є діагностика психологічного стану членів сім'ї комбатанта, оптимізація психоемоційного стану усіх членів сім'ї військовика.

Через посередництво терапевтичної роботи розвивається вміння чіткого розподілу соціальних ролей з їх правами та обов'язками, створюється сприятлива атмосфера для сімейної комунікації. Шляхом терапевтичного втручання здійснюється програвання найпекучіших проблем з пошуком інструментарію їх локалізації, виробленням чітко окреслених правил поведінки, визначенням індивідуальних та сімейних цілей.

Фахівці реабілітаційного спрямування радять військовослужбовцям-учасникам бойових дій обмежувати психологічні та фізичні навантаження, правильно організувати свій робочий графік, формувати час для відпочинку, що попереджатиме їх виснаження.

Соціальна реабілітація є невід'ємною складовою соціальної роботи, яка передбачає поєднання і реалізацію новітніх методів, дієвість яких прямо пропорційно залежатиме від оперативності та правильності їх застосування щодо клієнтів.

2.4. Науково-практичні рекомендації щодо оптимізації професійної діяльності фахівців соціальної сфери при взаємодії з комбатантами та членами їх сімей

Через посередництво нашого наукового дослідження було з'ясовано факт про те, що особи з посттравматичними стресовими розладами прямо або опосередковано впливають на членів власної сім'ї. Така дія є передумовою формування психологічних проблем в дружини / чоловіка та дітей.

Прикладна частина роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей допомогла окреслити такі поведінкові вияви клієнтів як гнів, агресія, відсутність бажання перейматись домашніми справами, адиктивна поведінка. Наші напрацювання доводять необхідність залучення сім'ї учасника бойових дій до сумісної роботи задля подолання ПТСР.

Практична взаємодія з фахівцями реабілітаційного спрямування дала нам можливість виявити фактори впливу на лікувально-відновний процес та його успішність. Спеціалісти акцентують увагу на часовому параметрі лікування посттравматичного стресового розладу особи. Звернення на ранніх етапах хвороби сприяє швидкому подоланню депресій шляхом медикаментозного втручання фахівцями КНП. Нерідким явищем в середовищі військовиків, які виконували професійний обов'язок в зоні бойових дій, було вживання алкогольних напоїв з метою тимчасового забуття та уникнення непроханих спогадів. Така обставина стояла на заваді лікувального процесу. Початковим етапом лікування у таких випадках була робота з подолання алкогольної залежності через посередництво медикаментозного лікування, самостійного припинення комбатантом вживати алкоголь задля гарних результатів реабілітації. В роботі з клієнтами було виявлено коморбідні стани, які можна лікувати шляхом підбору та застосування правильного медико-психологічного інструментарію.

Під час роботи було доведено, що вмотивованість клієнтів здійснює вплив на соціальну реабілітацію. Фахівцями КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради застосовано психоедукацію, що мала на меті висвітлення клієнтам наслідків їх захворювань та здійсненні наголосу на необхідності проведення лікувальної роботи. Окреслено дієві методи та форми соціальної роботи з особами, які характеризуються посттравматичними стресовими розладами.

Робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій сприяла виявленню багатьох проблемних аспектів, зокрема, взаємодії з членами сім'ї.

Нерідко члени сім'ї комбатанта соромляться говорити про травму, побоюючись долучати фахівців соціальної сфери до вирішення соціальних проблем.

Знання першопричин формування, особливостей ПТСР є головним інструментом покращення реабілітації клієнтів. Зауважимо, що посттравматичний стресовий розлад супроводжується агресивними проявами, тривожністю та страхом, якого раніше особа не відчувала. Бесіда з членами сім'ї військовиків-учасників бойових дій дала змогу виявити проблеми у дітей, які характеризуються психоемоційними проблемами, нерідко конфліктують з однокласниками, проявляють негативне ставлення до навчального процесу. Атмосфера напруженості в сім'ї комбатанта негативно впливає на когнітивні здібності дитини, її пам'ять, формуючи суїцидальні наміри. Такі обставини вказують на необхідність постійної великої уваги батьків / опікунів / педагогів задля подолання конфліктності, попередження психосоматичних проблем (біль в животі, головний біль, втрата навичок самообслуговування).

Практична робота сприяла доведенню того, що міжособистісні взаємини батьків та дітей відіграють важливе значення у розвитку останніх. Сім'я як соціальний інститут виконує чимало функцій, які спрямовані на підтримку взаємин батьків та дітей. Фахівці КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради наголосили на тому, що нерідко лікування дорослих осіб аналогічне лікувальному процесу дітей, що вказує на необхідність поінформованості лікаря щодо взаємин батьків та дітей.

Фахівцями медичної галузі висвітлено низку дієвих рекомендацій, покликаних допомагати особам з посттравматичними стресовими розладами швидко відновлюватись. Спеціалісти зауважили, що практика взаємодії з особами, які характеризуються посттравматичними стресовими розладами, розкриває можливу одночасну присутність декількох проблем. Депресія в

поєднанні зі зловживанням алкогольних напоїв, наркотичних та токсичних речовин, тривожність поряд з obsесивно-компульсивними станами можуть слугувати прикладом коморбідного стану клієнта.

Лікарі повідомляють про те, що ПТСР можна лікувати поза межами медичного закладу, за умови існування гідних умов для відновлення клієнта.

Посттравматичні стресові розлади військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей потребують застосування комплексного підходу, що включатиме медикаментозний супровід в поєднанні з заходами соціально-психологічного та терапевтичного спрямування. Фармакологічна терапія в такому випадку посідає вагоме місце, адже передбачає поєднання одразу трьох засобів – ноотропних, транквілізаторів та антидепресантів задля отримання позитивних результатів реабілітації особи.

Спеціалісти наполегливо рекомендують застосовувати певні методи, покликані оптимізувати процес психо-фізичного відновлення, зокрема:

- аутогенне тренування;
- гештальт-терапія;
- сугестивна психотерапія;
- раціональна психотерапія;
- наркопсихотерапія;
- EDMR-терапія.

Застосування вище зазначених методів матиме позитивне значення для військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, які ігнорують поради фахівців і займаються самолікуванням, чим погіршують стан власного здоров'я. Головне покликання вказаних методів – подолання сорому клієнта, замкненості, небажання окреслити фахівцям сутність своїх особистих проблем.

Застосування психотерапевтичного інструментарію допомагатиме клієнту усвідомити необхідність лікування / реабілітації задля подальшої повноцінної соціалізації.

Зауважено на психологічній саморегуляції, яка демонструє чудові результати в процесі локалізації посттравматичного стресового розладу шляхом самонавіювань. Дієвістю відрізняється аутогенне тренування, що впроваджується шляхом навчання комбатанта розвивати увагу та увагу, відновлення психоемоційного балансу. Через посередництво аутогенного тренування долаються емоційні деструкції, підвищується психологічна стійкість, у клієнтів розвивається спроможність контролювати себе в екстрених ситуаціях. Застосування аутогенного тренування допомагатиме локалізації напруги, тривожного стану, мобілізує сили клієнта, стабілізує його психологічний та фізичний стан.

Гештальт-терапія допомагає налагодженню взаємин військовослужбовців-учасників бойових дій, членів їх сімей, які характеризуються ПТСР, з оточенням. У такий спосіб фахівець знаходить прогалини в емоційній площині, проблеми, що виникають під час терапевтичного сеансу. Беручи до уваги предмет нашого дослідження, ми вирізняємо гештальт-терапію, що застосовується в роботі з сімейними парами.

Окреслення протікання хвороби, її особливостей та наслідків для клієнта висвітлюється через посередництво раціональної терапії. Психотерапевтична робота з особою проходить у формі бесіди і спрямована на усвідомлення клієнтом травми, її наслідків. Шляхом раціональної терапії активізується робота клієнта щодо подолання ПТСР та проблем, пов'язаних з ним.

Впливати на враження та емоції фахівці рекомендують шляхом впровадження сугестивної терапії. Така робота посилюватиме бажання клієнта щодо вирішення власних проблем.

Фахівці медичної сфери пропонують наркопсихотерапію як метод лікування, де поєднується медикаментозне втручання та психологічне навіювання з метою подолання негативних психологічних проявів та

оптимізації психоемоційного стану клієнта. Терапія проводиться під контролем фахівців медичної установи.

Серед запропонованих методів ефективністю вирізняється EDMR-терапія, спрямована на подолання негативних спогадів, що з'явилися внаслідок травми. В ході вказаної терапії активізується мозкова діяльність, усвідомлюються події/фактори, що породили травму, відбувається їх безболісне відтворення, що символізує подолання проблеми. Рекомендовано застосовувати десинсібілізацію та репроцесуалізацію рухами очей поряд з іншими видами психотерапії задля оптимізації діагностування проблеми, її аналізу та подолання.

Запропоновано працетерапію як спосіб боротьби з психологічними травмами. Даний спосіб сприяє фізичній активізації особи, покращує настрій, відновлює клієнтів, покращує їх адаптивні можливості.

Дослідженням доведено обов'язковість участі членів сім'ї в реабілітаційному процесі комбатанта з ПТСР. Сімейна психотерапія. На думку фахівців, сприяє налагодженню взаємин в системі «чоловік-дружина», «батьки-діти». Військовик краще долатиме проблеми психологічного та фізичного гатунку, відновлюватиметься за умови чудової функціональності сім'ї.

Правильно застосований інструментарій послаблюватиме симптоми психологічних патологій, допомагатиме клієнту переоцінити травмувальну подію, її наслідки, зважити власні можливості.

Повинна здійснюватись профілактика як терапевтичний засіб попередження рецидивів ПТСР та гарної функціональності комбатанта та членів його сім'ї. Комплексність, на якій не одноразово наголошувалось, передбачає поєднання наступних складових: медична, психологічна та педагогічна. Синтез вказаних елементів соціальної роботи сприятиме позитивному лікуванню, підвищенню рівня стресостійкості клієнта. Вчасне та правильне застосування застосування терапевтичних заходів слугуватиме

головною передумовою превенції та локалізації проблемних аспектів в осіб з ПТСР, швидкого їх оздоровлення.

Висновки до розділу

Другий розділ кваліфікаційної роботи містить результати соціальної діагностики нагальних проблем військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, що стоять на заваді їх повноцінного життя. У дослідженні, яке проводилось на базі Хмельницького міського центру соціальних служб та КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради, було задіяно 43 особи (комбатанти, їх дружини).

З-поміж прогалин, вказаних респондентами, вирізнялись проблеми соціально-побутового характеру; психологічні проблеми, що заважають формуванню гармонійних сімейних та суспільних взаємин; проблеми, пов'язані з умовами проходження військової служби; тривале перебування військовиків в зоні бойових дій, що слугує передумовою зародження стресових розладів у них. Для отримання об'єктивної інформації було застосовано соціально-психологічний інструментарій у формі анкет та опитувальників.

У науковій роботі розкрито сутність професійної діяльності однієї з баз дослідження – КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради, зміст якої полягає у реабілітації ветеранів війни, учасників антитерористичної операції, які боронили територіальну цілісність та суверенітет України. Опрацювання Статуту медичної установи дало змогу чітко виокремити категорії громадян, які мають право, згідно чинного законодавства, на госпіталізацію. Рисунок 2.2 зображує управлінську структуру установи. Зауважено на використанні інноваційних підходів щодо відновлення клієнтів фахівцями КНП на постійній основі.

П. 2.3 містить результати дослідження дієвості технологій соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей. Вказано на ефективність чималої кількості соціально-психологічних методів при реабілітації клієнтів: сугестивна психотерапія, аутогенне тренування, когнітивна терапія, раціональна психотерапія, гештальт-терапія, наркопсихотерапія, самомасаж біологічно активних точок шкіри, працетерапія, арт-терапія, каністерапія, десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей, сімейна психотерапія. Окрім вище вказаних соціально-психологічних методів, спрямованих на відновлення військовиків, вказано дієві рекомендації пацієнтам, дотримання яких покращуватиме фізичне та психологічне здоров'я.

Правильне застосування соціально-психологічного інструментарію даватиме гарні результати у формі послаблених психопатологічних симптомів, переоцінки клієнтом травм, зворотнього розвитку залишкових психологічних проявів, переоцінки клієнтом власних можливостей.

Розділ II кваліфікаційної роботи містить науково-практичні рекомендації стосовно оптимізації професійної діяльності фахівців соціальної галузі в роботі з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей. Визначено фактори, що впливають на результативність лікувального процесу. Акцентовано увагу на вмотивованості клієнтів, що є головною передумовою успішного лікування. Рекомендації стосуються роботи з дорослими особами та дітьми з різним рівнем травмованості. Окрема увага приділялась роботі з особами, які характеризуються коморбідними станами; висвітлено шляхи лікування подібних клієнтів.

ВИСНОВКИ

В першому розділі наукової роботи, присвяченій соціальній роботі з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей, ми зосередили увагу на теоретичній та прикладній складових соціальної роботи. Окреслено хронологічні етапи становлення соціальної роботи, з описом її особливостей на кожному з них.

Опрацьовано наукову літературу, де продемонстровано відмінності соціальної роботи у різних країнах світу зі спільним знаменником – захистом осіб з хворобами, вадами, різними соціальним становищем та проблемами, що призводять до потрапляння у СЖО. Яскраво зображено ключові параметри, функції (покликані регулювати соціально-економічні та соціально-правові взаємини між людиною та суспільством, допомагати розвиватись та гідно жити) та принципи соціальної роботи, яких повинні дотримуватись фахівці соціальної сфери в роботі з клієнтами.

Зосереджено увагу на соціальній роботі як науці, висвітлено вектор її спрямування. Вказано зміст соціальної роботи як прикладної діяльності, що полягає у підтримці та соціальному захисті різних категорій населення, застосуванні дієвого інструментарію щодо превенції та локалізації суспільних проблем.

Опрацювання наукового соціологічного доробку дало нам змогу розрізнити поняття «статус», «правовий статус», «адміністративно-правовий статус» та «учасник бойових дій». Аналіз нормативно-правової бази дав змогу окреслити статус, права, обов'язки та соціальні гарантії військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей.

Результатом наших напрацювань стало ґрунтовне пояснення напрямків роботи низки закладів та установ, що складають систему соціальних служб. Робота закладів та установ соціального спрямування регламентується плеядою нормативно-правових актів, що гарантують повноцінну

соціалізацію різних категорій громадян, зокрема, військовиків-учасників бойових дій та їх рідні.

Крім детального опису напрямків роботи та переліку послуг, що можуть надаватись структурними складовими системи соціальних служб, ми зосередили увагу на роботі мультидисциплінарної команди. Остання сприяє правильному розподілу обов'язків між її членами, що попереджає професійне вигорання та оптимізує роботу з клієнтами.

Прикладна складова кваліфікаційної роботи містить результати діагностичної роботи з військовиками-учасниками бойових дій та членами їх сімей. Відповіді респондентів розкрили нагальні проблеми соціально-побутового, соціально-медичного та соціально-психологічного характеру, що стоять на заваді гармонійного життя, довірливих сімейних та суспільних взаємин.

Доречним вважаємо висвітлення структури та професійної діяльності КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради, що слугував однією з дослідницьких баз. Опираючись на Статут КНП та інформаційний масив, отриманий від керівника, фахівців установи під час професійної взаємодії, ми окреслили перелік клієнтів, які мають право на отримання реабілітаційних послуг.

Важливою складовою роботи є опис технологій соціальної роботи та рівень їх ефективності при подоланні складних життєвих обставин комбатантами та членами їх сімей. Зауважено, що соціальна реабілітація є важливою складовою соціальної роботи, оскільки синтезує інноваційні методи, дієвість яких залежатиме від оперативності та алгоритмізації їх застосування стосовно клієнтів. Надано науково-практичні рекомендації щодо оптимізації діяльності фахівців соціальної сфери при взаємодії з військовиками-учасниками бойових дій та їх рідними, зауважено на окремих підходах лікувально-реабілітаційного процесу, що пришвидшуватимуть відновлення клієнтів.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2015 році». К. : НІСД, 2015. 684 с.
2. Ананін В. А. Філософсько-соціологічні проблеми миру, війни та армії. К., 1996. 112 с.
3. Бриндіков Ю. Л. Потенціал арт-терапії в організації реабілітаційної діяльності з комбатантами. Modern methods, innovation and operational experience in the field of psychology and pedagogics : International research and practice conference. Lublin : Izdevnieeba «Baltija Publishing», 2017. С. 175–178.
4. Введення у соціальну роботу. Навчальний посібник. Київ : Фенікс, 2001. 288 с.
5. Вставська Т. В. Адміністративно-правовий статус осіб, які брали безпосередньо участь в антитерористичній операції в Україні: дис. ... д-ра філос. : 12.00.07 / Тетяна Василівна Вставська. Кропивницький, 2020. 249 с. Електронний ресурс. Режим доступу: https://www.cuspu.edu.ua/images/autoreferats/2020/m05/diser_Vstavska.pdf (дата звернення 10.07.2023).
6. Вступ до соціальної роботи: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. Т. В. Семигіної. І. І. Миговича. Київ : Академвидав, 2005. 304 с.
7. Герасимчук А. А. Соціологія: навчальний підручник / А. А. Герасимчук, Ю. І. Палеха, О. М. Шиян. К. : Вид-во Європейського університету, 2004. 246 с.
8. Діана Фолошня. Поняття сім'ї та членів сім'ї згідно із законодавством України. Национальный юридический журнал: Теория и практика. Март 2015. С. 89–91. Електронний ресурс. Режим доступу:

http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2015/2/part_1/18.pdf (дата звернення 17.07.2023).

9. Дубич К. В. Вступ до соціальної допомоги : навчальний посібник. К. : Видавничий Дім «Слово». 2015. 224 с.

10. Дубич К. В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та закордоном. Навчальний посібник. Львів : «Магнолія 2006», 2018. 272 с.

11. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. 535 с.

12. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання статусу та соціальних гарантій окремим особам з-поміж учасників антитерористичної операції» № 329-IX від 1 січня 2020 року [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/2846239-zakon-pro-nadanna-dobrovolcam-statusu-udb-nabuv-cinnosti.html> (дата звернення 20.07.2023).

13. Закон України «Про Збройні Сили України» № 1934-ХІІ від 6 грудня 1991 року [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T193400.html (дата звернення 20.07.2023).

14. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» / Відом. Верховної Ради України. 1992. № 15, ст. 190. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення 20.07.2023).

15. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» / Відом. Верховної Ради України. 1993. № 45, ст. 425. [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення 25.07.2023).

16. Каністерапія: собаки-терапевти лікують людей. URL: <http://vidpoviday.com/kanisterapiya-sobaki-terapevti-likuyut-lyudej> (дата звернення: 09.10.2023).

17. Капська А. Й., Завацька Л. М., Грищенко С. В. Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах. Навчальний посібник. Вид. 2-ге, переробл. і допов. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2011. 248 с.
18. Карпенко О. Г. Вступ до спеціальності «Соціальна робота». Навчально-методичний посібник. К. : Видавничий Дім «Слово», 2011. 248 с.
19. Карпенко О. Г. Теорія та практика соціальної роботи : навчальний посібник. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2015. 408 с.
20. Кахіані Ю. В., Бондарчук А. О. Заклад інтернатного типу як суб'єкт соціально-педагогічної діяльності. *Young scientist*. № 10.1 (50.1). October, 2017. P. 101–105. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/10.1/26.pdf> (дата звернення: 04.08.2023).
21. Кияниця З. П., Петрочко Ж. В. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посіб. у 2-х ч.; Ч. I. Сучасні орієнтири та ключові технології. К. : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.
22. Корольов С. С. До питання соціальних проблем військовослужбовців на сучасному етапі переходу Збройних Сил України на контрактну основу. *Труди академії*. 2005. № 63. С. 89–94.
23. Кравченко М. В. Основні проблеми соціального захисту учасників АТО. Електронний ресурс. Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup_2015_11-12_7 (дата звернення 26.07.2023).
24. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики : навчальний посібник. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.
25. Левчук Т. І. Державна організація соціальної роботи в США. Вісник НТУУ «КПІ». Вип. 2 (14), 2012. С. 97–102.
26. Лопатін С. В. Правовий статус громадян як суб'єктів адміністративно-правових відносин в інформаційній сфері. Форум права. 2010. № 2. С. 277–282 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/FP/2010-2/10lcvic.pdf> (дата звернення 10.07.2023).

27. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика) : Підручник. К. : Каравела, 2009. 368 с.
28. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика) : Навчальний посібник. Київ : ІПК ДСЗУ, 2007. 341 с.
29. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи: Навч. посіб. 2-ге вид., допов. і викр. К.: МАУП, 2003. 168 с.
30. Мещерякова О. В. Щодо визначення елементів адміністративно-правового статусу учасників операцій ООН з підтримання миру. Форум права. 2011. № 2. С. 609–612 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2011-2/11movzpm.pdf> (дата звернення 12.07.2023).
31. Микитюк Д. Ю. Адміністративно-правовий статус учасника бойових дій на Сході України. Часопис Київського університету права. 2018. №4. С.131–135.
32. Модель соціальної підтримки молоді з уразливих соціальних груп. Ч. І. Київ, 2006. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/0/75902.pdf> (дата звернення: 30.07.2023).
33. Олена Іванова, Тетяна Семигіна. Система соціального обслуговування та соціальних служб в Україні. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/149244442.pdf> (дата звернення: 29.07.2023).
34. Офіційний веб-сайт Піщанської районної адміністрації. Електронний ресурс. Режим доступу: <https://pischanka-rda.gov.ua/index.php/483-oboviazky-prava-ta-vidpovidalnist-viiskovosluzhbovtsiv> (дата звернення 23.08.2023).
35. Пилип В. В. Адміністративно-правовий статус учасників антитерористичної операції: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Вікторія Василівна Пилип. Ужгород, 2018. 200 с. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/17075> (дата звернення 16.07.2023).

36. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку надання статусу особи, на яку поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 23 вересня 2015 року № 740 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/740-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення 21.07.2023).
37. Правові та соціальні проблеми військовослужбовців і вимушених переселенців. Електронний ресурс. Режим доступу: http://www.irf.ua/allevnts/news/pravovi_problemy_vijskovyuh/ (дата звернення 18.08.2023).
38. Програма корекційної роботи з особами, які вчинили насильство в сім'ї та основні засади її реалізації. Опубліковано координатором проектів ОБСЄ в Україні, 2010. 125 с.
39. Про затвердження Типового положення про центр професійної реабілітації інвалідів : Наказ Міністерства соціальної політики України від 06.04.2015 р. № 379. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0425-15#Text> (дата звернення: 04.08.2023).
40. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19> (дата звернення: 28.07.2023).
41. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю : Закон України від 21 червня 2001 р. № 2558-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text> (дата звернення: 28.07.2023).
42. Рабінович П. М., Хавронюк М. І. Права людини і громадянина: Навчальний посібник. К.: Атіка, 2004. 464 с.
43. Сайт Міністерства соціальної політики України. Електронний ресурс. Режим доступу : <https://www.msp.gov.ua/content/zabezpechennya-tehnicnimi-ta-inshimi-zasobami-reabilitacii-specavtotransportom.html> (дата звернення 18.08.2023).

44. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.
45. Сімейний Кодекс України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2002, № 21-22, ст.135) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text> (дата звернення 14.07.2023).
46. Сірий Є. В. Соціологія: Навч. посіб. К.: Атіка, 2004. 480 с.
47. Соціальна робота, її мета і завдання. Школа соціальної роботи імені професора Володимира Полтавця : веб-сайт. URL: <https://ssw.ukma.edu.ua/node/6> (дата звернення: 12.07.2023).
48. Соціальна робота: підручник / В. А. Поліщук та ін.; за ред. Н. Г. Ничкало. Тернопіль : ВАТ «ТВПК Збруч», 2010. 330 с.
49. Статус учасника бойових дій надається. Військо. 2014. № 9. С. 21–22.
50. Стеценко С. Військовослужбовці в місцях постійної дислокації не мають умов для нормального життя. Електронний ресурс. Главком. Режим доступу: <https://glavcom.ua/news/viyskovosluzhbovci-v-miscyah-postiynoji-dislokaciji-ne-mayut-umov-dlya-normalnogo-zhittya-410434.html> (дата звернення 30.07.2023).
51. Теоретичні основи соціальної роботи. Навчальні матеріали онлайн : веб-сайт. URL: https://pidru4niki.com/14170120/sotsiologiya/teoretichni_osnovi_sotsialnoyi_roboti (дата звернення: 14.07.2023).
52. Теорії і методи соціальної роботи: Підручник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. К.: Академвидав, 2005. 328 с.
53. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота : теорія і практика : Навч. посіб. Київ : Знання, 2008. 574 с.
54. Центр реінтеграції бездомних громадян. Веб-сайт Департаменту праці та соціального захисту населення Миколаївської міської ради. URL: http://sotsdepart.mk.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=97&Itemid=214 (дата звернення: 30.07.2023).

55. Центр соціально-психологічної допомоги. Веб-сайт Департаменту соціального захисту населення Запорізької облдержадміністрації. URL: <https://dszn-zoda.gov.ua/content/центр-соціально-психологічної-допомоги> (дата звернення: 29.07.2023).
56. Шамрай Б. М. Гарантії конституційних прав і свобод військовослужбовців в Україні та їх обмеження. Науковий юридичний журнал «Юридична наука». 2013. №8. С. 16–22.
57. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи. Навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.
58. Шульга А. М. Правовий статус особистості, його види. Право і Безпека. 2012. № 2. С. 19–22. Електронний ресурс. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2012_2_6 (дата звернення 05.07.2023).
59. Шургай І. О., Бриндіков Ю. Л. Соціальна робота з комбатантами в системі соціальних служб. Актуальні питання соціальної роботи: надбання, проблеми, перспективи: збірник наукових праць студентів та викладачів. Хмельницький. 2023. С. 152–155.
60. Kovacs M., Kovacs E., Heaedus K. Emotion work and burn out. Cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2969138/> (дата звернення: 28.07.2023).
61. White Paper on standarts and norms for hospice and palliative care in Europe. Recommendations from European Association for Palliative Care. Part II. Eur. J. of Palliative Care. Vol. 17 (1), 2010. P. 22–23.

ДОДАТКИ
ДОДАТОК А

**АНКЕТА ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ
УКРАЇНИ**

1. ПІБ
2. Ваше військове звання?
3. Чи приймали Ви участь в АТО / ООС?
 - так;
 - ні.
4. Вкажіть перелік проблем під час участі в АТО / ООС?
5. Опишіть проблеми, з якими Ви зіштовхнулись при щоденному виконанні професійних обов'язків?
6. З якими проблемами зіштовхнулась ваша сім'я?
 - житлові;
 - професійні;
 - медичні;
 - педагогічні;
 - інші (опишіть).
7. Оцініть психологічний мікроклімат вашої сім'ї:
 - незадовільно;
 - задовільно;
 - добре;
 - відмінно.

ДОДАТОК Б
ОПИТУВАЛЬНИК РЕСПОНДЕНТА ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я (PHQ-9)

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік ___ Спеціальність _____

Посада (підрозділ) _____ Військове звання _____

Інструкція: «Як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви? Зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку (потрібну цифру обведіть кружечком)».

Прояви	Не турбували взагалі	Протягом декількох днів	Більше половини	Майже кожного дня
Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ (відсутність бажання щось робити)	0	1	2	3
Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
Почуття втоми або знесилення (занепад сил)	0	1	2	3
Поганий апетит чи навпаки – переїдання	0	1	2	3
Погані (негативні) думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
Труднощі концентрації уваги (наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточуючі могли помітити. Або навпаки, Ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3

Кінець додатку Б

Сума				
			Загальний бал	
У випадку наявності у Вас наведених вище проблем – наскільки вони ускладнили виконання Вами службових обов'язків, домашніх справ або спілкування з іншими людьми?				Зовсім не ускладнили Дещо ускладнили Дуже ускладнили Надзвичайно Ускладнили

Інтерпретація результатів

Оцінка результатів:

- 0-6 – депресія відсутня або легка («субклінічна») депресія;
- 7-13 – помірної тяжкості депресія;
- 14-20 – середньої тяжкості депресія;
- 21-27 – тяжка депресія.

ДОДАТОК Г

ТЕСТ А. АССИНГЕРА (ОЦІНКА АГРЕСИВНОСТІ У ВІДНОСИНАХ)

[адаптований Бриндіковим Ю. Л. до дослідження]

Флегматична людина рідко проявляє себе як цікавий співрозмовник, але з надмірно агресивною, такою, що кидається як тигр, людиною теж неприємно спілкуватися. Тест А. Ассингера дає змогу визначити, чи коректна людина у відношеннях з оточуючими і чи легко їй спілкуватися з ними. Для більшої об'єктивності відповідей можна провести взаємооцінку, коли колеги відповідають на питання один за одного. Це допоможе зрозуміти, наскільки вірна їх самооцінка.

Виберіть одну з відповідей та підкресліть її номер.

Текст опитувальника

1. Чи схильні Ви шукати шляхи до примирення після чергового конфлікту?
 - 1) Завжди.
 - 2) Іноді.
 - 3) Ніколи.
2. Як Ви поведетесь в критичній ситуації?
 - 1) Стримуєтесь.
 - 2) Зберігаєте повний спокій.
 - 3) Втрачаєте самовладання.
3. Яким вважають Вас інші військовослужбовці?
 - 1) Самовпевненим і заздрисним.
 - 2) Доброзичливим.
 - 3) Спокійним і незаздрисним.
4. Як Ви відреагуєте, якщо вам запропонують зробити щось відповідальне і важливе?
 - 1) Погодитесь із деякими побоюваннями.
 - 2) Погодитесь без коливань.
 - 3) Відмовитесь від цього заради власного спокою.

5. Як Ви будете себе вести, якщо хто-небудь з колег без дозволу візьме щось Ваше?

- 1) Посваритесь.
- 2) Примусите повернути.
- 3) Запитайте, чи не потрібне йому ще чого-небудь.

6. Якими словами Ви зустрінете чоловіка (дружину), якщо він (вона) повернувся(лась) з роботи пізніше за звичайне?

- 1) «Що тебе так затримало»?
- 2) «Де ти лазиш допізна»?
- 3) «Я вже почав(ла) хвилюватися».

7. Як Ви поведетеся за кермом автомобіля?

- 1) Прагнете обігнати машину, яка показала вам хвіст?
- 2) Вам все одно, скільки машин вас обігнало.
- 3) Помчитесь з такою швидкістю, щоб ніхто не наздогнав вас.

8. Якими Ви вважаєте свої погляди на життя?

- 1) Збалансованими.
- 2) Легковажними.
- 3) Вкрай жорсткими.

9. Що Ви робите, якщо не все вдається?

- 1) Намагаєтесь звалити провину на іншого.
- 2) Залишаєте незакінченим.
- 3) Стаєте надалі обережнішим.

10. Як Ви відреагуєте на несправедливу ситуацію?

- 1) «Пора вже щось зробити».
- 2) «Треба дати їм ще один шанс».
- 3) «І чого ми стільки терпимо»?

11. Що Ви відчуваєте, якщо місце, яке Ви хотіли зайняти, дісталось іншому?

- 1) «І навіщо я тільки на це нерви витрачав»?
- 2) «Напевно, так має бути».

3) «Можливо, мені це вдасться іншим разом».

12. Як Ви дивитесь страшний фільм?

- 1) Боїтеся.
- 2) Нудьгуєте.
- 3) Одержуєте задоволення.

13. Якщо Ви спізнюєтеся на важливу зустріч?

- 1) Нервуватимете під час зустрічі.
- 2) Спробуєте викликати поблажливість.
- 3) Засмутитесь.

14. Як Ви ставитесь до своїх спортивних успіхів?

- 1) Обов'язково прагнете виграти.
- 2) Цінуєте задоволення відчутти себе знов молодим.
- 3) Дуже гніваєтесь, якщо не везе.

15. Як Ви поступите, якщо Вам зробили щось погане?

- 1) Стерпите, уникаючи скандалу.
- 2) Спробуєте розібратися.
- 3) Почнете сваритися.

16. Як Ви поведетеся, якщо близьку вам людину образили?

- 1) Поговорю з тим, хто це зробив.
- 2) Влаштуєте скандал.
- 3) Порадите близькій людині розібратися самостійно.

17. Як Ви вважаєте, яка Ви людина?

- 1) Середня.
- 2) Самовпевнена.
- 3) Пробивна.

18. Що Ви скажете підлеглому, який зробив щось не так і почав вибачатися перед вами?

- 1) «Вибачте, це моя провина».
- 2) «Нічого страшного, дурниці».

3) «Уважніше треба бути»!

19. Як Ви відреагуєте на політичну статтю в газеті?

1) Коли ж, нарешті, будуть вжиті конкретні заходи?

2) Треба ввести покарання.

3) Не можна все валити на політиків.

20. Уявіть, що Ви заново народитесь, але вже твариною. Якій тварині ви віддасте перевагу?

1) Тигру або леопарду.

2) Домашньому коту.

3) Ведмедю.

Обробка результатів

Уважно проглянете підкреслені відповіді. Підрахуйте суму номерів відповідей.

46 і більше балів (надмірна агресивність). Ви надмірно агресивні і при цьому нерідко буваєте невірноваженим і жорстоким по відношенню до інших. Ви розраховуєте на власні методи, бажаєте добитися успіху, жертвуючи інтересами тих людей, що Вас оточують. Тому вас не дивує неприязнь товаришів по службі, але при щонайменшій нагоді ви стараєтеся їх за це покарати.

31–45 бали («самовпевнена» агресивність). Ви агресивні, але не звертаєте на це уваги і відчуваєте себе комфортно улюбій ситуації.

16–30 бали (помірна агресивність). Ви помірно агресивні, цілком успішно йдете по життю, оскільки у вас достатньо здорового честолюбства і самовпевненості.

15 і менше балів (незначна агресивність). Ви надмірно миролюбиві, що обумовлено недостатньою упевненістю у власних силах і можливостях. Це зовсім не означає, що ви, як «травичка», гнетесь під будь-яким вітерцем. Та все ж таки більше рішучості вам не зашкодить.