

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
(ПРОЕКТ)

на тему:

**«ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНО-
ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ»**

Студентки 2 курсу, групи 2М
спеціальності 053 «Психологія»
спеціалізації «Психологія»

Медун
Тетяна Вікторівна

Науковий керівник
кандидат психологічних наук,
доцент

Вербицька
Людмила Федорівна

Гарант освітньої програми
кандидат психологічних наук,

Скрипкін
Олег Григорович

Київ 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТРЕНІНГУ ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ	
1.1. Проблеми професійно-психологічної реабілітації ветеранів	10
1.2. Особливості психологічної реабілітації ветеранів.	13
1.3. Роль та особливості психологічного тренінгу професійно- психологічної реабілітації ветеранів	18
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ТРЕНІНГОВОЇ РОБОТИ З ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ	
2.1. Місце психологічного тренінгу в моделі організації психологічного супроводу ветеранів	26
2.2. Застосування тренінгової роботи на перших рівнях реабілітації ветеранів	30
2.3. Особливості проведення та змістовне наповнення психологічного тренінгу реабілітації демобілізованих учасників бойових дій	35
Висновки до розділу 2	40
РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРЕНІНГУ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ІЗ ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ	
3.1. Організація дослідження ефективності програми тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів	44
3.2. Результати апробації програми тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів	47

3.3. Пропозиції та рекомендації щодо організації тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів 53

Висновки до розділу 3 56

ВИСНОВКИ 58

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 61

ДОДАТКИ 68

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Професійно-психологічна реабілітація ветеранів є важливим соціальним запитом сьогодення в зв'язку із бойовими діями, які відбуваються на Сході України. Проблема соціальної та психологічної адаптації ветеранів війни після їхнього повернення із зони бойових дій до мирного життя стоїть дуже гостро, адже ветерани повертаються із проблемами, які виражені на різних рівнях – індивідуальному, громадянському, сімейному, або на поєднанні деяких, або з проблемами всіх цих рівнів. Ефективність функціонування системи соціально-психологічної реабілітації захисників розглядається одним із пріоритетів соціальної політики в державі.

Вирішення завдань соціально-психологічної реабілітації в науковій літературі представлено досить широко. Проблему соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні психологи: Л. Гридковець, Т. Вебер, Н. Журавльова, О. Запорожець, О. Климишин, Д. Креймейер, О. Лесков, А. Мокроусова, Н. Пророк, Н. Сиротич, Т. Сіренко, О. Тополь, Н. Шапошник та інші. Дослідженням психологічної реабілітації демобілізованих учасників бойових дій, власне ветеранів війни займалися В. Алещенко, М. Корольчук, З. Кошулинська, С. Миронець, В. Мисюра, О. Наконечна, Н. Оніщенко, О. Сувало, Н. Тарабрина, О. Хміляр та багато інших. Серед них є вчені-практики, які присвячують свої роботи реабілітації ветеранів із ПТСР: Ю. Акименко, В. Крайнюк, Т. Сила, О. Тімченко, Л. Царенко та інші.

Серед форм роботи з професійно-психологічної реабілітації ветеранів значне місце відводиться тренінгу. Розробку, впровадження та досвід використання психологічних тренінгів за останні десятиліття висвітлювали вчені та фахівці із різних галузей діяльності (Н. Афанасьєва, О. Блінов, Л. Бондарєва, Н. Євдокимова, В. Зливков, К. Мілютіна, Л. Перелигіна, П. Приходько, В. Приходько та інші). Впровадження психологічних тренінгових програм для

людей, які перебувають на державній службі, досліджували І. Вахоцька, М. Ковалів, В. Лефтеров, Л. Мороз, В. Медведєв, І. Рудніцька, М. Шестопалова, М. Ятчук та інші. Місце тренінгу в професійно-психологічній реабілітації ветеранів означували І. Вахоцька, С. Колесніченко, Г. Криворотько, В. Лесков, Л. Малинович, Я. Мацегора, І. Приходько, Ф. Пьюселик, С. Сурмяк та інші. Б. Лазоренко та К. Кальницька пропонують включити в структуру теоретичної моделі соціально-психологічного супроводу реадптації ветеранів АТО/ООС принцип командотворення, який є засадою формування відчуття єдиної команди, здатної брати на себе відповідальність за формулювання основної мети і завдань, а також забезпечення їх реалізації відповідно до зазначеної мотивації. Реалізація цього принципу забезпечується тренінговою роботою та визначає тренінг як основу професійно-психологічної реабілітації ветеранів.

Отже, аналіз останніх досліджень та публікацій показує, що психологічний тренінг є однією з важливих форм реабілітаційної роботи з ветеранами, які мають певні психотравми, або зазнають певних труднощів із адаптацією до мирного життя. Для успішності оволодіння необхідними техніками, що є метою тренінгової програми, тренінг має бути професійно та ефективно розроблений і будуватись на основі концепції феномену, якому він присвячений. Тому, вкрай важливим для реалізації системи професійно-психологічної реабілітації ветеранів є наявність фахівців, які можуть забезпечувати тренінгову роботу з ветеранами. Окрім того, ефективність тренінгів підкреслює ефективність групової роботи з реабілітації ветеранів у групах взаємопідтримки та взаємодопомоги, які можуть організовуватись за допомогою спеціально підготовлених фасилітаторів.

Не дивлячись на досить численні дослідження в даній проблематиці, поза увагою залишаються проблеми підготовки спеціалістів з використання психологічного тренінгу та групової терапевтичної роботи в цілому як основи професійно-психологічної реабілітації ветеранів.

Соціальна значущість та актуальність обраної проблеми, її недостатнє теоретичне висвітлення та емпіричне обґрунтування зумовили вибір теми нашого дослідження.

Об'єкт дослідження – професійно-психологічна реабілітація ветеранів війни.

Предмет дослідження – психологічний тренінг у системі професійно-психологічної реабілітації демобілізованих учасників бойових дій.

Мета дослідження – визначити місце та роль психологічного тренінгу в моделі професійно-психологічної реабілітації ветеранів.

Реалізація поставленої мети передбачає виконання таких **завдань**:

1. Теоретично обґрунтувати місце та роль психологічного тренінгу в моделі професійно-психологічної реабілітації ветеранів.

2. Розробити та апробувати програму тренінгу підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації демобілізованих учасників бойових дій.

3. Визначити ефективність тренінгу підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації ветеранів.

4. Сформулювати пропозиції та методичні рекомендації щодо ефективної реалізації програми підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації ветеранів.

Методи дослідження. Для досягнення мети і розв'язання поставлених завдань у роботі було розроблено програму дослідження, реалізація якої передбачала застосування комплексу методів, серед яких:

загальнотеоретичні методи та прийоми пізнання – аналіз і синтез наукових джерел з метою обґрунтування місця та ролі психологічного тренінгу в моделі професійно-психологічної реабілітації ветеранів; порівняння, класифікація, систематизація, узагальнення й інтерпретація теоретичних положень з проблеми дослідження та отриманих експериментальних даних щодо

розробки програми тренінгу та визначення її ефективності у підготовці спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації ветеранів, а також формулювання пропозицій та методичних рекомендацій її реалізації;

метод анкетного опитування щодо виявлення запитів практиків з роботи соціально-психологічної реабілітації ветеранів та підтвердження ефективності тренінгу підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації демобілізованих учасників бойових дій;

методи математичної статистики: дескриптивний аналіз для визначення основних запитів та рівня обізнаності практиків у основних психологічних темах щодо реабілітації ветеранів; статистичний критерій Т-Вілкоксона для визначення зсувів, які відбулися в учасників експерименту за рахунок проходження ними тренінгової програми, у рівнях обізнаності та оволодінні практичними навичками групової роботи в сфері професійно-психологічної реабілітації ветеранів.

Експериментальна база дослідження: офіс Координатора проектів ОБСЄ в Україні, проект «Підтримка Міністерства у справах ветеранів у соціальній та психологічній реабілітації населення».

Загальну **вибірку дослідження** склали 147 осіб, які мають досвід роботи з такими верствами населення як: військовослужбовці, ветерани, визволені з полону і жертви тортур тощо. Із них 117 осіб опитано з питань обізнаності та актуальності тем, що стосуються проблем психологічної реабілітації; 30 осіб взяло участь у формувальному експерименті як учасники навчального тренінгу щодо ведення групової роботи з психологічної реабілітації ветеранів.

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що

уперше:

– обґрунтовано місце та значення групової роботи з ветеранами війни на різних рівнях їхньої професійно-психологічної реабілітації;

– сформульовано пропозиції та методичні рекомендації щодо підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з професійно-психологічної реабілітації ветеранів;

поглиблено та розширено:

– уявлення про роль тренінгу в моделі професійно-психологічної реабілітації ветеранів;

– змістове наповнення програми підготовки спеціалістів із психологічної реабілітації демобілізованих учасників бойових дій;

подальшого розвитку набули:

– розуміння моделі професійно-психологічної реабілітації ветеранів;

– методологія проведення тренінгової та терапевтичної групової роботи з професійно-психологічної реабілітації ветеранів;

– розуміння особливостей психологічної реабілітації демобілізованих учасників війни;

Практичне значення дослідження полягає в тому, що обґрунтування місця та значення групової роботи з ветеранами війни на різних рівнях їхньої професійно-психологічної реабілітації може створити потужне підґрунтя для подальших теоретико-методичних розробок щодо забезпечення психологічного супроводу військових та демобілізованих учасників бойових дій.

Виокремлені напрями актуальної тематики для підготовки спеціалістів із професійно-психологічної реабілітації ветеранів можуть бути використані при розробці спеціалізованих навчальних курсів із проблематики психологічного супроводу військових та демобілізованих учасників бойових дій.

Самостійне практичне значення має змістове наповнення тренінгової програми з підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації ветеранів з метою поширення її застосування в різних структурах психологічного супроводу.

Результати дослідження впроваджено в практику в рамках щорічних

проектів офісу Координатора проектів ОБСЄ в Україні, спрямованих на підтримку соціально-психологічної реабілітації ветеранів та членів їх сімей.

Апробація роботи проходила під час заслуховування на засіданні кафедри психології та за матеріалами роботи опубліковано статтю «Роль, види та особливості психологічного тренінгу професійно-психологічної реабілітації ветеранів» у науковому збірнику магістерських робіт:

Медун Т. В. Роль, види та особливості психологічного тренінгу професійно-психологічної реабілітації ветеранів / Тетяна Вікторівна Медун // Організаційна та економічна психологія : зб. наук. ст. студ. / відп. ред. С.М. Миронець. – Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2021. – с. 164.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Магістерську роботу виконано у межах планування випускних кваліфікаційних робіт ФЕМП КНТЕУ (наказ ректора КНТЕУ №865 від 16.03.2021р.).

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел, що налічує 51 найменування. Основний обсяг роботи складає 48 сторінок. Робота містить 7 таблиць та 4 рисунки. Загальний обсяг роботи становить 79 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТРЕНІНГУ ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

1.1. Проблеми професійно-психологічної реабілітації ветеранів

На сьогодні констатується, що більшість військовослужбовців, які брали участь в АТО/ООС, потребують психологічної реабілітації. Проведені статистичні дослідження вказують на те, що кожен п'ятий військовослужбовець, який не має будь-яких фізичних ушкоджень, страждає на ті чи інші нервово-психологічні розлади [3].

Від дати виходу Указу президента «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників АТО» №150/2015 від 18.03.2015 прийнято немало законодавчих актів щодо різних форм реабілітації учасників АТО. З того часу розпочато та проведено чимало досліджень, пов'язаних з проблемами реабілітації ветеранів війни.

Зазвичай протягом життя особистісні зміни торкаються усіх людей. Основними детермінантами внутрішніх змін особистості є певні ситуації, що пов'язані з невизначеністю [5]. Війна є такою кризовою ситуацією, яка сприяє занадто швидким особистісним змінам, часто, не надаючи змоги людині інтегрувати новий досвід у своє життя, пережити його, адаптуватися, адже цей досвід зазвичай здебільшого негативний.

Окремим аспектом є психологічні травми, отримані внаслідок участі у бойових діях, які підпадають під класифікацію «посттравматичного стресового розладу» [20, с. 383]. Серед супутніх розладів найбільш часті явища депресії та симптоми органічного враження центральної нервової системи, тенденції до суїцидів [14]. Не розв'язані вчасно психологічні проблеми учасників бойових дій призводять до руйнування міжособистісних контактів, у тому числі в сім'ях, посилюють ступінь толерантності до алкоголю, наркотичних засобів та насилля.

Проблема соціально-психологічної реабілітації має давню історію. Ф. П'юселік у своїй роботі описував обряди адаптації воїнів стародавніх племен, які повертались додому [37]. Їх на деякий час саджали на карантин, аби під керівництвом шаманів очиститися від «монстрів», які ввійшли в людину, адже на війні вона «перетнула межу». Тобто, ще з давніх часів люди розуміли, що війна створює для її учасників екстремальну ситуацію, в якій людина відчуває дуже сильний психоемоційний та фізичний стрес.

Деякі зміни в учасників бойових дій проявляються одразу після повернення додому, інші – через певний час та поступово. Такими змінами проявляються в фізичних, емоційних та поведінкових реакціях [3]. На увагу заслуговують й суттєві проблеми фрустрації ветерана, що виникає внаслідок неспівпадіння певних очікувань від повернення та реальним результатом, або його самоізоляція, що зумовлена набутим негативним життєвим досвідом [15].

Соціально-психологічна реабілітація ветеранів визначається як система заходів у комплексі психологічного супроводу: «система психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях у районах військових конфліктів» [22, 16]; «частина загального реабілітаційного комплексу, яка спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, працездатності, соціальної активності» [27, 50].

Окремі аспекти надання психологічної допомоги військовослужбовцям та їх сім'ям зазначені у роботах О. Блінова, Р. Кадирова, О. Караяні, М. Корольчука, І. Ліпатова, С. Миронця, І. Приходько, І. Сиром'ятнікова, Г. Тімченка, О. Тімченка, А. Харітонова, Л. Шестопалової та інших.

В армії визначають наступні способи соціально-психологічної реабілітації: фізіологічні, які спрямовані на подолання фізіологічних проблем; медикаментозні, які спрямовані на подолання різних проблем, як фізіологічних,

так і емоційно-психологічних; психотерапевтичні, які спрямовані на подолання емоційних, психологічних та поведінкових проблем; та аутогенні, які спрямовані на подолання емоційних та психологічних проблем [43].

Заходи медико-психологічної реабілітації на етапі відновлення включають від медичного огляду та сортування військовослужбовців, які постраждали, за регістрами порушення до направлення їх на реабілітацію в лікувальні заклади за наявності відповідних показань [18].

За стандартами європейських країн та США до проведення заходів з психологічної реабілітації залучаються фахівці з повною вищою освітою за відповідними спеціальностями, а також загальний досвід роботи за напрямками «психологія», «практична психологія», «медична психологія», не менше 5 років. На сьогодні в Україні відсутня така медична спеціальність, як «медична реабілітація» [18, 24, 42, 48], та й інших спеціалістів-фахівців у цій галузі бракує.

До зазначеної проблематики слід додати й важливість роботи з сім'ями військовослужбовців та демобілізованих учасників бойових дій, яку активно пропагує В. Мозговий [25]. Вирішення цього завдання зумовлює ще більшу недостачу в Україні відповідних фахівців.

Проблема криється також у низькому ступені довіри українських військових саме до «кабінетних» психологів, які, на погляд учасників бойових дій, навряд чи до кінця розуміють реалії війни. Досвідчених військових психологів у країні поки що замало.

Важливо вказати ще й на факт, що потребу в психологічній допомозі значна частина ветеранів розглядають як ознаку власного безсилля, внаслідок вони не формують запити на відповідну психологічну допомогу, що замикає їх на власних проблемах без можливості отримання допомоги у їх вирішенні [41; 45].

Показовою є внутрішня статистика проекту психосоціальної підтримки ветеранів АТО, яким займається ГО «Studena» (неприбуткова громадська організація, що фінансується Агенством США з міжнародного розвитку USAID):

так, всього 14 % опитуваних зверталися до психолога, з них 65 % робили це примусово, і лише 35 % – добровільно. 41 % усіх опитаних ніколи ні за що не піде до психолога. Але, як зазначають координатори проекту, здатним похитнути цю думку, є рекомендація побратимів, це відзначили 23 % респондентів. Тому, найбільшим попитом на ресурсах проекту користуються так звані «камін-аути», куди бійців запрошують розповідати про свій досвід [33].

Отже, результативність професійно-психологічної реабілітації ветеранів війни може бути забезпечена лише за сформованого позитивного ставлення громадянського суспільства до їх місії захисника Вітчизни [32; 44; 48]. Психологи теоретики та практики зазначають, що реабілітація має важливе значення не лише для самих ветеранів війни, а й для всього українського суспільства.

Значний внесок у вирішенні завдань, які ставить проблематика психологічної реабілітації ветеранів, роблять українські волонтери та волонтери з інших країн, які працюють безпосередньо з вояками. На наш погляд, цей вагомий волонтерський ресурс за умови спланованого їх навчання можна застосувати у втіленні програм психологічної реабілітації.

Ефективність професійної реабілітації може забезпечуватись лише поряд, або в наслідок ефективної психологічної реабілітації ветеранів. Тому, основну увагу представленого дослідження зосереджено саме на психологічній реабілітації демобілізованих учасників бойових дій.

1.2. Особливості психологічної реабілітації ветеранів

Психологічну реабілітацію ми розглядаємо як відновлення психічного здоров'я та порушених психічних функцій і станів для забезпечення соціальної інтеграції індивіда в суспільне середовище. Психологічна реабілітація військових входить до комплексу психологічного супроводу військовослужбовців. Реалізація програми психологічного супроводу військовослужбовців, зокрема

профілактика стресових розладів та запобігання і контроль бойового стресу, в певній мірі запобігає психічним ускладненням, які виявляються в демобілізованих учасників бойових дій.

Армії країн НАТО вже забезпечені владженими програмами психологічного супроводу військовослужбовців.

Звернемо увагу на організацію профілактики стресових розладів у військового персоналу країн Балтії, Канади, Румунії, Болгарії. Головними цілями психологічного супроводу військовослужбовців є: формування психологічної стійкості та готовності до впливу психотравмівних чинників бойової обстановки; формування психологічної згуртованості бойових підрозділів; забезпечення необхідного психічного стану під час ведення бойових дій; зниження психогенних втрат та надання психологічної допомоги військовослужбовцям, що отримали бойову психічну травму; проведення психореабілітаційних заходів військовослужбовців після виконання службових обов'язків [цит. за 29].

Досвідом армій цих країн підтверджено, що більшість реакцій бойового стресу у військовослужбовців виявляється у перший місяць і максимум (40 %) – у перший тиждень бойових дій. Заходи із запобігання бойовому стресу та контролю за ним постійно проводять фахівці підрозділів із надання медичної допомоги при психічних розладах на індивідуальному рівні й на рівні підрозділів. Впродовж чотирьох днів після психотравмівної події військовослужбовцям має бути надана перша психологічна допомога, проведено заходи соціальної підтримки, освітньо-роз'яснювальна робота про реакції на бойовий стрес і можливі ускладнення, а також духовна релігійна підтримка. Отже, у цих країнах значна увага приділяється первинній психологічній допомозі [49].

В американській армії кожний військовий підрозділ повинен професійно володіти методами контролю бойового стресу, зокрема, методами первинної, вторинної і третинної профілактики стресу. На рівні дивізій та бригад створено відділи охорони психічного здоров'я, які виконують ряд повноважень. Важливою

для підготовки військових до стресових ситуацій є навчальна програма «Battlemind» (www.battlemind.org) розрахована на солдатів, командирів та подружжя військовиків.

У США також створено Департамент у справах ветеранів (ВА), який має багато баз для збереження психічного здоров'я ветеранів. Департамент має клінічні програми для забезпечення активного виявлення депресії, ПТСР, проблем з алкоголем, військових сексуальних травм та для відновлення психічного здоров'я в закладах первинної медичної допомоги, в інших медичних і реабілітаційних закладах. Організація забезпечує доказове спеціалізоване лікування ветеранів у стаціонарах, лікарнях за місцем проживання та в амбулаторіях зі спеціальними послугами лікування ПТСР; лікування проблем із зловживанням наркотиків та алкоголю, серйозних психічних розладів, а також забезпечує загальні послуги з відновлення психічного здоров'я та послуги професіоналів. Департамент підтримує близько 250 стаціонарних реабілітаційних програм у 106 закладах охорони здоров'я (з них 8 спеціалізованих, для жінок). Ці стаціонарні програми спрямовані, зокрема, на психологічну реабілітацію тих, хто страждає від ПТСР (<http://www.realwarriors.net/>). У реабілітаційних центрах працюють мультидисциплінарні команди, що передбачає тісну співпрацю психіатрів, психологів, соціальних працівників, сімейних терапевтів тощо. Заслуговує на увагу також і діюча вже багато років у США програма «TRICARE», що спрямована на здійснення реабілітації учасників бойових дій, повернення їх до нормального життя.

За результатами аналізу досвіду країн НАТО можна заключити, що реабілітаційна робота, орієнтована на подолання наслідків, симптомів минулого бойового досвіду учасників бойових дій спирається на їхні індивідуальні потреби. Після повернення в мирне життя, ветерани повинні проходити комплексну реабілітацію за індивідуальними програмами. Найбільш

ефективними визнані індивідуальні консультативні форми роботи та групові корекційні заняття (тренінги).

Ми погоджуємося з дослідженнями М. Зімборовської і також вважаємо, що цілями психологічної реабілітації ветеранів в Україні можуть бути: збереження або відновлення їх фізичного та психічного здоров'я; відновлення рівня психологічної безпеки особистості; зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій; попередження суїцидальної поведінки [14].

Сьогодні в Україні на законодавчому рівні передбачаються зміни принципів організації системи реабілітації та системи надання соціальних гарантій, що визначатиме і запровадження нових моделей організації, адміністрування та менеджменту, застосування принципово іншої методології оцінки якості результатів реабілітаційного процесу, а також процесу соціальної адаптації учасників АТО та ООС і членів їхніх сімей.

Згідно з положеннями нового підходу сучасні системи надання реабілітаційних та соціальних послуг мають спиратися на такі принципи: персоніфікований підхід до учасників АТО та ООС; простота та ефективність управління та організації; прозорість та публічність; максимальне використання потенціалу самоорганізації ветеранів та фахівців; використання провідного світового досвіду як у сфері адміністрування суспільних процесів, так і в сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій [2].

Л. Гридковець та О. Климишин пропонують розробку порівневого психологічного супроводу ветеранів війни та відповідні цим рівням стратегії взаємодії учасників реабілітаційного процесу (табл. 1.1) [10].

Таблиця 1.1

Стратегії взаємодії учасників реабілітаційного процесу

Рівні реабілітації	Стратегії взаємодії учасників реабілітаційного процесу
--------------------	--

Невідкладна психологічна допомога: 1. Первинна допомога. 2. Скринінг. 3. Кризове втручання (за необхідності)	Директивні стратегії («батько», «брат»), що забезпечує чітке інструктування стосовно дій потерпілого і чітку регламентацію щодо його подальшого психологічного відновлення
Перший реабілітаційний рівень 1. Психодіагностика. 2. Сприяння адаптації та реадaptaція ветерана до нових умов у післявоєнному соціумі. 3. Психо-соціальний супровід	Демократичні стратегії («побратим», «сестра») лежать в основі принципу взаємодопомоги «рівний-рівному» і передбачають демократичну комунікативну міжособистісну взаємодію з психологом, соціальним працівником, медиком тощо
Другий реабілітаційний рівень: 1. Психодіагностика. 2. Психологічне консультування (індивідуальне, групове, сімейне). 3. Психологічний супровід	Авторитарні стратегії («батько», «мати») та директивні («батько», «брат») дозволяють за рахунок знань, умінь та професійних навичок консультанта в короткий термін отримати позитивні результати у подоланні психологічних проблем ветерана, обумовлених його запитом
Третій реабілітаційний рівень: 1. Психодіагностика 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна)	Використовуються всі типи стратегій залежно від психотерапевтичного підходу
Четвертий реабілітаційний рівень: медико-психологічна допомога	Авторитарні стратегії («батько», «мати») стосуються взаємодії з медичним персоналом, а також усі типи стратегій залежно від психотерапевтичного підходу, в якому надається психологічна допомога

Індивідуальні програми реабілітації ветеранів повинні базуватися на врахуванні особливостей психологічного стану ветерана, який визначають такі чинники: особистісні якості; особливості травмивного досвіду; наявність та характер психотравми отриманої в дитячому віці; акумульовані протягом життя соціальні моделі, зокрема життєві стратегії та сценарії; соціальне середовище, зокрема соціальна підтримка, соціальна допомога; професійна реалізація [10].

Наприкінці важливо вказати, що програми психологічної реабілітації ветеранів повинні базуватися на психологічних особливостях цього контингенту та передбачати системну і послідовну психологічну допомогу.

1.3. Роль та особливості психологічного тренінгу професійно-психологічної реабілітації ветеранів

Для подолання емоційних та поведінкових реакцій, які значно ускладнюють життя ветеранам та їх сім'ям, широко застосовуються різні методи, методики та техніки соціально-психологічної реабілітації. Широкий спектр зазначених проблем вирішується за допомогою психологічних тренінгів.

Психологічний тренінг застосовується як для вирішення психологічних, так і емоційних, соціальних та поведінкових проблем особистості. Такий груповий метод допомагає ветеранам із соціалізацією та адаптацією, адже тренінгова група є маленькою структурною копією суспільства.

Основними особливостями психологічного тренінгу визначають високу активність його учасників, групову форму його проведення, навчальну або розвивальну функцію, яка подана в ігровому форматі, перенесення на практику в житті, систематичну рефлексію [22].

Груповий характер діяльності під час тренінгу дозволяє учаснику подивитись на себе із боку як його сприймають інші, що дозволяє людині зафіксувати та проінтерпретувати власну поведінку, а також дати їй оцінку. Груповий тренінг дозволяє людині навчитись спонтанного прояву почуттів та емоцій, а також розвинути впевненість в собі, отримати навички ефективного спілкування і взаємодії з іншими, навчитись запобігати, зупиняти або розв'язувати конфлікти [34]. Усі ці надбання групового характеру тренінгу вирішують багато проблем, зазначених вище, які притаманні ветеранам.

Функція тренінгу має й профілактичний характер, зокрема, попереджає нервово-психічні розлади, професійну деформацію, зберігає психологічну

цілісність людини, підвищує загальний рівень психічного здоров'я, а також зменшує негативні впливи зовнішніх факторів [19].

Психологічні тренінги для ветеранів спрямовані на допомогу в розумінні зумовленості своєї поведінки стосовно інших людей, навчають слухати та чути іншу людину, зрозуміти як діє група та які процеси взаємодії в ній виникають, підвищити толерантність до інших. Практична складова тренінгу полягає в тому, що учасник може випробовувати нові стратегії взаємодії в безпечному просторі й одразу отримати зворотній зв'язок про їх ефективність [34].

Існує безліч визначень та спроб згрупувати види та форми психологічних тренінгів. Популярною є систематизація В. Нікандрова, який згрупував види психологічних тренінгів відповідно до різних критеріїв [28]. На нашу думку, для ветеранів найбільш ефективними будуть наступні види тренінгу: психокорекційний, призначений для роботи з особистістю, з одним або кількома ведучими, з ліберальним стилем керівництва (рівний рівному). Інші критерії можуть бути будь-якими із визначених, тобто будь-якими за кількістю учасників, тривалістю, технічним забезпеченням та складом об'єкту впливу.

О. Колесніченко та Я. Мацегора визначають, що першочерговим завданням психологічних тренінгів учасників військових дій є вдосконалення комунікативних вмінь та навичок, які допомагають встановлювати контакт із громадянами різних категорій, попереджувати та вирішувати конфлікти; навчання техніки саморегуляції, формування психологічної стійкості; профілактика порушень поведінки та законів, та інших негативних проявів; збереження загального емоційного та психічного здоров'я [34].

Основними вимогами до організації та проведення психологічних тренінгів для ветеранів є доступність і візуалізація матеріалу відповідно до їх психічного стану, загальна підтримка, наявність успішних життєвих історій серед учасників (відбір учасників тренінгу із попереднім інтерв'юванням), кваліфікований

персонал, пошук і фокусування уваги учасників тренінгу на діяльності, що приносить їм задоволення і користь здоров'ю [23].

Деякі дослідники зазначають, що найголовнішим завданням тренінгів для ветеранів є навчання їх технікам саморегуляції та регуляції емоцій. Тому, провідними у тренінговій роботі є техніки на пошук ефективних методів саморегуляції до травматичних подій, а також виявлення ефективних методик після них [31]. Крім того, важливо допомогти ветеранам скласти реалістичну картину їх життя та побудувати реалістичні позитивні життєві плани, віднайти позитивний образ себе, віру в себе та свої здібності, які були б не вигаданими, але відповідали реальній ситуації [31].

Дослідники зазначають, що для організації професійно-психологічної реабілітації ветеранів необхідно співвідносити методи психологічної допомоги із рівнем потреб ветерана. Тому, програма тренінгової роботи повинна базуватись на врахуванні рівнів реабілітації ветеранів.

На явним рівнем реабілітації ветерана зумовлюються стратегії взаємодії учасників цього процесу. Так, групова робота, тобто психологічний тренінг, застосовуються на другому та третьому реабілітаційних рівнях. На даних рівнях використовуються наступні стратегії взаємодії учасників процесу реабілітації: авторитарні та директивні стратегії на другому рівні реабілітації, які допомагають тренеру за рахунок його професійних знань, навичок та вмінь, отримати ефективні результати у ветерана в короткий термін; на третьому рівні тренеріві дозволяється використовувати всі стратегії та тактики відповідно до його психотерапевтичного підходу [10].

Варто зауважити на важливості вірної організації реабілітаційного процесу на першому його рівні. Ефективне проходження його ветеранами чи військовослужбовцями попереджує заглиблення їхніх психологічних проблем, що сприяє уникненню глибокої психотерапевтичної роботи. З іншого боку, з огляду на недостачу на даний час висококваліфікованих спеціалістів-психологів

у галузі реабілітації ветеранів, вдала організація процесу реабілітації першого рівня дозволяє вирішити й цю проблему. Звісно, на першому рівні реабілітації тренінгова розвивальна робота не показана. Проте, на цьому рівні можливо організувати групи підтримки та взаємодопомоги, які можуть проводити підготовлені до цієї роботи не тільки фахівці психологи, а й соціальні працівники та, навіть, волонтери.

Роль соціальних працівників у діяльності груп взаємодопомоги є визначеною. Вони забезпечують такі основні функції: матеріальну підтримку для просування діяльності групи; організацію зв'язку між надавачами послуг та групами; надання консультацій; ініціативи щодо створення груп взаємодопомоги тощо [30, 119-130]. Зокрема, соціальний працівник може бути консультантом та інформувати чи залучати надавача інформації, рекомендацій; втручатися в роботу у випадку проблем, а також виявляти ресурси громади, щоб полегшити проблеми групи; може брати участь у засіданні групи як запрошений спікер або працювати штатним співробітником, призначеним соціальною службою для виконання функції зв'язку між групами взаємодопомоги та службою. Соціальний працівник, який ініціює роботу групи взаємодопомоги, у випадках обмеженої повносправності її членів несе основну відповідальність за керівництво групою, зокрема допомагаючи групі у створенні технік втручання, в організації взаємин групи зі службами громади. Виконуючи цю роль, соціальний працівник має сприяти розвитку достатнього лідерства, керівництва й участі зсередини самої групи та передачі управління власне групі [6].

Робота в групі допомагає ветеранам відчувати, що вони не залишилися наодинці зі своїми проблемами, знайти друзів, стати більш упевненими у своїх силах, обмінюватися ідеями та інформацією тощо. Учасники відзначають, що в дружній, комфортній обстановці групи взаємодопомоги знаходять свої особисті шляхи поліпшення життя: хтось знаходить у підтримці групи силу, щоб прийняти реальність, хтось – бачення наступних кроків самовдосконалення чи змін у

спільноті, хтось позбавляється баласту, який не давав рухатися далі, у всіх відбувається обмін досвідом маленьких та великих успішних кроків, – усі переконані, що зміни в будь-якій сфері життя починаються через зміни у власній свідомості й поведінці [30, 119-130].

Отже, групи взаємодопомоги – форма соціальної підтримки учасниками, які мають схожі проблемами, один одного. Люди можуть працювати самостійно або за допомогою професіоналів.

Дещо відмінними є групи підтримки – керовані фахівцем добровільні об'єднання людей зі схожими проблемами чи кризовими життєвими обставинами, що зустрічаються протягом тривалого часу з метою надання взаємної допомоги та підтримки, обміну інформацією й ресурсами, які можуть бути корисними для вирішення їхніх проблем. Основна відмінність цих груп у наявності чи відсутності фахівця як керівника групи.

Як відомо, групи взаємодопомоги також можуть працювати з лідером. І, за умови відповідної психологічної підготовки такого лідера, відмінність між цими групами стирається.

Визначені особливості можуть бути застосовані під час розробки та організації психологічної тренінгової роботи, спрямованої на професійно-психологічну реабілітацію ветеранів.

Висновки до розділу 1

1. Аналіз сучасного стану задоволення соціального запиту сьогодення на професійно-психологічну реабілітацію ветеранів війни відкриває проблеми не стільки вирішення особливостей психологічного наповнення програм реабілітації, скільки розробки адекватної реальним умовам концептуальної моделі організації цього процесу.

Гостра необхідність професійно-психологічної реабілітації ветеранів не викликає сумнівів, адже демобілізовані учасники бойових дій повертаються

додому із середовища, яке має на їхній особистості здебільшого негативний відбиток. Ветерани стикаються зі складнощами реадптації до мирного життя, яка супроводжується фізичними, емоційними, соціальними, професійними та психологічними проблемами. З іншого боку, психологічна реабілітація має важливе значення не лише для самих ветеранів війни, а й для всього українського суспільства.

Досвід організації реабілітації ветеранів у провідних країнах НАТО показує необхідність забезпечення реабілітаційних програм достатньою кількістю високопрофесійних фахівців у цій галузі. До зазначеної проблематики слід додати й важливість роботи з сім'ями військовослужбовців та демобілізованих учасників бойових дій, що збільшує дефіцит спеціалістів. Це завдання в Україні знаходиться на стадії вирішення, та гострота запиту на нього потребує негайного пришвидшення його результативності.

2. Професійно-психологічну реабілітацію розглядаємо як частину загального реабілітаційного комплексу, що спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, працездатності, соціальної активності. Ефективність професійної реабілітації може забезпечуватись лише одночасно, або як наслідок ефективної психологічної реабілітації ветеранів. Тому, основна увага представленого дослідження зосереджена на психологічній реабілітації демобілізованих учасників бойових дій.

3. Забезпечення ефективності психологічної реабілітації ветеранів війни залежить від системності та послідовності реалізації комплексу психологічного супроводу військовослужбовців на усіх етапах їхньої діяльності. У цьому контексті найбільшої значимості набувають профілактика стресових розладів та запобігання і контроль бойового стресу (первинна психологічна допомога) ще на етапах військової служби. Втім, програми психологічної реабілітації ветеранів мають власну цінність щодо надання послуг з відновлення психічного здоров'я та повернення до мирного життя демобілізованих учасників війни.

Програми реабілітації ветеранів повинні базуватися на врахуванні особливостей психологічного стану ветерана та визначенні рівня його реабілітації з власними уніфікованими завданнями, вирішення яких забезпечується певними формами, методами, стратегіями взаємодії учасників реабілітаційного процесу.

4. Психологічні тренінги є популярним, ефективним та часто універсальним методом допомоги ветеранам під час професійно-психологічної реабілітації, адже тренінг як метод застосовується як для вирішення психологічних, так і емоційних, соціальних та поведінкових проблем.

Однією із найважливіших характеристик ефективності тренінгу є його груповий характер, адже він допомагає людині подивитись на себе з іншого погляду як її сприймають інші. У цьому контексті участь у тренінгах дозволяє особистості зафіксувати, проінтерпретувати та оцінити власну поведінку, навчитись спонтанного прояву почуттів та емоцій, перевірити нові набуті стратегії в безпечному середовищі, а також розвинути впевненість у собі, отримати навички ефективного спілкування та взаємодії із іншими, навчитися запобігати, зупиняти або вирішувати конфлікти.

Найбільш ефективними видами тренінгу для ветеранів на другому та третьому рівні їхньої реабілітації є психокорекційний, призначений для роботи з особистістю, з одним або кількома ведучими, з ліберальним стилем керівництва (рівний рівному).

Головні особливості психологічних тренінгів професійно-психологічної реабілітації ветеранів є доступність та візуалізація матеріалу відповідно до психічного стану учасників, загальна підтримка (безпечна атмосфера тренінгу), наявність успішних життєвих історій серед учасників, що передбачає ретельний відбір учасників тренінгу із попереднім інтерв'юванням, кваліфікований привітний персонал, пошук і фокусування уваги учасників тренінгу на діяльності, що приносить задоволення, і користь здоров'ю.

За змістовним наповненням тренінг повинен містити навчання технікам саморегуляції та регуляції емоцій, допомогу у складанні реалістичної картини життя позитивного спрямування. Найбільш ефективними стратегіями організації тренінгів є авторитарні та директивні стратегії на другому рівні реабілітації, які допомагають тренеру за рахунок його професійних знань, навичок та вмінь, отримати ефективні результати у ветерана в короткий термін, а також на третьому рівні, де тренер може використовувати всі стратегії та тактики відповідно до його психотерапевтичного підходу та досвіду.

5. Тренінг як форма роботи з психотерапевтичної реабілітації ветеранів може проводитися підготовленими спеціалістами-психологами, яких на даний час бракує в системі психологічного супроводу демобілізованих учасників війни. Вирішення проблем кадрового забезпечення та підвищення ефективності програм реабілітації ветеранів передбачаємо за рахунок спеціального навчання соціальних працівників організації та проведенню груп підтримки та взаємодопомоги в якості їх фасилітаторів.

РОЗДІЛ 2

КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ТРЕНІНГОВОЇ РОБОТИ З ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

2.1. Місце психологічного тренінгу в моделі організації психологічного супроводу ветеранів

Соціально-психологічний супровід містить комплекс завдань, які визначаються його розумінням, ціллю та функціями. Наше дослідження ґрунтується на визначенні соціально-психологічного супроводу, яке запропонувала Т. М. Титаренко, передбачаючи насамперед комплексну підтримку людини, що постраждала, з боку її оточення. Дослідниця вказує, що супровід передбачає наявність мережі сімейних, дружніх, професійних зв'язків, комунікацію людини, що повертається до мирного життя, з сусідами, членами територіальних, політичних, екологічних та інших спільнот [46, 348-349].

Виходячи з такого визначення, тренінг як форма роботи професійно-психологічної реабілітації ветеранів набирає більш широкого змісту, ніж корекційно-терапевтичний захід.

Теоретичний огляд наукової літератури та здобутків психологічної практики в сучасних умовах показав, що ефективність психологічної реабілітації ветеранів залежить від системності та послідовності реалізації комплексу психологічного супроводу військовослужбовців на усіх етапах їхньої діяльності, включаючи профілактику стресових розладів та запобігання і контроль бойового стресу ще на етапах військової служби. На підтвердження здійсненого нами висновку існують безапеляційні докази результатів практичної діяльності фахівців. Серед них варто виділити й досвід, який підтверджує необхідність початку супровідної роботи ще до початку виконання військовими своїх службових обов'язків. Так, досвід Б. П. Лазоренко і К. О. Кальницької щодо проведення тренінгів командотворення з курсантами-психологами Військового

інституту КНУ імені Тараса Шевченка показав доцільність наближення форми організації соціально-психологічного супроводу реабілітації ветеранів АТО/ООС до військової соціально-психологічної культури [21, 31-32]. У такому разі психологічний тренінг виступає основою професійно-психологічної реабілітації ветеранів, що й заявлено тематикою нашого дослідження.

Нам імпонує теоретична модель соціально-психологічного супроводу реадaptaції ветеранів АТО/ООС, яка запропонована Б. П. Лазоренко і К. О. Кальницькою [21, 32]. Графічно вона подана на рисунку 2.1.

<i>Периферійні елементи моделі</i>					
Громадські організації ветеранів та волонтерів	Обласні відділи департаментів Міністерства ветеранів України	Медичні установи (госпіталі)	Центри зайнятості і	Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	Територіальні центри соціального обслуговування
<i>Центральний структурний елемент моделі та його функціональні підрозділи</i>					
<i>Користувачі та фахівці соціально- психологічного супроводу</i>					
Реабілітаційно-профілактичний	Соціальної та професійної реадaptaції	Науково-дослідний	Інформаційний		

Рис. 2.1. Теоретична модель соціально-психологічного супроводу реадaptaції ветеранів АТО/ООС

Проілюстрована модель, яка вже частково апробована авторами, має забезпечувати умови об'єднання безпосередніх користувачів супроводу – самих ветеранів та членів їхніх сімей, усіх їхніх близьких і фахівців, які мають досвід психологічної реабілітації, соціальної роботи та юридичного супроводу реадaptaнтів. Автори зазначають, що окрім принципів командотворення,

формування супроводу має також базуватися на використанні технології «рівний – рівному» [21]. Технологія «рівний – рівному» передбачає взаємоповагу учасників та обмін між ними життєвим досвідом, динамічну взаємодію і взаємну підтримку, зміну ролей формальних і неформальних командирів-лідерів у ході опрацювання конкретних життєвих завдань команди та її учасників, прийняття і делегування відповідальності за вирішення цих завдань [21; 29; 10, 27–44].

У межах нашої роботи звернемо увагу на функціонал реабілітаційно-профілактичного підрозділу, який автори вважають провідним у функціонуванні соціально-психологічного супроводу за вказаною моделлю. Підрозділ відповідає за системну реабілітацію ветеранів та відновлення їхнього психологічного благополуччя після рецидивів посттравматичних станів і ретравматизації. Також до завдань підрозділу належить профілактика негативних явищ у ветеранському середовищі, які спричиняють деструктивний стресогенний та ретравматичний вплив на особистість ветерана. Конструктивно-позитивним змістом такої профілактики є: вдосконалення особистої саморегуляції; ефективне опрацювання негативних станів, внутрішніх конфліктів та афективних поведінкових реакцій; напрацювання і стабілізація практик забезпечення психологічного благополуччя; позитивна взаємодія в сімейно-родинному, професійному середовищі; активна участь у діяльності громадських організацій ветеранів АТО/ООС, у житті громади. Завданнями цього підрозділу є також зміцнення психологічного здоров'я ветеранів, удосконалення їхньої особистісної резилентності та убезпечення від залежностей, перш за все від алкогольної та немедичного вживання наркотичних речовин, від психологічної ретравматизації, сімейно-родинних розладів та особистісного виснаження, суїцидальної поведінки [21, 32].

Вирішенню завдань реабілітаційно-профілактичного підрозділу сприяє проведення психологічних тренінгів, які є груповою формою роботи та можуть бути спрямованими на досягнення різних цілей.

Із врахуванням недостатнього на сьогоднішній день забезпечення фахівцями-психологами системи соціально-психологічного супроводу, нами передбачається доцільним вирішення цих завдань із залученням інших верств громади (соціальних працівників, волонтерів, випускників-психологів, які ще не мають достатнього досвіду практичної діяльності та інших) у якості ведучих-фасилітаторів тренінгу на перших рівнях реабілітації демобілізованих учасників бойових дій.

Підготовлені спеціалісти та фасилітатори успішно можуть виконувати поставлені завдання на етапах з першого по третій рівень реабілітації ветеранів.

На першому рівні реабілітації ветеранів ефективність показують групи підтримки. Ефективне проходження ветеранами першого рівня попереджує заглиблення психологічних проблем та травм, пов'язаних із участю в бойових діях, що сприяє розвантаженню запитів на більш глибоку психотерапевтичну роботу на інших рівнях реабілітації.

На другому рівні реабілітації психологічні тренінги бажано проводити особам із психологічною освітою (достатньо рівня «бакалавр») і застосовувати на загальному фоні принципів функціонування груп-підтримки та груп-взаємодопомоги авторитарні та директивні стратегії, які допомагають тренеру за рахунок його професійних знань, навичок та вмінь, отримати ефективні результати у ветерана в короткий термін.

Для вирішення завдань третього рівня реабілітації ветеранів доцільно залучати осіб з рівнем освіти «магістр». На цьому рівні тренер може застосовувати всі стратегії та тактики відповідно до його психотерапевтичного підходу та досвіду.

2.2. Застосування тренінгової роботи на перших рівнях реабілітації ветеранів

На першому рівні реабілітації ветеранів психологічний тренінг як навчально-розвивальний метод має невисоку ефективність. Проте, ефективними на цьому рівні є групи взаємопідтримки.

Групи підтримки в основному спрямовані на створення психологічного комфорту і рекомендовані переважно для тих людей, які переживають кризовий стан [51]. Л. Леві виділив чотири типи груп підтримки з терапевтичною орієнтацією: об'єднання з метою контролю чи реорганізації поведінки (наприклад, групи анонімних алкоголіків, наркоманів, азартних гравців тощо); об'єднання із спільними стресовими ситуаціями (фокусування на певних кризових ситуаціях: згвалтування, вбивство, виживання після суїцидальної спроби, перебування в полоні, вимушене переселення, участь у бойових діях, переживання надзвичайних ситуацій, травма втрати та інші); об'єднання людей, які відчувають дискримінацію у зв'язку з їхньою статтю, расовою чи класовою належністю тощо (сюди можна віднести і групи учасників АТО, які об'єднуються для відстоювання своїх прав та надання одне одному підтримки в період соціальної реадaptaції); об'єднання людей, які не мають загальної проблеми, але їхні учасники прагнуть до самоактуалізації та підвищення особистої ефективності [11].

Звісно, що ефективність такої групи забезпечує її фасилітатор, якому, іноді, потрібно докласти не малих зусиль, щоб практика надання учасниками один одному підтримки була продуктивною [26].

Якщо в групі підтримки з'являються учасники, які конструктивно змінили свою поведінку й адаптувалися до нових умов, то її можна називати групою взаємодопомоги. Такі групи можуть функціонувати й на першому рівні реабілітації, але на другому їх ефективність підвищується за рахунок того, що учасники готові приймати відповідальність за особистісні зміни.

Організація та проведення груп підтримки та взаємодопомоги має багато спільних моментів. Основними характеристиками цих груп є: подібність проблем чи ситуацій у кожного з учасників; відносна закритість групи: люди, які не є її учасниками, можуть бути присутні на відкритих зборах або на інформаційних зустрічах зі спеціалістами лише з дозволу всіх учасників групи; вирішення актуальних проблем: мета й завдання групи визначаються потребами реальних учасників, їхніми повсякденними проблемами; активність учасників у роботі групи: взаємодопомога будується на бажанні людей активно вирішувати ці проблеми; розрахунок на внутрішні ресурси учасників: усі рішення і їх втілення в життя організовуються учасниками групи; взаємодія «на рівних»: активісти, лідери, фасилітатори, взявши на себе відповідальність за роботу групи, залишаються рівними з іншими учасниками, вони також діляться своїми проблемами; групу веде фасилітатор – людина, що займається організацією й веденням групових форм роботи. Фасилітатор не «керує групою», не веде учасників за собою, а створює сприятливі умови для природного перебігу зустрічі [12].

Якщо говорити про групи для ветеранів війни, то вибір їх введення в систему психологічного супроводу визначається рівнем наявного реабілітаційного процесу ветеранів. На другому рівні реабілітації ветерани здатні приймати відповідальність за функціонування групи і брати активну участь у її роботі. Це додає можливості учасникам групи активізувати власні ресурси, розвивати здібності, вирішувати певні проблеми, здійснювати контроль над своїм життям. Тому, на цьому рівні можуть ефективно функціонувати групи взаємодопомоги.

Групи об'єднують від 6 до 20 учасників, організують свої зустрічі з певною періодичністю на яких обговорюють актуальні проблеми та набувають навичок усвідомлення своїх проблем і шляхів їхнього подолання. Взаємодія в групі характеризується зняттям почуття соціальної та особистісної ізоляції.

Л. І. Гриценюк вказує, що ефективність груп взаємодопомоги базується на двох основних принципах: (1) люди, які впоралися або ефективно справляються з певною проблемою, є кращими помічниками, навіть порівняно з професіоналами без подібного досвіду; (2) «надаючи допомогу іншим – допомагаєш собі», адже групова робота дає низку переваг: можливість побачити себе і власні проблеми з різних точок зору; отримати унікальні соціальні навички (наприклад, вміння відкрито говорити про свої проблеми, готовність надавати і приймати підтримку); відчуття єдності із людьми, які перебувають у подібній ситуації, чого не можна досягти самотійно [30, с.122].

У класичному варіанті такі групи є частково формалізованими групами непрофесіоналів, яких об'єднує бажання надавати й отримувати підтримку одне від одного, щоб разом долати проблеми. У соціальній практиці групи взаємодопомоги досить поширені. Діяльність цих груп спрямована на те, щоб учасники змогли виявити й усвідомити певну проблему, прийняти її наявність та зробити доступною для опанування чи вирішення.

Та у ситуації сьогодення, за рахунок психологічної підготовки фасилітаторів, групи взаємопідтримки та взаємодопомоги можуть реалізовувати спектр психотерапевтичних функцій.

Варто зазначити, що функціонування самих по собі таких груп уже має терапевтичні функції.

У групі об'єднуються люди з подібними проблемами: подолання кризи чи перехідного періоду, боротьба з залежностями, групи рідних і близьких ветеранів тощо. До них входять люди зі спільним життєвим досвідом чи ситуацією, проблемою, з метою щось змінити. Так, П. Сілверман наголошує, що люди зі схожим досвідом проблем можуть запропонувати найкращу інформацію, яка стосується цих функцій [40]. К. Мун-Гіддінгс зазначає, що практика взаємодопомоги є варіативною, фокус її діяльності, спрямованої на зменшення стигматизації людини з розладом, постійно змінюється [50]. Спочатку люди

просто фокусуються на проблемах, проте групові процеси впливають на погляди членів груп, відбувається зростання свідомості щодо перспектив стратегій подолання в умовах своїх власних ситуацій [30].

Тому, можна виділити терапевтичні чинники, що сприяють досягненню змін у сприйнятті або поведінці членів груп взаємодопомоги: спільний досвід; допомога іншим; постійна система підтримки; отримання зворотного зв'язку; освоєння спеціальних методів; розвиток когнітивних процесів [13].

За класичним визначенням група працює без участі професіоналів, вони можуть бути запрошені на деякі зустрічі лише як експерти. Втім, для ефективного функціонування груп можуть виникнути перепони, які полягають у закритості та небажанні чи неготовності спілкуватися з іншими учасниками або в надмірній балакучості; в домінуванні декількох осіб, об'єднаних спільним інтересом, відмінним від інтересів інших членів групи; деструктивна нетактовна поведінка окремих учасників тощо. Тому роль фасилітатора групи є досить важливою і вимагає від нього певної підготовки.

З третього рівня реабілітації ветеранів доцільно застосовувати психологічні тренінги як форми навчально-розвивальної роботи. Для психологічних тренінгів ветеранів потрібно використовувати техніки та принципи, які базуються на військовій діяльності учасників, а саме: застосування системного підходу, принципу навчання, використання досвіду учасників тренінгу, актуалізація наявних проблем і потреб, управління життєдіяльністю, переключення уваги із діяльнісного та семантичного просторів на альтернативні, перебудова, аналізування та зміна системи міжособистісних стосунків, послідовна зміна вправ щодо напруження/розслаблення, контроль індивідуально-психологічних якостей та відстежування, оцінка, прогноз та корекція свого психофізичного стану.

Такі дослідниці як І. О. Вахоцька та М. Ю. Шестопалова виокремили наступні особливості проведення психологічного тренінгу серед ветеранів,

базуючись на специфіці професійної діяльності, яка проводиться в зоні бойових дій: застосування системного підходу – проведення тренінгової роботи на підставі системи психофізичних вправ, які послідовно розвивають ті, чи інші необхідні критерії, тобто, системність як особливість професійної діяльності використовується і в навчанні; застосування принципу навчання – через прагматичне функціонування військовослужбовців під час виконання професійної діяльності, даний принцип спирається на їх потребу у конкретних знаннях та залучає до виконання вправ та активностей як суб'єктів (учасників тренінгу); використання досвіду учасників тренінгу – даний принцип є продовженням принципу навчання, і передбачає більш активне залучення учасників тренінгу та сприяння дискусіям і пошуку «нового знання» на основі наявного досвіду; актуалізація наявних проблем і потреб, що продовжує принцип використання досвіду учасників та передбачає пошук проблем, які виникають або вже виникли, та їх усвідомлення; управління життєдіяльністю – виявлення свідомого уникання проблем з подальшою підготовкою до їх подолання та вольовим рішенням; переключення уваги із діяльнісного та семантичного просторів на альтернативні; перебудова, аналіз та зміна системи міжособистісних стосунків; послідовна зміна вправ із напруження/розслаблення; контроль індивідуально-психологічних якостей; відстежування, оцінка, прогноз та корекція свого психофізичного стану [7].

Отже, на перших рівнях реабілітації ветеранів ефективність мають різні групи, які утворюються з метою надання психологічної допомоги та мають різні терапевтичні функції. Для першого рівня реабілітації найвищої ефективності досягають групи взаємопідтримки, для другого – взаємодопомоги. Для підсилення їхніх терапевтичних функцій групи організуються підготовленими фасилітаторами, які можуть і не мати психологічної освіти, але отримали знання щодо особливостей організації групового процесу та змістового наповнення програми реабілітації ветеранів. На третьому рівні реабілітації ветеранів високу

ефективність має психологічний тренінг як форма активного навчання навичкам поведінки. Види об'єднань ветеранів не чітко прив'язані до рівнів їхньої реабілітації. За певних умов на нижчому рівні реабілітації ефективність можуть показувати об'єднання, які властиві вищому рівню. Узагальнення представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Відповідність психотерапевтичного об'єднання ветеранів їхньому рівню реабілітації

Рівень реабіліт	Психотерапевтичне об'єднання	Умови застосування об'єднання з ефективністю на вищому рівні реабілітації	Вимоги до роботи ведучого групи
Перший	Групи взаємопідтримки	Поява учасника/учасників, що подолали кризовий стан, конструктивно змінили свою поведінку, адаптувалися/реадаптувалися до умов цивільного життя	Управління груповими процесами
Другий	Групи взаємодопомоги	Поява запитів на формування та розвиток певних психологічних знань та вмінь	Управління груповими процесами, володіння певними психологічними знаннями та вмінням застосування їх в практиці
Третій	Тренінгові групи	Готовність учасників до особистісних змін	Володіння певними психологічними знаннями та досвідом застосування їх в практиці

2.3. Особливості проведення та змістове наповнення психологічного тренінгу реабілітації демобілізованих учасників бойових дій

Реабілітаційна психологічна робота з ветеранами має свої особливості у налаштуванні ефективної взаємодії [31]. Проведення психологічної реабілітації, в першу чергу, сприяє: інформативності (про себе, свій організм, внутрішній

стан, емоції, почуття); підтримки впевненості в своїх силах; покращенню психологічного здоров'я; профілактиці порушень психіки, емоційних розладів.

Організуючи таку роботу потрібно дотримуватися певних правил та принципів, які узагальнено можна представити так:

1. До учасника бойових дій не слід застосовувати термін «герой». Ветеран є захисником Батьківщини, зокрема близьких, спільноти, своєї землі. Звання «герой» може стагнувати життєтворчий потенціал особистості, коли людина вирішить «спочивати на лаврах».

2. Ветеран війни вже ніколи не зможе повернутися до «себе минулого». Його особистість потребує прийняття іншими нового стану, що веде до змін у житті його і його близьких.

3. Будь-який психічний розлад учасника бойових дій не можна стигматизувати, відповідно не можна примушувати ветерана до посткризового зростання.

4. Зростання після травмівного досвіду залежить від внутрішнього та зовнішнього психологічного потенціалу ветерана у процесі переосмислення цінності пережитого ним досвіду, воно не запускається автоматично і не має чітко визначених часових меж.

5. Техніками саморегуляції можна оволодіти, якщо визначити особистісні ресурси до травматичних подій і актуальні зараз. Цьому потрібно вчити ветеранів.

6. Забороняється відхід від реальності. Життєві плани слід складати реалістичними, знаходити відповідні шляхи та способи їх втілення.

7. Перед наданням психологічної допомоги слід визначити рівень потреб ветерана та з'ясувати рівень його психологічної реабілітації, відповідно чого й встановлюється необхідність тої чи іншої психологічної послуги, вибір типу групи-об'єднання чи психологічного тренінгу.

На перших двох рівнях реабілітації ветеранів у терапевтичних об'єднаннях досить важливою є роль фасилітатора, адже вона полягає в тому, щоб допомогти членам групи відчувати себе в безпеці, сприяти відвертому висловлюванню власних думок, почуттів, спонукати поділитися своїм досвідом. А головне, створити атмосферу, в якій члени групи бажатимуть надавати підтримку один одному; сприяти розумінню ними того, що їх об'єднує, а також того, що всі вони є індивідуальностями, не дозволяти членам групи відходити від визначеної теми і порушувати правила та надати кожному можливість взяти участь у розмові. Дотримання головного принципу функціонування груп – «рівний/рівному», також вимагає спеціальних вмінь і навиків як від членів групи, так і її фасилітатора [30, с. 131]. Відповідно, фасилітатор повинен не тільки володіти методами групової роботи, а й знати особливості психологічної реабілітації ветеранів, та, за необхідності, вміти організовувати тренінгову роботу з проблем оволодіння емоційним станом ветеранами.

У групах підтримки створюються умови для прийняття особистості іншими членами групи, у результаті чого вона може вільно говорити про власні труднощі, обговорювати свої почуття, переживання тощо. Кінцева мета такої підтримки – трансформувати власну проблему в низку завдань, які потрібно вирішити. Для їх вирішення за допомогою підготовленого фасилітатора та інших учасників групи розкриваються внутрішні та зовнішні ресурси особистості. Основним завданням груп підтримки є оволодіння способами комфортного життя для себе та свого оточення в основному за рахунок обміну інформацією про те, як можна собі зарадити у складних ситуаціях, та відчуття, що людина не самотня зі своїми проблемами і може розраховувати на підтримку.

Основними завданнями групи взаємодопомоги виділяють: відреагування та обговорення минулого травматичного досвіду та можливого майбутнього; мінімізація негативного сприйняття себе («це трапилося не лише зі мною»); пошук засобів для подолання кризових ситуацій (як психологічного, так і

організаційного характеру); формування групової згуртованості, збереження соціальної ідентичності; надання комплексної соціально-психологічної підтримки» [13].

На третьому рівні психологічної реабілітації ведучим терапевтичної групи ветеранів є тренер, який володіє відповідними психологічними знаннями та вміннями передачі їх за допомогою ефективних форм та методів навчання. За змістовним наповненням тренінг повинен містити навчання технікам саморегуляції та регуляції емоцій, допомогу в складанні реалістичної картини життя позитивного спрямування (позитивний образ себе, своїх вмінь та віра в себе тощо).

Тому, з огляду на актуальність проблеми психологічної реабілітації ветеранів та враховуючи низку невирішених на даний час організаційних завдань, вважаємо за необхідне запропонувати психологічний тренінг для підготовки ведучих терапевтичних об'єднань ветеранів на перших трьох рівнях їхньої реабілітації.

Для уточнення актуального змістового наповнення такого тренінгу проведено опитування. У ньому взяли участь 117 осіб, які мають досвід роботи з такими верствами населення як: військовослужбовці, ветерани, визволені з полону і жертви тортур, особи з інвалідністю, внутрішньопереміщені особи, учасники Революції Гідності, люди із зони конфлікту тощо та їх сім'ї. Їх опитано стосовно актуальності для них певних психологічних тем та рівня їхньої обізнаності в них.

Серед найбільш актуальних тем, які обрало більше половини опитаних ($\geq 50\%$) виділились наступні дев'ять, перелік яких наведений у спаданні актуальності:

1. Стрес і психотравма. Наслідки психотравми. Вітчизняні особливості переживання екстремальних ситуацій.

2. Основні принципи організації психологічної допомоги постраждалим від конфлікту.
3. Діагностика та самодіагностика постратравматичних стресових та супутніх розладів.
4. Інформування та психоедукація людей із травмивним досвідом.
5. Зовнішні та внутрішні ресурси. Потреби та емоції.
6. Психологічна підтримка.
7. Методи стабілізації гострих стресових станів. Самодопомога.
8. Ненасильницьке спілкування та вирішення конфліктів.
9. Основи групової роботи.

Проте, обізнаність у цих темах не сягає високого рівня. Власну обізнаність у цих темах респонденти оцінювали за 5-баловою шкалою, де «5» балів – найвищий ступінь обізнаності. Наочно результати обізнаності у наведених темах проілюстровано на діаграмі нижче (рис. 2.2).

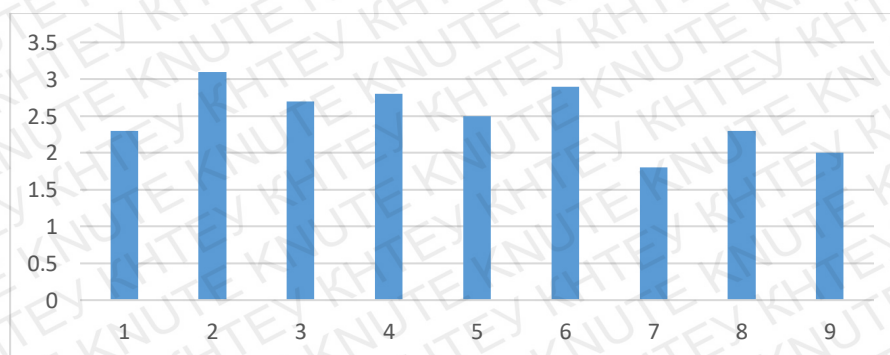


Рис. 2.2. Рівень обізнаності у зазначених дев'яти актуальних темах

Діаграма ілюструє, що у середньому обізнаність у актуальних для досліджуваних темах знаходиться на рівні 2,5 балів за 5-баловою шкалою. А власне тема «Основи групової роботи» має бал нижчий за середній, лише «2» бали. Тому, вважаємо за доцільне включити виділену тематику до навчального тренінгу з ведення терапевтичної групової роботи з проблем психологічної реабілітації ветеранів.

Висновки до розділу 2

1. Професійно-психологічну реабілітацію розглядаємо в системі соціально-психологічного супроводу військових на усіх етапах їхньої служби, включаючи й етап, що слідує після демобілізації. Соціально-психологічний супровід розуміємо як комплексну підтримку людини, насамперед, з боку її оточення. У такому разі групова терапевтична робота не замикається лише на форматі класичного психологічного тренінгу.

За теоретичною моделлю соціально-психологічного супроводу реадaptaції ветеранів АТО/ООС передбачається об'єднання безпосередніх користувачів супроводу. Тому, вирішенню реабілітаційно-профілактичних завдань сприяє проведення не лише психологічних тренінгів, які є груповою формою роботи та можуть бути спрямованими на досягнення різних психотерапевтичних цілей, а й організація групової роботи з об'єднаннями ветеранів та членів їхніх сімей.

2. З'ясовано, що на кожному рівні реабілітації ветеранів терапевтична групова робота має свої відмінності.

На першому рівні реабілітації ветеранів ефективність показують групи взаємопідтримки, які спрямовані на створення психологічного комфорту і рекомендовані переважно для тих людей, які переживають кризовий стан. Ефективне проходження ветеранами першого рівня попереджує заглиблення психологічних проблем та травм, пов'язаних із участю в бойових діях, що сприяє розвантаженню запитів на більш глибоку психотерапевтичну роботу на інших рівнях реабілітації.

На другому рівні реабілітації окрім груп взаємопідтримки ефективність показують групи взаємодопомоги. Останні організуються тоді, коли з'являються учасники, які конструктивно змінили свою поведінку й адаптувалися/реадаптувалися до соціальних умов. Такі групи можуть бути існувати й на першому рівні реабілітації, але на другому їх ефективність

підвищується за рахунок прийняття відповідальності учасниками за особистісні зміни. Активна участь у групах взаємодопомоги додає ветеранам можливості активізувати власні ресурси, розвивати здібності, вирішувати певні проблеми, здійснювати контроль над своїм життям. На цьому рівні реабілітації також ефективними можуть бути елементи психологічних тренінгів, які ґрунтуються на загальних принципах функціонування груп підтримки та взаємодопомоги, якщо у навчанні з вирішення кола певних проблем тренер застосовує авторитарні та директивні стратегії, що допомагають отримати ефективні результати у ветерана в короткий термін.

Із третього рівня реабілітації ветеранів доцільно застосовувати психологічні тренінги як форми навчально-розвивальної роботи. У тренінгах на цьому рівні застосовуються техніки та принципи, які базуються на військовій діяльності учасників. На цьому рівні тренер може застосовувати всі стратегії та тактики відповідно до його психотерапевтичного підходу та досвіду.

3. Враховуючи недостатню на сьогоднішній день забезпеченість фахівцями-психологами системи соціально-психологічного супроводу, за доцільне вважаємо залучення інших верств громади (соціальних працівників, волонтерів, випускників-психологів, які ще не мають достатнього досвіду практичної діяльності та інших) у якості ведучих-фасилітаторів груп взаємопідтримки та взаємодопомоги на перших рівнях реабілітації демобілізованих учасників бойових дій. Функціонування самих по собі таких груп уже має терапевтичні функції. За рахунок психологічної підготовки фасилітаторів, такі об'єднання ветеранів матимуть більш широкий спектр психотерапевтичних функцій, зокрема завдячуючи можливості впроваджувати фасилітатором тренінгові елементи.

4. Основними принципами групової роботи з психологічного супроводу ветеранів є командоутворення та технологія «рівний – рівному». Окрім того, необхідно дотримуватись наступних правил: до учасника бойових дій не

застосовувати звання «герой»; усвідомлення того, що особистість ветерана потребує прийняття ним самим та іншими його нового стану; будь-який психічний розлад не можна стигматизувати, відповідно не можна примушувати ветерана до посткризового зростання; зростання після травмивного досвіду залежить від внутрішнього та зовнішнього психологічного потенціалу учасника бойових дій у процесі переосмислення цінності пережитого ним досвіду, воно не запускається автоматично і не має чітко визначених часових меж; ветеранів потрібно вчити технікам саморегуляції, якщо визначити особистісні ресурси до травматичних подій і актуальні зараз; забороняється відхід від реальності при складанні життєвих планів; перед наданням психологічної допомоги слід визначити рівень потреб ветерана та з'ясувати рівень його психологічної реабілітації, відповідно чого й встановлюється необхідність тої чи іншої психологічної послуги, вибір типу групи-об'єднання чи тематики психологічного тренінгу.

5. Незважаючи на подібність організації функціонування груп підтримки та допомоги вони мають власні завдання.

Основним завданням груп підтримки є оволодіння способами комфортного життя для себе та свого оточення в основному за рахунок обміну інформацією про те, як можна собі зарадити у складних ситуаціях, та відчуття, що людина не самотня зі своїми проблемами і може розраховувати на підтримку. Кінцева мета такої взаємодії – трансформувати власну проблему в низку завдань, які потрібно вирішити.

Основними завдання групи взаємодопомоги виділяють: відреагування та обговорення минулого травматичного досвіду та можливого майбутнього; мінімізація негативного сприйняття себе; пошук засобів для подолання кризових ситуацій; формування групової згуртованості, збереження соціальної ідентичності; надання комплексної соціально-психологічної підтримки».

Терапевтичні тренінгові групи ветеранів, що організуються тренером, який володіє відповідними психологічними знаннями та вміннями передачі їх за допомогою ефективних форм та методів навчання, можуть вирішувати широкий спектр психологічних завдань, які є в компетентності тренера.

6. Емпіричним шляхом визначено актуальні теми, які потребують більш вищого рівня обізнаності в осіб, що займаються реабілітаційною допомогою ветеранам: (1) Стрес і психотравма. (2) Основні принципи організації психологічної допомоги постраждалим від конфлікту. (3) Діагностика та самодіагностика постратматичних стресових та супутніх розладів. (4) Інформування та психоедукація людей із травмивним досвідом. (5) Зовнішні та внутрішні ресурси. (6) Психологічна підтримка. (7) Методи стабілізації гострих стресових станів. (8) Ненасильницьке спілкування та вирішення конфліктів. (9) Основи групової роботи.

Визначену тематику доцільно включити до навчального тренінгу з ведення терапевтичної групової роботи з проблем психологічної реабілітації ветеранів.

РОЗДІЛ 3

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРЕНІНГУ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ІЗ ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

3.1. Організація дослідження ефективності програми тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів

Для підготовки ведучих терапевтичних об'єднань ветеранів розроблено та апробовано тренінг.

Метою тренінгу є: знайомство учасників тренінгу з різними формами психологічної допомоги та соціально-психологічної підтримки населення із психотравмивним досвідом.

Основними завданнями тренінгу виділено:

1. Познайти учасників тренінгу з наслідками психотравми та принципами організації системи психологічної допомоги та соціально-психологічної підтримки людям із психотравмивним досвідом;
2. Познайти учасників із особливостями надання психологічної допомоги сім'ям ветеранів та сім'ям, що мешкають поруч із зоною конфлікту;
3. Формувати в учасників тренінгу вміння застосовувати на практиці різні форми психологічної допомоги та соціально-психологічної підтримки (психодіагностики, інформування, психоедукації, психологічної підтримки, сприяння у вирішенні конфлікту);
4. Формувати в учасників навички самодіагностики та саморегуляції як профілактику емоційного вигорання.
5. Формувати в учасників навички ведення групової роботи.

Тренінг організовано та апробовано за підтримки Координатора проектів ОБСЄ в Україні в межах проекту «Підтримка Міністерства у справах ветеранів у соціальній та психологічній реабілітації населення». Тренінг розрахований на 3 дні. Тематика днів тренінгу наведена в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Тематика тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів

День тренінгу	Тематичний план дня тренінгу
ДЕНЬ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Реєстрація учасників. Вітальне слово та відкриття тренінгу. 2. Мета та завдання тренінгу. Заповнення вхідних анкет. 3. Знайомство учасників тренінгу. Обговорення правил тренінгу. Очікування учасників. 4. Особливості переживання стресових і травмивних ситуацій. 5. Зовнішні та внутрішні ресурси. Потреби та емоції. <i>(Робота в малих групах)</i>. 6. Методи стабілізації гострих стресових станів. Невідкладна психологічна допомога. <i>(Робота в малих групах)</i>. 7. Підведення підсумків дня. Зворотній зв'язок.
ДЕНЬ 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Привітання, вступне слово, налаштування на роботу. 2. Основні принципи організації психологічної допомоги постраждалим від конфлікту. Форми роботи. 3. Діагностика та самодіагностика посттравматичних стресових та супутніх розладів. <i>(Робота в малих групах)</i>. 4. Інформування. Психоедукація. <i>(Робота в малих групах)</i>. 5. Відпрацювання травмивного досвіду через роботу зі снами. Розпізнавання та переосмислення проблемних інтерпретацій. <i>(Робота в малих групах)</i>. 6. Особливості надання психологічної допомоги сім'ям ветеранів. Вирішення конфліктів <i>(Робота в малих групах)</i> 7. Підведення підсумків дня. Зворотній зв'язок.
ДЕНЬ 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Привітання, вступне слово, налаштування на роботу. 2. Основи групової роботи на різних рівнях реабілітації ветеранів. 3. Психологічне консультування і психологічна підтримка. <i>(Робота в малих групах)</i>. 4. Випадки з практики. Групова супервізія 5. Підведення підсумків тренінгу

Приклади окремих методик, які можна використати в процесі психологічної реабілітації ветеранів на різних реабілітаційних рівнях наведено в Додатку А.

У тренінгу взяли участь соціальні працівники, спеціалісти-психологи, психологи реабілітаційних центрів ветеранів, а також фахівці, які не мають спеціальної психологічної освіти, проте вже отримали досвід роботи з такими верствами населення як: військовослужбовці, ветерани, визволені з полону і жертви тортур, особи з інвалідністю, внутрішньопереміщені особи, учасники Революції Гідності, люди із зони конфлікту тощо та їх сім'ї.

Навчальний тренінг з питань реабілітації ветеранів проходило декілька груп приблизно по 20 осіб. Але, не всі вони вийшли на зворотній зв'язок через декілька місяців. Тому, проаналізуємо відповіді лише 30 осіб, яких достатньо для формування репрезентативної вибірки. Характеристики вибірки наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Дескриптивні характеристики вибірки формувального експерименту

Характеристика		Кількість учасників	Відсоток
1		2	3
Стать	чоловіча	7	23,3
	жіноча	23	76,7
Вік	25-30	3	9,9
	31-35	7	23,3
	36-40	5	16,6
	41-45	6	20,0
	46-50	5	16,6
	51-55	3	9,9
	61	1	3,3
Загальний стаж	0-5 років	14	46,7
	6-10 років	8	26,6
	11-15 років	4	13,2
	16-20 років	2	6,6
	21-24 роки	2	6,6

Продовження табл. 3.2

Характеристика		Кількість учасників	Відсоток
1		2	3

Досвід допомоги громадянам	відсутній	1	3,3
	наявний	29	96,7
Освіта	психологічна освіта відсутня	5	16,7
	участь у психологічних тренінгах без психологічної освіти	12	40,0
	освіта в галузі психології	13	43,3

Отже, загальну вибірку дослідження склало 30 осіб, серед яких 23 жінки та 7 чоловіків віком від 25 до 61 року. Загальний стаж роботи учасників тренінгу у сфері соціальної роботи і (або) психології від 0 до 24 років.

Тренінгові заняття з відбулися в квітні – травні 2021 року за описаною вище програмою.

3.2. Результати апробації програми тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів

На початку тренінгу його учасники заповнили вхідну анкету, яка наведена у Додатку Б.

За анкетною визначено рівень обізнаності учасників тренінгу щодо 9 тем, які включені до програми навчального тренінгу. Обізнаність за 9 темами респонденти оцінювали за 5-бальною шкалою, де «5» балів –найвищий ступінь обізнаності. Середній рівень обізнаності у визначених темах є приблизно таким же, як і в опитаних 117 респондентів на констатувальному етапі дослідження (див. п. 2.3).

Детально за основною тематикою тренінгу середній рівень обізнаності учасників наведено у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Обізнаність учасників до початку тренінгу в дев'яти темах

Номер теми	Коротка назва теми	Середній рівень обізнаності
1	Стрес і психотравма	2,70
2	Організація психологічної допомоги	2,37
3	Діагностика пострравмівних розладів	2,50
4	Едукація людей із травмівним досвідом	2,27
5	Зовнішні та внутрішні ресурси	2,73
6	Психологічна підтримка	3,17
7	Стабілізація стресових станів	2,53
8	Вирішення конфліктів	2,53
9	Групова робота	2,70

Рівень обізнаності кожного учасника окремо представлено в діаграмі 3.1.

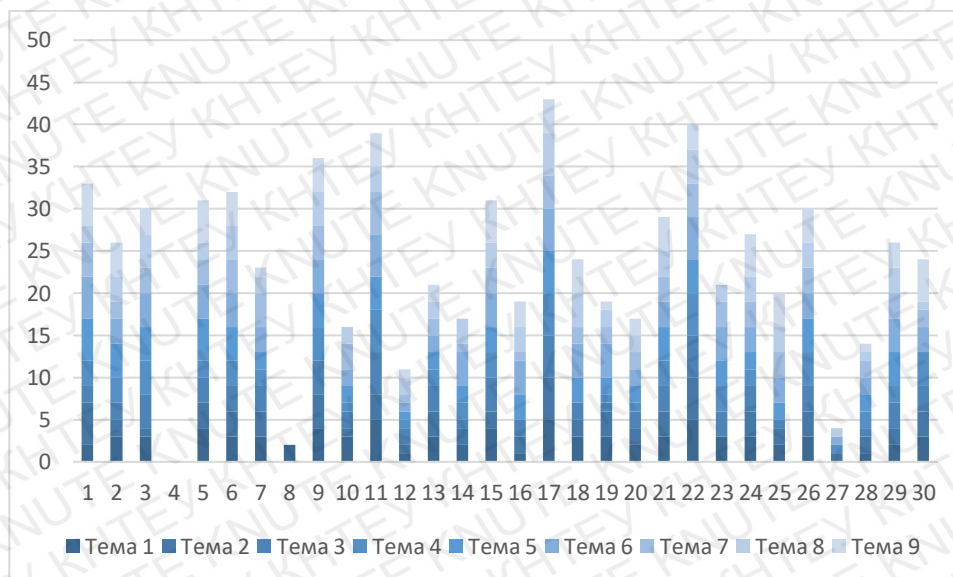


Рис. 3.1. Рівень обізнаності учасників тренінгу в програмних темах тренінгу

Отримані результати показують різні рівні освіченості учасників тренінгу.

Максимально учасники могли набрати 45 балів за всіма темами. Учасник під номером 17 показав майже максимальний рівень обізнаності у запропонованих темах. Втім, як видно з таблиці 3.3 у цілому рівні обізнаності учасників тренінгу в темах, які пропонується їм освоїти за триденний строк, не високі. Звернемо увагу на учасника під номером 4, який власну обізнаність з усіх перерахованих тем оцінив у нуль балів. Тому, тренінгові заняття були досить насиченими та

проводились у формі марафону з обов'язковими вправами на закріплення знань в практиці.

Через приблизно шість місяців після тренінгу з його учасниками встановлений зв'язок з проханням заповнити анкету в гугл-формі. Анкета наведена у додатку В. Переглянути її можна за посиланням: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd3-q8480hfWwW03PqUXnZck5a3-vCKCRpC0GS2EI0fQ7dsSg/viewform>. Серед питань анкети є наступні:

- Чи вдалося Вам реалізувати набуті на тренінгу знання у вирішенні завдань психологічної реабілітації ветеранів?
- Чи застосовували Ви групові форми роботи з питань психологічної реабілітації ветеранів?
- Якщо Ви застосовували групові форми роботи з ветеранами, то які саме групи Ви проводили.

В анкеті не пропонувалось питання щодо рівня наданих знань із запропонованих програмою тренінгу тем. З досвіду відомо, що учасники тренінгу-марафону на такі питання дають високий бал, виражаючи таким чином вдячність ведучим. Натомість запропоновано наступне питання:

«Оцініть, будь-ласка, подані нижче теми, знання з яких Ви застосовуєте у Власній практичній діяльності, користуючись шкалою від 0 до 5, де:

- 0 – ні разу не скористався(лася) цими знаннями;*
- 1 – рідко користуюся цими знаннями;*
- 2 – періодично користуюся цими знаннями;*
- 3 – часто користуюся цими знаннями;*
- 4 – майже завжди користуюся цими знаннями;*
- 5 – щоразу користуюся цими знаннями.*

1. Стрес і психотравма. Наслідки психотравми. Особливості переживання екстремальних ситуацій.

2. Основні принципи організації психологічної допомоги постраждалим від конфлікту.
3. Діагностика та самодіагностика посттравматичних стресових та супутніх розладів.
4. Інформування та психоедукація людей із травмивним досвідом.
5. Зовнішні та внутрішні ресурси. Потреби та емоції.
6. Психологічна підтримка.
7. Методи стабілізації гострих стресових станів. Самодопомога.
8. Ненасильницьке спілкування та вирішення конфліктів.
9. Основи групової роботи»

У результаті отримано наступну інформацію від учасників тренінгу, які вже мали можливість перевірити здобуті знання і вміння в практичній діяльності.

На питання «Чи вдалося Вам реалізувати набуті на тренінгу знання у вирішенні завдань психологічної реабілітації ветеранів?» усі без виключення учасники тренінгу відповіли «так».

Відповідаючи на питання «Чи застосовували Ви групові форми роботи з питань психологічної реабілітації ветеранів?», учасники тренінгу також були майже одноголосні, обравши відповідь «так». Лише один учасник надав відповідь «ні». Оскільки на тренінгу було висвітлено ведення не лише соціально-психологічних та терапевтичних тренінгових груп, а й груп підтримки та взаємодопомоги, то очікувано, що такі форми роботи, практикуючи з ветеранами війни, учасники тренінгу мали можливість застосовувати.

Наступне питання анкети стосувалось уточнення які саме групи вони проводили на практиці. Результати опитування представлено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Групові форми роботи, застосовані учасниками тренінгу в практиці

Застосовані групові форми	Кількість учасників	Відсоток
----------------------------------	----------------------------	-----------------

Не застосовано	1	3,3
Групи взаємодопомоги	4	13,3
Групи взаємодопомоги, Тренінги	9	30,0
Групи підтримки	5	16,7
Групи підтримки, Тренінги	4	13,3
Тренінги	7	23,3
Всього	30	100,0

Лише один учасник тренінгу не застосував у своїй практиці групові форми роботи, хоча на інші питання анкети він активно зазначав, що майже всі знання, отримані на тренінгу йому вдалося застосувати у своїй діяльності.

У цілому групи підтримки організовували та супроводжували 9 учасників тренінгу, групи взаємодопомоги – 13 учасників, тренінги – 20 учасників.

Щодо знань, які отримали учасники на тренінгу, то дані розподілились наступним чином як показано в таблиці 3.5 та на рисунку 3.2.

Таблиця 3.5

Застосування в практичній діяльності знань учасниками після тренінгу

Номер теми	Коротка назва теми	Середній рівень реалізації знань
1	Стрес і психотравма	4,53
2	Організація психологічної допомоги	4,80
3	Діагностика постравмівних розладів	4,50
4	Едукація людей із травмівним досвідом	4,97
5	Зовнішні та внутрішні ресурси	4,60
6	Психологічна підтримка	4,50
7	Стабілізація гострих стресових станів	3,20
8	Вирішення конфліктів	4,53
9	Групова робота	4,83

Якщо порівняти дані цієї таблиці та таблиці 3.3, то помітні значні досягнення у рівні отриманих знань. На найнижчому рівні застосування є тематика щодо методів стабілізації гострих стресових станів та самопомоги.

Припускаємо, що учасники тренінгу не так часто стикалися з відповідними

завданнями в своїй практичній діяльності. Тому, з метою підвищення ефективності запропонованого тренінгу в подальшому його програму можливо відкорегувати наступним чином: скоротити час, або й взагалі вилучити цю тему з програми. Тема «Методи стабілізації гострих стресових станів. Самодопомога.» є вкрай необхідною при наданні першої психологічної допомоги. У випадку психологічної реабілітаційної роботи з ветеранами більшої вагомості набирає тема 4: «Інформування та психоедукація людей із травмівним досвідом», на розгляд якої можна приділити більше часу.

Рівень реалізації знань кожним учасником тренінгу окремо представлено в діаграмі 3.2.

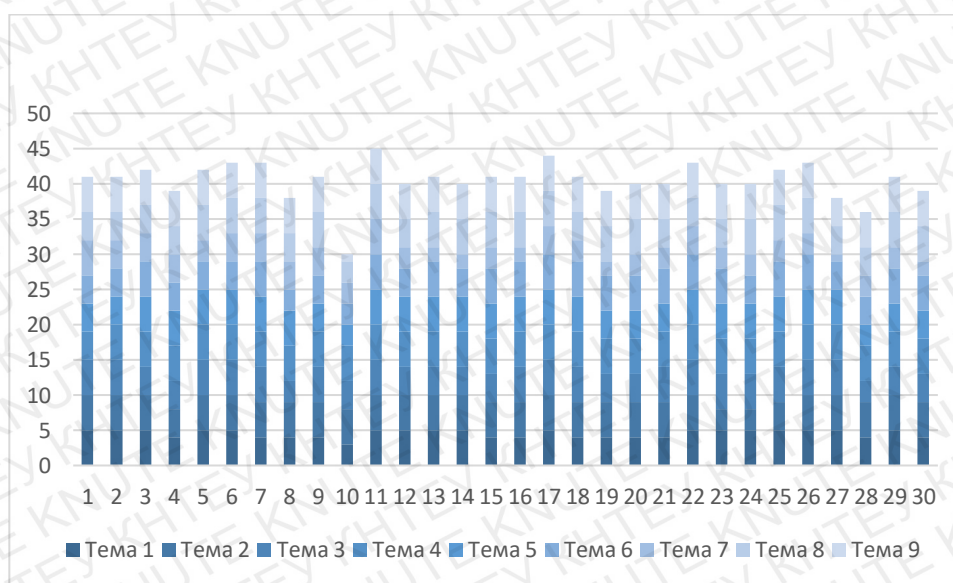


Рис. 3.2. Рівень реалізації знань, які отримали учасники на тренінгу

Діаграма ілюструє високі рівні реалізації здобутих знань. Нагадаємо, що рівень реалізації тих чи інших знань учасники оцінювали від 0 до 5 балів. Отже, максимально кожен учасник міг набрати 45 балів. Стовпці діаграми рис. 3.2 майже досягають цього рівня. Зазначимо, що найнижчий стовпець діаграми належить учаснику під номером 10. Саме цей учасник вказав, що він не застосовував групові методи роботи, окрім того, він не має спеціальної психологічної освіти та офіційного загального стажу роботи. На даний час він

продовжує займатися волонтерською роботою без надання психологічної допомоги ветеранам. Втім, він також зазначив, що в тій чи іншій мірі застосовував здобуті знання на тренінгу.

Статистично підтверджено наявність відмінностей у вже помічених зсувах рівня обізнаності з необхідних тем до проходження учасниками тренінгу та рівня застосування відповідних знань, отриманих на тренінгу, в практичній діяльності.

Для цього скористаємося непараметричним критерієм Т-Вілкоксона. Статистика аналізу на встановлення відмінностей наведена у додатку Д.

За статистикою знання з усіх дев'яти тем, які запропоновані програмою тренінгу, були застосовані учасниками тренінгу в практиці на значимо відмінному вищому рівні ($p \leq 0,01$), ніж була в них обізнаність з цих тем до проходження ними тренінгу.

Здійснений аналіз результатів дослідження показує ефективність та доцільність проведення запропонованого тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів.

3.3. Пропозиції та рекомендації щодо організації тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів

Результати апробації програми тренінгу дозволяють сформулювати основні положення та особливості його організації і проведення.

Впровадження навчального тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів дозволяє вирішити декілька завдань, які передбачені в теоретичній моделі соціально-психологічного супроводу реадaptaції ветеранів АТО/ООС, але на даний час ще не мають повноцінного практичного вирішення.

Повноцінне забезпечення практичного втілення зазначеної моделі потребує значно більшої кількості підготовлених спеціалістів, за реально наявних у цій сфері. Модель передбачає об'єднання всіх безпосередніх користувачів супроводу – самих ветеранів та членів їхніх сімей, усіх їхніх

близьких і фахівців, які мають досвід психологічної реабілітації, соціальної роботи та юридичного супроводу реадaptантів. Саме за рахунок їхнього досвіду здійснюваний психотерапевтичний ефект значно буде підвищений. Втім, для ефективного функціонування таких об'єднань потребує спеціальних організаторів – фасилітаторів реальних контактних груп. У ролі фасилітаторів можуть виступати не обов'язково фахівці-психологи. З таким підходом стає можливим вирішення проблем кадрового забезпечення системи роботи з професійно-психологічної реабілітації ветеранів.

Психологічна реабілітація ветеранів має свої особливості на кожному її рівні. Відповідно до цих рівнів повинна організовуватись адекватна групова психологічна допомога ветеранам: групи підтримки, групи взаємодопомоги та, власне, психологічні тренінгові групи.

На першому рівні реабілітації ветеранів найбільш ефективними є групи взаємопідтримки. Основною метою функціонування цих груп є створення психологічного комфорту для тих людей, які переживають кризовий стан. Ефективне проходження ветеранами першого рівня попереджує заглиблення психологічних проблем та травм, пов'язаних із участю в бойових діях, що сприяє розвантаженню запитів на більш глибоку психотерапевтичну роботу на інших рівнях реабілітації.

На другому рівні реабілітації окрім груп підтримки ефективності набирають групи взаємодопомоги. Такі групи можуть бути продуктивними й на першому рівні реабілітації, але на другому їх ефективність підвищується за рахунок того, що учасники готові приймати відповідальність за особистісні зміни. Основна мета діяльності груп взаємодопомоги – активізація ветеранами власних ресурсів, спрямованих на розвиток здібностей, вирішення наявних проблем, здійснення контролю над своїм життям у цілому. На цьому рівні реабілітації також ефективними є й психологічні тренінгові заняття, які ґрунтуються на загальних принципах функціонування груп-підтримки та груп-

взаємодопомоги, але у навчанні з вирішення кола певних проблем тренер має застосовувати авторитарні та директивні стратегії, котрі допомагають отримати ефективні результати у ветерана за короткий термін.

Із третього рівня реабілітації ветеранів доцільно застосовувати психологічні тренінги як форми навчально-розвивальної роботи. У психологічних тренінгах ветеранів доцільно застосовувати техніки та принципи, які базуються на військовій діяльності учасників. На цьому рівні тренер може застосовувати всі стратегії та тактики відповідно до його психотерапевтичного підходу та досвіду.

Пропонуємий навчальний тренінг з питань психологічної реабілітації ветеранів передбачає підготовку організаторів ведення усіх описаних груп ветеранів, у які вони об'єднуються за схожими проблемами.

Загальною метою тренінгу є ознайомлення його учасників з різними формами психологічної допомоги та соціально-психологічної підтримки населення із психотравмивним досвідом.

Тренінг розрахований як на фахівців-психологів, так і інших спеціалістів, які вже мають незначний досвід допомоги відповідним верствам населення та планують у подальшому працювати у цій сфері.

На розгляд учасників тренінгу пропонуються наступні теми, рангова послідовність яких вказує на їхню практико-зорієнтовану вагу:

1. Інформування та психоедукація людей із травмивним досвідом.
2. Основи групової роботи.
3. Основні принципи організації психологічної допомоги постраждалим від конфлікту.
4. Зовнішні та внутрішні ресурси. Потреби та емоції.
5. Стрес і психотравма. Наслідки психотравми. Вітчизняні особливості переживання екстремальних ситуацій.
6. Ненасильницьке спілкування та вирішення конфліктів.

7. Діагностика та самодіагностика посттравматичних стресових та супутніх розладів.
 8. Психологічна підтримка.
 9. Методи стабілізації гострих стресових станів. Самодопомога.
- Запропонований тренінг показує свою ефективність при освоєнні учасниками знань та навичок з означених тем за умов триденного марафону.

Висновки до розділу 3

1. Впровадження навчального тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів дозволяє вирішити певні завдання, які передбачені теоретичною моделлю соціально-психологічного супроводу реадaptaції ветеранів АТО/ООС, зокрема, практичне забезпечення функціонування об'єднань усіх безпосередніх користувачів супроводу та часткове вирішення проблем кадрового забезпечення системи роботи з професійно-психологічної реабілітації ветеранів.
2. Тренінг підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації демобілізованих учасників бойових дій спрямований на підготовку ведучих терапевтичних об'єднань ветеранів. Учасниками тренінгу можуть бути як спеціалісти психологи, так і інші спеціалісти, які працюють у системі соціально-психологічного супроводу реадaptaції ветеранів АТО/ООС, зокрема професійно-психологічної реабілітації ветеранів. Основною метою тренінгу є ознайомлення його учасників з різними формами психологічної допомоги та соціально-психологічної підтримки населення із психотравмивним досвідом.
3. Апробація програми тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів показала достатню ефективність, яку статистично підтверджено визначеними змінами у піднятті рівня обізнаності учасників тренінгу в ключових психологічних темах, знання та володіння якими необхідні для продуктивної

діяльності в зазначеній галузі, та результативністю їх застосування у вирішенні завдань психологічної реабілітації ветеранів.

4. Результати апробації програми тренінгу підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації демобілізованих учасників бойових дій дозволили скоректувати його тематику, визначивши ранги актуальності та важливості практичного застосування знань та навичок з відповідних навчальних блоків.

5. Аналіз та інтерпретація результатів застосування тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів заклали підґрунтя для формулювання пропозицій та рекомендацій щодо ефективної реалізації програми підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації ветеранів. Визначено місце та роль психологічних об'єднань ветеранів на різних рівнях їхньої реабілітації та основну психологічну тематику для освоєння учасниками навчального тренінгу.

ВИСНОВКИ:

У дослідженні представлено теоретичне обґрунтування місця та ролі психологічного тренінгу в моделі професійно-психологічної реабілітації ветеранів і авторська розробка концепції навчального тренінгу підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації демобілізованих учасників бойових дій.

Проведене теоретико-емпіричне дослідження вможливило дійти таких висновків.

1. Професійно-психологічну реабілітацію розглядаємо як частину загального реабілітаційного комплексу, що спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, працездатності, соціальної активності. За теоретичною моделлю соціально-психологічного супроводу реадaptaції ветеранів АТО/ООС передбачається об'єднання безпосередніх користувачів супроводу – самих ветеранів та членів їхніх сімей, усіх їхніх близьких і фахівців, які мають досвід психологічної реабілітації, соціальної роботи та юридичного супроводу реадaptантів. Тому, вирішенню реабілітаційно-профілактичних завдань сприяє організація та проведення різних групових форм роботи з ветеранами, що спрямовані на досягнення психотерапевтичних цілей.

2. З'ясовано, що на кожному рівні реабілітації ветеранів терапевтична групова робота має свої відмінності. На першому рівні реабілітації ветеранів ефективними є групи взаємопідтримки, які спрямовані на створення психологічного комфорту і рекомендовані для тих людей, які переживають кризовий стан. Ефективне проходження ветеранами першого рівня попереджує заглиблення психологічних проблем та травм, пов'язаних із участю в бойових діях, що сприяє розвантаженню запитів на більш глибоку психотерапевтичну роботу на інших рівнях реабілітації. На другому рівні реабілітації окрім груп взаємопідтримки ефективність показують і групи взаємодопомоги. Такі групи можуть функціонувати й на першому рівні реабілітації, але на другому їх

ефективність підвищується за рахунок готовності учасників приймати відповідальність за особистісні зміни. Активна участь у групах взаємодопомоги додає ветеранам можливості активізувати власні ресурси, розвивати здібності, вирішувати певні проблеми, здійснювати контроль над своїм життям. На другому рівні реабілітації також ефективними можуть бути психологічні тренінгові заняття, які ґрунтуються на загальних принципах функціонування груп-підтримки та груп-взаємодопомоги. Проводячи такі заняття тренер має застосовувати авторитарні та директивні стратегії, які допомагають отримати ефективні результати у ветерана в короткий термін. Із третього рівня реабілітації ветеранів доцільно застосовувати психологічні тренінги як форми навчально-розвивальної роботи. У психологічних тренінгах ветеранів варто застосовувати техніки та принципи, які базуються на військовій діяльності учасників. На цьому рівні тренер може застосовувати всі стратегії та тактики відповідно до його психотерапевтичного підходу та досвіду.

3. Тренінг підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації демобілізованих учасників бойових дій спрямований на ознайомлення його учасників з різними формами психологічної допомоги та соціально-психологічної підтримки населення із психотравмивним досвідом. Основним результатом проходження тренінгу є оволодіння його учасниками компетентностями організації та ведення різних групових форм роботи з ветеранами.

4. Запропонований навчальний тренінг підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації ветеранів є достатньо ефективним щодо підняття рівня обізнаності його учасників у ключових психологічних темах, знання та володіння якими необхідні для продуктивної діяльності в зазначеній галузі. Ефективність тренінгу підтверджується результатами діяльності з організації та ведення групової роботи його учасників через півроку після проходження ними навчального тренінгу.

5. Аналіз та інтерпретація результатів застосування тренінгу з питань психологічної реабілітації ветеранів заклали підґрунтя для формулювання основних положень, пропозицій та рекомендацій щодо ефективної реалізації програми підготовки спеціалістів для ведення групової роботи з психологічної реабілітації ветеранів. Зокрема, визначено ранги пріоритетності психологічної тематики для формування програми відповідного навчального тренінгу. Найбільш затребуваними темами для організаторів групової роботи з реабілітації ветеранів є наступні: «Інформування та психоедукація людей із травмівним досвідом», «Основи групової роботи», «Основні принципи організації психологічної допомоги постраждалим від конфлікту». Інша тематика є допоміжною та варіативною, що залежить від специфіки завдань певного ветеранського об'єднання.

Перспективи подальшого дослідження проблеми в теоретичній сфері ми пов'язуємо з визначенням психологічних особливостей реадаптації ветеранів у групових он-лайн об'єднаннях; у прикладній сфері – з розробкою рекомендацій щодо підготовки спеціалістів для ведення он-лайн групової роботи з психологічної реабілітації ветеранів, необхідність якої зумовлюють наслідки пандемії, спричиненої COVID-19.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [Електронний ресурс]: Розпорядження Каб. Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1018-р. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#n8> – Назва з екрана.
2. Порядок проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності [Електронний ресурс]: Постанова Каб. Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1057. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF> – Назва з екрана.
3. Акименко Ю. Ф. Як допомогти родині учасника бойових дій: методичний посібник для соціальних працівників і психологів / Ю. Ф. Акименко, Т. І. Сила. – Чернігів: Десна Поліграф, 2017. – 144 с.
4. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології : монографія / [Максименко С.Д., Садковий В.П., Миронець С.М. та ін. за заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тімченка: НУЦЗУ. – Х. : ФОП Мезіна В.В., 2017. – С. 512 с.
5. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2020. – Том. II: Психологічна герменевтика. – Випуск 12. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. – 144 с.
6. Бондаренко Н. Б. Супровід групи самопомоги осіб, які мають проблеми психічного здоров'я / Н.Б.Бондаренко // Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. – 2015. – Т. 175. – С. 58–60. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMAApp_2015_175_12
7. Вахоцька І. О. Загальнометодологічні та організаційно-методичні підходи до розробки тренінгу із розвитку стресостійкості в учасників бойових дій / І. О. Вахоцька, М. Ю. Шестопалова // Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр. – Київ, 2020. – Вип. 1 (54). – С. 51–57.

8. Вебер Т. Травмафокус: спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем / Переклад з німецької: Гладун І.М. – Х. : Літера Нова, 2020. – 164 с.
9. Гридковець Л. М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу : монографія / Л. М. Гридковець. – Львів : Скриня, 2016. – 515 с.
10. Гридковець Л., Климишин О. Психологічна допомога ветеранам війни. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи / Л. Гридковець, О. Климишин, // Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. : у 3 т. / [Л. Гридковець та ін.] – Київ : Видавець «Organization for Security and Co-operation in Europe», 2018. – Том 3. – С. 27–44.
11. Групи самопомоги (self-help groups) року [Електронний ресурс] // Психологічна енциклопедія – grou-dan. – Режим доступу: <http://enc.com.ua/psixologichna-enciklopediya/grou-dann/107650-grupisamodopomogiself-helpgroups.html> – Назва з екрана.
12. Группы само- и взаимопомощи для людей, уязвимых к ВИЧ. – Киев : МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – 68 с.
13. Заверико Н. В. Групи взаємодопомоги в системі соціально-педагогічної роботи з населенням / Н. В. Заверико // Вісник Запорізького національного університету: збірник наукових праць. Педагогічні науки. – Запоріжжя : Запорізький нац. ун-т., 2011. – С. 25–129.
14. Зімборовська М. С. Упровадження проекту реабілітаційної програми для ветеранів та учасників ато/оос [Електронний ресурс] / Маргарита Сергіївна Зімборовська // Електронний репозитарій НАВС. Випуск 2019-04-25. С. 94-98 – Режим доступу : <http://surl.li/ajzxi> – Назва з екрана.
15. Іщенко А. Психологія війни: як допомогти ветеранам АТО повернутися до нормального життя / А. Іщенко // Сьогодні. – 2018. – № 4 [Електронний

ресурс]. – Режим доступу: <https://ukr.segodnya.ua/regions/donetsk/psihologiya-voyny-kak-pomoch-veteranam-ato-vernutsya-k-normalnoy-zhizni-1117099.html>.

– Назва з екрана.

16. Карачевський А. Б. Подолати алкогольну залежність. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії / А. Б. Карачевський. – Львів : Свічадо, 2016. – 124 с.
17. Климишин О. І. Духовна терапія адиктивних осіб: Християнсько-орієнтований підхід. : навчально-методичний посібник / О. І. Климишин. – Івано-Франківськ: Гостинець, 2012. – 121 с.
18. Кокун О.М. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: (методичний посібник) / О.М. Кокун., Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.
19. Криворотько Г. С. Психологічний тренінг профілактики та корекції самотності й соціальної депривації моряків далекого плавання / Г. С. Криворотько // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2013. – Вип. 13. – С. 121– 128.
20. Кризова психологія : навч. посіб. / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – Харків : НУЦЗУ, КП «Міська друкарня». 2010. – 383 с.
21. Лазоренко Б. П. Теоретична модель соціально-психологічного супроводу реадaptaції ветеранів Антитерористичної операції / Операції об'єднаних сил в умовах гібридних війни і миру / Б. П. Лазоренко, К. О. Кальницька // Наукові студії із соціальної та політичної психології. – 2019. – Вип. 44. – С. 26-36. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2019_44_5.
22. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / В.О Лесков. – Хмельницький, 2008. – 22 с.

23. Малинович Л. М. Роль соціально-психологічного тренінгу для профілактики виникнення негативних психологічних наслідків в учасників бойових дій / Л. М. Малинович // Інноваційна діяльність та дослідно-експериментальна робота в сучасній освіті: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (27 жовтня 2016, Чернівці) / За заг. редакцією М. Ф. Бирки, І. Б. Черкез. – Чернівці: ІППОЧО, 2016. – С. 254–262.
24. Матіос А.А. На психологічну реабілітацію учасників АТО держбюджетом передбачено 109 млн. грн, але немає нормативних документів для надання таких послуг / А.А. Матіос // Цензор.Нет. Політика України, здоров'я. – 2018. – № 4 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ua.censor.net.ua/n3063345>. – Назва з екрана.
25. Міністерство оборони України : офіційний сайт <https://www.mil.gov.ua/news/2019/01/24/na-chernigivshhini-vidkrili-czentr-reabilitaczii-dlya-uchasnikiv-bojovih-dij/>
26. Мюллендер О. Самокерована групова робота: діяльність користувачів з метою наснаження / пер. С. Пархоменко. – Амстердам, Київ : АПУ, 1996. – 176 с.
27. Назаренко І.І. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури) / І.І. Назаренко, В.М. Якимець, В.П. Печиборщ, Г.О. Слабкий, В.І. Іванов, А.О. Поліщук // Україна. Здоров'я нації. – 2019. – № 1 (54). – С. 48-58.
28. Никандров В. В. Антитренинг, или Контуры нравственных и теоретических основ психотренинга : Учеб. пособие / Виктор Викторович Никандров. – СПб. : Издательство «Речь», 2003. – 176 с.
29. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. : у 3 т. / [Н. Пророк та ін.] – Київ : Видавець «Organization for Security and Cooperation in Europe», 2019. – Том 1. – 208 с.

30. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. : у 3 т. / [Л. Царенко та ін.] – Київ : Видавець «Organization for Security and Co-operation in Europe», 2018. – Том 2. – 240 с.
31. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. : у 3 т. / [Л. Гридковець та ін.] – Київ : Видавець «Organization for Security and Co-operation in Europe», 2018. – Том 3. – 236 с.
32. Пам'ятка учасникам російсько-української війни // ГОВПО «Юридична Сотня», 2018. – 204 с.
33. Проект “Без броні – єдина база перевірених ініціатив допомоги ветеранів АТО” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://bezbroni.net> – Назва з екрана.
34. Професійно-психологічний тренінг військовослужбовців Національної гвардії України [Текст] : монографія / О. С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І. І. Приходько та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. – Харків : НА НГУ, 2016. – 281 с.
35. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: [монографія] / М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, С.М. Миронець та ін. ; за ред. М.С. Корольчука. – К. :Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. – 276 с.
36. Психологія праці в звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. / М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, С.М. Миронець. – К. : Київ. нац. торг. ун-т, 2015. – 652 с.
37. Пьюселик Ф. Правило номер один – не лезть солдату в душу, не просить поділитися своїми почуттями: Факти и коментарии, 19.06.2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://fakty.ua/201633-frenk-pyuselik-pravilo-nomerodin---ne-lezt-soldatu-v-dushu-ne-prosit-podelitsya-svoimi-chuvstvami> – Назва з екрана.

38. Романчук О. Духовний супровід осіб з посттравматичним стресовим розладом / [відео]: 7 передач. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=8LAmo9KNBh8>
39. Сидоренко Е. В. Тренинг коммуникативной компетентности в деловом взаимодействии / Е. В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2002. – 208 с.
40. Сильверман Ф. Р. Группы взаимной помощи // Энциклопедия социальной работы в 3-х тт. Москва : Центр общечеловеческих ценностей, 1996. – Т. 1. – С. 158–179.
41. Соціально-психологічна адаптація ветеранів АТО: проблеми і шляхи їх вирішення / Ресурсний центр Гурт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://gurt.org.ua/articles/32262>. – Назва з екрана.
42. Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників АТО [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=861:reabilitatsiya-uchasnikiv-ato-2&catid=64&Itemid=376. – Назва з екрана.
43. Сурмяк Ю. Соціально-психологічна допомога учасникам бойових дій у подоланні посттравматичного стресового розладу / Ю. Сурмяк, Л. Кудрик // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2015. – № 3. – С. 123–134.
44. Сучасні концептуальні підходи щодо управління персоналом у секторі безпеки і оборони України : тези міжвідомчої науково-практичної конференції (Хмельницький, 19 жовтня 2018 року). – Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2018. – 520 с. – Режим доступу: http://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/10/mizhvidomcha-naukovopraktychna-konferentsiia_19.10.18.pdf.
45. Сыропятов О. Г. Клинические стандарты реабилитации комбатантов с боевой психической травмой: методическое пособие / О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская. – «Автор», 2014. – 50 с. – Режим доступа : http://bookz.ru/authors/oleg-siropatov/klini4es_352/1-lini4es_352.html

46. Титаренко Т. М. Соціально-психологічний супровід як спосіб полегшення переходу від війни до миру / Т.М.Титаренко // Дев'ять Сіверянські соціально-психологічні читання : матеріали міжнародної наукової конференції (30 листопада 2018 р., м. Чернігів). – Чернігів : Національний університет “Чернігівський колегіум” імені Т. Г. Шевченка, 2018. – С. 347–350.
47. Титаренко Т. М. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій / Т. М.Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук, Б.П. Лазоренко, Т.О. Ларіна, К. В. Мирончак, В. В. Савінов. – Кропивницький: Імекс-ЛТД., – 2019. – 230 с.
48. Тополь О.В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції / О.В. Тополь // Вісник. – 2015. – № 124. – С. 230-233.
49. Combat and Operational Stress Control / Field Manual Headquarters No. 4-02.51 (8-51) – Washington, DC: Department of the Army, 2006. – July 6. – 160 p.
50. Munn-Giddings C. Mutuality and Movement: An Exploration of the Relationship of Self Help/Mutual Aid to Social Policy : PhD thesis / C. Munn–Giddings. – Loughborough : Loughborough University, 2003. – 158 p.
51. Wilson J. How to Work with Self Help Groups: Guidelines for Professionals / J. Wilson. – Aldershot, Hants, England : Arena, 1995. – 164 p.

ДОДАТКИ

Додаток А