

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

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

Назва теми

Галузь знань 23 Соціальна робота

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 231 Соціальна робота

Шифр і назва спеціальності

Освітня програма Соціальна робота, Соціальна педагогіка

Назва освітньої програми

24060

Номер індивідуального навчального плану студента

Виконав: студент II курсу, група СРМ-24-1 Г.В. Володимир ГУМЕНЮК

Підпис

Ім'я, прізвище

Керівник: доктор педагогічних наук, професор Ю.Б. Юрій БРИНДІКОВ

науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ім'я, прізвище

До захисту допускаю:  
завідувач кафедри  
соціальної роботи і соціальної педагогіки  
кандидат педагогічних наук, доцент

О.В.  
Підпис

Олена ВАСИЛЕНКО

Ім'я, прізвище


10 середнє 2025 р.

Хмельницький, 2025

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет гуманітарно-педагогічний  
Кафедра соціальної роботи і соціальної педагогіки  
Освітній рівень другий (магістерський)  
Галузь знань 23 Соціальна робота  
Спеціальність 231 Соціальна робота  
Освітня програма Соціальна робота. Соціальна педагогіка

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри  
соціальної роботи і соціальної  
педагогіки

 Олена ВАСИЛЕНКО  
підпис

протокол № 5 від 19 грудня 2024 р.

**ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Володимира ГУМЕНЮКА

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Соціальна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей»

Керівник кваліфікаційної роботи: Юрій БРИНДІКОВ, доктор педагогічних наук, професор

Затверджено наказом ректора університету від 25 серпня 2025 р. № 65

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 10 грудня 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: Анкета для військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей щодо виявлення соціальних проблем (розроблена автором), Опитувальник для первинного скринінгу ПТСР, Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9), Шкала депресії Бека, Тест Шульте, Індекс ПТСР реакцій для дітей / підлітків. У дослідженні взяли участь військовослужбовці-учасники бойових дій та члени їх сімей. Загальна кількість респондентів 43 особи.

4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1. Теоретичні основи соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та їх сім'ями, статус, права та свободи військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, нормативно-правове забезпечення соціальної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, технології соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей висновки до розділу; розділ 2. Емпіричне дослідження ефективності соціальної роботи з реабілітації сімей військовослужбовців-учасників бойових дій, діагностика соціальних проблем військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, складові

соціальної реабілітації комбатантів та членів їх сімей, науково-практичні рекомендації фахівцям соціальної сфери щодо оптимізації соціальної реабілітації з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей висновки до розділу; висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)  
4 рисунки, 1 таблиця.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 19 грудня 2024 р.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 09 грудня 2024 р.	Виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 01 лютого 2025 р.	Виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної роботи.	До 01 березня 2025 р.	Виконано
4	I розділ кваліфікаційної роботи.	До 10 червня 2025 р.	Виконано
5	II розділ кваліфікаційної роботи.	До 01 листопада 2025 р.	Виконано
6	Загальні висновки.	До 16 листопада 2025 р.	Виконано
7	Оформлення кваліфікаційної роботи.	До 10 грудня 2025 р.	Виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи.	18 листопада 2025 р.	Виконано
9	Захист кваліфікаційної роботи (відповідно графіку)	24 грудня 2025 р.	Виконано

Здобувач Гуменюк Володимир ГУМЕНЮК

Керівник роботи Бриндіков Юрій БРИНДІКОВ

## АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Соціальна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей»

Здобувач Володимир ГУМЕНЮК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Юрій БРИНДІКОВ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 82 сторінки, 4 рисунки, 1 таблицю, перелік джерел посилання складає 60 найменувань, 6 додатків.

Ключові слова: військовослужбовці-учасники бойових дій, члени сімей комбатантів, посттравматичні стресові розлади, соціальні проблеми, соціальна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей.

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

Предметом дослідження є технології здійснення соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей.

За результатами дослідження розроблено науково-практичні рекомендації щодо оптимізації соціальної реабілітації з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей, які можуть використовуватись у професійній діяльності фахівців соціальної сфери.

Одержані результати можуть бути використані спеціалістами соціальної сфери, які задіяні в соціальній роботі з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей.

Здобувач



Підпис

Володимир ГУМЕНЮК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 10 грудня 2025 р.

## ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАЧКИ	7
ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ-УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ	3 11
1.1 Статус, права та свободи військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей	11
1.2 Огляд нормативно-правового забезпечення соціальної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей	16
1.3 Технології соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей	23
Висновки до розділу	31
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З РЕАБІЛІТАЦІЇ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	34
2.1 Діагностика соціальних проблем військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей	34
2.2 Вивчення складових соціальної реабілітації комбатантів та членів їх сімей	45
2.3 Науково-практичні рекомендації фахівцям соціальної сфери щодо оптимізації соціальної реабілітації з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей	53
Висновки до розділу	59
ВИСНОВКИ	62
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	65
ДОДАТКИ	72
ДОДАТОК А «Анкета для військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей щодо виявлення соціальних проблем»	72

ДОДАТОК Б «Опитувальник для первинного скринінгу ПТСР»	<b>73</b>
ДОДАТОК В «Опитувальник респондента про стан здоров'я (RHQ-9)»	<b>74</b>
ДОДАТОК Г «Шкала депресії Бека»	<b>76</b>
ДОДАТОК Д «Тест Шульте»	<b>79</b>
ДОДАТОК Е «Індекс ПТСР реакцій для дітей / підлітків»	<b>80</b>

## **СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАЧКИ**

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

EDMR (ДРРО) – десенсибілізація і репроцесуалізація рухом очей

КНП – Комунальне некомерційне підприємство

## ВСТУП

Українська сучасність супроводжується безліччю проблем, які заповнили соціально-економічну, духовну, культурну та політичну сфери. Дослідження фахівців сприяють виявленню низки девіацій у громадян, що спровоковані систематичним впливом стресогенних чинників. Головними передумовами соціальної напруги став зріст злочинності, втрата суспільної моралі, зниження авторитету інституту сім'ї тощо.

Такі умови є сприятливими для появи нових соціально незахищених верств населення, з-поміж яких вирізняються військовослужбовці-учасники бойових дій та члени їх сімей, відновлення яких потребує покрокової та комплексної допомоги низки суб'єктів реалізації соціальної політики.

Нами проаналізовано науковий доробок, присвячений вивченню соціально-психологічної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей. Досить детально розкрито соціальну роботу з комбатантами Л. Хоменко, А. Капською та І. Зверєвою. Ю. Філіпенко та Т. Семигіна вивчали соціальне життя дезорганізованих сімей військовиків. Чимало публікацій Є. Потапчука, О. Караман, В. Турбан та Ю. Бриндікова містять огляд соціальних проблем сімей військовослужбовців-учасників бойових дій, їх соціальна адаптація досліджувалась В. Форсовою та А. Шавловим.

Аналіз науково-педагогічної літератури, в якій окреслено організаційні аспекти та етапи реалізації соціальної роботи з сім'ями комбатантів, сприяв виявленню прогалин і став поштовхом до синтезу теоретичних знань та практичних вмінь задля створення дієвого інструментарію в подоланні кризових обставин, в яких можуть перебувати військовослужбовці-учасники бойових дій та члени їх сімей.

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

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

**Мета дослідження:** теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка дієвості застосованих технологій соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та їх сім'ями.

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

1. На основі опрацьованої наукової літератури здійснити теоретичний аналіз технологій соціальної роботи.
2. Пояснити статус, права та обов'язки військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, розкрити систему їх соціального захисту.
3. Дослідити медико-психологічну складову соціальної реабілітації комбатантів та членів їх сімей.
4. Розробити науково-практичні рекомендації фахівцям соціальної сфери щодо оптимізації соціальної реабілітації з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей.

**Методи дослідження:** У ході дослідження нами було використано комплекс загальнонаукових методів: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація); емпіричні (анкетування (Анкета для військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей щодо виявлення соціальних проблем (розроблена автором)), опитування (Опитувальник для первинного скринінгу ПТСР, Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9), якісний та кількісний аналіз отриманих результатів); психодіагностичні методи (Шкала депресії Бека, Тест Шульте, Індекс ПТСР реакцій для дітей / підлітків), графічне представлення результатів дослідження.

**Практичне значення дослідження** полягає в узагальненні теоретичних основ соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей, розробці та застосуванні соціально-психологічних методів у роботі з сім'ями комбатантів, зокрема, анкети для

військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей щодо виявлення соціальних проблем (розроблено автором) та авторської лекції-бесіди «Посттравматичні стресові розлади у військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей: сутність, причини зародження та шляхи подолання» як інструменту когнітивної терапії, а також розробці науково-практичних рекомендацій щодо оптимізації їх соціальної реабілітації.

**Експериментальна база дослідження:** експериментальна робота проводилася на базі КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я». У дослідженні взяли участь військовослужбовці-учасники бойових дій та члени їх сімей. Загальна кількість респондентів 43 особи.

**Апробація:** Результати магістерського дослідження опубліковано в науковій статті «Медико-психологічна реабілітація членів сімей учасників військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей» (Гуменюк В. Л., Бриндіков Ю. Л. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей. Стратегії наукового пошуку в соціальній роботі, соціальній педагогіці та соціальній освіті: поліфункціональність ідей [Електронне видання] : Збірник тез. доповідей III Всеукраїнської наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених (Тернопіль, 7 листопада 2025 р.) / за заг. ред. Л. Й. Петришин, Н.С. Олексюк, Г.М. Олійник. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка, 2025. С. 202–204).

**Структура роботи** містить 2 розділи, 7 підрозділів, 60 джерел посилань, 6 додатків та 11 сторінок, на яких вони розміщені.

## **РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ-УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ**

### **1.1 Статус, права та свободи військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей**

Вивчаючи адміністративно-правовий статус комбатантів та членів їх сімей, ми зауважили на таких дефініціях як «правовий статус», «статус», «адміністративно-правовий статус», «учасник бойових дій».

Статус (з латини – стан) окреслює суспільне становище людини, її роль, права та обов'язки [23; 34]. Українські соціологи виокремлюють приписувані і набуті статуси, де перші людина отримує від народження, а другі можуть виявлятися через національність, стать тощо. Статус нерідко ототожнюється із престижністю, де наголос здійснюється на суспільній значимості людини [6]. Насьогодні першочерговою темою будь-яких дискусій та розмов є повномасштабна війна, розпочата росією проти України, відповідно професія військовослужбовця, який захищає суверенітет та незалежність нашої держави отримала нове забарвлення та стала найбільш престижною. Статус військовослужбовців-учасників бойових дій привертає найбільше суспільної уваги, підтримується нормативно-правовими актами, державною владою, громадянськими організаціями та громадянським суспільством.

Правники трактують правовий статус особи як комплексну правову інституцію, що містить чимало елементів, зокрема, права та обов'язки громадян. Правовий статус громадянина – це його правове становище, що відрізняє його від іноземця через права та обов'язки [29; 58].

Бояринцева М. А. пояснює адміністративно-правовий статус особи як систему обов'язків і прав громадянина, передбачених законодавством, має

правові гарантії щодо захисту інтересів людини. Т. О. Коломієць окреслює в своїх напрацюваннях адміністративно-правовий статус як сукупність прав та обов'язків, регульованих адміністративним правом [7].

Вивчення наукових напрацювань щодо сутності адміністративно-правового та правового статусів сприяє розумінню того, що згадувані поняття пояснюють особу через її обов'язки, права та суспільно-правову взаємодію з іншими суб'єктами. Є окремі ознаки, які вказують на спеціальний адміністративно-правовий статус комбатантів, їх статус передбачає окремі права та обов'язки, захищені чинним законодавством [6; 30].

Згідно Закону України «Про правовий статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» ветерани та військовослужбовці-учасники бойових дій мають можливості щодо гідних умов життя та шани в суспільстві.

Стаття 4 вище зазначеного закону передбачає включення комбатантів до категорії ветеранів війни; згідно статті 5 учасниками бойових дій вважаються особи, які виконували завдання як військовики підрозділів та об'єднань різних родів військ Збройних сил України, займались партизанською та підпільною діяльністю у воєнний та мирний час задля захисту незалежності України [15].

Завдяки Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (стаття 6) від 22.10. 1993 року № 3551-ХІІ до учасників бойових дій зараховуються військовики ЗСУ, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Національної гвардії України; військовослужбовці військових прокуратур, Управління Державної охорони України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної пенітенціарної служби України, які боронили суверенітет та територіальну цілісність України, брали участь в заходах національної безпеки, протистояли ворожій політиці російської федерації. Закон інформує про те, що учасниками бойових дій вважаються громадяни, які перебували а

добровольчих формуваннях, включених в перспективі до лав МВС та ЗСУ, приймали участь у бойових заходах, націлених на захист суверенітету та територіальної цілісності української держави [15; 30; 39; 48].

Нами вивчено Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання статусу та соціальних гарантій окремим особам з-поміж учасників антитерористичної операції» № 329-IX, що дало змогу виявити наступне: учасниками бойових дій вважаються громадяни, які склали добровольчі формування, головне завдання яких полягало в захисті незалежної України [12; 30].

Законодавча база гарантує комбатантам задоволення потреб, необхідних для повноцінної соціалізації. Ми зосередили увагу на дослідженні нормативно-правових актів, спрямованих на захист гарантій, регулювання прав та обов'язків військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей.

Українське законодавство визначає сім'ю як сукупність осіб, які проживають спільно, поділяють побут, мають певний розподіл прав та обов'язків [44]. Вітчизняне законодавство оперує поняттями «сім'я», «член сім'ї», які стоять поруч, але й досі спеціального статусу члени сім'ї військовослужбовця-учасника бойових дій не мають.

Ми ґрунтовно вивчили законодавчу базу щодо врегулювання сімейних зносин і виявили, що члени сім'ї – це особи, які пов'язані сімейними обов'язками та правами; проживають однією або різними сім'ями, пов'язані майновими правами та обов'язками, взаємодіють на основі кровних або шлюбних зв'язків тощо.

Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» тлумачить те, що членами сім'ї військовиків є особи, які перебувають в якості суб'єктів права на пільги щодо житла, комунальних послуг завдяки шлюбу, кровній спорідненості, спільному проживанню / господарству. Чинне законодавство інформує, що

членами сім'ї комбатанта можуть бути неповнолітні, працевдатні; особи, які перебувають на утриманні; працевдатні особи, доглядають дітей військовика до досягнення ними восьми років, особи з інвалідністю віком до 16 років; люди пенсійного віку, які потребують сторонньої допомоги; особи, які утримуються комбатантом.

Ми спромоглись встановити, що адміністративно-правовий статус військовиків-учасників бойових дій та членів їх сімей є нічим іншим як комплексом прав та обов'язків, що регулюються законодавством.

Уваги заслуговує наукова праця Шамрая Б. М. «Гарантії конституційних прав і свобод військовослужбовців в Україні та їх обмеження», де яскраво висвітлено різновиди конституційних прав, зокрема, соціально-економічних, політичних та громадських [55].

Права комбатантів є фундацією, де передбачається протекція військовиків та їх сімей від посягань держави або інших громадян. Громадянські права формують правову основу статусу громадянина та людини.

Соціологічна література повідомляє про те, що будь-яка людина потребує забезпечення низки потреб для повноцінного життя. З-поміж останніх вирізняються фізіологічні та сексуальні; соціальні, що вимагають впевненості в майбутньому, безпечного життя; духовні, які реалізуються через самопізнання, активне долучення до мистецької сфери; престижні, що передбачають суспільної поваги до людини. Духовні та фізичні права покликані задовільняти згадувані потреби особи.

Конституцією України (стаття 27) гарантується право на життя комбатантів та членів їх сімей, забезпечується захист їх свобод (стаття 29) та невтручання в приватне й сімейне життя (стаття 32), гарантується право на вільне пересування (стаття 33). Військовослужбовці-учасники бойових дій та члени їх сімей вільні у віросповіданні (стаття 35), можуть вільно висловлювати думку і мати власні переконання (стаття 34).

Зауважимо, що захист політичних прав громадян є міцною основою будь-якого демократичного суспільства, що надає можливість його членам бути активними учасниками політичного життя. Головний державний документ України надає комбатантам та їх сім'ям можливість державного управління, участі в референдумах, обиранні кандидатів до органів місцевого самоврядування, зрештою, бути обранцями (стаття 38).

Попри все вище зазначене, звернемо увагу на існуючі обмеження прав військовиків, а саме:

- військовослужбовці, на відміну від своїх рідних, які мають право мітингувати, брати участь у зборах та демонстраціях, дещо обмежені в цих правах;

- військовослужбовці, згідно з Законами України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та «Про Збройні сили України», обмежені у можливості перебування в політичних партіях, профспілках, організаціях в ролі членів під час виконання професійної діяльності [13; 55].

Статтями 41, 42, 43 та 48 Конституції України військовослужбовцям та членам їх сімей гарантуються права на підприємницьку діяльність, приватну власність, працю та соціальний захист [55].

Спостерігаються певні обмеження політичних прав комбатантів під час військової служби, спрямованої на захист суверенітету та територіальної цілісності держави. Військовики повинні бути дисциплінованими, ініціативними, мужніми, дотримуватись норм чинного законодавства. Військовослужбовці зобов'язані виконувати накази керівництва (якщо ті не йтимуть всупереч законодавству України), підвищувати компетентнісний рівень, керуватись нормами статуту ЗСУ, спрямовувати свої вміння та навички на захист власної держави, Збройні сили України, своєї військової частини. Гарна поведінка, охайність та ввічливість – головні риси

справжнього захисника батьківщини. До обов'язків комбатанта входить ведення здорового способу життя.

Військовик під час проходження служби, виконання, покладених на нього обов'язків й завдань, керується у своїй діяльності певними нормативно-правовими актами й статутами [35]. Адміністративно-правовий статус військовослужбовців-учасників бойових дій окреслює їх обов'язки та права під час виконання професійної діяльності й створює, на відміну від інших членів сім'ї (цивільних осіб) певні обмеження.

## **1.2. Огляд нормативно-правового забезпечення соціальної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей**

Важкість соціально-економічної та політичної напруги здійснює неабиякий вплив на соціальні стосунки представників різних груп, законодавчу базу, що повинна захищати всі соціально незахищені верстви населення, зокрема, військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей. Дослідники даного питання вказують на прогалини в правовій сфері щодо соціального захисту сімей комбатантів [2; 53].

Закон, як нормативний акт, підкріплений найвищою юридичною силою. Має вектор соціального захисту всіх членів суспільства ( сімей військовиків, що приймають / приймали участь у бойових діях), регулювання суспільно-політичних процесів в Україні [46].

Нагадаємо, що Конституція як головний закон у державі, сприяє реалізації і захищає права та свободи громадян. Стаття 3 повідомляє, що найвищою соціальною цінністю є гідність, честь та здоров'я людини. Стаття 17 нагадує про державні гарантії щодо соціального захисту українців, які проходять службу у лавах ЗСУ, та членів їх сімей. Рівні права, свободи, соціальний захист громадян передбачені статтями 21 й 22 головного

державного закону. Стаття 23 гарантує право громадян на вільний розвиток, при цьому без зазіхань на права та свободи інших осіб. у 24 статті повідомляється про те, що українці мають рівні права та свободи поза їх релігійною належністю, соціальним походженням, статтю, расою тощо. Сорок третьою статтею гарантуються гідні умови праці, а сорок шостою – соціальний захист осіб (право на забезпечення громадян у випадку часткової, тимчасової або повної втрати працездатності, безробіття з незалежних обставин). 47 та 48 статті Конституції України гарантують гідний рівень життя та право на житло для громадян. Право на освіту захищає стаття 53, де наголошується на тому, що кожна людина має право на освіту, повна загальна освіта є обов'язковою; державою забезпечується вільний доступ до дошкільної, середньої, повної загальної, професійно-технічної, вищої освіти в державних та комунальних освітніх закладах на безоплатній основі.

Конституція України гарантує державний соціальний захист військовиків ЗСУ, комбатантів та членів їх сімей. Конституція є фундацією для інших законодавчих актів, яких чимало, що мають на меті захищати та підтримувати військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей. Уваги заслуговують наступні Закони України: «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», датований 20 грудня 1991 року, № 2011-ХІІ; «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального розвитку» (22.10. 1993 р., № 3551-ХІІ); «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» (24.03.1998 р., № 203 / 98-ВР); «Про житлово комунальні послуги» (09.07.2003 р., № 1058-ІV). Існує низка постанов Кабінету Міністрів України, покликаних забезпечувати соціальний захист військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей: «Про затвердження Порядку відшкодування коштів державного бюджету, витрачених на оплату послуг з підготовки фахівців» (26.08.2015 р., № 658), «Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, що захищали

незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, а також членів їх сімей» (19.10.2017 р., № 719), «Про встановлення державних соціальних стандартів у сфері житлово-комунального обслуговування» (06.08.2014 р., № 409).

До зазначеного переліку варто додати Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних силах України».

Фундаментальне дослідження законодавчої бази сприяло виявленню позитивної динаміки щодо соціальної підтримки й допомоги сім'ям військовослужбовців-учасників бойових дій.

Соціальне обслуговування, гідні умови для довголіття й здоров'я; реалізація соціальних програм, покликаних забезпечувати соціально-правовий захист комбатантів; визначення статусу військовослужбовців-учасників бойових дій, ветеранів війни; підвищення якості життя, престижності військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей забезпечуються Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [15].

Стаття 5 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» містить визначення учасника бойових дій, особи, яка приймала участь в бойових завданнях в складі військових формувань, об'єднань різних родів військ ЗСУ, партизанських загонів, інших формувань в мирний та у воєнний час, націлених на захист України. Окреслене визначення створює підґрунтя для здобуття статусу учасника бойових дій з отриманням певних пільг, що покращуватимуть якість життя комбатантів та членів їх сімей.

В зазначеному законі чимало уваги приділяється членам сім'ї комбатантів: державою гарантується підтримка осіб, які мають статус учасника бойових дій через посередництво повної оплати навчання з

державного та місцевого бюджетів в тому випадку, якщо вступника зараховано на навчання за державним замовленням, часткового відшкодування оплати у випадку зарахування на навчання фізичних / юридичних осіб (стаття 6). Законом передбачено надання соціальних стипендій, безперешкодний доступ до мережі Інтернет, забезпечення підручниками та гуртожитком. Законодавчим актом гарантується повна оплата за навчання дітей учасників бойових дій, які здобувають вищу та професійно-технічну освіту за державні кошти та за рахунок місцевого бюджету; передбачено першочергове переведення задля подальшого отримання освіти на місця державного замовлення у вищих навчальних закладах. В такому випадку діти, які складають пільгову категорію, отримуватимуть соціальні стипендії, безкоштовно проживатимуть у гуртожитках, матимуть можливість безоплатно користуватись інструментарієм, що допомагатиме отримувати високі результати під час навчально-освітнього процесу.

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (стаття 6) забезпечує підтримку і соціально-правовий захист дітей з сімей добровольців під час проведення антитерористичної операції / Операції Об'єднаних Сил / повномасштабної війни; тих добровольців, які спрямували всі зусилля на захист суверенітету та територіальної цілісності України; осіб, які загинули або померли від фізичних ушкоджень під час бойових дій [40].

Статус ветеранів військової служби, Національної поліції, міліції, органів внутрішніх справ України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту громадян, Державної пожежної охорони та членів їх сімей встановлюється Законом України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист». Вказаний законодавчий акт гарантує гідне життя громадянам, що складають зазначений перелік осіб, та членам їх

сімей, передбачає певні пільги, якими можуть користуватись означені особи [32].

Фундаментальні положення щодо соціального захисту сімей комбатантів органами державної влади містяться в Законі України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [14]. Повноцінна соціалізація військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей відбувається завдяки правовим гарантіям щодо матеріально-продовольчого забезпечення, санаторно-курортного лікування комбатантів та членів їх сімей, безоплатної медико-психологічної реабілітації військовиків, що передбачені вище зазначеним законом.

Поглиблене вивчення закону дало нам змогу виявити те, яким чином сім'ї комбатантів матимуть можливість покращити якість життя. Статтею 14 ЗУ «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» передбачено безкоштовний проїзд автомобільним (виключенням є таксі), водним, залізничним та повітряним транспортом при переведенні на нове місце несення служби. У статті 15 повідомляється про можливість отримання грошової допомоги при звільненні або за інших обставин, передбачених чинним законодавством. Стаття 16 закону передбачає одноразові грошові виплати в якості допомоги при втраті працездатності, отримання інвалідності або загибелі.

В законі також повідомляється (стаття 8) про те, що вдова / вдівець загиблого / померлого військовика, який виконував професійний обов'язок, за відсутності повторного шлюбу, матимуть змогу отримати пільги. Те ж саме стосується неповнолітніх дітей комбатанта або дітей з інвалідністю, які досягли повнолітнього віку, батьки, які утримувались військовиком. Особа може бути зарахованою протягом 3 років, при наявності загальної середньої освіти, поза конкурсом до державних або комунальних закладів вищої освіти на безоплатній основі у випадку гибелі або зникнення безвісти батьків під час виконання ними військового обов'язку (стаття 13).

Грошова допомога військовикам, які служать за контрактом, членам їх сімей, які змінюють разом з ними місце проходження військової служби, передбачається статтею 19.

Існує близько 20 видів пільг, регульованих діючим законодавством, направлених на соціальний захист військовиків-учасників бойових дій та членів їх сімей. Соціальний захист окресленої когорти осіб може відбуватись через знижені тарифи при користуванні комунальними послугами. Учасник бойових дій має знижку в 75%. Комбатанти безкоштовно отримують медикаментозне лікування, медичне обслуговування, консультації та діагностичне обстеження. Військовослужбовцям-учасникам бойових дій здійснюється протезування, надається необхідне технічне обладнання на безоплатній основі. Військовики мають право позачергово обслуговуватись в аптеках, лікарнях, госпіталях, щорічно проходити диспансеризацію із супроводом профільних спеціалістів; мають право отримувати грошову допомогу в 100% розмірі середньої заробітної плати у зв'язку із непрацездатністю; можуть мати щорічну й додаткову відпустку зі збереженням заробітної плати строком 14 календарних днів на рік.

Комбатанти мають переважне право при скороченні штату працівників, реструктуризації / реорганізації або ліквідації установи / організації / підприємства. Згідно чинного законодавства вони мають першочергове право на отримання житла, земельної ділянки, ремонту задля поліпшення житлових умов; позик на придбання житла, його ремонт, будівництво; першочергове влаштування до закладів соціального захисту та обслуговування населення, оздоровлення й освіти дітей на безоплатній основі [32; 33; 37; 39; 59].

Завдяки нормативно-правовим актам, що діють на сьогодні, учасники бойових дій, ветерани та люди з інвалідністю, які отримали під час війни, мають можливість обслуговуватись компаніями зв'язку позачергово. Учасники АТО / ООС / повномасштабної війни мають 50% знижку на різні

види транспорту (залізничний, авіаційний, автомобільний). Військовики звільняються від військового збору, а військовослужбовці, які займалися підприємництвом, звільняються від сплати податків та зборів у мобілізаційний період. Чинним законодавством передбачено низку пільг для військовиків, зокрема, підвищення пенсій; надбавки, які діють поза цільовими програмами та допомогами, головне завдання яких полягає в покращенні життя останніх. Під час активних бойових дій комбатанти можуть розраховувати на подвійну виплату за стаж, вислугу, роботу за спеціальністю.

В нашому дослідженні вказано, що закони покликані захищати не тільки військовиків, які боронять рідну державу, а й членів їх сімей. Безкоштовною освітою можуть бути забезпечені діти військовиків, які приймали участь в АТО (антитерористична операція) та діти, батьки яких полягли героями, захищаючи суверенітет та цілісність України.

Бюджетним фінансуванням можуть бути забезпечені діти військовиків-учасників бойових дій, які не досягли 23-річного віку. Для вказаної категорії осіб передбачені соціальні стипендії та безоплатне матеріально-технічне забезпечення як передумова успішного навчання.

Пільги для окресленої категорії дітей діють в дитячих садочках та школах, зокрема, щодо безоплатного харчування [37; 38]. Розмір допомоги із врахуванням здобутків комбатанта регулюється Кабінетом Міністрів України.

Вивчено чимало нормативно-правових актів, покликаних допомагати комбатантам та членам їх сімей. Завдяки Указу Президента України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» було делеговано певні завдання Кабінету Міністрів України: збільшення штату спеціалістів з надання психологічної допомоги військовослужбовцям-учасникам бойових дій в закладах реабілітаційного спрямування; укомплектування штату фахівців в центрах медичної та

соціально-психологічної допомоги й реабілітації. Окреслений Указ Президента зобов'язує усіх суб'єктів соціальної допомоги надавати підтримку сім'ям комбатантів, здійснити оцінку потреб даної категорії населення задля виявлення прогалин та їх подолання [54].

Наказом Міністерства оборони України (№ 591 від 4.11.2016 р.) затверджено Інструкцію про організацію санаторно-курортного лікування та медико-психологічної реабілітації у Збройних силах України, де визначено порядок заходів лікувального та відновного характеру, спрямованих на військовослужбовців-учасників бойових дій, ветеранів війни та військової служби, членів їх сімей [34].

Аналіз вітчизняного законодавства надав на право ствердно говорити про відповідність останнього міжнародним стандартам. Інколи напрацювання правової сфери мають виключно декларативний характер, що створює перепони в роботі із соціального захисту комбатантів та членів їх сімей.

### **1.3. Технології соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей**

Обговорюючи технології соціальної роботи, ми зробили акцент на її змісті як професійній діяльності спеціалістів соціальної галузі, де передбачено підтримку та захист осіб, допомогу задля повноцінної соціалізації людини, групи осіб (в тому числі сім'ї) та суспільства.

Впровадження соціальної роботи спеціалістами соціальної галузі відбувається через діагностику проблеми, вибір необхідного та дієвого інструментарію з метою її локалізації, здійснення реабілітаційної та корекційної діяльності осіб, які опинились у важких життєвих обставинах. Фахівці соціальної роботи розумілись на психології, соціології, педагогіці, фізіології, юриспруденції. Спеціалісти соціальної сфери повинні бути

компетентними в сучасних соціально-економічних процесах, гарно комунікувати з клієнтами з клієнтами, результативно вирішувати нелегкі життєві проблеми, розуміти наслідки своїх дій; взаємодіяти з клієнтами, опираючись на деонтологію; обирати правильні технології соціальної роботи [17], з-поміж яких вирізняються управлінські, політичні, інформаційні, педагогічні, головним вектором яких є превенція конфліктів, зниження рівня суспільної напруги.

У вітчизняному науковому доробку технології соціальної роботи трактуються як сукупність методів та прийомів, шляхів допомоги особам, які опинились в СЖО. Науковці зосереджують увагу на кількох формах технологій соціальної роботи – соціальні програми та соціальна робота, яка базується на основі соціальних програм. Дослідники пояснюють соціальні технології як систематизацію вмінь, навичок, досвіду та знань з реалізації соціальної діяльності, покликаної попереджати деструктивні явища та процеси [47].

Зауважимо на тому, що технології соціальної роботи допомагають як соціально вразливим категоріям населення так і всьому суспільству, що передбачає створення гідних умов життя громадян і превенцію їх потрапляння у важке становище, можливість самостійно долати негаразди. Головна мета соціальних технологій полягає у превенції соціальних патологій.

Робота, спрямована на соціальний захист та підтримку вразливих категорій населення, що діє як механізм взаємин між державою та громадянським суспільством, пояснюється як технологія соціальної роботи. Присутність останніх можлива в науці, професійній діяльності або в окремій дисципліні. Матвійчук Н. С. схематично зображено структуру будь-якої технології, звідки стає зрозумілим причина поліпшення процесів соціальної допомоги вразливим верствам населення з мінімальними часовими й ресурсними витратами та досягненням гарних результатів.

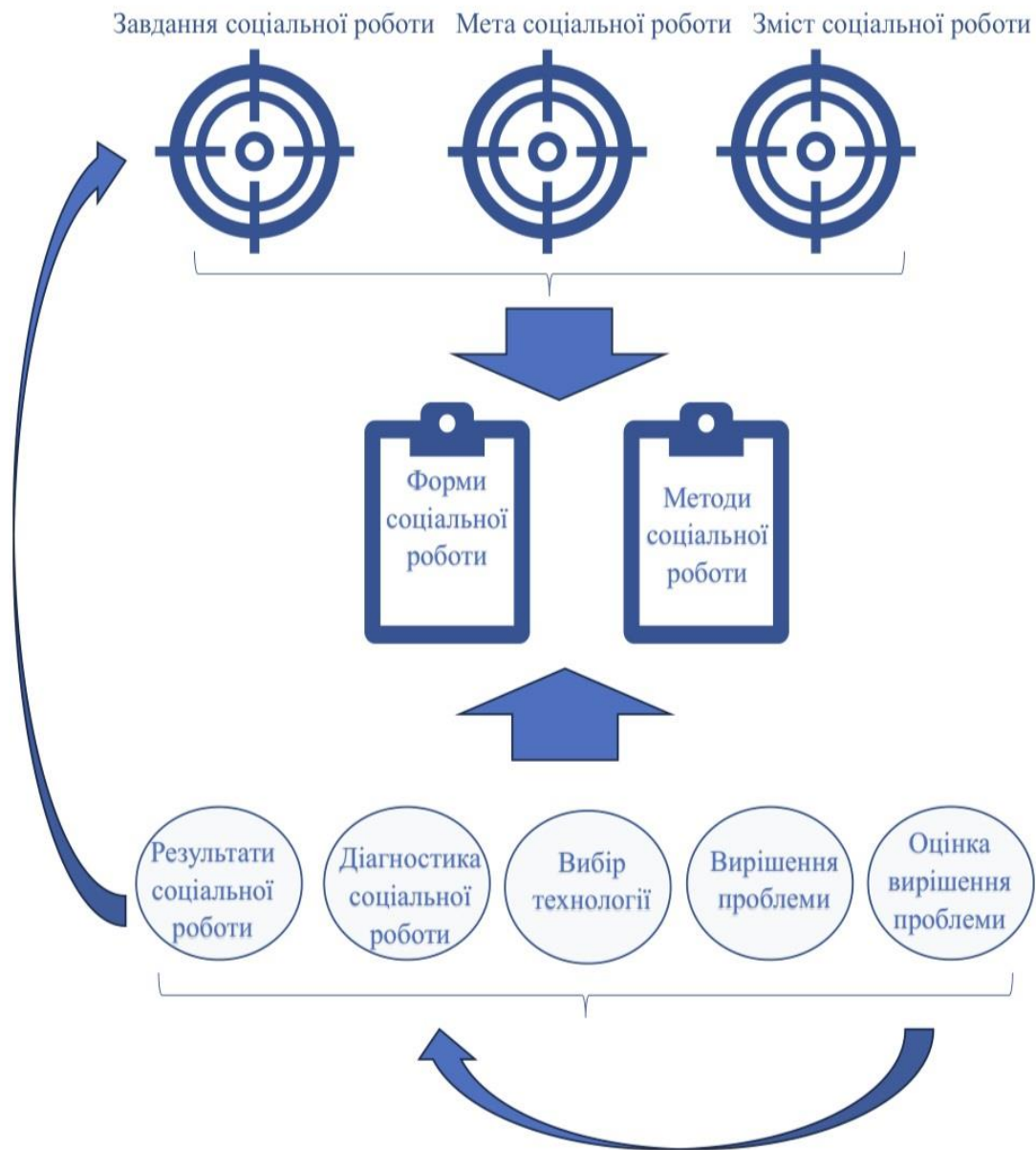


Рисунок 1.1 – Структура технології соціальної роботи

Нами було зауважено на тому, що соціальна робота характеризується міждисциплінарністю та мультидисциплінарністю, що дає нам право виокремити соціальні та соціально-психологічні, соціально-економічні, соціально-педагогічні та соціально-медичні технології. Перелік технологій соціальної роботи складають профілактика, діагностика, консультація, медіація, соціально-психологічна терапія, реабілітація та адаптація. Всі вони

поділяються на загальні та конкретні, де перші мають застосування при взаємодії з різними верствами населення, другі слугують задля підтримки й допомоги конкретним категоріям осіб. Соціальні технології класифікуються за метою, об'єктом, суб'єктом, обсягом, структурою, місцем та способом застосування.

Технології соціальної роботи вказують на наступні функції:

- діагностична;
- активізаційна;
- евристична;
- проєктно-організаторська;
- інструментально-практична;
- розпорядчо-управлінська.

Системно-моделююча покликана визначати методи, форми, обсяги соціальної допомоги соціально незахищеним верствам населення. Облік соціально вразливих осіб / груп відбувається завдяки аналітико-прогностичній функції. Діагностична здійснює аналіз та перешопричини формування проблемних питань, вивчення соціального здоров'я осіб. Проєктно-організаторська покликана здійснювати оцінку та обґрунтування проєктів / програм задля локалізації існуючих прогалін. Завдяки інструментально-практичній функції відбувається впровадження різних видів допомоги у важку для клієнта годину. Активізація можливостей осіб відбувається через сприяння активізаційної функції, розпорядчо-управлінська покликана координувати діяльність державних / недержавних установ / організацій / закладів, формування соціальної та кадрової політики.

Осмислення суспільних проблем, підвищення рівня культури та освіти при підготовці спеціалістів соціальної галузі відбувається через посередництво евристичної функції [1; 47; 56].

Головна ціль соціальної роботи з комбатантами та членами їх сімей полягає в їх психологічному та фізичному відновленні. Спеціалістам

соціальної сфери необхідно докласти чимало зусиль задля відновлення сімей військовослужбовців-учасників бойових дій шляхом культурних, виховних та рекреаційних заходів. Фахівці соціальної роботи інформують клієнтів про зміни у правовій площині, сфері пільг та питань, пов'язаних з їх отриманням. Фахівці консультують громадян щодо питань з надання грошової та натуральної допомоги (одяг, продукти), працевлаштування. Соціальна робота націлена на підтримку й допомогу дітей комбатантів: їх влаштування до дитячих садків, шкіл, вищих навчальних закладів.

Застосування низки прийомів та засобів спровокована виявленням в сім'ях військовослужбовців-учасників бойових дій цілої плеяди соціальних проблем (фінансові негаразди, освітні проблеми, прогалини у житловому забезпеченні; проблеми із працевлаштуванням, медичним обслуговуванням, реабілітацією та адаптацією).

Діагностика соціального життя військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей надасть змогу краще зрозуміти сутність труднощів, що заважають клієнтам гарно жити.

В. І. Вернадський наполягав на глибинному вивченні проблеми, її аналізі, зборі якомога більшої кількості свідчень із наукового доробку. Вчений наголошував на вирішенні актуальних проблем та виявленні нових.

З-поміж діагностичних методів, покликаних виявляти соціальні проблеми в осіб, можна виокремити інтерв'ювання, анкетування, тестування, спостереження, біографічний метод, аналіз документів.

Мета індивідуального або групового анкетування полягає у виявленні характеристик (якісних та кількісних) об'єкта, що вивчається. Анкету наповнюють питання, поєднані головним завданням – отримання потрібного інформаційного масиву. Діагностика проводиться через інтерв'ю і має на меті отримання якомога більшої інформації про клієнта в осіб, які дотичні до його життя (дільничий лікар, поліцейський, вчитель, вихователь). Алгоритм інтерв'ювання передбачений заздалегідь сформованим планом взаємодії

інтерв'юера з респондентом. Виявлення детермінант певних поведінкових виявів в різних життєвих ситуаціях відбувається шляхом спостереження. Завдяки тестам фахівець отримує чимало інформації через посередництво застосованих науково-дослідних матеріалів. Шляхом тестування вимірюються відмінності у людей в сфері освіти задля встановлення ефективних форм навчання, учнівської підготовки; атестації та виявлення кваліфікаційного рівня осіб; соціально-психологічного супроводу громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах. Біографічний метод передбачає діагностику та корекцію життя досліджуваних осіб. Цей метод використовується при вивченні історії життя людини, прогнозуванні майбутньої взаємодії з навколишнім оточенням. В такий спосіб ми можемо вивчати суб'єктивні сторони соціального життя людини. Перелік біографічних джерел складають документи (автобіографія), світлини, інтерв'ю та свідчення близьких людей [5; 26; 27].

При взаємодії з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей вагоме місце відведено соціальній профілактиці і соціальній адаптації, що передбачають формування гідних умов в період соціалізації клієнта. Профілактика спрямована на вирішення проблемних аспектів у мікросередовищі військовиків-учасників бойових дій, які стосуються побуту, міжособистісної комунікації, спілкування в сімейному колі та на роботі.

В якості профілактичних заходів можуть виступати тренінги, систематичні спостереження, створення моделей нових поведінкових форм та реакцій на різні зовнішні чинники впливу, просвітницькі бесіди.

Особливою популярністю характеризується бесіда, як один з найбільш ефективних інструментів профілактичної роботи, і повинна супроводжуватись майстерною роботою фахівців соціальної сфери при взаємодії з клієнтом [11]. Профілактика вважається невід'ємним елементом соціальної роботи, адже заважає формуванню і подальшому розвитку різних асоціальних явищ і соціальних патологій в сім'ях військовослужбовців-учасників бойових дій:

- превенція асоціальної поведінки військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей;
- виявлення чинників, що здійснюють деструктивний вплив на становлення дітей і дорослих;
- виявлення негативних чинників впливу на психіку та фізичний стан клієнтів.

Головним покликанням соціальної адаптації є допомога при входженні особи / групи осіб до соціуму з подальшим задоволенням їх потреб. Окреслена соціальна технологія сприяє клієнтам під час входження до нового середовища (колективу), суспільства, допомагає при налагодженні гарних стосунків в новому суспільному осередку, де відбувається самоактуалізація. Соціальна адаптація вважається завершеною за умов включення педагогічної, психологічної, професійної, економічної та управлінської складових [19; 56] (таблиця 1.1, рисунок 1.2).

Таблиця 1.1 – Класифікація технологій соціальної роботи

Критерій	Класифікація
Обсяг	Цілісні, зорієнтовані на весь цикл роботи над проблемою; часткові, покликані вирішувати окремі проблеми
Структура	Загальні та конкретні
Мета (ціль)	Цільове та комплексне призначення
Об'єкт	За соціальною ознакою (студент, військовослужбовець, сім'я), за віковою – дитина, підліток, людина похилого віку, за кількісною ознакою (окрема особистість, соціальна група, колектив)
Суб'єкт	Початківець у соціальній галузі, з досвідом роботи, висококваліфікований спеціаліст
Місце застосування	Місце проживання, територіальний центр, освітній заклад

Спосіб реалізації	Головний метод (консультація, гра тощо), сукупність методів
-------------------	---

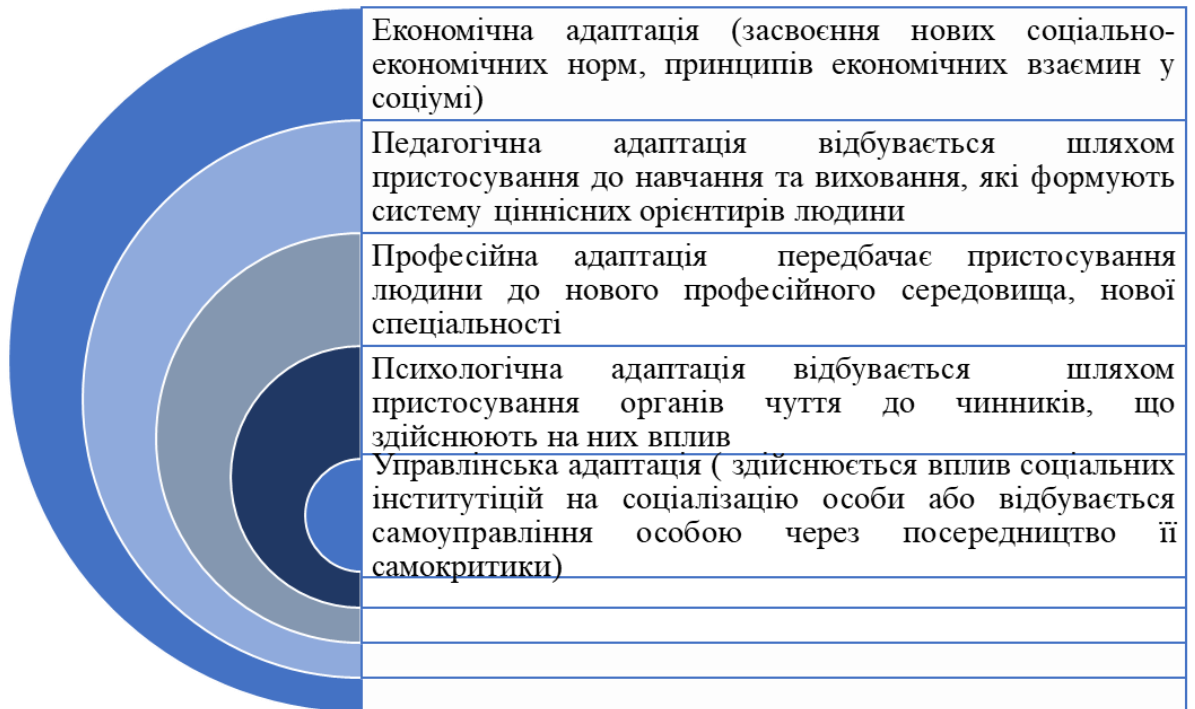


Рисунок 1.2 – Структурні елементи соціальної адаптації

Фіксуємо увагу на соціальній реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, де використовується ціла плеяда прийомів та методів задля результативної роботи з особами, які потребують відновлення та стабілізації свого психологічного й фізичного станів. Реабілітація передбачає вирішення сімейних суперечностей та особистих проблем шляхом консультацій, надання допомоги психологічного, фізичного та медичного спрямування, діагностику та просвіту.

Одним зі стовпів реабілітаційної діяльності є психологічне розвантаження комбатантів. їх рідних; локалізація посттравматичних стресових розладів, де гарно заявили про себе гештальт-терапія, раціональна, сугестивна, клієнт-центрована, наркотерапія, аутогенне тренування [28; 31; 60].

Міждисциплінарність та мультидисциплінарність, які властиві соціальній реабілітації, дають нам право нагадати про ефективність і значимість фізичної реабілітації (працетерапія, що супроводжується нескладною роботою, ідеомоторні вправи), спрямованої на оптимізацію психоемоційного і фізичного станів пацієнта.

Окреслена робота може впроваджуватись фахівцями військових формувань, закладів охорони здоров'я, закладами та установами системи соціальних служб, де надаються послуги соціально-психологічної, фізичної та медичної допомоги. Соціальна реабілітація військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей – це інтегральне поєднання психологічних, фізичних педагогічних та медичних заходів, правильне впровадження яких може допомогти вчасному попередженню та подоланню складного життєвого становища.

### **Висновки до розділу**

Нами висвітлено адміністративно-правовий статус військовиків, які приймали участь у бойових діях, членів їх сімей, окреслили такі категорії як «правовий статус», «статус», «учасник бойових дій». Аналітична робота щодо наукового доробку, де висвітлено зміст вказаних понять, надає можливість пояснювати та характеризувати військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей через низку суспільних прав та обов'язків. Нами розкрито законодавчі акти, що містять пояснення статусу військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, містять

правові підстави щодо захисту їх громадянських прав та свобод. Окреслено правові обмеження військовиків-учасників бойових дій, проведено аналітичні паралелі з їх цивільними родичами.

Зосереджено увагу на законодавчих актах, що мають вектор соціального захисту військовиків-учасників бойових дій та членів їх сімей (Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», датований 20.12.1999 р. за № 2011-ХІІ; Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (20.10.1993 р., № 3551-ХІІ)). Досліджуючи нормативно-правові акти, головне завдання яких полягає в допомозі комбатантам та членам їх сімей, ми звернули особливу увагу на ті, що забезпечують супровід соціальної реабілітації клієнтів.

Здійснено фундаментальний аналіз вітчизняного законодавства, що відображає позитивні зрушення в сфері соціального захисту сімей військовослужбовців-учасників бойових дій. Розкрито технології соціальної роботи, що покликані допомагати соціально вразливим категоріям, з-поміж яких виокремлюються сім'ї комбатантів. Вивчення наукового доробку сприяло поясненню соціальних технологій як інтегральному поєднанню вмінь, знань, навичок, досвіду, спрямованих на превенцію та локалізацію негативних явищ, забезпечення гідних умов праці та життя досліджуваної категорії осіб.

В науковій роботі яскраво зображено модель структури технології соціальної роботи, де передбачається заощадження ресурсу спеціалістів соціальної сфери.

Розкрито міждисциплінарний і мультидисциплінарний аспекти соціальної роботи із застосуванням соціально-педагогічних, соціально-психологічних, соціально-медичних та соціально-економічних технологій. Висвітлено класифікацію технологій соціальної роботи, її функції, зокрема, діагностичну, евристичну, аналітико-прогностичну, системно-моделюючу,

практико-організаторську, її значення в роботі з особами, які потрапили в складні життєві обставини і потребують допомоги.

З'ясовано, що головною метою соціальної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей є відновлення психічної та фізичної складових здоров'я клієнтів. Задля відновлення досліджуваної категорії осіб нами окреслено чимало методів роботи, з-поміж яких виокремлюються дієвістю діагностика (тестування, анкетування, інтерв'ювання, спостереження, біографічний метод); соціальна профілактика, що здійснюється через посередництво тренінгів, бесід, спостережень; соціальна адаптація, що дає можливість особам полегшено увійти в соціум.

Нами окреслено соціальну реабілітацію, яка містить прийоми, форми та методи роботи з клієнтами і передбачає діагностичну, просвітницьку, медичну, фізичну, психологічну та соціальну роботу. З'ясовано, що соціальна реабілітація військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей поєднує в собі фізичні, медичні, психологічні та педагогічні заходи, вміле та вчасне застосування яких попереджатиме і сприятиме подоланню важких життєвих обставин.

## **РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З РЕАБІЛІТАЦІЇ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

### **2.1 Діагностика соціальних проблем військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей**

Соціальна робота з військовими, які приймали участь в бойових діях, та членів їх сімей вимагає неабиякої уваги в розрізі діагностичної роботи та вивченні проблемних аспектів задля їх локалізації та вирішення. Плеяда науковців окреслила у своєму доробку проблеми військовиків та їх близького оточення, які стосуються соціально-психологічного стану, побуту, професії та медичного супроводу [4; 10; 20].

Застосування діагностичного інструментарію в соціальній роботі можна пояснити як необхідний елемент дослідження суспільного життя осіб / груп осіб, їх поведінкових реакцій на ті чи інші подразники, детермінант формування негативних явищ та процесів. Дослідники трактують соціальну діагностику як дослідницький процес, спрямований на виявлення соціальних проблем різних верств населення, які перебувають у скруті і потребують допомоги спеціалістів соціальної галузі. соціальні діагностика містить чимало дієвих методів, вмиле застосування яких сприятиме оперативному отриманню первинної інформації, виявлення якої допомагатиме фахівцям соціальної роботи правильно взаємодіяти з клієнтами, приймати необхідні рішення.

Соціальний діагноз передбачає збір інформаційного масиву щодо життя клієнтів, детермінант їх перебування в скрутному становищі; аналітичну роботу задля вироблення подальшого алгоритму допомоги та соціального супроводу клієнтів [24; 45].

Таким чином, з легкістю можна стверджувати, що головним завданням соціальної діагностики є виявлення зовнішніх та внутрішніх соціальних чинників впливу. Така інформація допомагає робити прогноз можливих змін у подальшому, сприяє виробленню дієвих пропозицій щодо майбутньої допомоги особі / особам, які потрапили в складні життєві обставини.

Аналітична робота, яка стосувалась нагальних проблем сімей військовослужбовців-учасників бойових дій, стала поштовхом до діагностичного дослідження із залученням 43 респондентів (військовослужбовці-учасники бойових дій, їх дружини та діти). Базою наукового дослідження став КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради. Нас цікавили проблеми соціально-психологічного, соціально-економічного та медичного характеру, що існували в сім'ях комбатантів.

Задля виявлення прогалин та формування алгоритмізації подальших дій нами було застосовано анкету (відображено в додатку А). Дані, отримані за результатами діагностики, стали прямим свідченням низки соціальних проблем, що заважають повноцінній соціалізації військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей (рисунок 2.1).

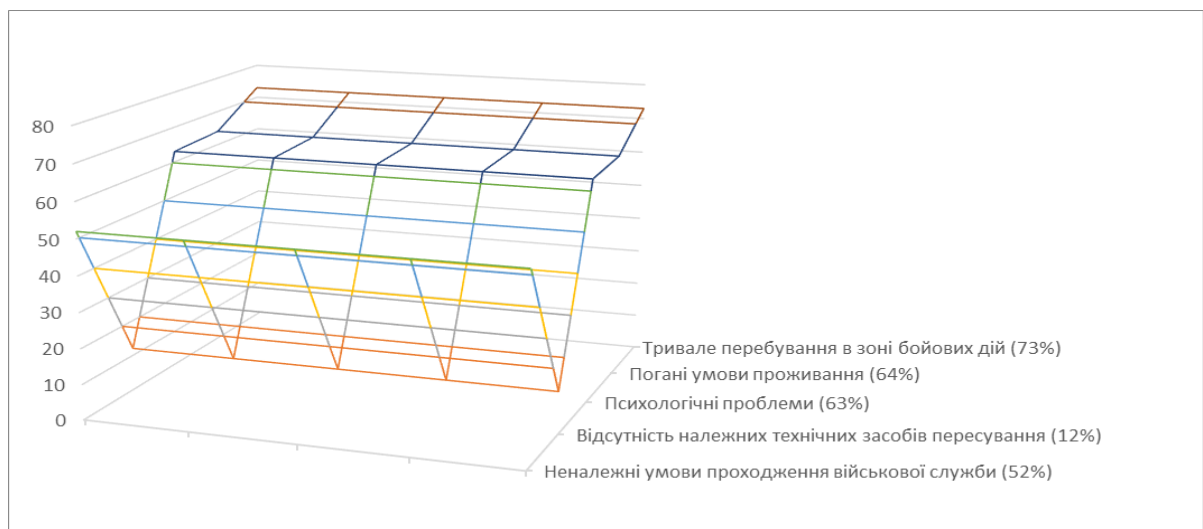


Рисунок 2.1 – Діаграма соціальних проблем військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей

Учасники дослідницької роботи зауважили на багатьох прогалинах. Провідною проблемою військовики та їх рідня окреслили довготривале перебування в зоні бойових дій, що створює додаткове психологічне та фізичне навантаження, призводить до стресів.

Згідно стандартів НАТО європейські військовики не повинні перебувати на війні (у бойових умовах) більше 75 діб. Така умова попереджає зародження психологічних зрушень та професійного вигорання. Нам відомі факти, коли українські захисники та захисниці перебувають у важких умовах в зоні бойових дій протягом кількох років [50].

Учасники (62%) зазначили, що погані умови побуту / проживання їх сімей мають пряме негативне відображення на їх психологічному та фізичному здоров'ї. Існування відповідних програм щодо забезпечення військовиків та членів їх сімей житлом не знімає проблем фінансового характеру, які заважають повноцінному життю досліджуваної категорії осіб [21].

Спеціалісти з врегулювання житлових питань рекомендують видавати ордери військовикам на службові квартири, якими вони повноправно володітимуть після завершення контракту. Існують пропозиції щодо видачі земельних ділянок для індивідуального житлового будівництва для військовослужбовців-учасників бойових дій; пропонується сприяти активній участі членів сімей комбатантів в державних програмах, націлених на поліпшення побутових (житлових) умов; допомагати дітям захисників / захисниць отримувати (в межах чинного законодавства) пільгові молодіжні кредити за програмами Державного фонду молодіжного житлового будівництва [3].

Респонденти (63%) зауважили на комунікаційній прогалині, що полягає у поганій взаємодії з людьми в сімейному та професійному середовищі. Військова служба, важкі професійні завдання є досить виснажливими і супроводжуються низкою стресогенних чинників, які сприяють зародженню галюцинацій, появі жахливих спогадів, несподіваних поведінкових реакцій,

притуплених реакцій тощо. Внаслідок важких навантажень у військовиків можуть з'являтися певні психологічні та фізичні розлади як-от думки про суїцид, надмірна пильність, тривожність адиктивна поведінка, що стають основою конфліктів у сім'ї та поза її межами.

Комунікативні проблеми всередині сім'ї, непорозуміння між комбатантами та членами сім'ї можуть супроводжуватися насильницькими діями. Тілесні ушкодження, що призводять до смерті або психосоматичних порушень жертви є виявом фізичного насильства. Частим у сім'ях комбатантів є психологічне насильство, яке відбувається шляхом погроз, образ та залякувань. Варто пам'ятати про насильство, яке виявляється в недбалому поводженні з дітьми (відсутність потрібних для успішної соціалізації дитини умов) [25; 42; 52].

Діагностика проблем в середовищі військовиків-учасників бойових дій дала змогу виявити прогалину, пов'язану з поганими умовами проходження військової служби (52%). Попри повідомлення Міноборони України про роботу щодо забезпечення військовиків, існує чимало проблем через відсутність технічного та медичного забезпечення. Такі умови сприяють формуванню депривацій та фрустрацій.

Від військовиків надходять скарги щодо відсутності реабілітації на місцях, повідомляється про погані умови проживання захисників / захисниць, що призводить до росту різних захворювань [41].

Нами досліджено правове поле, де міститься чимало нормативно-правових актів, які покликані допомагати військовослужбовцям-учасникам бойових дій та членам їх сімей (Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів» (№ 321 від 05.04.2012 року) та Постанова Кабміну України «Деякі питання протезування

та ортезування виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, окремих категорій громадян, які брали участь в антитерористичній операції та / або забезпеченні її проведення і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок» (№ 518 від 01.10.2014 року)) [43]. Попри правовий доробок у сфері захисту та допомоги комбатантів та членів їх сімей, 12% респондентів зауважили на неналежному забезпеченні технічними засобами пересування.

Існують й інші проблеми в сім'ях військовослужбовців-учасників бойових дій. Нерідко комбатанти не можуть гідно відновитись через відсутність санаторно-курортного лікування, потужний бюрократичний апарат. Частина військовиків свідомо відмовляється проходити реабілітацію в закладах та установах соціального спрямування.

Існують проблеми, пов'язані з працевлаштуванням, отриманням житла, влаштуванням дітей до освітніх закладів (дитячі садочки, школи).

Беручи до уваги характер окреслених проблем, ми можемо поділити їх на кілька груп: психологічні (через стресові ситуації, психосоматичні захворювання осіб, девіації), побутові (відсутність гідних умов проживання комбатантів та членів їх сімей), педагогічні (конфлікти в сім'ї та професійному середовищі), фізіологічні (через невчасне медичне втручання, реабілітацію).

Окреслені прогалини у середовищі комбатантів та їх близького оточення вказує на нагальну потребу в посиленні роботи закладів та установ системи соціальних служб, зокрема, в активізації соціально-психологічної роботи щодо досліджуваної категорії осіб; оновленні соціальних програм, що націлені на превенцію та подолання СЖО в житті комбатантів та членів їх сімей.

Задля виявлення проблемних аспектів у військовослужбовців-учасників бойових та членів їх сімей, нами було обрано КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я». На базі зазначеного

медичного закладу проведено фундаментальну роботу щодо пошуку та встановлення психологічних та фізичних порушень, що стоять на заваді повноцінному соціальному життю клієнтів. Спільно з фахівцями закладу проведено роботу, спрямовану на подолання існуючих проблем.

Комунальне неприбуткове підприємство «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я» підтримує різні верстви населення, надаючи висококваліфіковану допомогу в психосоматичній, наркологічній, неврологічній та психіатричній царині. Фахівці закладу використовують в роботі дієвий діагностичний та терапевтичний інструментарій.

Діяльність КНП «Хмельницький обласний медичний центр психіатричного здоров'я» передбачає створення потрібних умов з метою ведення господарської та медичної діяльності із застосуванням власного ресурсу. Полівекторність закладу полягає в наступному: профілактика психічних та поведінкових розладів дорослих осіб та дітей; адиктивної поведінки, що передбачає вживання алкогольних, наркотичних та токсичних речовин; вчасне виявлення та облікування осіб, які характеризуються соціальними патологіями; лікувальна та реабілітаційна робота, спрямована на різні верстви населення; консультації, допомога (медична, психологічна, психіатрична); співпраця з іншими лікувальними закладами задля реалізації лікування та профілактики осіб.

Спеціалісти медичного закладу відповідають вимогам сучасності і застосовують в роботі ефективні та інноваційні форми лікування, виявлення і відновлення людей, які потрапили в наркотичну залежність. Робота спеціалістів має на меті виявлення хворих із поведінковими та психічними розладами, із алкогольною та наркотичною залежністю, на ранніх стадіях з подальшою їх реабілітацією. З-поміж напрямків роботи КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я» виокремлюється огляд соціально небезпечних клієнтів, що має на меті виявлення психічних та поведінкових розладів, експертизу задля з'ясування стадії сп'яніння.

Фахівці закладу здійснюють професійний супровід питань, що характеризуються невизначеністю і стосуються дієздатності особи. Відбувається взаємодія з фахівцями інших медичних закладів з метою вирішення питання щодо виписки клієнта або його госпіталізації.

На постійній основі впроваджуються заходи, покликані підвищувати компетентнісний рівень медиків, систематично проводиться методична робота з профільними закладами; здійснюється аналітична робота задля виявлення та ліквідації недоліків в діяльності фахівців закладу, підвищення коефіцієнту корисної дії; реалізуються просвітницькі заходи, метою яких є превенція соціальних патологій, медичний та психічний супровід жителів хмельницької територіальної громади та області.

Нами виявлено пріоритетні напрямки діяльності медичного закладу:

- профілактика, впровадження програм, що сприяють профілактиці, превенції та локалізації наркологічних захворювань, розладів психіки, алкогольної / наркотичної / токсичної залежності, психозів у дорослих та дітей;

- контролювання осіб з психічними розладами, алкогольною / наркотичною / токсичною залежністю; облікування психічно хворих осіб;

- профілактика через посередництво оглядової роботи нарколога із видачею сертифікатів, що засвідчують професійну придатність людини за певними видами професійної діяльності; хворі особи мають можливість отримати профільну психологічну, профілактичну допомогу, діагностику та консультації;

- співдія з лікувальними закладами щодо соціально-трудової реабілітації пацієнтів, медичної допомоги, координації професійної діяльності наркологічної служби Хмельницької області;

- інноваційна діяльність шляхом застосування в роботі новітніх форм лікувальної діяльності, не застосовуваних раніше методів виявлення наркоманів із подальшою соціально-трудовою реабілітацією;
- відкрите та анонімне лікування громадян із розладами психіки та поведінки, алкогольною / наркотичною / тютюновою / токсичною залежністю;
- організаційний контроль стосовно ведення диспансерного нагляду за пацієнтами;
- спостереження, що реалізується шляхом раннього виявлення хворих із поведінковими та психічними розладами, адиктивною поведінкою;
- реєстр хворих осіб з психічними та поведінковими розладами; пацієнтів, які перебувають в спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах;
- соціально-психологічна допомога людям з адикціями; розладами, що прослідковуються в поведінці та психіці;
- медичний огляд, що передбачає обстеження соціально небезпечних осіб за судовим рішенням щодо виявлення відхилень в психіці та поведінці з їх подальшим лікуванням в примусовому порядку, проведенні експертизи задля виявлення стадії алкогольного та / або наркотичного сп'яніння людини;
- моніторингова діяльність щодо медичних закладів, профілактична робота з дорослими особами та учнями щодо детермінант алкогольної та наркотичної залежностей та їх наслідків;
- лікування, спрямоване на відновлення осіб, які мають поведінкові порушення, розлади психіки, алко / наркозалежні, вживають токсичні речовини;
- супровід під час вирішення спірних аспектів, що стосуються дієздатності особи з психічними та поведінковими розладами, характеризуються адиктивною поведінкою, опіки нею;

- професійна взаємодія із закладами психіатричного профілю щодо вирішення питань госпіталізації чи виписки пацієнта з розладами психіки / поведінки, алкогольною та наркотичною залежністю; збір інформації, що стосується пацієнтів, які виписуються після стаціонарного лікування;

- консультації, методична та організаційна робота, що передбачає надання рекомендацій наркологічним / психоневрологічним диспансером, кабінетом міської / районної лікарень, допомога медико-психологічного спрямування іншим закладам системи охорони здоров'я;

- запровадження заходів задля підвищення компетентнісного рівня персоналу закладу;

- консультації пацієнтів, які лікуються в лікувально-профілактичних закладах;

- просвіта щодо превенції алкогольної, наркотичної залежностей, окреслення їх першопричин та діагностичного інструментарію;

- проведення аналітичної роботи стосовно лікування та рівня його результативності, аналіз профілактичного напрямку, рівня захворюваності населення територіальної громади та області з відповідними висновками;

- медико-психологічна робота, спрямована на хмельничан (діагностика, консультації, медико-психологічна допомога в денному стаціонарі та поліклініці);

- проведення експертиз (трудових, військових, попередніх, періодичних оглядів);

- амбулаторне лікування (в тому числі примусове лікування соціально небезпечних пацієнтів на підставі винесеного судового рішення);

- проведення спеціалізованих експертиз задля встановлення групи інвалідності, стосовно втрати працездатності з видачею відповідних листків, рекомендаціями щодо подальшої професійної діяльності;

- науково-методична діяльність (спільна робота із закладами та установами системи охорони здоров'я задля пошуку новітнього дієвого лікувального інструментарію; створення міцного фундаменту для практичної діяльності медичних вишів).

Цілі КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я» наступні: медична практика шляхом діагностики та терапевтичної роботи (ультразвук, лабораторна та функціональна діагностика, неврологічні / наркологічні, медичні, психологічні / психіатричні заходи, фізіотерапія, психотерапія, супровід з діагностики (ультразвукової, функціональної), фізіотерапії, поліклініки, денного стаціонару, патронажної діяльності).

Пріоритети полягають у впровадженні практичних заходів, роботі, що регулюється чинним законодавством у медичній сфері і стосуються придбання, зберігання, застосування психотропів, наркотичних засобів та прекурсорів.

Зауважимо на одній з вагомих складових лікування – діагностиці, що характеризується як інструмент розкриття психологічних та фізіологічних порушень й патологій особи. Ультразвукова діагностика, яка є досить поширеною, покликана обстежувати внутрішні органи; функціональна діагностика як сукупність методів, що допомагають вивчити організм людини, встановити рівень її функціональності, виявити можливі патології; лабораторна діагностика дарує можливість отримання результатів лабораторних аналізів, відсутність яких не даватиме можливості встановлення діагнозу, виявлення результативності та ефективності терапевтичного лікування, вироблення правильних висновків щодо подальшого лікувального процесу.

Лікування може відбуватись шляхом задіювання медичної сестри, зокрема, при проведенні діагностики (ультразвукова / функціональна),

фізіотерапії, в поліклініці, процедурному кабінеті, під час стаціонарного лікування, патронажу тощо.

Необхідно звернути увагу на лікувально-діагностичний напрямок КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я», а саме:

- реалізація ліцензованої медичної допомоги (платні / безплатні послуги);
- застосування методів профілактики, діагностики та лікування у практичній діяльності фахівців медичного закладу, передбачених та затверджених центральним органом виконавчої влади, що виконує функцію координатора медичної галузі.

Окреслені методи застосовуються із врахуванням матеріально-технічного ресурсу медичного закладу, персоналу із відповідною спеціальністю, що зазначається в документах, доданих до заяв при отриманні ліцензії.

Наступним напрямком лікувально-діагностичної роботи закладу є медична допомога, що надається спеціалістами з відповідним освітнім рівнем та кваліфікацією і відповідає вимогам, затвердженим координатором / контролером сфери охорони здоров'я, яким може виступати центральний орган державної влади.

Підприємство переймається адміністративно-господарськими питаннями, що передбачають виконання матеріально-технічних / фінансових питань згідно Статуту. Виконуються обласні та державні програми шляхом ресурсного забезпечення.

Кадрова політика КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я» реалізується наступним чином:

- атестаційна робота, переатестація, стажування задля підвищення компетентнісного рівня фахівців згідно вимог часу та українського законодавства;

- атестація спеціалістів з медичною та педагогічною освітою, інших спеціалістів;
- організація наукових конференцій, семінарів, нарад фахівцями медичної сфери;
- активна та систематична участь в гуманітарних заходах, програмах, професійних об'єднаннях.

У закладі діє принцип нерозголошення лікарської таємниці, фахівці поінформовані про кримінальну відповідальність за розголос відомостей, які стосуються хвороби клієнта, медичний персонал діє без порушень Кримінального кодексу України, Цивільного кодексу України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист персональних даних» [22]. Статут містить інформацію про те, що обов'язок лікарської таємниці регулюється чинним законодавством української держави. Очільник Підприємства формує і контролює порядок захисту таємниці щодо даних про хворобу пацієнта, інформує про це колектив [49].

## **2.2 Вивчення складових складової соціальної реабілітації комбатантів та членів їх сімей**

Дослідження, під час якого головна увага була прикута до пацієнтів, які характеризувались посттравматичними стресовими розладами, дало можливість з'ясувати основні чинники зародження і протікання хвороби. З-поміж останніх вирізнялись професійна діяльність військовиків, що відбувається в умовах постійної психоемоційної напруги, триває під впливом різних чинників стресу і призводить до ганебних наслідків. Ми з'ясували, що стрес є однією з перших детермінант зародження посттравматичних стресових розладів, тривалість яких коливається від пів року до кількох років, в окремих випадках хвороба може бути невиліковною.

Результати наукового дослідження дають нам право говорити про посттравматичний стресовий розлад та його розвиток, який прямо залежить від достресового стану людини, її психофізіологічних характеристик й травми, отриманої нею внаслідок довготривалого, систематичного впливу соціально-психологічних чинників.

Бесіди з військовиками та їх близьким оточенням сприяли виявленню першопричин ПТСР, з-поміж яких можна виокремити депривацію (з'являється внаслідок тривалої відсутності можливості задовільнити потреби для подальшої повноцінної соціалізації), фрустрацію (зароджується внаслідок невідповідності між очікуваннями комбатанта та дійсністю, в якій він / вона перебуває).

Військовики переживають стосовно власної безпеки життя та своїх побратимів / посестер. Військовослужбовці-учасники бойових дій зазначають, що їх психічне й фізичне здоров'я неабияк впливають психофізичні навантаження, під акомпанемент яких відбувається вся військова професійна діяльність. Комбатантів гнітять соціальні проблеми, які наповнюють власне та життя їх рідні (недостатнє фінансове забезпечення, прогалини житлово-побутового характеру, конфлікти в сім'ї, напруга у стосунках); крім того, не завжди надається достатньо часу для фізичного та психічного відновлення; робота психологів, капеланів, командирів потребує оновлення та активізації.

Вивчаючи проблеми дружин військовиків, які характеризуються наявністю посттравматичних стресових розладів, спеціалісти Підприємства зазначили проблеми, пов'язані із деструкціями в жінок, що з'явилися внаслідок тиску на них з боку чоловіків. Військовослужбовці-учасники бойових дій намагались побудувати систему сімейних зносин за зразком військової служби, де невиконання поставлених завдань супроводжувалось образами та фізичним тиском з боку комбатантів.

Варто зауважити на зміні соціальних ролей як вагомі причині зародження конфліктних ситуацій в сімейному середовищі. Нерідко відсутність батька, який боронить територіальну цілісність та суверенітет країни, передбачає взяття дружиною на себе функцій забезпечувача сім'ї соціально-побутовими та фінансовими благами.

Подібні обставини сприяли формуванню образу жінки-лідера в сімейному осередку. Повернувшись, батько намагається відновити колишній статус глави сім'ї, здобувача матеріальних благ, захисника. Нерідко подібне відбувається із застосуванням фізичного та психологічного тиску на рідних людей.

В результаті роботи медичного психолога з дорослими пацієнтами, які мали симптоми посттравматичного стресового розладу, було виявлено клінічні прояви хвороби: агресивна поведінка, гіперболізація подій; притуплення емоцій, що виявлялось в пасивності, небажанні комунікувати з оточенням; порушення пам'яті та погіршення уваги.

Ми можемо виокремити наступні прояви ПТСР: надмірна увага, що призводить до виснаження військовослужбовців-учасників бойових дій, лють, тривожність, агресія, флешбеки (непрохані спогади, що з'являються під впливом різних зовнішніх чинників). Кілька пацієнтів характеризувались емоційними розладами, що проявляються через бажання уникати будь-яких контактів із зовнішнім світом (колеги, друзі, рідня, сім'я, родина). Частка військовиків відверто повідомила про те, що намагалась вкоротити собі віку, оскільки не бачила шляхів вирішення існуючих проблем.

Більшість учасників дослідницької роботи зазначила, що вживала алкоголь з метою позбавлення негативних емоцій та спогадів. Зауважимо, що адиктивна поведінка посилювала пригніченість бійців, все частіше з'являлось небажання виконувати роботу, займатись улюбленою справою, посилювалась депресія, що нерідко стає останньою сходинкою до суїциду.

Вивчаючи ПТСР у дітлахів, ми зосередили увагу на їх поведінкових виявах, що мали деструктивний вектор: відсутність потягу до навчання, погана поведінка в школі тощо. Зафіксовано випадки, коли діти зганяли злість на однокласниках, влаштовували бійки, скоювали психологічне насильство.

У дорослих і дітей присутні проблеми зі сном (відсутність рідних поруч, боязнь темряви), погані сновидіння, що містять страшні епізоди, сцени. В роботі з фахівцями КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я» діти стримували й контролювали власні емоції, поведінкові вияви.

Симптоми ПТСР було виявлено через посередництво діагностичної роботи, що спільно з психологічною допомогою сприяло виявленню ресурсів пацієнта, розуміння заходів, які варто застосовувати задля психологічного та фізичного відновлення особи.

Спеціалісти медичного закладу використали в роботі Опитувальник для первинного скринінгу посттравматичних стресових розладів (відображено у додатку Б), що допомогло віднайти характерні риси проявів ПТСР за умови чотирьох і більше відповідей «так», позначених клієнтом. В переліку діагностичного інструментарію вирізняється «Опитувальник респондента про стан здоров'я» (додаток В), покликаний виявляти ознаки депресії. Шкала депресії Бека (зображена у додатку Г) в свою чергу слугує знаряддям для з'ясування головних ознак депресії [8; 18; 57].

Фахівцями було застосовано методика (таблиці Шульте), що допомагало знаходити психічні патології, з'ясовувати рівень респондента (зображено у додатку Д). Такий крок було зроблено через присутність невротичних проявів у пацієнтів, девіантної поведінки при комунікації з оточенням, адиктивної поведінки, виказуванні бажання вкоротити собі віку через відсутність можливості вирішення проблем соціально-побутового характеру [51]. Дослідницька робота передбачає наявність п'яти таблиць з

довільним набором чисел від 1 до 25, з умовою, що цифри у кожній з таблиць розташовані неоднаково. Спеціаліст розпочинає роботу, надаючи респонденту певний час для запам'ятовування чисел та їх переліку по порядку якомога швидше. Результати фіксуються в протоколі досліджу, зазначається рівномірність пошукових дій особи. окреслений метод можна використовувати повторно. Тест застосовується до дітей, оскільки вони досягли підліткового віку (10-12 років).

Ми застосували Індекс ПТСР реакцій, призначений для дітей та осіб підліткового віку (відображено у додатку Е), як опитувальник, що допоміг оперативно встановити чинники формування травм у респондентів [16].

Окреслений діагностичний інструментарій (методи), спостереження та бесіди клієнтів з психологами сприяли виявленню депресії як однієї з головних передумов зародження посттравматичних стресових розладів.

В результаті професійної взаємодії з фахівцями соціальної галузі було вирішено впроваджувати когнітивну терапію задля локалізації та знищення проявів хвороби. Спеціалістом психологічної сфери проводились індивідуальні заняття, завдяки яким передбачалось налагодження контакту з клієнтом, посилювалась мотивація особи до подальшої комунікації та взаємодії з фахівцем.

Початок роботи супроводжувався напругою та негативом, який посилювався роздратуваннями пацієнтів, які не бажали бачити себе в якості піддослідних мишей; не бажали, щоб сторонні люди порпались у їх біографії, особистому житті. Динаміка лікувального процесу отримала позитивний вектор після довготривалих бесід та роз'яснень щодо спільної роботи, покликаної подолати проблеми в житті комбатантів та членів їх сімей.

Початок взаємодії з психологом містив навчальну роботу щодо виявлення автоматичних думок та їх негативної сутності. Було проаналізовано різні реакції поведінки; стереотипи, якими керувались клієнти під час аналізу власних дій, які посилювали негативні думки пацієнта.

Соціальна робота містила в якості складової взаємодію лікаря та пацієнта, яка передбачала вивчення та аналіз думок останнього, навчання задля вміння розмежовувати чинники впливу та вироблення правильного ставлення до них.

Військовиків нерідко переслідують негативні думки щодо ставлення їх дітей; страх через те, що близьке оточення може вважати їх невдахами через неможливість фінансового забезпечення, відсутність вдома, чималу кількість соціальних прогалин.

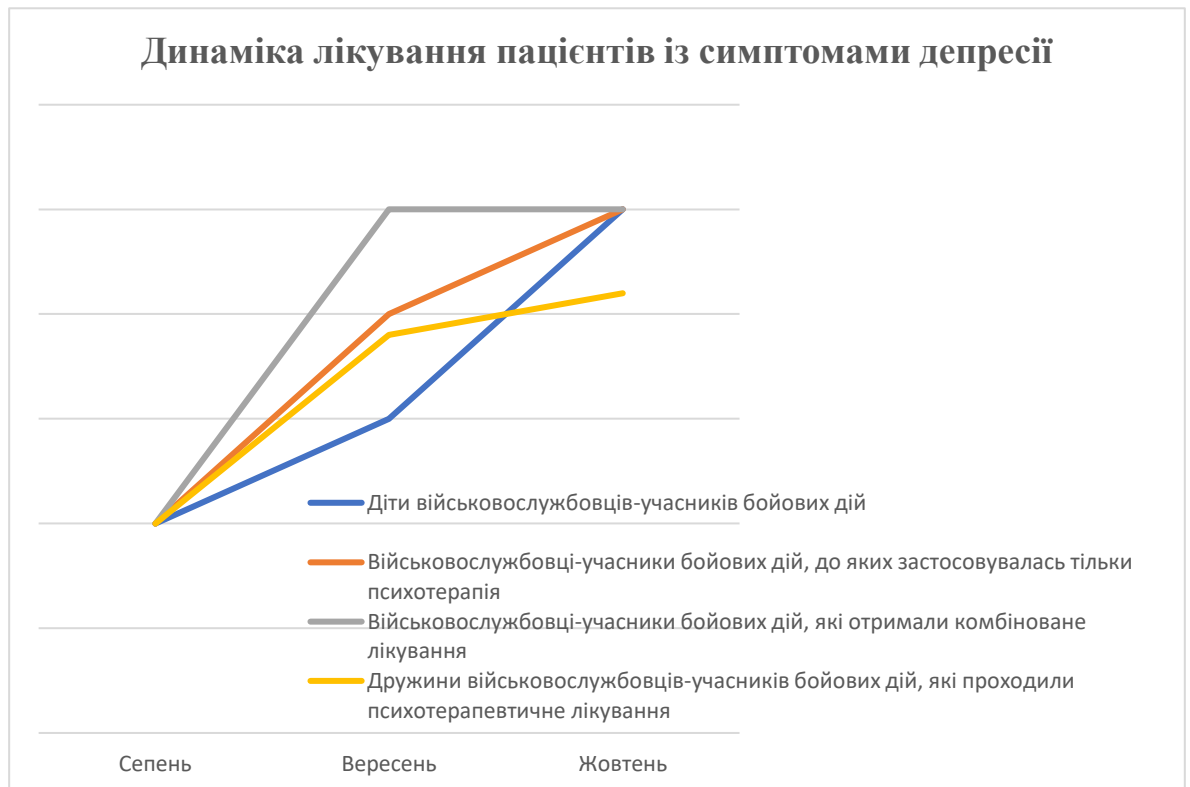
Наступний крок передбачав окреслення рівня співпадіння думок клієнта щодо проблем в їх житті з реальністю задля оптимізації динаміки їх обґрунтування та зменшення патологічних ознак.

Завершальний етап роботи психотерапевтичного спрямування завбачував зміни в поведінці клієнтів на певні обставини життя. Фахівцем було дотримано одне з правил когнітивної психотерапії, де наголошується на тому, що кожна особа використовуватиме правила в житті. Спеціалістом було переформатовано норми в більш гнучкі. Такий підхід сприяв кращій адаптації пацієнтів до умов їхнього життя, виконання правильних кроків в тих чи інших ситуаціях.

Спеціалісти КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я» запропонували сімейну психотерапію, що, на їх думку, сприятиме зменшенню невротичних проявів у комбатантів та членів їх сімей, оптимізацію подружніх стосунків, гарне ставлення до сімейних та професійних обов'язків тощо. До роботи було залучено три сімейні пари із симптомами посттравматичних стресових розладів. З-поміж клієнтів були ті, які характеризувались середнім рівнем депресії, потребували медикаментозного лікування із застосуванням снодійних, антидепресантів, що покращувало б їх психоемоційний та фізичний стан.

Через посередництво діагностичної роботи було виявлено депресивні стани у дітей військовослужбовців-учасників бойових дій. Робота з ними

тривала протягом трьох місяців із застосуванням винятково інструментарію когнітивної терапії. В цілому, лікування сприяло позитивним змінам психоемоційного та фізичного стану клієнтів. Динаміку лікування військовослужбовців-учасників бойових дій, їх дітей та дружин, до яких застосовувались психотерапія, медикаментозне лікування, відображено на рисунку 2.2.



Примітка. При комбінованому лікуванні необхідного ефекту було досягнуто на 7 тижнів раніше, ніж при терапевтичному.

Рисунок 2.2 – Динаміка лікування хворих із симптомами депресії

Зафіксовано покращення сну та апетиту в пацієнтів, рівень їх тривожності зменшився, відбулось покращення в їх мисленнєвій діяльності, з'явився потяг до улюбленої роботи, професії, клієнти стали вмотивованими щодо подальшої взаємодії зі спеціалістами Підприємства.

Психологами медичного закладу було впроваджено в роботу надану нами лекцію, покликану наголосити на основних проблемах військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, які

характеризуються посттравматичними стресовими розладами. Ціль заходу полягала в поступовій перебудові механізмів реагування військовиками в екстремальних ситуаціях, покращенні їх психоемоційного стану, психологічній декомпресії.

Навчально-просвітницька робота передбачала корекцію світогляду комбатантів, їх ставлення до проблеми ПТСР, розуміння сутності посттравматичних стресових розладів, детермінант їх формування та шляхів локалізації стресогенних чинників.

Лекція-бесіда «Посттравматичні стресові розлади військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей: детермінанти зародження та шляхи подолання» покликана висвітлити чинники зародження стресів у клієнтів, шляхи подолання посттравматичних стресових розладів, окреслення сутності роботи спеціалістів соціальної сфери (психологів, фахівців соціальної роботи, психіатрів) задля популяризації їх професійної діяльності та підвищення рівня довіри до них. Нами зроблено наголос на нагальній потребі щільної співпраці фахівців соціальної сфери та сімей військовослужбовців-учасників бойових дій з метою гарної результативності реабілітації.

Окреслено першопричини потрапляння комбатантів та їх рідні у скрутні життєві ситуації. Розкрито прояви ПТСР, що дасть змогу їх правильно діагностувати на ранніх стадіях та знешкодити хворобу.

Військовослужбовців-учасників бойових дій та їх дружин поінформовано про альтернативи реабілітації, де зазначалось, що гарний сон, харчування та відпочинок сприятимуть оновлення їх психологічного та фізичного стану. Клієнтам запропоновано медитацію, ноотропи, седативні препарати, антидепресанти тощо. Зауважено на необхідності чіткого режиму роботи, залученні військовиків до активного бойового навчання. Запропоновано арт-терапію, бібліо-терапію, музико-терапію як дієвий реабілітаційний інструмент.

Розкрито особисті та професійні якості фахівців соціальної галузі для їх позиціонування як позитивних персонажів, людей, які сприятимуть покращенню реабілітаційного процесу клієнтів. Зауважено на принципах соціальної роботи, які враховуються фахівцями при реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей. Окреслено зміст та принципи роботи закладів та установ системи соціальних служб, головним вектором діяльності яких є підтримка та допомога осіб, які у опинились у скруті.

#### **2.4. Науково-практичні рекомендації фахівцям соціальної сфери щодо оптимізації соціальної реабілітації з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей**

Дослідницька робота сприяла виявленню того, що респонденти з симптомами посттравматичних стресових розладів здійснюють прямий або опосередкований вплив на сім'ю / родину. Особа з ПТСР своєю поведінкою, реакціями деструктивно впливає на психоемоційний стан близького оточення. Прикладна робота з пацієнтами дала змогу окреслити певну симптоматику хвороби: зловживання алкоголем / наркотиками, пасивність щодо прийняття участі в житті сім'ї / родини, гнів та агресивні вияви, що спрямовуються на близьке оточення клієнта. Завдяки науково-дослідній роботі ми виокремили спільну роботу всіх членів сім'ї як дієвого інструменту в локалізації / подоланні посттравматичних стресових розладів.

Окреслено чинники впливу на лікування та його результативність. Перш за все, зосереджено увагу на точці відліку часу лікування хвороби. Зафіксовано звернення 3 осіб на початку формування посттравматичного стресового розладу, завдяки чому психологічним та медикаментозним втручанням було локалізовано депресію. Проблемою виявилась адиктивна поведінка військовослужбовців-учасників бойових дій, яка заважала

повноцінному та успішному лікуванню. Психіатр наголосив на першочерговій необхідності позбутись згубної звички задля продовження реабілітації через посередництво роботи психологів та лікарів. Ми з радістю констатуємо те, що частина пацієнтів спромоглась позбутись низки патологій завдяки кваліфікованій та вчасній роботі фахівців медичного закладу; зауважуємо на тому, що коморбідні стани не завадили психоемоційному відновленню пацієнтів.

Завдяки дослідженню ми спромоглись довести, що результативність лікування залежить від мотивації пацієнтів. З огляду на це, окремої уваги заслуговує вдале застосування психоедукації спеціалістами медичного закладу, головна мета полягає в інформаційно-просвітницькій роботі з клієнтами щодо обов'язкового медико-психологічного супроводу осіб, що призведе до позитивних змін в житті. Окреслені форми й методи роботи можуть вважатись дієвим інструментарієм у відновленні пацієнтів, які характеризуються посттравматичними стресовими розладами.

Варто пам'ятати, що присутність хвороби у дорослих осіб може бути детермінантою деструктивних виявів у їх чада та дружин. До речі, в дітей виявлення посттравматичних стресових розладів відбувається досить важко через часте їх небажання говорити про існуючу травму, сором щодо травмувальних подій, які трапились в житті; відсутність батьківської підтримки, професійної допомоги спеціалістів, робота яких покликана знешкодити хвороботворні формування, рекомендаціях стосовно того, як позбутись негативних спогадів та думок.

Поінформованість щодо першопричин формування, особливостей та наслідків посттравматичних розладів є фундацією для оптимізації лікування й реабілітації. Інколи посттравматичні стресові розлади виявляються у формі страху, тривоги або агресивних нападів. Діти з симптомами досліджуваної хвороби влаштовують бійки з однокласниками, виявляють гостре небажання відвідувати школу, зосереджуватись на навчанні. Нерідко неповнолітні

особи, які характеризуються посттравматичними стресовими розладами, замкнені, відмовляються від споживання їжі тощо. Дана категорія осіб має погані когнітивні здібності та пам'ять, виказується думка про вкорочення собі віку.

Час від часу діти можуть поводитись дивно, привертати до своєї персони увагу дорослих, зокрема, батьків / опікунів. Через бажання бути в центрі уваги дорослих діти можуть влаштовувати конфлікти виказувати недоречну упертість, застосовувати поведінку попереднього віку, що виявляється у смоктанні пальців, енурезі, забуванні низки речей. Психологічні проблеми породжують негаразди соматичного здоров'я (біль в порожнині живота, голові).

Експеримент допоміг довести, що стосунки з батьками / опікунами можуть здійснювати як позитивний так і негативний вплив на дитячу поведінку та мислення. Фахівці медичної сфери стверджують про неабияку залежність дітей від дорослих осіб, які є членами сім'ї, мають психолого-медичні проблеми і звертаються по допомогу до спеціалістів. Психіатри наполягають на аналогічному лікуванні дітей і дорослих членів сім'ї. Для досягнення високих лікувальних результатів лікар повинен бути максимально поінформованим про сімейні стосунки батьків та дітей.

При професійній взаємодії лікаря та дитини не варто обмежуватись інформаційним масивом, отриманого від батьків / опікунів, необхідно посилено співпрацювати з дитиною задля виявлення якомога більшої кількості фактів. Навіть за відсутності травми як головної передумови звернення до ескулапа, лікар зобов'язаний поспілкуватись з дитиною про травмувальні події в її житті. Зауважено на скринінгу як дієвому діагностичному інструменті, покликаному виявляти посттравматичні стресові розлади в дітей і слугувати правильним дороговказом в подальшій лікарській роботі (виявлення прогалин, раннє втручання / лікування ПТСР).

Спеціалістами психіатричної галузі надано чимало потрібних порад задля успішної реабілітації клієнтів з симптомами посттравматичних стресових розладів. Діагностуючи ПТСР, спеціаліст повинен знати, що пацієнт може мати кілька захворювань. Говорячи про коморбідні стани, в якості прикладу можемо навести одночасну присутність адикції та дерпесії в особи, можливе поєднання тривожності та obsесивно-компульсивного стану клієнта.

Звернемо увагу на те, що коморбідні стани винятково потребують госпіталізації пацієнта, гідних умов лікування. Решта проблемних аспектів може вирішуватись поза межами медичного закладу.

Лікувальна програма, передбачена для відновлення осіб з симптомами посттравматичних стресових розладів, містить низку заходів психологічного, соціального, психотерапевтичного, фармакологічного спрямування. Наголос здійснено на комбінованому лікуванні задля швидкого відновлення особи. Лікування складається з наступних етапів:

- активна терапія, тривалість якої може бути 6 місяців;
- стабілізуюча терапія, яка може тривати до 12 місяців;
- профілактична терапія (тривалість може досягати 3 років).

В лікуванні осіб, які характеризуються посттравматичними стресовими розладами, вагоме місце відведено фармакологічній терапії, що передбачає поєднання антидепресантів (призначається лікарем в малих дозах з подальшим збільшенням задля результативного лікування).

Робота з дорослими особами й дітьми, в яких виявлено симптоми посттравматичних стресових розладів, сприяла виробленню рекомендацій фахівцями щодо методів реабілітації та лікування пацієнтів. Зауважено на гештальт-терапії, сугестивній терапії, психічній саморегуляції (ефективний інструмент, спрямований на подолання посттравматичних стресових розладів через посередництво самонавіювання, якщо клієнта бентежать події в його житті, існує психоемоційна напруга, апатія), раціональній терапії,

наркопсихотерапії, EDMR-терапії, які, на думку спеціалістів, пришвидшуватимуть успішну реабілітацію військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, які приховують проблеми від професіоналів соціальної галузі, займаються самолікуванням, посилюючи протікання хвороби.

Через посередництво окресленого інструментарію фахівці намагаються пояснити, що не соромно говорити про проблему, а соромно її замовчувати, страждати самому і створювати додаткові проблеми близькому оточенню. Психотерапевтична діяльність покликана посилити усвідомлення людиною необхідності лікування / реабілітації задля його світлого майбуття.

Долаючи вказану симптоматику, психологи / психіатри застосовують в роботі аутогенне тренування, що відбувається у формі навчання пацієнтів вмінню розвивати увагу / увагу, реалізовувати м'язову релаксацію з метою відновлення психоемоційного балансу. Згадуване аутогенне тренування покликане бороти деструктивні емоційні випадки, покращувати психологічну та емоційну стійкість, формувати здатність до контрольованості поведінки в непередбачуваних ситуаціях. Завдяки аутогенному тренуванню людина спроможна долати психологічну напругу, тривожність, мобілізувати ресурс, оптимізувати психологічний та фізичний стани.

Гештальт-терапія згадується фахівцями психологічної сфери як місток у налагодженні стосунків між військовослужбовцями -учасниками бойових дій, членами їх сімей із посттравматичними стресовими розладами та зовнішнім оточенням. Даний метод допомагає віднайти варіанти вирішення проблем шляхом поглибленої роботи з переживаннями, емоційними станами, явищами та процесами, що виникають під час сеансу. Їх оперативне виявлення оптимізує реабілітацію комбатантів та членів їх сімей. Беручи до уваги те, що нами досліджуються військовослужбовці-учасники бойових дій та їх близьке оточення, робитимемо наголос на гештальт-терапії з сімейними парами.

Раціональна терапія надає можливість досліднику отримати якомога більше фактів про патологію у пацієнта, ступінь її важкості та протікання. Терапія передбачає професійну взаємодію з пацієнтом у форматі бесіди, під час якої спеціаліст докладає максимум зусиль для кращого усвідомлення військовиком або членом його / її сім'ї сутність травми, її наслідки для пацієнта та оточуючих його людей. Головне покликання раціональної терапії – активізувати зусилля пацієнта задля перемоги над хворобою, допомогти психологічному та фізичному відновленню.

Оновлення психологічного стану відбувається завдяки роботі з емоціями та враженнями клієнта під час сугестивної терапії. Поки триває терапія, спеціаліст спонукає клієнта через навіювання активно діяти в пошуках шляхів вирішення його проблем.

Спеціалістами Підприємства пропонується наркопсихотерапія, що визнається ефективним лікувальним інструментом, де поєднується медикаментозне лікування та психологічні навіювання з метою оптимізації психоемоційного стану клієнта. Дана робота відбувається під наглядом досвідченого спеціаліста медичного закладу.

Уваги заслуговує EDMR-терапія (десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей), завдяки якій особа забуває погані спогади, що з'явилися завдяки травмі. Окреслений метод допомагає активізувати мозкову діяльність, усвідомити травмувальні чинники, їх відтворення без зайвих побоювань та тривоги як свідчення перемоги над психологічною травмою. EDMR-терапія рекомендується спеціалістами до включення в терапевтичний комплекс задля оперативного діагностування прогалин, обробки проблем, виявлення першопричин їх формування та подолання негативних проявів.

Працетерапія вважається одним з дієвих методів пришвидшення відновного процесу пацієнтів з травмами психологічного характеру, покращення фізичного стану, настрою успішної адаптації клієнтів до нових умов життя.

Окрема увага приділяється сім'ї комбатанта під час його медико-психологічної реабілітації, адже інститут сім'ї здійснює регламентацію стосунків між її членами, регулює життєдіяльність людей, забезпечує їх функціональність. Шляхом впровадження сімейної психотерапії відбувається налаштування взаємин між подружжям, батьками та дітьми. Чудова функціональність суспільного осередку, що іменується сім'єю, сприяє кращій реабілітації комбатантів; формуванню атмосфери шани, любові та довіри всередині сім'ї.

Правильне та вчасне застосування окреслених методів роботи послаблюватиме симптоми патології, сприятиме переоцінці ситуації (травми), що сталась в їх житті; усвідомленні власних можливостей, ресурсу.

Покращення функціональності клієнта, превенція рецидивів посттравматичних стресових розладів здійснюється завдяки впровадженню профілактичної терапії. Реабілітація повинна реалізуватись в супроводі освітньо-педагогічної роботи, де відбувається тлумачення усіх лікувальних заходів, їх змісту та необхідності впровадження з метою посилення стресостійкості та адаптації пацієнта. Вміле поєднання всього терапевтичного інструментарію із дотриманням правил реабілітаційного процесу є запорукою превенції та позбавлення негативних формувань ПТСР в пацієнтів.

### **Висновки до розділу**

Дослідження, присвячене медико-психологічній реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей, містить результати аналізу динаміки та ефективності проведеної роботи на базі КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я». Учасниками експерименту стали 43 особи, робота з якими сприяла

виявленню проблемних аспектів соціально-побутового, технічного, професійного та психологічного характеру.

Окреслено та вивчено прогалини, що стоять на заваді повноцінної соціалізації військовослужбовців-учасників бойових дій, їх дружин та чада. Дана ситуація стала покликом до активізації закладів та установ системи соціальних служб; оновлення програм соціального спрямування, головне покликання яких полягає у превенції та подоланні скрути в житті сімей комбатантів.

Нами вивчено сутність і досвід діяльності фахівців КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я», головна мета якого полягає у наданні висококваліфікованої допомоги психіатричного / психосоматичного / наркологічного спрямування. Справляє позитивне враження полівекторність в роботі спеціалістів медичного закладу, де здійснюється профілактична робота, лікування дорослих осіб та дітей з порушеннями та вадами психічного здоров'я. Зауважено на діагностиці, терапевтичній роботі, медикаментозному лікуванні пацієнтів, які характеризувались наявністю посттравматичних стресових розладів.

Експеримент базувався на вивченні симптоматики ПТСР, виявленої у військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей. Застосований нами діагностичний інструментарій допоміг встановити чинники, що формували патологію, посилювали протікання хвороби. У дослідженні було задіяно наступні категорії клієнтів: військовослужбовці-учасники бойових дій, їх діти та дружини, які мали прояви посттравматичного стресового розладу.

Дослідження продемонструвало наявність депресій у дорослих осіб й дітей, що слугувало головною причиною деструкцій в їх поведінкових виявах, поганого психосоматичного стану. Реабілітація супроводжувалась медикаментозним лікуванням та когнітивною терапією. Окреслено динаміку лікувального процесу, що супроводжувався психосоматичним та

комбінованим лікуванням. Під час лікувального процесу було застосовано й інший дієвий інструментарій, як-от сімейна терапія, покликана сприяти покращенню взаємин між членами сімейного осередку.

Прикладна складова містить опис застосованої лекції-бесіди «Посттравматичні стресові розлади у військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей: детермінанти зародження та шляхи їх подолання». Дана лекція, спрямована на психологічну декомпресію членів сімей комбатантів, мала просвітницький вектор щодо висвітлення ознак посттравматичного стресового розладу, їх впливу на життя людей, окреслення можливих шляхів попередження, локалізації та подолання досліджуваної проблеми. Висвітлено напрямки роботи закладів та установ соціального спрямування з метою їх популяризації.

За результатами прикладної діяльності вироблено висновки, що містять рекомендації стосовно якісного та дієвого медико-психологічного супроводу клієнтів, які характеризуються посттравматичними стресовими розладами. Наголошено на чинниках, які можуть пришвидшувати / гальмувати лікувальний процес, відобразатись на його результатах. Зроблено акцент на нагальності втручання медико-психологічного характеру з метою превенції формування хвороби. Дослідницька робота сприяла виробленню рекомендацій щодо подальшого лікування дорослих аналогічно лікуванню дітей.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі зазначено про те, що адміністративно-правовий статус військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей взаємопов'язаний з такими дефініціями як «статус» та «правовий статус». Ґрунтовне вивчення окреслених понять дає нам можливість краще зрозуміти права та обов'язки комбатантів, що передбачаються їх статусом учасника бойових дій.

Діагностична робота проведена в закладах та установах соціального спрямування, що слугували дослідницькими базами, сприяла виявленню головних соціальних прогалин в житті військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей. В роботі задіяно 43 особи.

Зосереджено увагу на мультидисциплінарності та міждисциплінарності соціальної роботи, що створює передумови появи нових технологій, зокрема, соціально-педагогічних, соціально-психологічних, соціально-медичних та соціально-економічних. Досить яскраво і зрозуміло зображено модель структури соціальної роботи, класифіковано технології соціальної роботи, їх функції, покликані долати життєві труднощі в житті соціально незахищених верств населення, зокрема, військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей.

Зазначено, що головною ціллю професійної діяльності спеціалістів соціальної галузі в роботі з сім'ями комбатантів є відновленні їх психічного та фізичного здоров'я.

Вказано чимало методів соціально-психологічної діагностики, результативно застосовані в роботі з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та членами їх сімей, які характеризувались посттравматичними стресовими розладами. Окреслено заходи профілактичного та адаптаційного спрямування, головним вектором яких є превенція негативних явищ та процесів в сімейному середовищі комбатантів.

Нами виокремлено соціальну реабілітацію як технологію, де вміло поєднуються медична, психологічна, педагогічна та фізична складові, націлені на повноцінне відновлення комбатантів та членів їх сімей.

Здійснено аналіз вітчизняного законодавства щодо соціального забезпечення досліджуваної верстви населення. Зауважено на окремих нормативно-правових актах (закони, укази, постанови), націлених на забезпечення соціальних гарантій військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей. Кваліфікаційна робота містить результати аналізу нормативної бази, що сприяє оптимізації реабілітації, відновленню фізичного та психічного здоров'я комбатантів та членів їх сімей.

Досліджено діяльність КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я», яка передбачає надання кваліфікованої наркологічної / неврологічної / психіатричної допомоги різним верствам населення. Зосереджено увагу на полівекторній діяльності медичного закладу, що передбачає здійснення медико-психологічної допомоги.

Дослідження медико-психологічної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей сприяло виявленню чималої кількості чинників, що формують посттравматичні стресові розлади.

Нами досліджено проблеми у комбатантів, їх дружин та дітей. З метою виявлення посттравматичних стресових розладів було використано опитувальник для виявлення симптомів хвороби. Зафіксовано депресивні стани / депресії, що слугували головними причинами проблем у клієнтів. Спеціалістами соціальної сфери проведено лікування із застосуванням психотерапевтичного інструментарію та комбінованого лікування, де останнє вказало на більшу результативність.

Під час науково-дослідної роботи впроваджено лекцію-бесіду в якості інструменту когнітивної терапії, спрямовану на психологічну декомпресію клієнтів, покращення їх психоемоційного здоров'я. Лекція покликана пояснити глибину досліджуваної проблеми ПТСР, її наслідків для людини,

шляхів подолання патології. Матеріал сприяв посиленню довіри слухачів до спеціалістів соціальної галузі, які намагаються повернути до повноцінного життя клієнтів.

В роботі окреслено такі психотерапевтичні методи як раціональна терапія, гештальт-терапія, сугестивна терапія, EDMR-терапія, сімейна терапія, працетерапія, аутогенне тренування. Усі методи послаблюють хворобу, допомагають клієнтам віднайти ресурси задля повернення до повноцінного життя.

Кваліфікаційна робота містить рекомендації фахівців соціальної сфери щодо ефективної медико-психологічної роботи з пацієнтами; вказано рекомендації психіатрів та психологів, дотримання яких покращить реабілітаційний процес.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Актуальні проблеми теорії та практики соціальної роботи на межі тисячоліть: монографія / В. П. Адрущенко, В. П. Бех, М. П. Лукашевич. К.: УДЦССМ, 2001. 344 с.
2. Алещенко В. І. Соціальна політика в Збройних Силах України: проблеми та шляхи їх розв'язання. Наука і оборона. 2005. № 2. С. 38–44.
3. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2015 році». К. : НІСД, 2015. 684 с.
4. Ананін В. А. Філософсько-соціологічні проблеми миру, війни та армії. К., 1996. 112 с.
5. Вербець В. В. Методика організації та проведення соціологічного дослідження: Навчально-методичний посібник. Березно, 2008. 231 с.
6. Вставська Т. В. Адміністративно-правовий статус осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції в Україні: дис. ... д-ра філос. : 12.00.07 / Тетяна Василівна Вставська. Кропивницький, 2020. 249 с. URL: [https://www.cuspu.edu.ua/images/autoreferats/2020/m05/diser\\_Vstavska.pdf](https://www.cuspu.edu.ua/images/autoreferats/2020/m05/diser_Vstavska.pdf) (дата звернення 10.07.2025).
7. Герасимчук А. А. Соціологія: навчальний підручник / А. А. Герасимчук, Ю. І. Палеха, О. М. Шиян. К. : Вид-во Європейського університету, 2004. 246 с.
8. Гуменюк В. Л., Бриндіков Ю. Л. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей...
9. Діана Фолошня. Поняття сім'ї та членів сім'ї згідно із законодавством України. Национальный юридический журнал: Теория и практика. Март 2015. С. 89–91. URL: [http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2015/2/part\\_1/18.pdf](http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2015/2/part_1/18.pdf) (дата звернення 17.07.2025).

10. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. проф. І. Д. Звереві. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. 535 с.
11. Журавель Т. В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько. К.: Академвидав, 2013. 312 с. С. 85–101.
12. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання статусу та соціальних гарантій окремим особам з-поміж учасників антитерористичної операції» № 329-IX від 1 січня 2020 року. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/2846239-zakon-pro-nadanna-dobrovolcam-statusu-udb-nabuv-cinnosti.html> (дата звернення 20.07.2025).
13. Закон України «Про Збройні Сили України» № 1934-XII від 6 грудня 1991 року. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/T193400.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T193400.html) (дата звернення 20.07.2020).
14. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» / Відом. Верховної Ради України. 1992. № 15, ст. 190. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення 20.07.2025).
15. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» / Відом. Верховної Ради України. 1993. № 45, ст. 425. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення 25.07.2025).
16. Індекс ПТСР реакцій для дітей / підлітків. URL: <http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/ptsrua.pdf> (дата звернення 27.08.2025).
17. Капська А. Й. Соціальна робота: Навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2005. 328 с.
18. Коқун О. М. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник / О. М. Коқун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
19. Коленіченко Т. І.. Концептуальні засади дослідження проблеми адаптації особистості до нових умов життєдіяльності. Наукові записки Вінницького

- державного педагогічного університету імені Михайло Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія. Вип. 43. Вінниця : Нілан ЛТД. 2015. С. 411–416.
20. Корольов С. С. До питання соціальних проблем військовослужбовців на сучасному етапі переходу Збройних Сил України на контрактну основу. *Труди академії*. 2005. № 63. С. 89–94.
21. Кравченко М. В.. Основні проблеми соціального захисту учасників АТО. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup\\_2015\\_11-12\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup_2015_11-12_7) (дата звернення 26.07.2025).
22. Лікарська таємниця: поняття, порядок розголошення, відповідальність. URL : <https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php> (дата звернення 12.09.2025).
23. Лопатін С. В. Правовий статус громадян як суб'єктів адміністративно-правових відносин в інформаційній сфері. *Форум права*. 2010. № 2. С. 277–282. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/FP/2010-2/10lcvvic.pdf> (дата звернення 10.07.2025).
24. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи: Навч. посіб. 2-ге вид., допов. і викр. К.: МАУП, 2003. 168 с.
25. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика): Підручник. К.: Каравела, 2009. 368 с.
26. Лукашевич Н. П. Соціологія. Основи загальної, спеціальних і галузевих теорій. 2-ге вид. / Н. В. Лукашевич, М. В. Туленков, Ю. І. Яковенко. Київ: Каравелла, 2014. 544 с.
27. Любов Соболев. Соціологічна діагностика як основа діалогу місцевої влади з територіальною громадою. URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-02\(2\)/Sobol.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-02(2)/Sobol.pdf) (дата звернення 23.08.2025).
28. Манілов І. Ф. Психотерапевтична конфронтаційна сугестія: базові положення. Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка, Київ, 2015. С. 170–185.
29. Мещерякова О. В. Щодо визначення елементів адміністративно-правового статусу учасників операцій ООН з підтримання миру. *Форум*

права. 2011. № 2. С. 609–612. URL: <http://www.nbuuv.gov.ua/e-journals/FP/2011-2/11movzpm.pdf> (дата звернення 12.07.2025).

30. Микитюк Д. Ю. Адміністративно-правовий статус учасника бойових дій на Сході України. Часопис Київського університету права. 2018. №4. С.131–135.

31. Надія Корзун. Пільги для військовослужбовців та їхніх сімей. Урядовий кур'єр, 2020. № 9. С. 7.

32. Надія Корзун. Які пільги передбачено для військовослужбовців. Урядовий кур'єр. 2020. № 82. С. 6.

33. Наказ Міністерства оборони України № 591 від 04.11.2016 р. «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1538-16#Text> (дата звернення 15.07.2025).

34. Офіційний веб-сайт Піщанської районної адміністрації. URL: <https://pischanka-rda.gov.ua/index.php/483-oboviazky-prava-ta-vidpovidalnist-viiskovosluzhbovtsiv> (дата звернення 23.08.2025).

35. Пилип В. В. Адміністративно-правовий статус учасників антитерористичної операції: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Вікторія Василівна Пилип. Ужгород, 2018. 200 с. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/17075> (дата звернення 16.07.2025).

36. Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Державні гарантії соціального захисту учасників антитерористичної операції, Революції Гідності та членів їхніх родин: стан і перспективи» № 1843-VIII від 9 лютого 2017 року. Голос України. 2017. № 39. С. 10–14.

37. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання соціального захисту ветеранів та членів їх сімей» № 236 від 29 квітня 2016 року. Урядовий кур'єр. 2016. № 99. С. 9.

38. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку надання статусу особи, на яку поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 23 вересня 2015 року № 740. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/740-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення 21.07.2025).
39. Постанова Кабінету Міністрів України «Про надання державної цільової підтримки деяким категоріям громадян для здобуття професійно-технічної освіти» № 975 від 23 листопада 2016 року. Урядовий кур'єр. 2016. № 244. С. 10.
40. Правові та соціальні проблеми військовослужбовців і вимушених переселенців. URL: [http://www.irf.ua/allevnts/news/pravovi\\_problemy\\_vijskovyh/](http://www.irf.ua/allevnts/news/pravovi_problemy_vijskovyh/) (дата звернення 18.08.2025).
41. Програма корекційної роботи з особами, які вчинили насильство в сім'ї та основні засади її реалізації. Опубліковано координатором проектів ОБСЄ в Україні, 2010. 125 с.
42. Рабінович П. М., Хавронюк М. І. Права людини і громадянина: Навчальний посібник. К.: Атіка, 2004. 464 с.
43. Сайт Міністерства соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/content/zabezpechennya-tehnichnimi-ta-inshimi-zasobami-reabilitacii-specavtotransportom.html> (дата звернення 18.08.2025).
44. Сімейний Кодекс України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2002, № 21-22, ст.135). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text> (дата звернення 14.07.2025).
45. Сірий Є. В. Соціологія: Навч. посіб. К.: Атіка, 2004. 480 с.
46. Скакун О. Ф. Теорія права і держави: підручник. 3-тє видання. К. : Алерта, 2012. 524 с.
47. Соціальна робота: навчальний посібник / Соціальна робота. Книга II. К.: ДЦССМ, 2002. 440 с.
48. Статус учасника бойових дій надається. Військо. 2014. № 9. С. 21–22.

49. Статут комунального некомерційного підприємства «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я». URL: <https://km-oblrada.gov.ua/wp-content/uploads/2020/07/statut-psikh-zdorovya.doc> (дата звернення 26.08.2025).
50. Стеценко С. Військовослужбовці в місцях постійної дислокації не мають умов для нормального життя. URL: <https://glavcom.ua/news/viyskovosluzhbovci-v-miscyah-postiynoji-dislokaciji-ne-mayut-umov-dlya-normalnogo-zhittya-410434.html> (дата звернення 30.07.2025).
51. Тест «Таблиці Шульте». URL: <https://ru.scribd.com/document/717090729/%D0%94%D1%96%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%9F%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B5%D0%B7%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C%D0%A2%D0%B0%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D1%86%D1%96%D0%A8%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B5> (дата звернення 23.08.2025).
52. Теорії і методи соціальної роботи: Підручник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. К.: Академвидав, 2005. 328 с.
53. Требін М. П. Армія та суспільство: соціально-філософський аналіз взаємодії в умовах трансформації: монографія. Харків: Видавничий Дім «ІНЖЕК», 2004. 404 с.
54. Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» (Із змінами, внесеними згідно з Указом Президента № 570/2015 від 05.10.2015). URL: <https://data.rada.gov.ua/laws/show/150/2015#Text> (дата звернення 27.07.2025).
55. Шамрай Б. М. Гарантії конституційних прав і свобод військовослужбовців в Україні та їх обмеження. Науковий юридичний журнал «Юридична наука». 2013. №8. С.16–22.

56. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи. Навчальний посібник. К.: Центр навчальної літератури, 2006. 464 с. URL: <http://www.gestalt.lv/link/1> (дата звернення 01.08.2025).
57. Шкала депресії Бека. URL : [https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%A8%D0%9A%D0%90%D0%9B%D0%90-%D0%94%D0%95%D0%9F%D0%A0%D0%95%D0%A1%D0%86%D0%87-%D0%91%D0%95%D0%9A%D0%90\\_21.pdf](https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%A8%D0%9A%D0%90%D0%9B%D0%90-%D0%94%D0%95%D0%9F%D0%A0%D0%95%D0%A1%D0%86%D0%87-%D0%91%D0%95%D0%9A%D0%90_21.pdf) (дата звернення 23.08.2025).
58. Шульга А. М. Правовий статус особистості, його види. Право і Безпека. 2012. № 2. С. 19–22. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib\\_2012\\_2\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2012_2_6) (дата звернення 05.07.2025).
59. Які пільги надаються учасникам бойових дій в Україні у 2017 році. Українське слово. 2017. № 19. С. 12–13.
60. Lazarus R. S., Launier S. Stress – related transactions between person and environment. N. Y. : Plenum, 1978. P. 287–327.

ДОДАТКИ  
ДОДАТОК А

**АНКЕТА ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ  
ДІЙ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ ЩОДО ВИЯВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ  
ПРОБЛЕМ**

[розроблено автором]

1. ПІБ

2. Статус особи:

а) учасник бойових дій;

б) дружина / чоловік;

2. Опишіть проблеми, з якими зіштовхнулись Ви (Ваші рідні) при проходженні військової служби під час проведення бойових дій?

3. Чи існували соціальні проблеми у вашій сім'ї до проходження військової служби?

4. Виділіть проблеми, з якими зіштовхнулась Ваша сім'я:

- житлові;

- медичні;

- професійні;

- педагогічні;

- інші (опишіть).

6. Чи маєте Ви (Ваш чоловік / дружина) травми та поранення? Чи здійснено державою компенсаційні виплати?

7. Чи існує психологічна напруга у Ваших стосунках з

чоловіком / дружиною, дітьми? Які головні причини таких стосунків.



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

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_ Спеціальність \_\_\_\_\_

Посада (підрозділ) \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

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

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

Кінець додатку В

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

### Інтерпретація результатів

Оцінка результатів:

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

**ДОДАТОК Г**  
**ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ БЕКА**

№ п/п	Перелік питань
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Я не відчуваю суму;</li> <li>- Більшість часу я сумую;</li> <li>- Я весь час сумую;</li> <li>- Я переймаюсь тим, що надто нещасний і можу не знести цього</li> </ul>
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не відчуваю заслуженого покарання;</li> <li>- Відчуваю, що можу бути покараним;</li> <li>- Заслуговую покарання;</li> <li>- Відчуваю, що мене покарали заслужено</li> </ul>
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не очікую поганих перспектив;</li> <li>- Очікую від майбутнього більше негативу, ніж доброго;</li> <li>- Не очікую гарних змін у майбутньому;</li> <li>- Відчуваю більше безнадійності у майбутньому та погіршення</li> </ul>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не відчуваю себе невдахою;</li> <li>- У минулому можна було зробити менше помилок;</li> <li>- Дивлячись у минуле, бачу купу прогалин;</li> <li>- Відчуваю себе повним невдахою</li> </ul>
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ставлюсь до себе як завжди;</li> <li>- Втратив упевненість у собі;</li> <li>- Я зневірився у собі;</li> <li>- Ставлюсь до себе з відразою</li> </ul>
6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Отримую максимальну насолоду від речей, які мене завжди тішили;</li> <li>- Колишні радощі уже мене не тішать;</li> <li>- Отримую мало задоволення від речей, які колись мене тішили;</li> <li>- Не можу отримувати радість від того, що зазвичай приносило мені задоволення</li> </ul>
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Я звинувачую та критикую себе як зазвичай;</li> <li>- Моя самокритика вища, ніж зазвичай;</li> <li>- Я критикую себе за свої помилки;</li> <li>- Звинувачую себе за погане, що відбувається</li> </ul>
8.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не відчуваю себе надто винуватим;</li> <li>- Відчуваю провину за справи, котрі я робив;</li> <li>- Більшість часу я відчуваю провину;</li> <li>- Постійно відчуваю провину</li> </ul>
9.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- У мене немає думок про самогубство;</li> <li>- У мене є думки про самогубство;</li> <li>- Я хотів би покінчити з життям;</li> <li>- Я покінчив би з життям при зручній нагоді</li> </ul>

## Продовження додатку Г

10.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Я не турбуюсь (нервуюсь) більше звичного;</li> <li>- Я турбуюсь (нервуюсь) більш, ніж зазвичай;</li> <li>- Відчуваю неспокій, який заважає мені спокійно сидіти;</li> <li>- Відчуваю сильний неспокій, через який змушений весь час рухатись</li> </ul>
11.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не плачу більше звичного;</li> <li>- Плачу більше звичного;</li> <li>- Плачу кожний день при кожній незначній нагоді;</li> <li>- Хочу плакати, але не можу</li> </ul>
12.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Я не втратив інтересу до людей та роботи;</li> <li>- Маю менше зацікавленості в людях та роботі;</li> <li>- Значно втратив інтерес до людей та роботи;</li> <li>- Мене важко будь-чим зацікавити</li> </ul>
13.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Роздратований не більше, ніж зазвичай;</li> <li>- Дратуюсь більше, ніж зазвичай;</li> <li>- Значно більше дратуюсь, ніж зазвичай;</li> <li>- Постійно роздратований</li> </ul>
14.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Як завжди легко приймаю рішення;</li> <li>- Відчуваю важкість при прийнятті рішень;</li> <li>- Важче приймати рішення, ніж зазвичай;</li> <li>- Прийняття будь-яких рішень є проблематичним для мене</li> </ul>
15.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Мій апетит не змінився;</li> <li>- Мій апетит знизився у порівнянні з минулим;</li> <li>- Маю покращений апетит порівняно з минулим;</li> <li>- Мій апетит значно покращився порівняно з минулим</li> </ul>
16.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не відчуваю себе нікчемою;</li> <li>- Не відчуваю себе такою ж корисною людиною як колись;</li> <li>- Відчуваю себе менш цінним, ніж інші люди;</li> <li>- Відчуваю себе повною нікчемою</li> </ul>
17.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Можу зосередитись так само добре як у минулому;</li> <li>- Не можу зосередитись так само добре як у минулому;</li> <li>- Важко утримувати увагу;</li> <li>- Не можу зосередитись зовсім</li> </ul>
18.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Енергійний як зазвичай;</li> <li>- Маю менше енергії, ніж зазвичай;</li> <li>- Маю достатньо енергії для виконання своїх завдань;</li> <li>- Не маю сил зовсім</li> </ul>
19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Втоплююсь більше звичного;</li> <li>- Втоплююсь швидше звичного;</li> <li>- Втома стоїть на заваді виконання звичних справ;</li> <li>- Втома заважає виконувати більшість звичних справ</li> </ul>

Кінець додатку Г

20.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Сплю так само як завжди;</li> <li>- Сплю більше звичного;</li> <li>- Сплю трішки менше звичного;</li> <li>- Сплю значно більше звичного;</li> <li>- Сплю більшу частину дня</li> </ul>
21.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не помічаю ніяких змін в інтересі до сексу;</li> <li>- Відчуваю менше інтересу до сексу, ніж зазвичай;</li> <li>- Мій інтерес до сексу значно зменшився;</li> <li>- Втратив інтерес до сексу повністю</li> </ul>

### Інтерпретація результатів

Кожний пункт шкали оцінюється від 0 до 3 балів, залежно від зростання ступеня важкості симптомів. Сума складає від 0 до 63 та знижується в залежності від покращення стану особи.

Оцінка:

- 0-13 – норма;
- 14-19 – легка форма депресії;
- 20-28 – помірна депресія;
- 29-63 – важка форма депресії.

## ДОДАТОК Д ТЕСТ ШУЛЬТЕ

21	12	7	1	20
6	15	17	3	18
19	4	8	25	13
24	2	22	10	5
9	14	11	23	16

9	5	11	23	20
14	25	17	19	13
3	21	7	16	1
18	12	6	24	4
8	15	10	2	22

14	18	7	24	21
22	1	10	9	6
16	5	8	20	11
23	2	25	3	15
19	13	17	12	4

22	25	7	21	11
6	2	10	3	23
17	12	16	5	18
1	15	20	9	24
19	13	4	14	8

5	14	12	23	2
16	25	7	24	13
11	3	20	4	18
8	10	19	22	1
21	15	9	17	6

### Інтерпретація результатів

Необхідно звертати увагу на те, чи респондент здійснює рівномірний пошук числа, здійснює довгі пошукові паузи. Час пошуку у всіх таблицях повинен бути однаковим.

Оцінка:

30-50 секунд (частіше 40-42 секунди) – результат психічно здорових людей.

## ДОДАТОК Е

## ІНДЕКС ПТСР РЕАКЦІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ / ПІДЛІТКІВ

Тип травми	Деталі травми		Роль події		Вік
Відсутність піклування	Здоров'я		Жертва	Свідок	
	Безпека				
	Навчання				
Сексуальне насильство	Проникнення		Жертва	Свідок	Дізналися від інших
	Поза сім'єю				
	Подано заяву до відповідних служб				
Фізичне насильство	Серйозні травми		Жертва	Свідок	Дізналися від інших
	З використанням зброї				
	Подано заяву до відповідних служб				
Психологічне / емоційне насильство	Зловживання речовинами	Інше	Жертва	Свідок	
Сімейне насильство	З використанням зброї	Серйозні травми	Жертва	Свідок	Дізналися від інших
		Подано заяву до відповідних служб			
Насильство в спільноті	Організована злочинність	Високий рівень злочинності в спільноті	Жертва	Свідок	Дізналися від інших
	Торгівля наркотиками	Інше			

Хвороба, що загрозувала життю	Тип			Власному	Члена сім'ї	Друга	
Нещасний випадок	Транспортний засіб	Укус собаки	Інше	Жертва	Свідок	Дізналися від інших	
Шкільне насильство	Стрілянина			Жертва	Свідок	Дізналися від інших	
	Самогубство						
	Цькування						
	Інше						
Викрадення	Незнайомиць			Жертва	Свідок	Дізналися від інших	
	Родич						
	Знайомий						
Сексуальні домагання	За допомогою зброї			Жертва	Свідок	Дізналися від інших	
	Згвалтування на побаченні						
	Незнайомиць						
Міжособистісне насильство	Пограбування			Жертва	Свідок	Дізналися від інших	
	Напад						
	Спроба самогубства						
	Вбивство						
Втрата близької людини	Мати/батько			Свідок	Дізналися від інших		
	Друг/подруга						
	Раптова смерть						
	Самогубство						
	Нещасний випадок						
	Інше						

Розлука	Розлука	Свідок	Дізналися від інших	
	Патронатне виховання			
	Ув'язнення рідних			
	Госпіталізація рідних			
	Інше			
Недієздатний піклувальник	Біологічний батько			
	Біологічна мати			
	Інший родич			
	Інший дорослий			
	Через хімічну залежність			
	Медичне захворювання			
	Психічне захворювання			
	Інше			