

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ТА ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ КІНЦІВОК

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр _____

номер ІНП

Виконала: студентка II курсу, групи ППмз-22-1 _____ Анастасія КУДРИК

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник старший викладач _____ Олександр ЯНЦАЛОВСЬКИЙ

Науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

_____ Таїсія КОМАР

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

_____ 20__ р.

Хмельницький, 2023

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості психологічної адаптації військовослужбовців та цивільних осіб з травматичними ураженнями кінцівок»

Здобувач Анастасія КУДРИК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Олександр ЯНЦАЛОВСЬКИЙ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 70 сторінок, 6 таблиць, графіків 12, 1 рисуноків, перелік джерел посилання складає 18 найменування, 3 додатки.

Ключові слова: психологічна адаптація, психологічна допомога, військовослужбовці, цивільні особи, ураження кінцівок.

Об'єкт дослідження: психологічна адаптація військовослужбовців та цивільних осіб з травматичними ураженнями кінцівок

Предмет дослідження: особливості психологічної адаптації військовослужбовців та цивільних осіб з травматичними ураженнями кінцівок

За результатами дослідження розроблено практичні рекомендації, щодо покращення соціальної адаптації за допомогою психологічного супроводу.

Одержані результати проведеного дослідження можуть виявляється в можливості використання в процесі підготовки майбутніх психологів в закладах вищої освіти з розвитку компетентності майбутніх психологів.

Дипломник _____ Анастасія КУДРИК

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 08 грудня 2023 р.

ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ.....	7
ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ.....	13
1.1 Соціальна адаптація як соціально-психологічний феномен	13
1.2 Вплив негативних чинників адаптації травматичних подій	21
1.3 Принципи психологічної допомоги й адаптації.....	25
Висновки до розділу.....	29
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІ ДО ЗМІНЕНИХ УМОВ ЖИТТЯ.....	31
2.1 Група досліджуваних та процедура аналізу дослідження	31
2.2 Методи та методики дослідження.....	38
2.3 Аналіз досвіду емпіричного дослідження	42
Висновки до розділу.....	48
РОЗДІЛ 3 ПРОГРАМИ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ТА ЦИВІЛЬНИМ ОСОБАМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ТРАВМУВАННЯ КІНЦІВОК.....	51
3.1 Методологічні засади психологічної корекції тривожності	51
3.2 Програми, що спрямовані на фізичну реабілітацію	56
3.3 Програми, що спрямовані на медичну реабілітацію.....	57
3.4 Соціально-психологічна реабілітація	59
3.5 Соціально-психологічна реабілітація	68
Висновки до розділу.....	70
ВИСНОВКИ	72
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	74
ДОДАТОК А.....	78
ДОДАТОК Б	81
ДОДАТОК В.....	83

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ

УБД –учасник бойових дій

ПТСР (PTSD) – посттравматичний стресовий розлад

ПСП –психологічний супровід процесу

В/С –військовослужбовець

МОМ –Міжнародна організація з міграції

ВПО внутрішньо переміщена особа

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. на сьогодні впливає багато аспектів що має важливе значення для розвитку та благополуччя людей в усьому світі. На сьогодні в умовах активного військового супротиву Збройних Сил України діям окупаційних військ проблема набула найбільшої гостроти та актуальності.

Аспекти, які підкреслюють глобальну актуальність цієї теми:

збереження життя та здоров'я: Процес адаптації після травматичних уражень кінцівок може мати вирішальне значення для збереження життя та покращення якості життя постраждалих осіб.

Військова медицина: Адаптація військовослужбовців після травматичних уражень кінцівок для підтримки військової діяльності та підтримки безпеки в світі. Військові конфлікти є складними і потребують найкращої медичної підготовки та підтримки.

Інклюзивність і соціальна справедливість: Питання адаптації стосуються інклюзивності та соціальної справедливості. Забезпечення рівних можливостей для всіх незалежно від фізичних обмежень.

Медичні технології і інновації: Розробка нових медичних технологій, включаючи протезування та адаптивні технології, є актуальною як глобальний інноваційний напрям для покращення життя осіб із ураженнями кінцівок.

Громадська свідомість та освіта: Глобальна свідомість стосовно потреб та викликів, перед якими стоять особи з ураженнями кінцівок, впливає на створення більш толерантного та інклюзивного суспільства. Характерною особливістю професійної діяльності на сьогоднішній час військовослужбовців є тривала та посилена дія значної кількості стресогенних психотравмуючих факторів. Високий рівень небезпеки, напружений характер діяльності, специфічні, а часто дуже важкі і навіть екстремальні умови праці та побуту військовослужбовців значно впливають на їх психічний стан та здоров'я. Спроможність протистояти негативному впливу стресогенних факторів на психічний та фізичний стан є пов'язаною у першу чергу зі здатністю швидко та

ефективно адаптуватися до несприятливих умов, що полягає в активізації психічних та фізичних сил людини та використання їх з метою протистояння негативному впливу стресової ситуації.

Специфічні географічні, кліматичні, етнічні та інформаційні умови діяльності, наявність постійної загрози для життя та здоров'я, страх бути пораненим або отримати травму та інші стресогенні фактори висувають дуже високі вимоги щодо психологічної та фізичної готовності військовослужбовців до діяльності в особливих умовах, так як саме від неї залежатиме ефективність військової діяльності та особиста безпека військовослужбовців. Психологічна готовність військовослужбовців є відображенням наявного потенціалу й актуального стану їх діяльності, саме вона забезпечує формування у військовослужбовців змісту їх участі у службово-бойовій діяльності, а також своєчасність і доцільність виконання оперативних службово-бойових дій, адекватність правоохоронним нормам та умовам службово-бойових ситуацій, можливість зберігати спокій, проявляти стійкість та регулювати власні дії у випадку зростання напруженості військової ситуації. Психологічна готовність військовослужбовців забезпечує швидке відновлення вихідних характеристик психологічної структури діяльності після виконання ними службово-бойових завдань.

Психологічна готовність військовослужбовців у свою чергу залежить від здатності адаптуватися до складних, стресогенних професійних та побутових умов, у яких вони вимушені перебувати під час виконання своєї професійної діяльності та бойових завдань.

Об'єктом дослідження є психологічна адаптація військовослужбовців та цивільних осіб з травматичними ураженнями кінцівок.

Предметом дослідження: особливості психологічної адаптації військовослужбовців та цивільних осіб з травматичними ураженнями кінцівок.

Дослідження цієї теми може розкрити різні аспекти адаптації та вплив травматичних уражень на психологічний стан і якість життя індивідів. до предмету теми можна віднести такі аспекти:

Медичні аспекти: Вивчення медичної допомоги, реабілітації, протезування та хірургічних методів відновлення функціональності кінцівок.

Психологічні аспекти: Аналіз психологічного стану та психологічної підтримки, яку отримують постраждалі особи.

Соціальна адаптація: Вивчення соціальних аспектів адаптації, включаючи доступ до освіти, працевлаштування та участь у суспільному житті.

Технології та інновації: Дослідження сучасних технологій, які допомагають відновити функціональність кінцівок та покращити якість життя.

Громадська свідомість і усвідомленість: Вивчення усвідомленості громадськості стосовно потреб і прав осіб із ураженнями кінцівок.

Мета дослідження: вивчення факторів, які впливають на процес адаптації що, спрямовані на визначення ключових фізичних, психологічних та соціальних факторів, які впливають на те, як особа адаптується до травматичного ураження кінцівок; теоретичне обґрунтування та експериментальне дослідження особливостей психологічного супроводу соціальної адаптації військовослужбовців та цивільних осіб під час здійснення реабілітації.

У відповідності з метою дослідження кваліфікованої роботи необхідні завдання дослідження:

1. Здійснити вивчення теоретичного аналізу проблеми ПСП соціальної адаптації при отриманні травми.
2. Провести експериментальне порівняльне дослідження соціальної адаптації військовослужбовців та цивільних осіб.
3. Розробити та впровадити корекційно-розвивальну програму для покращення соціальної адаптації.
4. Провести аналіз ефективності впливу впровадженої психокорекційної програми.
5. Розробити практичні рекомендації, щодо покращення соціальної адаптації за допомогою психологічного супроводу.

Гіпотеза дослідження: розробка ефективних практичних рекомендацій щодо покращення соціальної адаптації військовослужбовців та цивільних осіб з травматичними ураженнями кінцівок можлива за умови детального дослідження критеріїв соціальної адаптації респондентів.

Методи дослідження: *-теоретичні:* аналіз літературних джерел та подальша систематизація, класифікація, конкретизація літератури, після чого узагальненні і порівняння теоретичних та експериментальних даних;

-емпіричні: бесіда, спостереження, виконання ситуативних завдань, дослідження критеріїв соціальної адаптації відбувалося з використанням наступних психодіагностичних методик:

1. Опитувальник PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder)
2. Опитувальник Combat Exposure Scale (CES)
3. Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI)

Практичне значення дослідження виявляється в можливості використання в процесі підготовки майбутніх психологів в закладах вищої освіти з розвитку компетентності майбутніх психологів.

1. Покращення реабілітації: Розуміння психологічних аспектів адаптації може допомогти розробити більш ефективні програми реабілітації для постраждалих. Психологи можуть надавати психологічну підтримку, сприяти покращенню самооцінки і психічного стану осіб під час лікування і реабілітації.

2. Оптимізація тренувань та навчання: Розуміння психологічних аспектів адаптації може бути корисним при розробці програм навчання та тренувань для військовослужбовців та цивільних осіб з травмами кінцівок. Це допоможе підвищити їхню ефективність та психологічну стійкість.

Психологічна підтримка: Психологи військових частин можуть використовувати отримані знання для надання психологічної підтримки військовослужбовцям з травмами кінцівок під час їхньої служби та після неї. Це допоможе покращити їхню психологічну готовність і адаптацію.

Розробка політик та програм: Результати дослідження можуть використовуватися для розробки спрямованих на

поліпшення психологічної адаптації військовослужбовців та цивільних осіб з травмами кінцівок.

Психологічна адаптація має велике практичне значення для забезпечення не лише фізичного, а й психічного благополуччя та успішної інтеграції осіб з травмами кінцівок в суспільство і військову службу.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилось серед військовослужбовців та цивільних осіб, які пережили травматичні ураження кінцівок, щодо їхньої психологічної адаптації.

Апробація результатів дослідження реалізована шляхом презентації матеріалів на першому кафедральному науковому семінарі «Актуальні проблеми сучасних наукових досліджень здобувачів другого (магістерського) та третього (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти» і другому кафедральному науковому семінарі «Сучасні досягнення в наукових дослідженнях здобувачів вищої освіти магістерського рівня».

Структура роботи: Структура роботи: дипломна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел, що налічує 18 найменування, 3 додатків. Основний зміст роботи викладений на 70 сторінках і містить 6 таблиць, графіків 12, 1 рисунок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

1.1 Соціальна адаптація як соціально-психологічний феномен

У ході свого життєвого шляху особистості часто доводиться пристосовуватися до нових умов існування, а також до людей, які оточують її, або нового роду діяльності з метою задоволення власних потреб. Цей процес відомий як адаптація. У сучасному науковому світі існує багато визначень цього терміну, які формувалися в різні періоди і змінювалися з часом. Історичні обставини та напрямок досліджень вчених впливали на розуміння цього поняття. Якщо говорити про психологічну адаптацію, то існує велика кількість тлумачень цього терміну.

У психоаналітичній теорії адаптацію розглядали як здатність особистості успішно взаємодіяти з навколишнім середовищем і виявляти власну активність для контролю або зміни оточення. Термін "адаптація" характеризував стан відповідності особистості до навколишнього середовища (адаптованість) і психічні процеси, які на це впливають. Успішна адаптація розглядалася як одна з умов успішного функціонування "Я", оскільки вона успішно поєднує взаємодію "Я", "Воно" та "Над-Я". З погляду Ж. Піаже, адаптація – це здатність особистості впоратись із складнощами певної ситуації. Вона відбувається за допомогою

видів діяльності, які взаємодіють та взаємодоповнюють один одного: асиміляції та акомодатії. Вони сприяють когнітивному розвитку. І кінцевим результатом даного процесу являється стан рівноваги між оточенням та когнітивними структурами особистості [41]. Модель когнітивного розвитку за Ж. Піаже представлена на рисунку 1.1



Рисунок 1.1. - Модель когнітивного розвитку Ж. Піаже

За визначенням Ю.О.Александровського, *психічна адаптація* - це результат діяльності цілісної самокерованої системи, "що забезпечує діяльність людини на рівні "оперативного спокою", дає змогу їй не тільки оптимальніше протидіяти різним природним і соціальним чинникам, але й активно і цілеспрямовано впливати на них" [5, с. 56].

С.Д. Максименко, розглядає психічну адаптацію, як "процес взаємодії особистості з середовищем, при якому особистість повинна враховувати особливості середовища й активно впливати на нього, щоб забезпечити задоволення своїх основних потреб і реалізацію значимих ланцюгів". [2,с. 24].

БаллГ.О. вважає, що адаптація – це тенденція "до встановлення рівноваги між індивідом і середовищем за умови, що індивід(як активна підсистема) не руйнується і, більше того, підтримуються визначені параметри його функціонування" [7, с.149].

Тому, *адаптація* – це складний процес соціалізації індивіда, який потребує розгляду поєднаних ключових взаємозмінних дій: внутрішніх, що

спрямовані на зміну внутрішнього світу особистості та зовнішні – базуються на перетворення умов зовнішнього середовища.

Соціальна адаптація представляє собою процес, в ході якого особистість пристосовується до умов, вимаганих соціальним середовищем. Це включає інтеграцію індивіда в соціальні групи, формування відповідних взаємин з іншими особистостями, а також здійснення дій, спрямованих на освоєння стійких умов суспільства та усвідомлення цінностей і норм даного соціального оточення. Соціальна та психологічна адаптація тісно пов'язані, оскільки психологічна адаптація включає ключові компоненти, необхідні для реалізації соціальної адаптації, і виступає початком тривалого процесу.

Індивідуальні особливості особистості напрямують непосредствено процес розвитку адаптації і включають такі аспекти:

- Характеристики темпераменту, такі як інтенсивність, ригідність, швидкість реакцій та пластичність.
- Індивідуальні психічні особливості, такі як почуття, увага, мислення і пам'ять.
- Особливості характеру особистості, такі як комунікабельність, лінь, відповідальність, ініціативність та інтереси.

За словами П. Кузнецова, соціальна адаптація – це цілісний, непереривний, динамічний, відносно стійкий процес встановлення відповідності між рівнем актуальних на даний момент потреб особистості і наявним, або перспективним рівнем задоволення цих потреб.

Можна підсумувати, що адаптацію обумовлюють потреби індивіда, які є важливими на даний момент. У цьому контексті важливим фактором є те, наскільки задоволення цих потреб визначає, наскільки особистість відповідає вимогам суспільства, що є суттю самої адаптації. Відповідність суспільству може виявлятися у:

- Приспособленні до оточуючого світу.
- Інтеграції в соціальні групи.
- Взаємодії з іншими особами.

- Освоєнні соціальних норм та правил.

Такий підхід визначає успішність адаптації, оскільки вона вимірюється у відповідності особистості вимогам соціуму та її здатністю успішно функціонувати в соціальному середовищі. [26].

Соціальна адаптація є, в певній мірі, процесом і результатом встановлення спільної відповідності між потребами особистості та вимогами, які пред'являє соціальне середовище. Реакція індивіда на вплив середовища можна розділити на два типи:

- Прийняття особистістю та продуктивна відповідь на певні соціальні очікування, з якими стикається кожна особистість на певних етапах свого життя.

- Лабільність при необхідності вирішити нові та, можливо, складні умови, які загрожують нормальному функціонуванню особистості.

Такий поділ відображає той факт, що соціальна адаптація включає в себе як позитивні, успішні відповіді на виклики соціального середовища, так і здатність ефективно впоратися з новими та потенційно непередбачуваними умовами. Існує велика кількість класифікацій адаптації в залежності від ізноманітних факторів:

1. За формами пристосування:

- Соціальна.

- Професійна.

2. За видами пристосування:

- Професійна (пристосування власних знань, навичок та умінь, дообов'язків, яких вимагає професія та власне її особливості).

- Соціально-психологічна (адаптація особистості до відносин у працюючому колективі, до особливостей функціонування в робочому процесі, вимог та правил групи).

- Організаційна (розуміння особистістю власної ролі в структурі організації, пристосування до ієрархічних норм та зв'язків).

- Адаптація до сфери дозвілля (притосування особистості до особливостей проведення вільного часу колективу, в якому вона перебуває, нових форм відпочинку та розвитку).

- Адаптація до матеріально-побутової сфери (мається на увазі притосування індивіда до особливостей проживання, матеріальних благ, тощо).

3. За суб'єктно-об'єктними відносинами:

- Активна (особистість намагається позитивно впливати на організаційне середовище задля його зміни).

- Пасивна (особистість підлаштовується під вимоги організації, не намагається впливати на неї задля власного розвитку та розвитку організації).

4. За результативністю:

- Успішна, або повна (виявляється у середньому, або високому рівні оволодіння необхідною спеціальністю, тривалим позитивним відношенням до діяльності за фахом та вдовolenня власною соціальною позицією у професійній групі) .

- Неуспішна, або неповна (наявний низький рівень володіння спеціальністю, навіть при позитивному відношенні до неї; належний рівень володіння спеціальністю при негативному ставленні до неї та несприятлива позиція у колективі чи групі; особистість не відчуває задоволення попри наявність позитивної позиції у соціумі)[27,42].

У результаті аналізу досліджень адаптації та її особливостей можна виділити структурні компоненти соціально-психологічної адаптації особистостей, які впливають на неї. *До них відносять:*

1.Когнітивний компонент, який відображає теоретичний рівень знань, що забезпечує особистості у подальшому ефективне притосування до умов навколишнього середовища та умов соціуму.

2. Практичний компонент включає в себе: можливість набувати особистістю необхідних вмінь та навичок для досягнення цілей, яких вимагає соціум та власне задоволення потреб та інтересів людини.

3. Психофізіологічний компонент, що означає: пристосування особистості до нових фізичних та психологічних навантажень, які зумовлені умовами суспільства.

Вплив даних чинників на соціальну адаптацію особистості до нових умов перебування, роботи, колективу чи групи залежить від адаптивних особливостей особистості. Саме вони визначають у подальшому наскільки швидко та як саме адаптується особистість, успішно чи не успішно.

У своїх дослідженнях І. Приходько, І. Ліпатов і Л. Шестопалова виділяють два основних напрями роботи в рамках надання психологічної реабілітації військовослужбовцям [7].

Перший напрям передбачає виховну роботу командирів на всіх рівнях та їх організаторську діяльність з метою створення умов, які запобігають негативним проявам нервово-психічної нестійкості та кризових станів у військовослужбовців.

Другий напрям полягає в проведенні спеціального психологічного впливу психологами військових частин. В цьому напрямі використовуються різноманітні прийоми і процедури, які входять у склад психологічної допомоги, такі як психологічне консультування, психотерапія і психореабілітація.

Таким чином, дослідження в цій області демонструють, що психологічна реабілітація УБД є надзвичайно важливою для забезпечення їх подальшої адаптації та повернення до нормального життя після досвіду війни.

Автори І. Приходько, І. Ліпатов і Л. Шестопалова підкреслюють, що успішна психологічна реабілітація військовослужбовців передбачає широкий спектр дій і включає в себе як індивідуальні, так і колективні підходи[23]

Один з основних аспектів психологічної реабілітації – це психодіагностика, яка дозволяє виявити психічні проблеми та потреби військовослужбовця (В/С)[24]. Це допомагає розробити індивідуальні програми психологічної підтримки, спрямовані на відновлення психічного стану та покращання якості життя.

Психопрофілактика та психогігієна відіграють важливу роль у психологічній реабілітації військовослужбовців. Це включає навчання стратегій саморегуляції, методів стрес-менеджменту та способів підтримки психічного здоров'я. Забезпечення належних умов у військових підрозділах, де враховуються психологічні аспекти, також є важливим аспектом психогігієни. Психологічне консультування та освіта є ще одними з форм реалізації психологічної реабілітації, надаючи військовослужбовцям можливість отримати підтримку, поради та інформацію з вирішення їхніх психологічних проблем та адаптації до цивільного життя.

Ці форми роботи включають як індивідуальні, так і групові консультації, тренінги з навичок психологічного саморегулювання та розвитку резилієнтності.

Психотерапія є ключовим елементом психологічної реабілітації і виконується кваліфікованими психотерапевтами з метою створення психологічних стимулів для зміни установок, подолання травматичного досвіду та поліпшення психічного стану військовослужбовців. Психореабілітація спрямована на повернення військовослужбовців до повноцінного життя після переживання бойових дій.

Вона включає в себе реабілітаційні заходи, спрямовані на фізичне, психічне та соціальне відновлення військових, їхню професійну реінтеграцію та підтримку у створенні стійких соціальних зв'язків [10].

В науковій літературі з психології та соціології широко досліджуються поняття та основні соціально-психологічні особливості учасників бойових дій. Ці дослідження спрямовані на розуміння впливу воєнного досвіду на психологічну та соціальну адаптацію цих осіб після повернення до мирного життя.

Узагалі, дослідження понять та соціально-психологічних особливостей учасників бойових дій у науковій літературі показує, що адаптація до умов мирного життя є складним процесом, який впливає на різні аспекти їхнього

життя. Ці дослідження розглядають різні аспекти соціально-психологічної адаптації ветеранів, включаючи:

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, та цивільні люди, які були присутніми в ході бойових подій, можуть стикатися з ПТСР. Це стан, який характеризується нав'язливими спогадами, флешбеками, тривогою та іншими симптомами, пов'язаними з травматичними подіями. Дослідження у цій області допомагають розуміти причини та наслідки ПТСР, а також розробляти ефективні методи лікування та підтримки.

2. Соціальна ізоляція та втрата підтримки: Особи цивільних, а також військовослужбовці можуть відчувати соціальну ізоляцію та втрату зв'язків зі своїм колективом та сім'єю після повернення до стабільного життя. Це може впливати на їхнє самопочуття, психологічний стан та загальну якість життя. Дослідження у цій галузі допомагають розробляти програми підтримки та соціальної реінтеграції.

3. Ризик самогубств та психічних розладів. Людина може бути вразливою до ризику самогубств та розвитку інших психічних розладів. Дослідження допомагають встановлювати фактори ризику та розробляти превентивні стратегії, щоб зменшити ці негативні наслідки і підтримати психічне здоров'я пацієнта.

4. Труднощі у сімейних відносинах: Дослідження свідчать, що участь у бойових діях може впливати на сімейні відносини. Вони можуть зазнавати труднощів у встановленні зв'язку з партнером, батьками, дітьми та іншими членами родини. Дослідження в цій галузі допомагають розуміти динаміку сімейних відносин ветеранів і розробляти програми підтримки сімейного благополуччя.

5. Розвиток особистості: Деякі можуть вивчати посттравматичний розвиток особистості після бойових дій. Це означає, що вони можуть знаходити нові значення, розуміння та сенс у своєму житті. Дослідження в цій області

допомагають вивчати фактори, що сприяють посттравматичному росту, та створювати умови для розвитку ветеранів після воєнного досвіду.

б. Роль соціальної підтримки: Соціальна підтримка від громадськості, сім'ї, друзів та спеціалістів відіграє важливу роль у підтримці адаптації до умов стабільного життя. Дослідження в цій області допомагають розуміти, як соціальна підтримка впливає на психологічне благополуччя та які фактори сприяють соціальній підтримці.

Отже, з аналізу можна зробити висновок, що психологічна реабілітація учасників бойових дій (УБД) та цивільних осіб, які були присутніми при непередбачених життєвих обставинах, є складним і багатогранним процесом, що включає різноманітні заходи. Ці заходи охоплюють психодіагностику, психопрофілактику та психогігієну, психологічне консультування та освіту, психотерапію та психореабілітацію. Реалізація цих форм допомоги сприяє збереженню психічного здоров'я військовослужбовців та їх успішній адаптації.

За допомогою аналізу науково-психологічної літератури можна зробити висновок, що психологічна реабілітація цивільних та УБД є комплексом заходів, які включають профілактичні, лікувальні та евакуаційні заходи з метою збереження психічного здоров'я військовослужбовців як основи їхньої боєздатності. Основні форми реалізації психологічної роботи включають психодіагностику, психопрофілактику і психогігієну, психологічне консультування і освіту, психотерапію і психореабілітацію.

1.2 Вплив негативних чинників адаптації травматичних подій

Негативний вплив травматичних подій є складним і значно впливає на фізичне та психологічне здоров'я осіб. Воєнні конфлікти, бойові дії та пережиті стресові ситуації можуть мати тривалий і значущий ефект на життя та благополуччя особистості. У цьому відділі розглянемо різні аспекти впливу негативних чинників травматичних подій на учасників бойових дій.

Одним з ключових аспектів впливу є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). ПТСР виявляється через відчуття тривоги, психічну напругу, нічні кошмари, збудження та інші симптоми, які можуть впливати на якість життя і функціонування учасників бойових дій..

Крім ПТСР, інші дослідники вивчають вплив тривожних та депресивних розладів. За дослідженнями військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, мають підвищений ризик розвитку тривожних та депресивних розладів у порівнянні зі звичайними цивільними особами [32]. Ці розлади можуть впливати на настрій, емоційний стан, рівень енергії та загальне благополуччя. Щодо подальшого розгляду впливу негативних чинників травматичних подій на учасників бойових дій, розглянемо кілька інших аспектів відповідно до досліджень відомих авторів. Один з факторів, що впливає, - це соціальна ізоляція та втрата зв'язку з оточенням. Дослідження Блінова О. показали, що учасники бойових дій часто відчувають віддаленість та непов'язаність з цивільним світом після повернення до мирного життя [1], [2].

Це може призводити до відчуття відчуженості, непорозуміння та психологічної віддаленості від близьких людей і соціального середовища, що може ускладнювати процес адаптації та відновлення. Учасники бойових дій також можуть стикатися зі змінами у своїй особистості та самосприйнятті. Дослідження показали, що після пережитих травматичних подій учасники бойових дій можуть відчувати втрату ідентичності, зміни у своїх цінностях та переконаннях, а також зміну сприйняття світу. Це може призводити до пошуку нового сенсу життя, переоцінки своїх цілей та цінностей, а також до внутрішніх конфліктів та пошуку самореалізації. Опосередкованість різних чинників та факторів у виникненні стресових реакцій та травми.

Осьодло, О.Ф. Хміляр та інші. Вони з'ясували, що певні фактори можуть впливати на індивіда та сприяти виникненню травми, включаючи:

1. Особистісний досвід. Попередні травматичні події можуть збільшувати вразливість особистості до подальших стресових ситуацій. Люди,

які вже пережили психологічну травму, можуть мати більшу схильність до тривалої травматичної реакції на наступну травму.

2. Фізичне здоров'я. Особливості фізичного здоров'я, такі як загальний стан здоров'я, наявність хронічних захворювань або травм, можуть впливати на стійкість організму до стресу та відновлення після травматичних подій.

3. Особистісні особливості. Індивідуальні риси особистості, такі як рівень емоційної стійкості, самооцінка, механізми копіngu та здатність до адаптації, можуть впливати на спосіб реагування на стрес та відновлення після травматичних подій.

4. Психологічна стійкість до травми. Рівень психологічної стійкості та резилієнтності може впливати на те, як особа впорається з травматичними подіями та як швидко вона може відновитися після них.

5. Присутність алкогольної або наркотичної залежності.

Використання

алкоголю або наркотиків[4]. Продовжуючи тему впливу негативних чинників травматичних подій на учасників бойових дій, варто зазначити, що деякі дослідники акцентують увагу на інтенсивності зовнішніх чинників та їх ролі у виникненні травм. О.Ф. Хміляр в своїх наукових дослідженнях відзначає, що інтенсивність стресогенного впливу в ситуаціях, пов'язаних з загрозою існування людини, може бути настільки великою, що індивідуальні та типологічні особливості не відіграють ключової ролі в генезі посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Значний аспект полягає у тому, що ці події мають екстремальний характер, виходять за межі звичайних людських переживань і викликають інтенсивний страх[27]. Фізичний дискомфорт та обмеження: Біль, дискомфорт та обмеження рухової активності, які виникають при травматичних подіях, можуть важко переноситися і впливати на якість життя.

Біль може спричинити депресію та тривожність, а обмеження функцій кінцівок може ускладнити виконання щоденних завдань. Посттравматичний стрес: Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може виникнути після травматичних подій і проявлятися вираженими симптомами, такими як повторні всплески страху, нічні кошмари, тривога та гіперзбудженість.

ПТСР може значно ускладнити процес адаптації. Втрата функціональності: При травматичних ушкодженнях кінцівок постраждалим особам може доводитися зіткнутися з втратою функціональності та здібностей. Це може вплинути на їхню самооцінку та віру в себе.

Втрата незалежності: Внаслідок травматичних подій постраждалі особи можуть втратити здатність до самостійного життя. Це може викликати відчуття втрати незалежності та автономії.

Соціальна ізоляція: Постраждалі особи можуть відчувати себе ізольованими від оточуючих, оскільки існує можливість, що оточені не розуміють їхньої ситуації чи не можуть забезпечити належну підтримку.

Страх перед повторною травмою: Постраждалі особи можуть боятися повторного травмування, що може призвести до обмежень у їхній активності та соціальному житті.

Втрата робочої спроможності: Травматичні події можуть призвести до втрати здатності до працевлаштування та заробітку. Це може мати вплив на економічний стан і соціальну адаптацію.

Дискримінація та стереотипи: Постраждалі особи можуть стикатися з дискримінацією та стереотипами у суспільстві, що ускладнює їхню соціальну адаптацію.

Дослідження також підтверджують важливість соціального контексту у виникненні травматичних наслідків. Ризик розвитку ПТСР зростає при втраті сім'ї та ізоляції особи під час переживання травматичної події. Крім того, необхідно враховувати вплив минулого травматичного досвіду. Існує доказова база, що особи, які раніше перенесли психічну травму, можуть бути схильні до тривалої травматичної реакції на повторну травму.

Однак у деяких осіб, які вже мають досвід травми, особливо дитячі травми, розвиток ПТСР відбувається рідше. Це може бути пов'язано з формуванням стійкості до травми через здатність і бажання подолати труднощі, відоме як посттравматичне зростання (PTG), у розвитку особистості.

PTG - це концепція, яка вказує на можливість позитивного особистісного розвитку після травматичного досвіду[16].

Деякі особи, після травматичних подій, можуть проявляти здатність трансформувати негативний досвід у розуміння, саморозвиток, зміцнення внутрішніх ресурсів та пошук нових значень у житті. Посттравматичне зростання (PTG) виявляється у зміні життєвої позиції, розширенні світогляду, зміцненні відносин з іншими людьми та збільшенні особистої сили.

Однак важливо відзначити, що вивчення впливу негативних чинників травматичних подій на учасників бойових дій є складною задачею, і дослідження на цю тему продовжуються.

1.3. Принципи психологічної допомоги й адаптації

На сучасний момент особа, яка перебувала у зоні бойових дій та пережила випробування стресу, може зазнати посттравматичний стресовий розлад та емоційні зміни. Незалежно від того, яку роль вона виконувала під час війни (бойовик, активний учасник бойових дій або мирний мешканець), травматичний досвід може проявитися негайно як гостра реакція на стрес або бути відкладеним у часі.

Досвід воєнних дій може призводити до загострення інших соціальних проблем, таких як девіантна поведінка. Тому важливо розробити наукові підходи до запобігання посттравматичному стресовому розладу у постраждалих від збройних конфліктів осіб, а також знайти шляхи подолання можливих неправомірних та шкідливих проявів після повернення до мирного життя.

Різноманітні аспекти психологічної роботи вивчаються вітчизняними та іноземними науковцями, які приділяють свої дослідження проблемам

психотравматичних наслідків війн, медико-соціальним аспектам реабілітації військовослужбовців, а також досліджують психотравматичні наслідки локальних воєнних зіткнень.

У сфері медико-соціальних аспектів реабілітації військовослужбовців працюють А. Бравеє, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, Ю. Лях. Їхні дослідження фокусуються на вивченні впливу військових дій на фізичне та психічне здоров'я учасників бойових дій і розробці програм реабілітації, що враховують медичні та соціальні аспекти [9].

У галузі дослідження воєнного стресу розглядають різні аспекти цього явища, зокрема його вплив на психіку та поведінку учасників бойових дій, а також розробляють стратегії психологічної підтримки та реабілітації. Ці дослідження є важливими для наукового розуміння впливу травматичних подій на учасників бойових дій.

Вони сприяють виявленню різних факторів, що впливають на виникнення психотравматичних розладів, та мають на меті розробку ефективних стратегій психологічної підтримки, реабілітації та подолання психологічних наслідків військових конфліктів. Загальною метою цих досліджень є покращення якості життя учасників, забезпечення їхньої психологічної стійкості та відновлення після пережитих травматичних подій.

На мою думку принципи психологічної допомоги й адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя включають наступні аспекти:

1. Індивідуальний підхід. Кожна особа має унікальний досвід та потреби, тому важливо надавати психологічну допомогу, враховуючи індивідуальні особливості кожного учасника бойових дій.

2. Емпатія й сприйняття. Психологи повинні виявляти співчуття, розуміння й підтримку до учасників бойових дій, створюючи безпечне середовище, де вони можуть відкрито розмовляти про свої переживання та емоції.

3. Травма-центрований підхід. Розуміння впливу травматичних подій на психічне здоров'я і врахування цього в розробці програм допомоги.

Особлива увага приділяється роботі з посттравматичним стресовим розладом (СПТС) та іншими психічними проблемами, пов'язаними з травмою.

4. Реабілітація та ресоціалізація. Надання підтримки й інструментів для реабілітації й адаптації до нових умов мирного життя. Це може включати навчання навичкам здійснення самопіклування, розвиток стратегій управління стресом, професійну підготовку й встановлення здорових відносин з оточуючими людьми.

5. Підтримка соціальної мережі. Залучення родини, друзів та інших підтримуючих осіб у процес психологічної допомоги й адаптації. Розуміння соціального контексту та взаємодії з близькими

6. Навчання навичкам самодопомоги. Надання учасникам бойових дій інструментів та стратегій самодопомоги, які вони можуть використовувати для покращення свого психічного благополуччя. Це можуть бути методи релаксації, медитації, фізичної активності, ведення щоденника тощо.

7. Групова підтримка. Організація групових сесій, де учасники бойових дій можуть обмінюватися своїми досвідами, переживаннями та надавати підтримку один одному. Групова підтримка може створити відчуття спільноти й зменшити почуття самотності.

8. Психоосвіта. Забезпечення учасників бойових дій інформацією щодо психічного здоров'я, розумінням реакцій на стрес та травму, а також навчанням стратегій самодопомоги. Це може сприяти підвищенню свідомості та знань про власне психічне благополуччя.

9. Культурна чутливість. Врахування культурних особливостей, релігійних переконань та цінностей у процесі надання психологічної допомоги. Культурна чутливість сприяє побудові довіри та ефективному співробітництву.

10. Професійна підтримка психологів. Забезпечення психологам, які надають допомогу учасникам бойових дій, професійної підтримки й нагляду. Регулярний саморозвиток, навчання новим методам та практикам є важливими аспектами підтримки психологів у їхній роботі. Ці принципи психологічної допомоги й адаптації до умов життя є основою для розвитку ефективних

програм та інтервенцій, спрямованих на поліпшення психологічного благополуччя цих осіб. Важливо пам'ятати, що процес адаптації може бути індивідуальним і зайняти різні періоди часу для різних осіб.

Я вважаю, що надання психологічної допомоги й підтримки учасникам бойових дій включає такі кроки:

1. Оцінка потреб. Проведення індивідуального оцінювання потреб учасників бойових дій, звертаючи увагу на їхні психологічні, емоційні та соціальні потреби.

2. Планування інтервенцій. Розробка індивідуального плану психологічної допомоги, який враховує конкретні потреби кожної особи. Цей план може включати різні психологічні техніки, групові сесії, психотерапію, підтримку родини та інші ресурси.

3. Психологічна реабілітація. Надання інструментів і навичок, які допомагатимуть учасникам бойових дій відновитися після травматичних подій і зробити успішну адаптацію до мирного життя. Це може включати техніки стрес-менеджменту, роботу з емоціями, навчання навичкам комунікації та інше.

4. Розвиток соціальних навичок. Допомога учасникам бойових дій у відновленні соціальних зв'язків та встановленні підтримуючих відносин з родиною, друзями та спільнотою. Це може включати підтримку в будівництві здорових відносин, навчання навичкам конфліктології та взаємодії з іншими людьми.

5. Підтримка родини. Забезпечення підтримки, включаючи консультування, навчання навичкам спілкування та взаємодії зі своїми близькими.

Родинна підтримка може бути важливим елементом процесу адаптації та покращення психологічного благополуччя учасників бойових дій.

6. Постійна підтримка. Забезпечення можливості отримання психологічної підтримки й допомоги учасникам бойових дій і їх родинам протягом тривалого періоду часу. Це може включати регулярні консультації, групову підтримку та доступ до ресурсів, які сприяють їхньому психічному

благополуччю. Принципи психологічної допомоги й адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя мають на меті забезпечити найкращу підтримку та допомогу цим особам у процесі відновлення й адаптації після травматичних досвідів. Це підвищує шанси на покращення їхнього психічного благополуччя й забезпечує їм можливість повноцінного й задовільного мирного життя.

Висновки до розділу

Наукова література розкриває концепцію та основні соціально-психологічні особливості, які включають в себе вплив воєнного конфлікту на психічний стан осіб, професійну самоідентифікацію, формування ціннісних орієнтацій та посттравматичні наслідки. Негативні фактори травматичних подій в бойових діях суттєво впливають на учасників, включаючи пряме втручання у воєнні дії, втрату товаришів та близьких, моральну травму від вчинених дій та необхідність прийняття складних рішень. Всі ці фактори можуть викликати психологічний стрес та негативно впливати на адаптацію.

Врахування соціального контексту, конфіденційності та безпеки є важливими аспектами психологічної підтримки та адаптації. Пацієнти повинні мати впевненість, що їхні особисті дані та інформація залишаються конфіденційними, а підтримка надається у безпечній та сприятливій атмосфері.

Колективний підхід передбачає створення сприятливого середовища, в якому учасники можуть спілкуватися, поділитися своїми досвідами та знайти взаємну підтримку. Психологічна допомога й адаптація мають бути комплексними і включати різні підходи та методи. Це можуть бути індивідуальні консультації, групова терапія, психологічні тренінги, реабілітаційні програми, соціальна підтримка та реінтеграційні заходи. Разом вони допомагають учасникам змінити своє мислення, розробити стратегії копінгу, побудувати стійкі відносини та повернутися до нормального життя.

Перед початком будь-яких психологічних інтервенцій важливо провести детальний аналіз і оцінку потреб та ресурсів. Це допоможе належним чином спрямувати ресурси та підібрати ефективні стратегії підтримки.

Сприяння адаптації особи, яка пережила травматичні події в зоні воєнних дій, вимагає активної підтримки її сім'ї та соціального оточення. Сім'я повинна розуміти та приймати зміни, а також розвивати навички для допомоги учаснику в його реінтеграції. Суспільство має створювати сприятливу атмосферу та підтримувати процес повернення особи до повноцінного життя в умовах миру. Спеціалісти, які працюють з постраждалими, повинні постійно підвищувати свою кваліфікацію та обмінюватися досвідом з колегами, ознайомлюватися з сучасними підходами та методиками взаємодії з травмованими особами.

Важливо утримувати відкритий діалог і співпрацю між учасником адаптації та фахівцями з психології, медицини та соціальних служб. Це дозволяє об'єднати зусилля для забезпечення комплексної підтримки та успішної адаптації.

Держава та громадські організації повинні нести відповідальність за створення належних умов для адаптації. Це охоплює доступ до якісної медичної та психологічної допомоги, соціальну підтримку, можливості для навчання, працевлаштування та інші ресурси, необхідні для повноцінного відновлення та реінтеграції.

Важливо пам'ятати, що кожна особа має свої унікальні потреби, реакції та шляхи адаптації. Психологічна допомога та підтримка повинні бути тривалими та надаватися на різних етапах процесу. Розуміння цих аспектів дозволяє розробити ефективні підходи до підтримки та реабілітації цієї групи людей, сприяючи їхній успішній адаптації до мирного життя.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІ ДО ЗМІНЕНИХ УМОВ ЖИТТЯ

2.1 Група досліджуваних та процедура аналізу дослідження

Для ретельного вивчення того, як надавати підтримку цивільним та військовим особам у зв'язку з травматичними подіями та їх адаптацією до нових умов життя, був проведений аналіз різних рівнів впливу травматичних подій і можливостей адаптації. Для досягнення цієї мети були використані наступні критерії:

1. Вивчено та проаналізовано, як певні категорії людей реагують на травматичні ушкодження тіла, рівень ситуативної та особистісної тривожності серед об'єктів дослідження.

2. Розглянуто виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу, зокрема, повторне переживання травматичних подій.

3. Проаналізовано рівні адаптивності та дезадаптації серед об'єктів дослідження.

4. Додатково вивчались особливості уявлення особи про себе з точки зору взаємодії з навколишнім середовищем та оточенням у нових умовах проживання.

Основними завданнями емпіричного дослідження є наступні:

1. Група досліджуваних:

- Постраждалі особи, які пережили травматичні ураження кінцівок.
- Група контролю, яка може включати осіб без уражень кінцівок або інших відповідних порівняльних груп.

2. Процедура дослідження:

- Збір демографічної і клінічної інформації: Запитання щодо віку, статі, типу травми, часу від отримання травми, медичного лікування тощо.
- Оцінка психологічного статусу: Використання стандартизованих шкал та тестів для оцінки психологічного статусу, включаючи рівень депресії, тривожності, якість життя тощо.
- Соціальна адаптація: Оцінка рівня соціальної адаптації, включаючи аспекти, такі як соціальні відносини, працевлаштування, участь у суспільстві та інші фактори.
- Спеціалізовані шкали: Використання спеціалізованих шкал або питань, спрямованих на оцінку аспектів адаптації до конкретних умов, таких як використання протезів, фізична активність тощо.
- Аналіз даних: Статистичний аналіз даних для ідентифікації зв'язків між різними змінними та виявлення основних факторів, які впливають на соціальну адаптацію.

Для дослідження була утворена вибірка з 50 респондентів, що складає 25 осіб цивільного життя (більшість з них є тимчасово переселенцями з районів, де відбуваються військові дії в контексті конфлікту між Росією та Україною), та 25 осіб військовослужбовців що захищали незалежність та суверенітет українського народу, які належать до вікової категорії з 20 років і старше. З ними були проведені окремі опитування, застосовуючи заздалегідь визначені методики. Респондентам було запропоновано відповісти на питання, які включали блок запитань про індивідуальні фактори.

Це дозволило проаналізувати гендерну та вікову категорії респондентів, рівень освіти та сферу занять. Цей блок питань був запропонований з метою детальнішого аналізу розподілу респондентів за знаками та індивідуальними характеристиками.

Блок додаткових питань опитування. Індивідуальні чинники:

1. Вкажіть Вашу стать.

– Чоловіча

– Жіноча

2. Вкажіть Ваш вік за розподіленими категоріями:

– 20-25 років;

– 25-30 років;

– 30-35 років;

– 35-45 років;

– 45-55 років;

– 55-65 років

– понад 65 років;

3. Вкажіть рівень Вашої освіти:

1. вища;

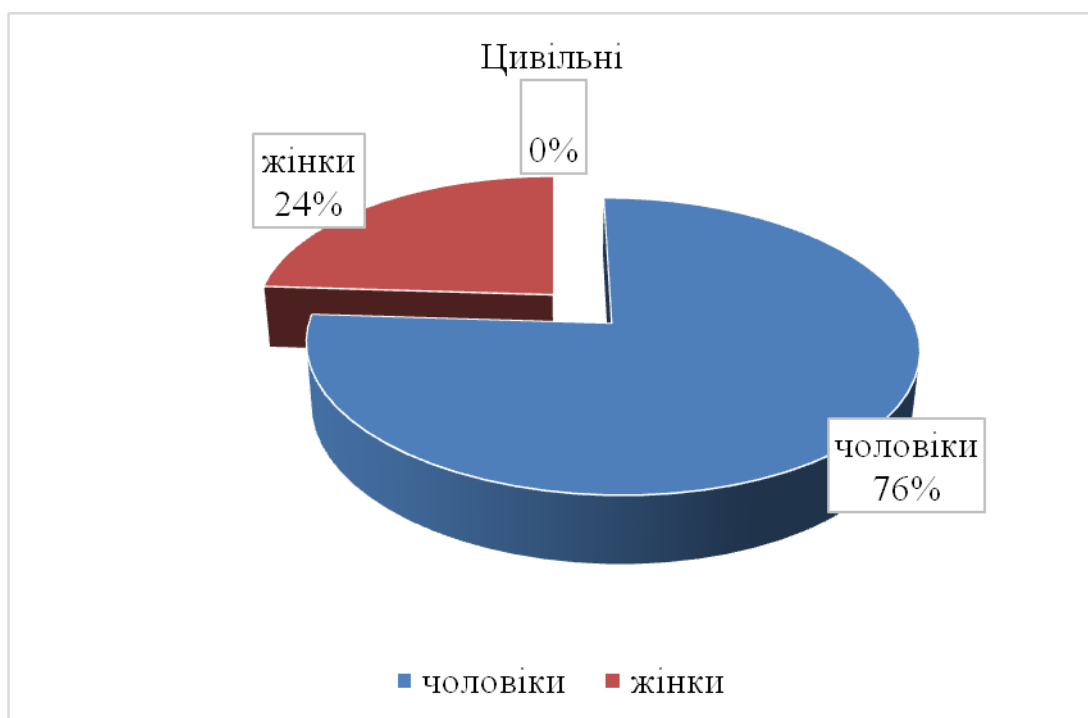
2. середня технічна;

3. середня спеціальна;

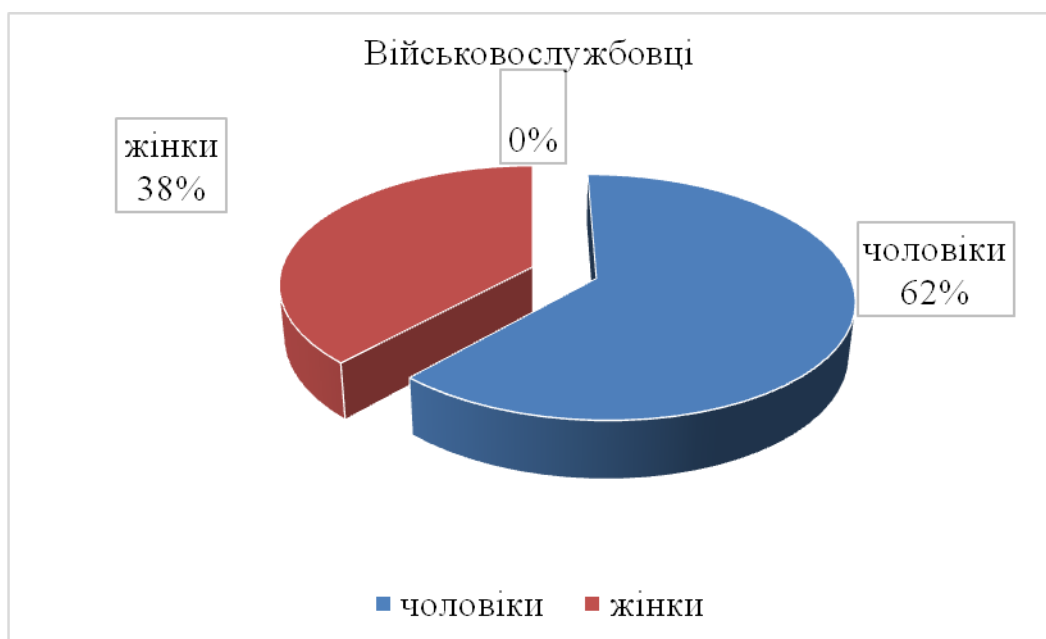
4. середня.

За гендерними ознаками респонденти розподілилися наступним чином:

За результатами попереднього опитування у вибірці досліджуваних представлено у графіку №2.1, 2.2, що гендерність в травматичних ситуаціях людей має не велику різницю між порівняльними категоріями людей.



Графік №2.1 – Аналіз гендерної статі цивільних осіб (у %)



Графік №2.2 – Аналіз військовослужбовців гендерної статі (у %)

Наступним етапом є визначення респондентів за вище зазначеними віковими категоріями таблиця №2.1, які зіштовхнулися з травматичними ураженнями кінцівок.

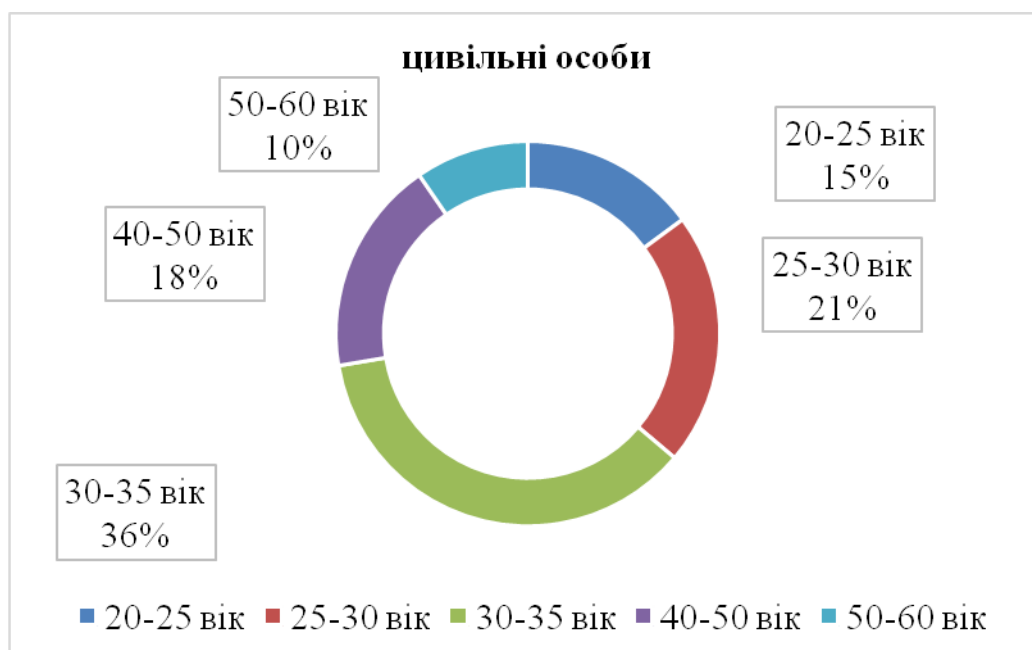
За віковими ознаками респонденти розподілилися наступним чином:

Таблиця №2.1 – Загальні вікові категорії респондентів (у %)

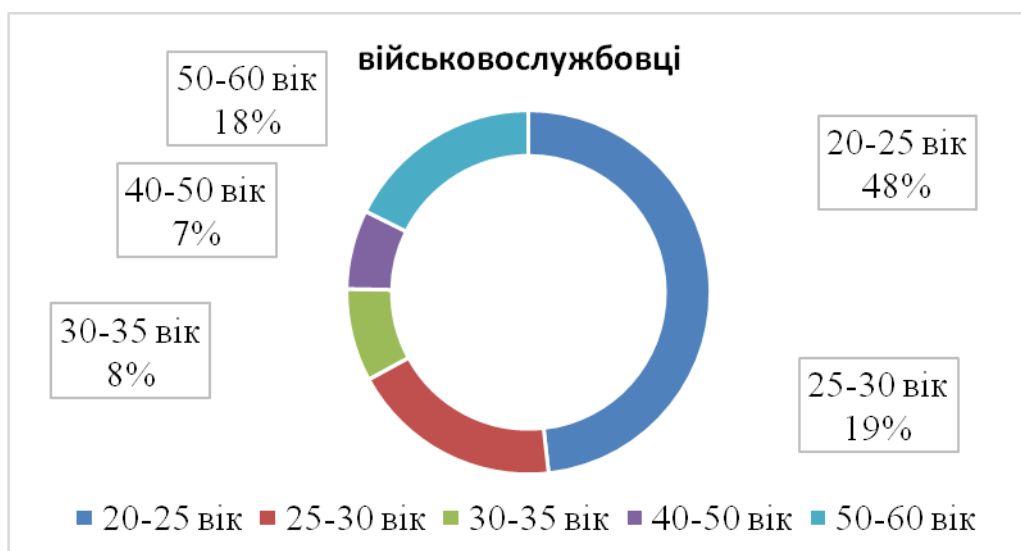
Вік	Цивільні респонденти	Військові респонденти
20-25	15%	48%
25-30	21%	19%
30-35	36%	8%
40-50	18%	7%
50-60	10%	18%

Особи з травматичними ураженнями кінцівок можуть стикатися з втратою фізичної незалежності, що впливає на їх самоповагу та психологічну стійкість.

Детальніший аналіз, щодо вікового розподілу респондентів за ознаками та індивідуальними характеристиками представлено на графіку № 2.3, 2.4.



Графік №2.3 – Розподіл цивільних респондентів за віковими категоріями (у %)



Графік№ 2.4 – Розподіл цивільних респондентів за віковими категоріями(у %)

Внаслідок тривалої і посиленої дії стресогенних психотравмуючих факторів, що є характерними для професійної діяльності військовослужбовців, а також через специфічні умови їх служби, включає високий рівень небезпеки і напруженість, психологічна адаптація цих осіб з травматичними ураженнями кінцівок може мати свої особливості. Спроможність військовослужбовців адаптуватися до цих умов відіграє критичну роль особливо великий вплив має у їхній професійній діяльності та особистій безпеці. З огляду на активний військовий конфлікт в Україні, ця проблема набула надзвичайної актуальності та стала об'єктом дослідження.

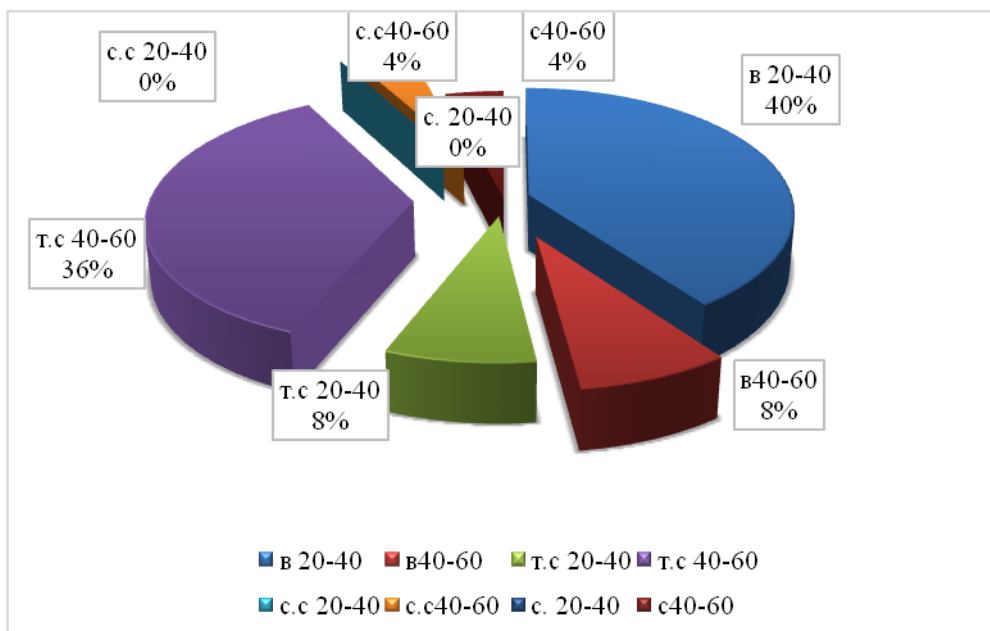
Психологічна адаптація у цих ситуаціях може бути складною, індивідуальною та часом залежати від типу травми, її впливу на функціональність та рівень підтримки, яку оточуючі надають.

Немалої ролі має і освіта респондента, від неї залежить пріоритетність майбутнього та позиціонування себе, як потрібної людини у світі. Розподіл респондентів за рівнем освіти виглядає графіках№2.5, №2.6 та представлена в таблиці №2.2.

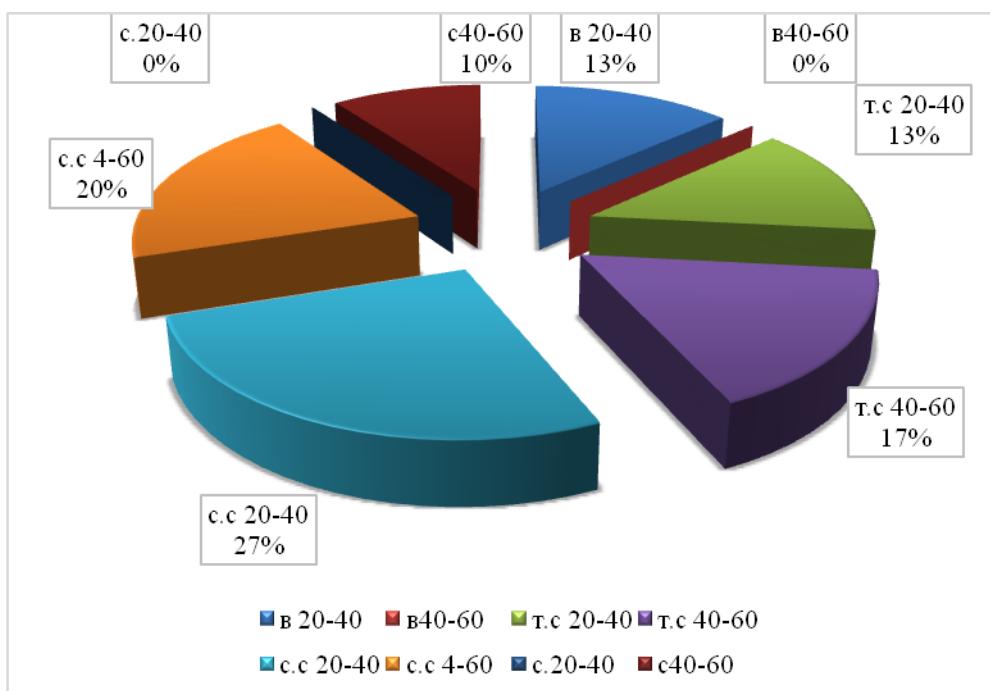
Більшість досліджуваних з групи мають вищу освіту, це становить військовослужбовців 48%, цивільних осіб 13%;

середню технічну освіту з групи мають 44% респондентів військовослужбовців, 30% цивільних осіб;

середню спеціальну освіту 4% військовослужбовців, 47% цивільних; 4 % військових з групи досліджуваних, які мають лише середню освіту та 10% складає цивільна група.

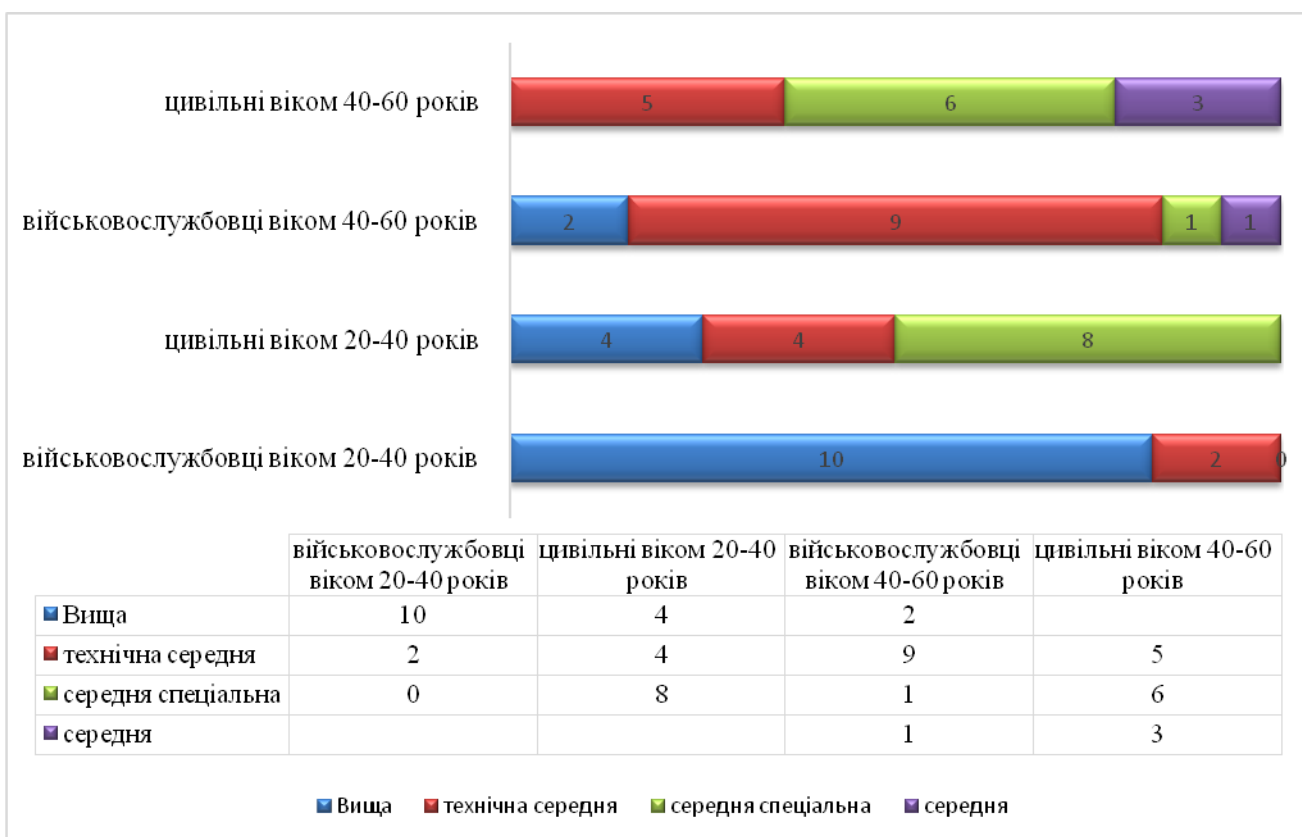


Графік №2.5 – Освіта військовослужбовців (у %)



Графік №2.6 – Освіта цивільних осіб (у %)

Таблиця №2.2 – Результати груп респондентів, щодо рівня освіти.



Після проведення опитування щодо індивідуальних чинників, спочатку досліджуваним було представлено запитання, які стосувалися їхньої самооцінки стану в поточний момент. Респондентам було задано питання, на які вони повинні були відповісти, обираючи один із чотирьох варіантів відповіді щодо ступеня згоди або незгоди з твердженнями.

Далі респондентам з вибірки було представлено перелік описів переживань людей, які зазнали тяжких стресових ситуацій. Респондентам потрібно було оцінити, наскільки вони відчувають подібні почуття щодо схожої ситуації, яку вони колись пережили. Для цього респонденти обирали варіант відповіді, який найкраще відображав їхні переживання протягом певного часу.

У межах наступного етапу опитування були поставлені питання щодо досвіду переживань інших людей, і респондентам потрібно було порівняти цей досвід зі своїм, висловлюючи ступінь згоди/незгоди з твердженнями. Отже, для визначення особливостей надання допомоги особам під час війни було проведено емпіричне дослідження, яке складалося з наступних етапів:

На першому етапі організації дослідження було уточнено науковий апарат, визначено актуальність теми та сформульовано завдання емпіричного дослідження. Також була визначена група об'єктів дослідження.

На другому етапі, що мав діагностичний характер, здійснювалося психологічне обстеження респондентів за визначеними методиками з метою вивчення особливостей надання психологічної допомоги військовим.

Третій етап був практичним, на якому проводилася первинна обробка отриманих даних та побудова підсумкових діаграм.

На четвертому, узагальнюючому етапі, здійснювався аналіз та інтерпретація результатів дослідження, а також формування висновків щодо особливостей надання психологічної допомоги військовим, які перебували у зоні бойових дій та підвищеної небезпеки терористичних атак, в умовах сучасної війни в Україні.

2.2. Методи та методики дослідження

Методика №1. Опитувальник PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 - це анкета для самостійного заповнення, яка використовується для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (PTSD) відповідно до критеріїв, визначених у Діагностичному та статистичному керівництві психічних розладів (DSM-5). PCL-5 є оновленою версією попередньої анкети PCL, розробленої для використання в контексті DSM-5.

Вона була розроблена групою науковців на основі попередньої версії анкети PCL. Оригінальний PCL був розроблений Даніелом Вайном (Daniel W. King) та Лорою Кінг (Laura A. King) в 1996 році для оцінки симптомів PTSD [35], [36]. PCL-5 включає 20 питань, кожне з яких оцінюється від 0 до 4 балів, які охоплюють 20 симптомів, пов'язаних з PTSD. Ці симптоми поділяються на чотири основні категорії:

1. Переживання вторгнення. Ця категорія оцінює симптоми, пов'язані з неперервними переживаннями травматичних подій, такі як нав'язливі спогади, сни про травму, неприємні відчуття і фізичні реакції на нагадування про подію.

2. Уникаюча поведінка. Ця категорія оцінює симптоми, пов'язані з намаганням уникнути нагадувань про травму, включаючи уникаючу поведінку, втрату інтересів, відчуття відсторонення від інших людей і емоційну затупленість.

3. Негативна настрій. Ця категорія оцінює симптоми, пов'язані з негативними змінами настрою і когнітивною функцією, такі як відчуття гіркоти, песимізм, відчуття провини, втрачені пам'ять та концентрація.

4. Збудження і гіпервиготовленість. Ця категорія оцінює симптоми, пов'язані зі збудженням, роздратуванням, концентрацією, підвищеною пильністю, відчуттям напруженості та тривожності.

Учасники заповнюють PCL-5, вказуючи ступінь, в якій вони відчувають кожен симптом протягом останнього місяця. Відповіді оцінюються за п'ятибальною шкалою, де 0 означає "зовсім не", а 4 означає "дуже сильно". Загальний бал може бути обчислений шляхом підсумовування балів за кожним із 20 питань. PCL-5 є широко використовуваним інструментом у дослідженнях і клінічній практиці для оцінки симптомів PTSD. Він надає корисну інформацію про рівень впливу травматичних подій на психічний стан особи, допомагає встановити діагноз PTSD та відстежувати зміни в симптомах під час лікування або терапії.

Методика №2. Опитувальник Combat Exposure Scale (CES)

Оригінальна версія опитувальника CES була розроблена Френком Уейном та Шерін Адлер і вперше опублікована у 1993 році. Пізніше, опитувальник був адаптований та модифікований іншими дослідниками з метою його використання в різних контекстах і серед різних популяцій учасників бойових дій[11].

Опитувальник CES став популярним інструментом у галузі дослідження психологічних наслідків військової служби і адаптації ветеранів до цивільного

життя. Його використання дозволяє отримати кількісні дані про рівень бойової експозиції і встановити зв'язок між експозицією та психологічними наслідками, такими як ПТСР, тривога, депресія та інші проблеми психічного благополуччя.

Опитувальник Combat Exposure Scale (CES) є інструментом, що використовується для вимірювання рівня втрати, стресу та травматичних досвідів серед учасників бойових дій. Він розроблений з метою оцінки експозиції до бойових умов і може використовуватися для досліджень, спрямованих на розуміння психологічних наслідків військових конфліктів.

Опитувальник CES складається з ряду питань, які стосуються різних аспектів бойової експозиції. Ці питання охоплюють такі фактори, як безпека, присутність стрільби або вибухів, втрати товаришів, присутність травматичних подій та інші фізичні та психологічні аспекти, пов'язані з бойовими діями.

Респонденти оцінюють свій рівень експозиції до кожного з цих аспектів шляхом вказування частоти або інтенсивності впливу на їхнє життя під час бойових дій.

Методика №3. Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI)

Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI) є психологічним інструментом, що використовується для оцінки ризиків та резилієнтності осіб, які перебували на військовій службі або пройшли воєнні конфлікти. Цей інвентар розроблений для дослідження впливу воєнного досвіду на фізичне і психологічне здоров'я, а також для визначення рівня ризику розвитку певних проблем [34].

DRRI включає сім підшкал, кожна з яких вимірює різні аспекти ветеранського досвіду:

1. Досвід деплойменту. Оцінює різні аспекти досвіду під час воєнного деплойменту, включаючи тривалість, види місій та рівень стресу.
2. Вплив травматичних стресорів. Вимірює рівень впливу травматичних подій під час служби, таких як насильство, потері друзів чи свідчення страшних подій.

3. Перевірка на посттравматичний стресовий розлад. Оцінює симптоми, що вказують на наявність посттравматичного стресового розладу.

4. Посттравматичне зростання. Визначає позитивні зміни в особистості, цінностях та перспективах після травматичного досвіду.

5. Соціальна підтримка. Вимірює рівень підтримки від родини, друзів та співробітників у період деплойменту та після повернення.

6. Резилієнтність. Оцінює здатність особи справлятися зі стресом і відновлюватися

7. Фізичне здоров'я. Визначає рівень фізичного здоров'я ветеранів, ключаючи проблеми зі сном, хронічний біль, фізичні обмеження та інші здоров'я пов'язані проблеми.

DRRI дозволяє провести комплексну оцінку факторів, що впливають на адаптацію учасників. Він надає можливість зрозуміти ризики, з якими стикаються ветерани, а також їх резилієнтність і можливості для зростання після воєнних конфліктів.

Цей інструмент дозволяє збирати об'єктивні дані про ветеранів, що допомагає в розробці індивідуальних планів допомоги, визначенні потреб в психологічній підтримці та вдосконаленні програм інтервенцій для покращення як фізичного, так і психологічного благополуччя ветеранів. DRRI є цінним інструментом у дослідженні та практиці, спрямованій на поліпшення підтримки та реабілітації учасників бойових дій.

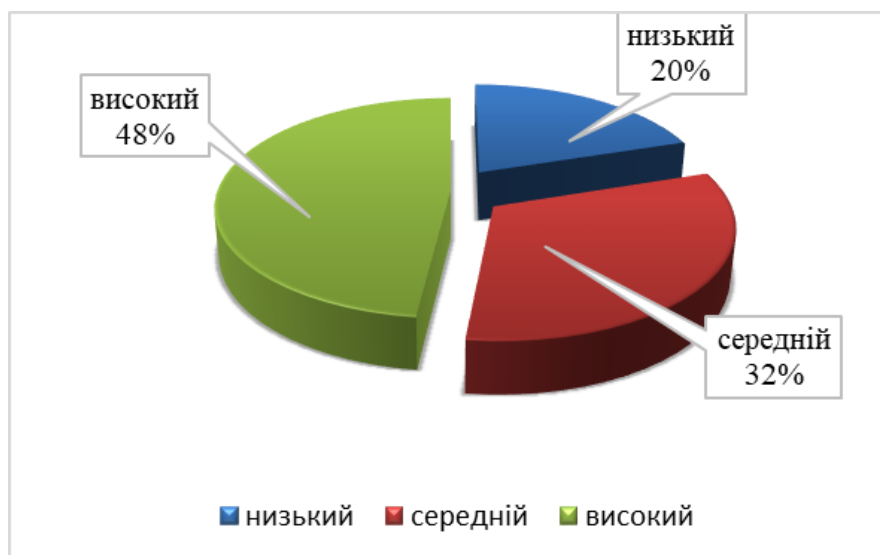
Його використання допомагає розпізнати потреби ветеранів, розуміти їхні проблеми та сприяє розробці ефективних програм психологічної допомоги та адаптації до мирного життя.

2.3. Аналіз досвіду емпіричного дослідження

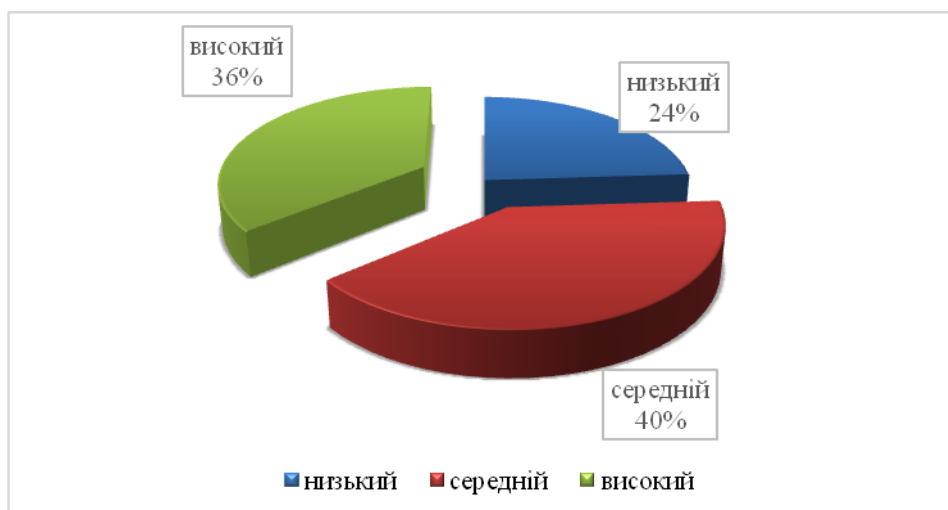
Результати діагностування для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу №1 представлені у Додатку А.

За узагальненими результатами опитування діагностування за методикою №1 самозапнювальний опитувальник, який використовується для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу кількість фреспондентів n=50 з них 25 військовослужбовці УБД, 25 цивільних осіб.

Узагальнені дані за рівнями особистісної тривожності представлені в таблиці №2.3 та на графіку№.2.7, №2.8.



Графік№. 2.7 – Рівні стресового розладу військовослужбовців (у %)



Графік№2.8 – Рівні стресового розладу цивільних осіб (у %)

Таблиця 2.3 рівні стресового розладу двох груп.

	Рівні стресового розладу УБД	Рівні стресового розладу Цивільні особи
Низький	5 (20%)	6 (24%)

Середній	8 (32%)	10 (40%)
Високий	12 (48%)	9 (36%)

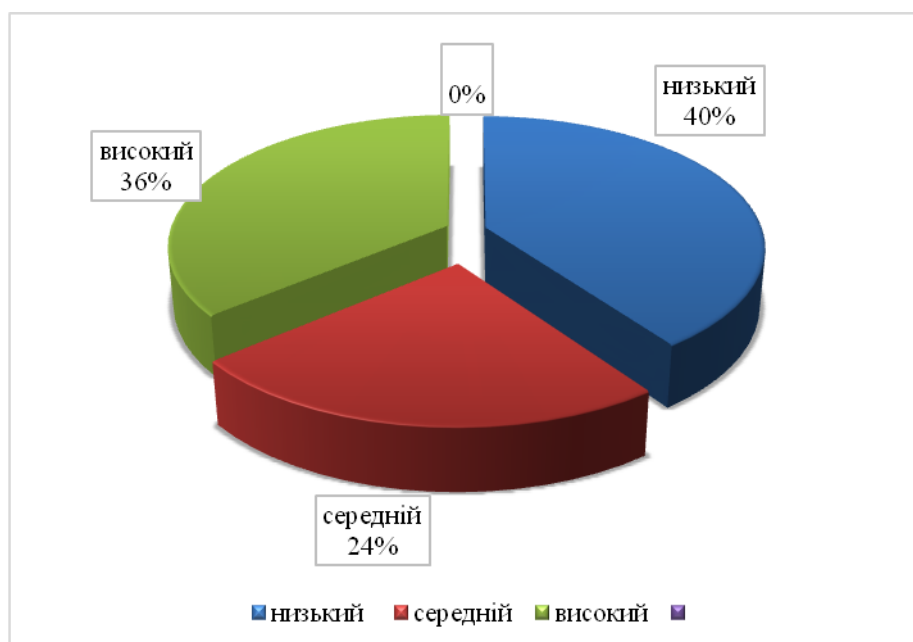
За даними діагностування стресового розладу у досліджуваних виявлено, що порівняльно з цивільними більшість військовослужбовців мають високий рівень стресового розладу (48%), середні рівні стресового розладу 32%, тобто вони мають стійку тенденцію до стресового розладу, низькі рівні виявлені у 20% військовослужбовців.

Дані діагностування за методикою самозаповнювального опитувальника для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу з двох груп показали наступні результати:

- Частота симптомів. Виділено певну частоту симптомів посттравматичного стресового розладу у респондентів. Це може включати переживання тривоги, постійні спогади про травматичні події, психологічну напругу, сонні кошмари та інші симптоми, які свідчать про наявність посттравматичного стресу.

- Серйозність симптомів. Важливо врахувати серйозність симптомів, яка може варіюватися від легких до важких. Деякі респонденти мають міркуючу форму посттравматичного стресового розладу, тоді як інші можуть виявляти виражені симптоми, які значно впливають на їх повсякденне функціонування та якість життя.

- Потреба у психологічній підтримці. Результати діагностування можуть вказувати на потребу у психологічній підтримці та інтервенціях. За узагальненими результатами опитування вибірки отримані узагальнені дані дослідження психологічних наслідків військової служби і адаптації цивільних. Результати опитування респондентів групи за методикою № 2 представлено у таблиця 2.4 та графік №2.9, №2.10.



Графік №2.9 рівні наслідків УБД військової служби і адаптації (у %)

Це може включати індивідуальну терапію, групові психологічні сесії, програми підтримки та реабілітації.



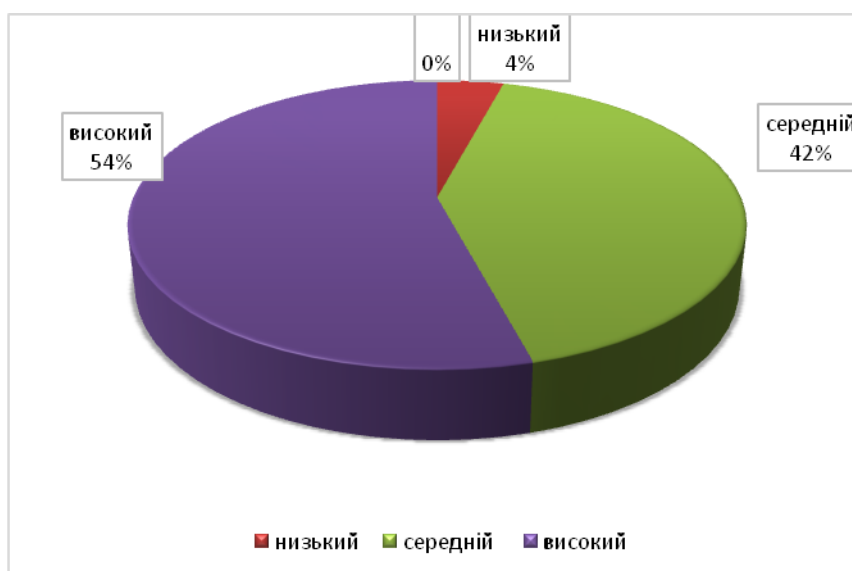
Графік №2.10 – Рівні наслідків військової служби, адаптації цивільних осіб.

Таблиця 2.4 – Психологічні наслідки військової служби і адаптації цивільних.

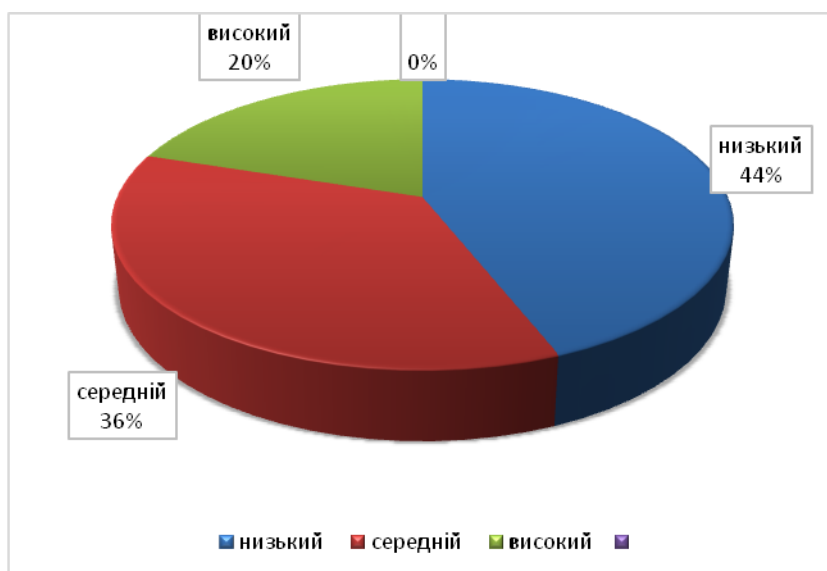
	Рівень адаптації психологічних наслідків військовослужбовців	Рівень адаптації психологічних наслідків цивільних осіб
Низький	10 (38%)	5 (20%)
Середній	6 (27%)	9 (36%)
Високий	9 (35%)	11 (44%)

Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI) Цей інвентар розроблений для дослідження впливу воєнного досвіду на фізичне і психологічне здоров'я, а також для визначення рівня ризику розвитку певних проблем проведений аналіз представлений в таблиці №2.5, графік№2.11, №2.12

Аналіз впливу воєнного досвіду на фізичне і психологічне здоров'я учасників бойових дій є важливим для розуміння наслідків військової служби та адаптації ветеранів до цивільного життя. Цей аналіз може допомогти визначити рівень ризику розвитку певних проблем після повернення до цивільного життя і спрямувати належні ресурси для підтримки та реабілітації ветеранів.



Графік№2.11 – Рівень розвитку певних проблем військовослужбовців



Графік №2.12 – Рівень розвитку певних проблем цивільних

Таблиця №2.5 – Рівень розвитку певних проблем

	рівень розвитку певних проблем військовослужбовців	рівень розвитку певних проблем цивільних
Низький	1 (4%)	11(44%)
Середній	10(42%)	9 (36%)
Високий	14 (54%)	5 (20%)

Щодо фізичного здоров'я, воєнний досвід може бути пов'язаний з різними фізичними травмами, включаючи поранення, опіки, травми голови, хребта та кінцівок. Вплив військової служби на фізичне здоров'я може бути довготривалим, зумовлюючи хронічний біль, обмеження рухової активності та інвалідність. Окрім того, інтенсивність фізичних вправ та високий рівень стресу можуть призвести до виснаження та відчуття втоми.

Психологічне здоров'я також піддається значному впливу воєнного досвіду. Учасники в/с стикаються зі стресом бойових дій, травматичними подіями, загрозами для життя та здоров'я, що може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (PTSD), депресії, тривожності та інших психологічних проблем. Ці проблеми можуть впливати на якість життя, міжособистісні стосунки, сімейну динаміку та загальний самопочуття ветеранів.

Отже: У рамках даного дослідження були проведені опитування з учасниками за допомогою трьох психологічних опитувальників – Combat Exposure Scale (CES), Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI) та PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5).

За результатами опитування Combat Exposure Scale (CES), було встановлено, що учасники зазнали експозиції до стресових ситуацій під час бойових дій: в/с 36% цивільні особи 44%.

Опитування Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI) показало, що 54% в/с та 20% цивільні особи виявили фактори ризику, пов'язані з процесом адаптації, тоді як 1% в/с та 11%, які сприяли успішній адаптації.

Щодо опитування PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5), 48% УБД показали симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). А особи цивільні 36%.

Загальні результати опитувань свідчать про те, що учасники бойових дій зазнають психологічних труднощів та викликів під час адаптації ніж цивільні особи. Більшість з них мають експозицію до стресових ситуацій, фактори ризику та симптоми ПТСР.

Отримані результати підкреслюють важливість розробки та реалізації комплексних програм підтримки та реабілітації для учасників бойових дій. Ці програми повинні спрямовуватись на зменшення експозиції до стресу, підтримку факторів резиліентності та зменшення симптомів ПТСР, що допоможе покращити адаптацію та якість життя.

Висновки до розділу

Отже, дослідження групи учасників та процедури їх адаптації є невід'ємною та важливою частиною роботи з постраждалими від конфліктів. Ці дослідження глибоко аналізують проблеми, з якими стикаються ці особи, і мають на меті розробку ефективних стратегій для їхньої реабілітації та інтеграції у суспільство.

Група досліджуваних включає учасників бойових дій та цивільних осіб з травматичними ураженнями кінцівок, з різними фізичними, емоційними і психологічними наслідками конфліктів. Ці дослідження дозволяють глибше зрозуміти основні проблеми, з якими стикаються УБД, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), фізичні травми, депресія, соціальна відчуженість та інші важливі аспекти їхнього життя.

Процедура дослідження включає збір даних, інтерв'ювання учасників, аналіз результатів та формування рекомендацій для поліпшення їхнього стану та якості життя. Цей процес є складним та вимагає детального вивчення індивідуальних ситуацій, потреб і ресурсів.

Висновки досліджень можуть бути використані для розробки і реалізації програм інтервенцій, спрямованих на поліпшення якості життя учасників. Ці програми можуть включати медичну та психологічну допомогу, професійну підготовку та перекваліфікацію, соціальну підтримку та реінтеграцію у суспільство. Ці заходи сприятимуть поліпшенню фізичного та психологічного стану учасників та покращенню їхньої загальної якості життя.

На основі отриманих досліджень необхідно приділити належну увагу потребам військовослужбовцям, тому що після реабілітації, вони повертаються у той самий ритм життя, що має забезпечити їм належну підтримку та допомогу. Розробка ефективних політик і програм, спрямованих на інтеграцію та підтримку цієї групи людей, а також забезпечення доступу до належних медичних, психологічних, освітніх та соціальних послуг, є надзвичайно важливими.

Підсумовуючи, дослідження групи учасників бойових дій та процедури їх адаптації до умов мирного життя є важливими для розуміння проблем і розвитку ефективних стратегій реабілітації та інтеграції. Розробка і реалізація програм інтервенцій і підтримки, а також забезпечення належної підтримки та допомоги ветеранам, сприятимуть побудові справедливого та рівного суспільства, де кожна людина має можливість на повноцінне життя.

В рамках досліджень групи учасників бойових дій і їхньої адаптації до цивільного життя також важливо звернути увагу на питання соціальної підтримки та реінтеграції. Учасники бойових дій часто стикаються зі складнощами у встановленні зв'язків з родиною, оточуючими та отриманні праці, через що можуть відчувати соціальну відчуженість. Для того, щоб поліпшити їхню інтеграцію в суспільство, необхідно розробити програми підтримки, що включають психологічну, емоційну та соціальну підтримку, а також надання інформації про доступні ресурси та можливості для розвитку професійних навичок. Також важливим аспектом є забезпечення належної медичної допомоги та реабілітації для учасників бойових дій, які можуть мати фізичні та психічні травми. Забезпечення доступу до високоякісних медичних послуг, реабілітаційних програм і підтримки допоможе поліпшити їхнє фізичне здоров'я та загальний стан.

Окрім цього, розробка програм навчання та перекваліфікації може допомогти учасникам бойових дій отримати нові навички та знання, необхідні для успішної інтеграції в цивільне життя. Це може включати професійну підготовку, підтримку підприємництва, навчання університетах або інших навчальних закладах.

Необхідно також звернути увагу на важливість партнерства між урядовими органами, неурядовими організаціями, громадським сектором та самими учасниками бойових дій. Спільна робота всіх зацікавлених сторін сприятиме ефективній інтеграції та реабілітації учасників бойових дій, а також створенню в суспільстві безпечного та підтримуючого середовища.

Взагалі, дослідження і реалізація ефективних програм підтримки та реабілітації учасників бойових дій є важливими кроками для створення справедливого та інклюзивного суспільства, в якому усі люди мають можливість на повноцінне життя та розвиток.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМИ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ТА ЦИВІЛЬНИМ ОСОБАМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ТРАВМУВАННЯ КІНЦІВОК

В ході аналізу програми, які мають на меті допомогти повернутися до стабільного психологічного стану, було об'єднано в 4 основні групи: програми, які спрямовані на фізичну, соціально-психологічну, працевлаштування та на медичну реабілітацію.

3.1. Методологічні засади психологічної корекції тривожності

Дослідження природи тривожності та способів її формування є важливим для розуміння закономірностей розвитку емоційної сфери, особливостей утворення стійких особистісних рис. Високий рівень тривожності може служити індикатором передневротичних станів та створювати основу для розвитку різних психологічних труднощів. Важливо визначити питання психологічної корекції тривожності на ранніх стадіях, оскільки чим раніше ми виявимо та впораємося із підвищеним рівнем тривожності, тим менше ймовірність того, що ця тривожність перетвориться на стійку особистісну рису в майбутньому.

Вибір стратегії та методик психологічної корекції значною мірою залежить від теоретичного підходу, в рамках якого здійснюється робота з клієнтом. Зокрема, діяльнісний підхід передбачає здійснення корекції за рахунок спеціального навчання, що дозволяє на новому рівні реалізувати контроль та управління внутрішньою та зовнішньою активністю. В рамках підходу часто практикується опанування зовнішньої дії з подальшою інтеріоризацією – переходом контролю за виконанням дії у внутрішній план. Метою корекційної роботи у випадку високого рівня тривожності є не лише

опанування нових поведінкових стратегій та уявлень про себе, але й їх інтеграція в звичну діяльність клієнта [33].

Засоби корекції тривожності можуть бути класифіковані згідно з різними психологічними підходами. В рамках психоаналітичного підходу до розуміння тривожності використовуються різні методи, проте основні ідеї залишаються незмінними, включаючи виявлення причин проблем, які неусвідомлює клієнт, їх подальше опрацювання і навчання адаптивних форм поведінки з метою підвищення особистісного розвитку. Якщо розглядати класичний психоаналіз Зигмунда Фрейда, то слід зазначити, що в основі його лежав катарсичний метод, який передбачає опрацювання проблеми високого рівня тривожності шляхом вивільнення та від реагування неусвідомлених раніше думок та почуттів.

Представники поведінкового напрямку трактують порушення в розвитку людини як наслідок закріплення не адаптивних форм поведінки, отже, корекційна робота зосереджується на формуванні у клієнта оптимальних поведінкових навиків.

Методи корекції в даному напрямку можна умовно об'єднати в три основні групи:

1) методи контробумовлення;

Методи контробумовлення передбачають розрив зв'язку між умовним подразником та небажаною реакцією або заміну даної реакції на іншу. Практикуються прийоми, що передбачають поєднання приємного для клієнта впливу з неприємною ситуацією, і навпаки. Як альтернативний варіант контробумовлення використовується парадоксальне поєднання з приємною або неприємною для клієнта ситуацією не конкретного впливу, а стану. Класичним методом контробумовлення в роботі з тривожністю є систематична десенсибілізація – метод поступового зменшення чутливості людини до предметів, подій чи людей, що викликають тривогу, і, відповідно, послідовне зменшення рівня тривожності щодо даних об'єктів [14]. Процедура проведення складається з наступних етапів:

- 1) формування у клієнта стану релаксації;
- 2) поступове формування образу об'єкту або ситуації, що викликає тривогу;
- 3) зменшення наявного рівня тривоги за допомогою релаксації.

Клієнт послідовно уявляє загрозливі для себе ситуації, починаючи з найпростіших і завершуючи тими, що спричиняють найсильнішу тривогу. При цьому одночасно виникають два стимули: той, що породжує тривогу та нейтральний. Об'єднання цих стимулів в часі спричиняє контрбумовлення, коли нейтральний стимул зменшує або приглушує реакцію тривоги, яка раніше виникала.

- 2) оперантні методи;

Основу оперантних методів полягає і системі нагород, які клієнт отримує за ті дії, які терапевт вважає прийнятними, що збільшує ймовірність закріплення бажаної поведінки. В рамках цих методів також використовується техніка формування бажаної поведінки, яка базується на самоконтролі та самостійному визначенні нагороди. У цьому випадку клієнт сам визначає, наскільки якісно він виконує поставлені завдання і встановлює винагороду за успішне виконання цих завдань.

- 3) методи соціобіхевіоризму.

Методи соціобіхевіоризму ґрунтуються на положенні про те, що люди навчаються шляхом спостереження за поведінкою інших осіб. Таким чином, корекція базується на демонстрації клієнту оптимальної моделі поведінки. Наприклад, з високим рівнем тривожності, спостерігаючи за поведінкою менш тривожних в спеціально створених корекційних групах, поступово адаптується до нових форм реагування. Важливо зауважити, що ці методи зазнавали критику через низьку ефективність порівняно з іншими підходами.

Отже, метою корекційної роботи в поведінковому напрямі є допомога людині навчитися реагувати на життєві ситуації так, як би хотіли вони самі, тобто сприяння зростанню потенціалу їх особистої поведінки, думок, почуттів та зменшенню небажаних форм реагування.

У рамках когнітивного підходу корекційна робота проводиться з позиції організації пізнавальних структур. Порушення, як в пізнавальній, так і в емоційній сфері, розглядаються як результат усвідомлення неконструктивних суджень, які не відповідають реальному стану справ і ускладнюють адаптацію до нових умов. Таким чином, робота над подоланням зайвої тривожності передбачає підхід за наступною схемою: визначення типових мисленневих конструкцій, що використовуються в ситуації, яку індивід оцінює як загрозову для себе, їх докладний аналіз та оцінка, формування конструктивних способів подолання тривоги, що базуються на отриманій раніше інформації. На відміну від поведінкового напрямку, корекційний вплив спрямований не на зміну поведінкових паттернів, а на формування адекватних ситуації когнітивних схем [11].

Отже, основні зусилля психологічної корекції спрямовані на розвиток самоусвідомлення, модифікацію ставлення людини до світу та себе. В даному підході, на відміну від інших, зниження рівня тривожності не розглядається як кінцева мета корекційної роботи. Тривога визначається як один з проявів буття, тому психолог зосереджує увагу на способі, який клієнт використовує для подолання тривоги, функціях, які виконує тривожність (чинника розвитку особистості чи обмеження її буття).

Умови подолання тривожності це передусім, обмеження впливу факторів, які супроводжують підвищення рівня тривожності. Серед таких умов можна відзначити індивідуальний підхід, часті спілкування, з включення в процес вивчення нового та нових набутих здібностей.

Розглянемо цілі арт-терапії:

1. Дати соціально прийнятний вихід агресивності та іншим негативним відчуттям. Робота над малюнками, картинами, скульптурами є безпечним способом випустити «пару» і розрядити напругу.

2. Полегшити процес лікування. Неусвідомлювані внутрішні конфлікти і переживання часто буває легко виразити за допомогою зорових образів, чим

висловити їх в процесі вербальної корекції. Невербальне спілкування легше вислизає від «цензури» свідомості.

3. Отримати матеріал для інтерпретації і діагностичних висновків. Продукти художньої творчості відносно довговічні, і клієнт не може заперечувати факт їх існування. Вміст і стиль художніх робіт дають можливість отримати інформацію про клієнта, який може допомагати в інтерпретації своїх творів.

4. Пропрацювати думки і відчуття, які клієнт звикся пригнічувати. Інколи невербальні засоби є єдино можливими для вираження і прояснення сильних переживань і переконань.

5. Розвинути відчуття внутрішнього контролю. Робота над малюнками, картинами або ліплення передбачають впорядкування кольору і форм.

6. Розвинути художні здібності і підвищити самооцінку. Побічним продуктом арт-терапії є відчуття задоволення, яке виникає в результаті виявлення прихованих талантів і їх розвитку [21].

Фактори які сприяють підвищенню тривожності дуже різноманітні. Для того щоб навчити справлятися з тривогою необхідно навчати його простим прийомам, технікам які сприяють зниженню тривоги та розслабляють його нервову систему. Запропоновані прийоми можна розглянути в табл. 3.1

Таблиця 3.1.

Техніки для зниження високого рівня тривожності

<p>Глибоке дихання</p>	<p>Ефективний спосіб уповільнення природної реакції організму на стрес. Воно уповільнює серцевий ритм, знижує кров'яний тиск і забезпечує почуття впевненості. Цей простий метод підходить практично всім.</p>
	<p>Ця техніка використовує уяву,</p>

Візуалізація	щоб уповільнити мозкову діяльність і позбутись негативних думок і тривоги.
Обійми	Така взаємодія знижує кров'яний тиск і зменшує кількість гормонів стресу.

Для забезпечення ефективності технік зменшення тривожності, необхідно створити сприятливі умови для їх впровадження. Основними передумовами є створення безпечного середовища, врахування інтересів та розуміння емоційного стану. Якщо ці аспекти дотримуються, всі методи будуть дієвими і сприятимуть зниженню рівня тривожності, а не навпаки.

3.2. Програми, що спрямовані на фізичну реабілітацію

Фізична реабілітація військовослужбовців спрямована на відновлення фізичної активності та здоров'я військовослужбовців після травм або захворювань.

Основні аспекти фізичної реабілітації включають:

Фізіотерапія та мануальна терапія. Фізіотерапевти та мануальні терапевти надають необхідну медичну підтримку у відновленні фізичної активності, яка містить в собі масаж, розтяжку м'язів, апаратну терапію тощо.

Психомоторні та функціональні тренування. Фізична реабілітація також включає психомоторні та функціональні тренування, які допомагають покращити координацію рухів та загальну фізичну працездатність.

Реабілітація після поранень чи травм. У випадках травм чи хірургічних втручань, реабілітація включає в себе спеціально розроблені програми, спрямовані на повне відновлення функціональності та рухливості.

Адаптація до фізичних обмежень. Фахівці надають поради та навчають військовослужбовців, як ефективно пристосовуватися до можливих фізичних обмежень.

Спортивна реабілітація. Деякі військовослужбовці обирають спортивну реабілітацію, програма якої спрямована на покращення фізичної підготовки.

Усі ці аспекти реабілітації військовослужбовців взаємодоповнюють один одного, створюючи повноцінний підхід до відновлення. Важливо враховувати індивідуальні потреби кожного військовослужбовця, надаючи комплексну та індивідуалізовану підтримку на кожному етапі процесу реабілітації.

Функціонує для військовозобов'язаних Програма «Сильні духом» полягає у наданні безкоштовної фізичної реабілітації ветеранам. Програма складається з двох етапів, а саме: діагностика та лікування. В межах даної програми мова йде про наступні захворювання : травми опорно-рухового апарату; неврологічні захворювання; болю, (психосоматика) . До програми залучені найкращі спеціалісти Львова.

Проект «Повернення до життя» є програмою, яка складається з сегменту фізичної, психологічної та соціальної адаптації. Програма акцентована на формування людини, яка є незалежною у повсякденному житті та активною у суспільстві. Слід зазначити також, що скористатися даною програмою можуть лише люди, що отримали поранення чи зазнали травм.

3.3 Програми, що спрямовані на медичну реабілітацію

Медична реабілітація військовослужбовців, є першим та найважливішим етапом відновлення військовослужбовців. Вона охоплює цілий спектр медичних заходів, спрямованих на відновлення тілесного здоров'я та функцій, що можуть бути пошкоджені внаслідок військової діяльності.

Основними етапами медичної реабілітації є:

1. Медична діагностика роводиться комплексне обстеження військовослужбовця з метою виявлення усіх проблемних питань стосовно його фізичного стану. Що містить в собі рентгенографію, УЗД, комп'ютерну томографію та інші обстеження.

2. Хірургічне лікування застосовується у випадках, коли виявляються серйозні травми або поранення, може бути необхідне хірургічне втручання. Хірурги здійснюють операції для виправлення пошкоджень, встановлення протезів або інших медичних процедур.

3. Медикаментозна терапія де лікарі розробляють індивідуальний план лікування військовослужбовцям та призначають ліки для зменшення болю, запалення та прискорення процесу одужання.

Психологічна реабілітація: багато військовослужбовців можуть зазнавати стресу, посттравматичного синдрому чи інших психологічних проблем внаслідок воєнної діяльності. Тому психологічна реабілітація є не менш важливою частиною процесу реабілітації військових, оскільки вона спрямована на покращення психічного стану та психосоціального благополуччя. Основні складові психологічної реабілітації включають:

1. Психотерапія. Психотерапевти працюють з військовослужбовцями, щоб допомогти їм подолати психологічні труднощі, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривожність. Сеанси психотерапії сприяють розмовам і розвитку стратегій для подолання емоційних та психологічних проблем.

2. Підтримка групових сесій. Групові сесії дозволяють військовослужбовцям спілкуватися з однодумцями, що проходять подібний процес відновлення. Це може збільшити відчуття спільноти та підтримки, а також допомогти в подоланні військових досвідів.

3. Терапевтичні методи: серед методів психологічної реабілітації — когнітивно-поведінкова терапія, арттерапія, релаксаційні техніки тощо. Ці методи спрямовані на поліпшення емоційного стану та здатності адаптуватися до нових умов.

Проект медичної реабілітації в Болгарії для українських військовослужбовців, які проходять дійсну військову службу та звільнених у запас, здійснюється відповідно до Угоди між міністерством соціальної політики України та міністерством оборони республіки Болгарія. Усього протягом двох років планується здійснити реабілітацію близько 300 осіб без залучення фінансових витрат з Української сторони.

Термін медичної реабілітації у формі фізіотерапії складає не більше двох тижнів в лікарні «Калероя» - Хісар. Відповідно до угоди витрати, пов'язані із проходженням фізіотерапії та розміщенням осіб забезпечуватиме Болгарська сторона, а витрати, пов'язані з міжнародним і місцевим транспортуванням, медичним страхуванням осіб і забезпечення їх харчуванням на період медичної реабілітації забезпечуватиме Трестовий фонд НАТО в Україні в сфері медичної реабілітації. Угодою визначено показання для фізіотерапії у місті Хісар, такі, як пошкодження травми периферичної нервової системи верхніх і нижніх кінцівок.

Відповідно до угоди в місті Хісар не можуть лікуватися особи із протипоказаннями для фізіотерапії, такими, як гострі хронічні захворювання або захворювання у стані загострення та хвороби з ускладненнями, які потребують подальшого спостереження та лікування. Міністерство у справах ветеранів координує питання збору документів для подальшого направлення списків кандидатів Болгарській стороні. Відбір кандидатів для проходження медичної реабілітації здійснюється виключно болгарською стороною.

У випадку, якщо ветеран АТО(ООС) матиме бажання, а стан його фізичного здоров'я відповідатиме вимогам визначеним програмою, він має повинен звернутися до мін ветеранів та надати визначений законодавством пакет документів (Армі-інфо). Програми для фізичної реабілітації позитивно впливають на фізичний та психологічний стан учасників. Проходячи дані програми з фізичної реабілітації, учасники можуть оволодіти необхідними вміннями та навичками для інтеграції та адаптації у повсякденному житті.

3.4. Соціально-психологічна реабілітація

Соціальна реабілітація передбачає комплекс заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для інтеграції людини у суспільство, відновлення її соціального статусу, здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності.

До соціальної реабілітації відносять реабілітацію політичну, метою якої є відновлення популярності політичного лідера, статусу скомпрометованої партії; кримінально-правову, спрямовану на поновлення репутації безпідставно звинуваченої людини, відновлення її в правах; трудову, або професійну, що включає заходи, спрямовані на працевлаштування, професійне навчання та перенавчання, оволодіння трудовими навичками, у тому числі шляхом створення спеціально пристосованих робочих місць; соціально-економічну, метою якої є повернення потерпілому економічної, фінансової незалежності та соціальної повноцінності.

Соціально-психологічна реабілітація є не пасивною реадаптацією, поверненням людини до колишнього життя, яке було в неї до травматизації. Це радше активізація здатності життєтворення, тобто здатності перепроєктувати власне життя та втілювати, реалізовувати ці оновлені проекти в сімейній, особистій, професійній та інших сферах.

Адже творче ставлення особистості до власного життя передбачає відновлення бажаннясамотрансформацій, готовності до несподіванок, до змін ціннісних орієнтацій, характеру діяльності, поля спілкування, форм самореалізації. Специфіка соціально-психологічної реабілітації полягає у розробці і використанні відновлювальних заходів, які діятимуть у чотирьох напрямках: персонально-інструментально-просторово-часовому.

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

Інструментальний – на відновлення зниженої самоєфективності особистості, її здатності самореалізовуватися у різних видах діяльності,

просторовий – на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуження від оточення, конструктивне розв’язання конфліктів; часовий – на ціннісно-сміслову сферу особистості, переоцінку цінностей, активізацію пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів. Соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості вважатимемо сукупність прийомів, методів, технік, інтервенцій, що використовуються для підтримання і відновлення здатності особистості до життєтворення.

Форми колективної комунікації, в яких практично використовуються технології, можуть бути дуже різними: групова робота, стратегічні сесії, майстер-плани розвитку соціально-психологічної реабілітології як галузі тощо. Використання соціально-психологічних знань, теорій і інструментів для підвищення суб’єктивного благополуччя людини теж є відповідною технологією.

Процес соціально-психологічного відновлення особистості можна розділити на такі етапи: підготовчий, базисний та підтримувальний, на кожному з яких доцільно використовувати певні реабілітаційні технології, що складаються з відповідних технік. Лише органічне поєднання процедурних, технічних моментів реабілітації та ціннісно-сміслових аспектів підтримання та відновлення психологічного здоров’я особистості забезпечує послідовне успішне проходження кожного з етапів. Технології, які доцільно використовувати на підготовчому етапі реабілітації, це технологія подолання недостатньої мотивації щодо власного життя; технологія пошуку ефективних мотиваторів та технологія активізації сліпих зон уваги.

Серед технік, які доцільно використовувати на цьому етапі, слід назвати наступні.

По-перше, активізація бажання самозмін, стимулювання позитивних спогадів, зараження позитивним прикладом, що сприяє подоланню низької вмотивованості до змін.

По-друге, це техніки мрій про бажане майбутнє, активізація ресурсу подолання перешкод та стимулювання підтримки оточення, що забезпечує появу нових мотиваторів самозмін.

По-третє, це техніка опису власного дня, техніка подолання гіперфокусу на проблемі та техніка активізації рефлексивності, що суттєво покращує самоусвідомлення та сприяє оновленому баченню колишніх «сліпих зон».

На базисному етапі реабілітації доцільно використовувати технологію відновлення творчого проектування власного майбутнього за допомогою зважених і відповідальних життєвих виборів; технологію апробацій оновленого життєвого проекту за допомогою актуальних і оперативних життєвих завдань та технологія успішної реалізації поставлених завдань за допомогою все більш успішного перепристосування до мирного життя, компетентного практикування.

Відповідно до розроблених технологій бажано використовувати наступні техніки.

По-перше, техніки підвищення відповідальності за власне життя, пробудження інтересу до нового та зміни фокусу автобіографування, що забезпечує відновлення готовності до здійснення самостійних життєвих виборів.

По-друге, це техніки оцінювання наявних можливостей і обмежень, зважування майбутніх зусиль, зміни адресатів, що забезпечують постановку своєчасних життєвих завдань, які людина спроможна реалізувати.

По-третє, це техніки подолання калейдоскопічності спогадів, зміни масштабів пережитого, спільного бачення життєвої ситуації, що сприяє не лише вибору актуального вектору самозмін, а й оптимізації практик життєздійснення

Форми роботи, в яких практично використовуються відповідні технології, можуть бути дуже різними: щотижнева індивідуальна або групова робота, кількадевні сесії, тематичні майстер-класи тощо. Окремо розглянемо технології, які доцільно використовувати і на завершальному етапі реабілітації, і в якості профілактичних та підтримувальних засобів. Саме ці технології

перетворюють лінійну послідовність відновлювальних впливів на своєрідне «коло», завдяки якому досягнення певної стадії відновлення забезпечує готовність до переходу на якісно нову, більш складну стадію. Серед таких універсальних технологій слід назвати насамперед технологію численних переінтерпретацій травматичних спогадів. Існують переконливі дані щодо суттєвих кореляцій між уникненням переосмислення отриманого травматичного досвіду та психологічним благополуччям. У дослідженні взяли участь мирні мешканці Косова, що постраждали внаслідок воєнних дій. Учасники дослідження, які уникали переосмислення набутого досвіду, повідомляли про погане психологічне функціонування та меншу суб'єктивну задоволеність життям порівняно з тими, хто такого досвіду не уникав [11].

Для стимулювання процесу переосмислення та інтеграції травматичного досвіду доцільно використовувати техніки нарративноментативного аналізу власного життя, зміни ракурсу, порівняння версій Ячуттєвого і Я-рефлексивного, фрагментації автонаратив, створення штучних розривів в оповідній тканині. Кожна нова версія сприяє тому, що людина починає сприймати себе не лише в якості головного героя, що пережив страшні події, а й в якості автора історії, який хоче, щоб його варіант відтворення подій був максимально правдивим, реалістичним та гідним уваги тих, з ким він ділиться пережитим. Наступною є технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу. Далеко не всі знають, що після будь-якої травми у багатьох постраждалих (від 30 до 70 %) активізується посттравматичне зростання, починають відбуватися позитивні зміни у житті. Швидкість і успішність посттравматичного зростання забезпечується засвоєнням, переосмисленням, інтеграцією набутого болісного досвіду. Посттравматичне зростання проявляється у встановленні більш глибоких стосунків із значущими людьми; у розумінні себе як не лише чутливої і вразливої людини, а й як людини сильної і витривалої. Успішна реалізація цієї технології забезпечується за допомогою техніки психоедукації, інформування про високу ймовірність посттравматичного зростання, техніки позитивної

переоцінки ситуації та вибудовування нових життєвих перспектив, техніки перетворення руйнівної енергії стресу та відновлювальну.

У місті Одеса УБД та цивільні мають можливість спробувати унікальний метод реабілітації за допомогою спілкування з дельфінами. Програму оздоровлення ініціювали громадські активісти. На сьогоднішній день вже розроблена концепція оздоровчої терапії, яка передбачає наступні заходи: відвідування вистави, лекції про дельфінів для початківців, навчання правил поведінки із дельфінами, знайомство і першій тактильний контакт на помості, безпосереднє занурення із ними до басейну і 21 сонаро-терапію («Життя після АТО», 2020).

У Львові ветерани антитерористичної операції залучаються до реабілітації за допомогою іпотерапії. Курс має назву «Іпотерапія. Досвід роду». Програма складається з таких елементів як догляд за кіньми та налагодження з ними довірливих стосунків. Після повернення із зони бойових дій у багатьох є проблеми з емоціями, тому психологічна допомога є надзвичайно актуальною. А іпотерапія може допомогти їм в цьому і позитивно вплине на їх емоційний стан.

В Україні працює Проект ОБСЄ «Соціальна та психологічна реабілітації населення, що постраждало внаслідок конфлікту». За умовами даного проекту відбудеться навчальний візит групи українських посадовців та фахівців до Ізраїлю. Метою даного проекту стане розробка інформаційного онлайн - довідника. Даний довідник буде містити актуальну допомогу населенню, що постраждало внаслідок конфлікту. Також в цьому довіднику буде розміщено серію тренінгів для персоналу, задіяного в даній програмі.

Також запущена та ефективно функціонує в Україні програма «Мобільні бригади» соціально-психологічної допомоги. Дана програма розпочала функціонувати у 2019 році. До програми долучилися такі інституції: Фонд ООН у галузі народонаселення, Міністерство у справах ветеранів України, Міністерство соціальної політики України, Органи місцевого самоврядування, Українська 22 фундація громадського здоров'я. Слід зазначити, що дана

програма соціальної адаптації функціонує за підтримки уряду Великої Британії. Вони надають допомогу та консультації ветеранам та членам їх сімей в міській і сільській місцевості, сприяють доступу ветеранів до необхідних соціальних і психологічних послуг, та послуг із реабілітації. Надання підтримки ветеранам значною мірою сприяє налагодженню їх комунікації та стосунків з родичами та громадою. Мобільні бригади виїжджають до місця проживання клієнта, а також надають консультації телефоном та онлайн.

В Україні також запущена міжнародна програма реабілітації колом суб'єктів яким надається допомога визначає, дещо ширше коло суб'єктів, вона спрямована на всіх людей, що постраждали. Тобто за мету вона має саме сприяння у наданні допомоги, вирішенні проблем, що виникають у людей внаслідок триваючого збройного конфлікту, України (Ukraine Crisis Appeal). Дана програма має австралійське коріння. Проект здійснюється за підтримки «Союзу Українських Організацій в Австралії» (AFUO – СУОА).

Даний проект активно співпрацює з Міністерством у справах ветеранів. В рамках даного проекту в першу чергу надається допомога ветеранам антитерористичної операції / операції об'єднаних сил, які отримали поранення під час виконання бойового обов'язку, також осіб, що мають інвалідність. Також дана програма передбачає надання допомоги членам сімей (дружинам і дітям) ветеранів антитерористичної операції / операції об'єднаних сил, тим, які отримали поранення під час виконання бойового обов'язку, також осіб, що мають інвалідність. Дана програма передбачає індивідуальний підхід до надання допомоги. Тобто людина отримує комплекс тих видів допомоги, які дозволять ветерану та його родині зробити найбільш потрібні кроки.

Завдання програми:

- допомагати перейти до мирного життя;
- сприяння повноцінній реінтеграції особистості;

- забезпечення відчуття людини повноцінного членом соціуму.

А отже і допоможуть запобігти негативним 23 стратегіям додання наслідків війни, агресії, депресії. Задля досягнення всіх цілей здійснюється комплексний аналіз проблеми. Аналізуються усі напрямки. Особлива приділяється тим сферам життя людини, де держава чи місцева влада не здатні надати допомогу. Тому пріоритетним ті, де виключно кошти таких проектів як даний можуть допомогти. Пріоритет надається тим рішенням які забезпечать довготривалий ефект. Для організації важливим є надати впевненості та оптимізму в майбутньому. Для даної організації важливим є те, щоб особа якнайшвидше поверталася до мирного життя. Тому переважає концепція стає «стартовим майданчиком» для наступних кроків, а не формує базу клієнтів. Слід зазначити, що географія проекту поширюється на всю територію України. До даної програми вже долучилися благодійна організація української греко-католицької церкви – Карітас. На умовах співпраці відремонтовано реабілітаційний центр «Назарет». Залученню до програм адаптації та впровадженню «подібний до подібного» підходів присвячено роботу Т. Вайта «Система приятелів», за якою пацієнти допомагають іншим подолати ПТСР.

Одним з таких є проект «Підтримка реінтеграції ветеранів конфлікту на сході України та їхніх сімей». Даний проект впроваджує Міжнародна організація з міграції (МОМ). Даний проект реалізується у Львівській області та виконавцем на місці є Молодіжна організація «СТАН». Фінансову підтримку дає Європейський Союз.

У цьому проекті відбувається проведення таких тренінгів: з інтеграції, соціального згуртування, залучення коштів із розвитку громади, підготовки грантових проектів та із соціального згуртування в громадах. Програма розроблена канадськими, британськими, українськими психологами та психотерапевтами. Проводиться програма в Україні з 2016 року. Для українських військових та їхніх сімей програма стартувала у Словаччині. 24 Старт випав на 2014 рік. Дана організація підтримує сімейні цінності. Допомоги

після повернення з війни потребують не лише ветерани. Не менш болісні душевні травми у їхніх дружин та дітей. Завдяки терапії багатьом родинам вдається налагодити стосунки та знайти взаєморозуміння і навіть уникнути розлучення. За офіційною інформацією, яку надали організатори, «Загалом з 2015 року і до сьогодні цей психологічний супровід отримали понад 2 000 осіб». Слід зазначити, що такі програми, саме психологічної підтримки є особливо необхідними у роботі з ветеранами антитерористичної операції / операції об'єднаних сил. На це є доволі неприємна причина, яка має місце в нашому суспільстві. Статистику визначити важко, оскільки це дуже чутлива тема, вона часто замовчується посадовими особами та чиновниками.

Також розпочато проект з мікрофінансування ветеранського бізнесу. Суб'єктами фінансування є ветерани антитерористичної операції, а також члени їх сімей. Основна вимога, особи мають мати статус внутрішньо переміщеної особи (ВПО). За інформацією мін ветеранів ветерани вже почали отримувати одноразове грошове відшкодування. Ці кошти використовуються виключно для ведення власної справи.

Отже специфіка соціально-психологічної реабілітації полягає в її спрямованості на активізацію життєтворення особистості, що постраждали внаслідок травмування. Реабілітація сприяє відновленню бажання самотрансформацій, здатності до проектування майбутнього життя та втілення цих проектів в різних сферах життєдіяльності. Соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості виступають спрямовані на відповідні мішені комплексні впливи, що забезпечують збереження і відновлення особистісної цілісності, збалансованості, здатності до саморегуляції, самоєфективності, комунікативної компетентності, активізації сенсопородження. Технології включають сукупність інтервенцій, що використовуються для підтримання і відновлення здатності особистості до життєтворення, і розгортаються у 4-векторній персонально-інструментально-просторовочасовій площині. Процес соціально-психологічного відновлення складається з трьох етапів: підготовчого, базисного і підтримувального. На

підготовчому етапі використовуються технологія посилення мотивації щодо самозмін, технологія конструювання ефективних мотиваторів та технологія активізації сліпих зон уваги. На базисному етапі використовуються технологія проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів, технологія апробацій оновлених проектів за допомогою постановки життєвих завдань та технологія реалізації поставлених завдань за допомогою все більш успішного практикування. На підтримувальному етапі, який водночас виступає як профілактичний, використовуються технологія переінтерпретації і інтеграції травматичних спогадів в загальний досвід особистості, технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу та технологія опосередкованого впливу на особистість через організацію більш екологічного середовища життєдіяльності.

3.5. Програми, спрямовані на працевлаштування

Цивільна особа перебуваючи у комфортних умовах не відчуватиме себе повноцінною в суспільстві не будучи реалізованою у професійній сфері. Слід зазначити, що українські дослідники Рубцова В.С., Абрамова Є.В., Буряк М.І., Гіневський А.В.. визначають поняття адаптації в першу чергу, як пристосування до умов праці через проходження процесу перепідготовки на іншу професію. Військовослужбовці можуть реалізувати своє право на професійну адаптацію у двох площинах. Першою є професійна адаптація шляхом звернення до державних правил, програм, інституцій, порядків надання особам, які є ветеранами антитерористичної операції такої послуги. В державному контексті дане поняття знайшло своє законодавче закріплення. Його можна трактувати як певні заходи, які здійснюються задля формування чи покращення професії. Такі заходи можуть бути здійснені: шляхом навчання, в 27 порядку інформування, консультування, надання профорієнтаційних послуг, підвищенням конкурентоспроможності на ринку праці Зазвичай в суспільстві відбувається активний процес залучення працівників до праці на робітничих

професіях. При цьому враховують уміння і навички якими людина вже володіє на той час. Програми працевлаштування та навчання нових професій ветеранів антитерористичної операції/ операції об'єднаних сил в основному здійснюється на базі закладів професійної, професійно-технічної освіти. Зараз в Україні суспільну групу складають, переважно більшість молодих ветеранів антитерористичної операції / операції об'єднаних сил. Тому зрозумілою є їх потреба освоювати, опановувати ті, професії які є актуальними, ті, які самі розвиваються, та які є ключовими для розвитку суспільства. Такі професії, які в майбутньому приносять хороші статки. Університет банківської справи у співпраці з міністерством ветеранів проводить навчальний курс для ветеранів АТО/ООС власна справа в межах проекту «VETERAN START UP EDUCATION».

Метою курсу даного було визначено досягнення серед ветеранів антитерористичної операції наступних завдань:

надати практичні знання щодо створення інтегрованої моделі бізнесу ;
сприяння психологічній адаптації, розкриття потенціалу;
сформувати впевненість у власних силах, мотивувати на нові досягнення через заснування власної справи допомогти реалізувати старт ап, надати менторський супровід учасникам та допомогти їм підготувати їм бізнес-проект на обласний конкурс з ціллю отримати фінансування на його реалізацію.

Основні програми на працевлаштування:

1. Професійна реабілітація: Ця програма надає постраждалим особам можливість отримати професійну підготовку та навички для того, щоб вони могли займатися певним видом роботи, який відповідає їхнім можливостям та фізичним обмеженням.
2. Підтримка пошуку роботи: Програми цього типу надають допомогу у пошуку роботи, включаючи підготовку резюме, тренування співбесід та вказівки щодо пошуку робочих місць.

3. Професійне консультування: Особистий консультант може надавати індивідуальну підтримку і радити постраждалим особам щодо вибору кар'єрних шляхів та розвитку професійних навичок.
4. Програми підтримки на робочому місці: Деякі роботодавці та організації пропонують програми підтримки на робочому місці для працівників з обмеженнями, включаючи адаптацію робочого середовища та надання необхідних ресурсів.
5. Програми самозайнятості: Деякі постраждалі особи можуть бажати розвивати власний бізнес або самозайнятість. Програми цього типу можуть надавати підтримку в створенні та управлінні власним підприємством.
6. Спеціалізовані програми: Існують спеціалізовані програми для конкретних груп постраждалих осіб, таких як ветерани або особи з певними видами травм.

В Україні діє проект «Норвегія-Україна». Він покликаний забезпечити процес навчання ветеранів антитерористичної операції та членів їх сімей мирним професіям, які є актуальними в суспільстві та запитуваними на ринку праці. Тобто «Проект Норвегія-Україна», це програма профорієнтації та соціальної адаптації. В межах даної програми ветерани антитерористичної операції пройшли безкоштовне навчання. Навчання проходило на базі 28 Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського». Для безкоштовного навчання ветеранів антитерористичної операції / операції об'єднаних сил було обрано «Професійний розвиток у сфері кібербезпеки». Програма за якою проходило навчання складалася з двох частин. Перша частина була присвячена опануванню нової професії. Друга частина програми полягала у поверненні ветерана до цивільного життя. Після проходження прослуханого курсу учасники отримали сертифікат міжнародного зразка. Отримання сертифікату надало можливість новим «Кіберзахисникам» продовжувати навчання в даній сфері, а в подальшому отримати можливість працювати у сфері кібербезпеки.

Таким чином ветерани антитерористичної операції внаслідок професійної профорієнтації переходили до професії «Кіберзахисники». В результаті освоєння курсу учасників було забезпечено робочими місцями у державних та приватних структурах. Програма полягає у наданні грантової допомоги у вигляді обладнання. Дана програма впроваджується за сприяння Міжнародної організації з міграції.

Висновки до розділу

Отже, соціально-психологічна реабілітація спрямована на відновлення осіб, які постраждали внаслідок травмування, шляхом активізації їхнього життєтворення. Цей процес сприяє відновленню бажання до самотрансформацій, здатності до проектування майбутнього життя та реалізації цих проектів у різних сферах діяльності.

Специфіка соціально-психологічної реабілітації включає в себе використання комплексних впливів на особистість, що спрямовані на досягнення конкретних цілей. Технології реабілітації описуються як сукупність інтервенцій, спрямованих на підтримання і відновлення здатності особистості до життєтворення, розгортання у 4-векторній персонально-інструментально-просторово-часовій площині.

Процес соціально-психологічного відновлення включає три етапи: підготовчий, базисний і підтримуючий. На підготовчому етапі використовуються технології посилення мотивації, конструювання ефективних мотиваторів та активізації сліпих зон уваги. На базисному етапі використовуються технології проектування майбутнього, апробації оновлених проектів та реалізації поставлених завдань.

Текст висвітлює важливі аспекти соціально-психологічної реабілітації та інтервенцій, які можуть сприяти відновленню та самотрансформації особистості, постраждалої від травмування.

ВИСНОВКИ

Дипломне дослідження присвячене проблемі щодо адаптації після травматичних уражень кінцівок може мати вирішальне значення для збереження життя та покращення якості життя постраждалих осіб. Спостерігається тенденція зростання інтересу до дослідження проблеми психологічної готовності військовослужбовців у здатності адаптуватися до складних, стресогенних професійних та побутових умов, у яких вони вимушені перебувати під час виконання своєї професійної діяльності та бойових завдань. Це пов'язано з тим, що фактори, які впливають на процес адаптації що, спрямовані на визначення ключових фізичних, психологічних та соціальних факторів, стан цивільних та військових осіб в травматичних стадіях життя під час здійснення реабілітації.

Досліджено особливості діагностування стресового розладу у досліджуваних виявлено, що порівняльно з цивільними більшість військовослужбовців мають високий рівень стресового розладу (48%), середні рівні стресового розладу 32%, тобто вони мають стійку тенденцію до стресового розладу, низькі рівні виявлені у 20% військовослужбовців.

За результатами опитування Combat Exposure Scale (CES), було встановлено, що учасники зазнали експозиції до стресових ситуацій під час бойових дій: в/с 36% цивільні особи 44%.

Опитування Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI) показало, що 54% в/с та 20% цивільні особи виявили фактори ризику, пов'язані з процесом адаптації, тоді як 1% в/с та 11%, які сприяли успішній адаптації.

Щодо опитування PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5), 48% УБД показали симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). А особи цивільні 36%.

Також ми розробили та обґрунтували методичні рекомендації викладачам закладів вищої освіти щодо розвитку інклюзивної компетентності у майбутніх психологів.

Таким чином, мета нашого дослідження досягнута, а гіпотеза цілком підтвердилася.