

ассоциации, которые занимаются не только обучением детей с инвалидностью, но и их досугом и досугом их родителей. Представлены формы и методы, которые применяются с данной категорией. По сравнению формы и методы с которыми работают в Германии и в Украине, способы их внедрения в нашей стране.

Ключевые слова: дети, молодежь, инвалидность, люди с инвалидностью, служба, формы и методы работы.

Grabovenko N., Marchuk N. Experience of Social Work with Children and youth with Disabilities in Germany and Ways of its Implementation in Ukrainian Realities

The article discusses the features of the experience of Germany, its Constitution and laws in relation to children and youth with disabilities. The attitude of people to this category, especially the adaptation of people with disabilities in society. The codes and laws of Germany corresponding to a particular case are considered: which government is engaged in insurance, medical care, employment and other people with disabilities. Also presented are German services that are engaged in the upbringing and education of children, if such children find it difficult to move around the street or not possible. It is told about the governmental and non-governmental organizations, services, associations which are engaged not only in education of children with disabilities, but also their leisure and leisure of their parents. The forms and methods that are used with this category are presented. In comparison, the forms and methods with which work in Germany and in Ukraine, the ways of their implementation in our country.

Key words: children, youth, disability, people with disabilities, service, forms and methods of work

Стаття надійшла до редакції 29.09.2018 р.

Прийнято до друку 26.10.2018 р.

Рецензент – д.п.н., проф. Харченко С. Я.

УДК 159.944.4-057.36

К. В. Ігнатенко

ОЗНАКИ ТА НАСЛІДКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ

Сучасна ситуація в Україні характеризується стрімким зростанням людей, які постраждали від воєнного конфлікту. Нажаль, наслідком будь яких військових конфліктів є зменшення показнику здоров'я як фізичного, так і психічного, особливо тих людей, які приймали безпосередню участь у збройному конфлікті – учасників бойових дій,

військових, солдатів тощо. За даними Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних сил України, 80% українських військовослужбовців, задіяних в антитерористичній операції, внаслідок інтенсивності бойових дій та тривалого часу перебування там, отримали психологічні травми. Проблема полягає у тому, що травматичні ситуації володіють потужним негативним впливом, що вимагають екстраординарних зусиль для подолання (управління) наслідками впливу на життєву ситуацію колишнього бійця. Ці наслідки можуть проявлятися не одразу, але бути тривалими та систематичними. Для того, щоб надавати кваліфіковану підтримку постраждалим, психологам, соціальним працівникам, медикам потрібні знання про симптоми та наслідки психологічної травми, а також розуміння того, яку допомогу потрібно надати людині, яка пережила травму.

Мета статті розглянути сутність психологічної травми та її наслідки, а також ознайомитися з поняттям посттравматичного синдрому, його проявами у військовослужбовців, особливостями реабілітаційних підходів для подолання травматичного досвіду.

У полі дослідження даної теми є багато різних аспектів. Проблема психологічної травми актуальна у всіх країнах, і в кожній країні є вчені, які залишили свій «слід». Так вивчення даної теми займався «класик психіатрії» Зігмунд Фройд (Sigmund Freud, 1895). Відомий лікар вивчав та досліджував прояви істерії у жінок, що постраждали від насильства. Основоположником теорії стресу та дослідженням адаптаційних механізмів став Ганс Сельє (Hans Selye, 1970). Джудіт Герман (Judith Herman, 2015) займалася вивченням психологічної травми у жертв сексуального насильства і насильства в сім'ї, а також у ветеранів бойових дій та жертв політичного терору. Російські вчені А. Кузнецов, Н. Тарабрина в своїх працях розглядали прояви психологічних травм та стресу у військовослужбовців, а в Україні вивченням цього питання займався В. Стеблюк, Е. Литвиненко, К. Седих, Ю. Клименко. Психологічний аналіз проблем посттравматичного синдрому та зміст першої допомоги вивчали В. Харченко, М. Шугай, О. Корольчук. В дослідженнях О. Агаркова, Н. Гусак розкривається зміст соціальної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуаціях. Л. Петушкова, А. Аносова, О. Безпалько, Т. Журавель, Т. Цюман в своїх працях освітлюють особливості надання послуг сім'ям з дітьми, в тому числі особам, які пережили травму чи втрату (зокрема, внаслідок стихійного лиха або війни).

Отже, сьогодні наша країна стикнулася з тим, що до фахівців звертаються люди не тільки з фізичним болем, пораненнями, контузіїми, каліцтвом, а ще й приходять зі своїми душевними травмами. Психологічні симптоми страждань травмованих людей привертають увагу до існування невимовної тасмниці та одночасно відвертають увагу від неї. Травмовані люди відчують зціплення або повторно відтворюють подію у переживаннях. Травма призводить до складних,

інколи надзвичайних змін у свідомості – дисоціацій, ці зміни ніби відсторонюють людину від дійсності, блокують негативні емоції і в той же час можуть гальмувати природний розвиток життєвих подій.

До числа травматичних ситуацій належать події, які:

- загрожують життю людини або можуть призвести до фізичної травми чи поранення;
- пов'язані зі сприйняттям страхітливих картин смерті і поранень інших людей, стосуються насильницької смерті інших людей;
- пов'язані з насильством, або отриманням інформації про це, почуттям провини за смерть чи важку травму іншої людини;
- переміщення з місця, де людина почувалася в безпеці, та страх й безпорадність перед обставинами, що викликають почуття безсилля, втрата впевненості у можливості позитивного результату і безпеки [1, с. 37].

Весь «спектр» травмуючих ситуацій в повній мірі відчувають на собі військові, що перебували в зоні воєнного конфлікту, приймали безпосередньо участь у бойових діях та повернулися. Довготривалі наслідки воєнних травм спричиняють зміни в психоемоційній сфері (депресії, агресивність, психічні депресії), що потребує уваги психологів, соціальних педагогів, соціальних працівників. Їх наслідки вимагають дослідження вчених різних сфер. Фахівці соціальної роботи/соціальні працівники діагностують травматичний досвід у клієнтів по наступним ознакам, зокрема психоемоційним і фізичним [1, с. 39–40].

Психоемоційні ознаки:

- різкі зміни настрою (від апатії до крайнього рівня роздратування, збудженості, люті та неконтрольованої агресії), відсутність рівноваги;
- сильна туга, яку практично неможливо розвіяти ніякими способами;
- замкнутість, заціплення, ізолюваність; обмеження, які стосуються внутрішнього життя травмованої особи та рівня її зовнішньої активності, є негативними симптомами;
- не бажання «рухатися вперед», ставити мету й досягати її, відчуття безпричинного страху, тривоги, безпорадності; найбільше людину страшить те, що момент жаху може повторитися;
- втрата віри в людей, можливість отримати допомогу, це супроводжується самотністю й почуттям не потрібності;
- втрата відчуття самості, власної ідентичності.

Фізичні ознаки:

- порушення сну, нічні кошмари, безсоння, флешбеки (спалахи спогадів);
- відсутність базового стану спокою чи комфорту;
- порушення рівня серцевих скорочень – частіше прискорений пульс й завеликий тиск;

- скарги на гострий або хронічний біль різної локації (головний біль, шлунково-кишкові розлади, біль у животі, спині та тазовій ділянці, тремор, біль у горлі, серцевий тощо);

- підвищена стомлюваність, млявість;

- м'язова напруга, тобто м'язи перебувають у постійній напрузі й розслабити їх майже не можливо, м'язові защемлення.

Рання діагностика змін в психоемоційній сфері полегшує корекцію, дозволяє запобігти формуванню стійких деструктивних змін.

В ситуаціях, коли людина втрачає цінний об'єкт або коли він змінюється чи стає більше не доступним, виділяють різні типи втрат, зокрема такі:

- фактична втрата (факт цієї втрати вже відбувся і він є очевидним, наприклад, смерть близького чи крадіжка тощо). Вона може бути як несподіваною, так і очікуваною, наприклад, як у випадках невиліковної хвороби;

- уявна втрата – її переживає сам потерпілий, проте вона не відчутна для оточуючих;

- фізична втрата (втрата кінцівок, пов'язана з фізичним болем тощо);

- психологічна втрата (втрата себе, своєї ролі/статусу у суспільстві, відношення та ставлення до себе).

Непрості обставини, в яких опиняються бійці, що пережили психотравмуючу ситуацію, викликають так звані фази постстресової реакції. Усього виділяють чотири [1, с. 39–40]:

1) шок – настає відразу після дії травматичного факту, супроводжується такими проявами як запереченням або неприйняттям події на емоційному рівні;

2) гнів – настає майже одразу після першої стадії, виражається в агресії та звинуваченням в тому, що трапилось тих, хто прямо або опосередковано причетні до події. Злість також може бути направлена на себе, індикатором може бути токсичне почуття провини;

3) депресія – настає після того, як людина усвідомлює, що обставини сильніші за неї, вона не може їх контролювати. Депресія – стан, який характеризується негативним емоційним фоном, змінами у мотиваційній і когнітивній сфері, уявленнях і загальною пасивністю поведінки. В цьому стані відчувається смуток, самотність, непотрібність, іде процес ізольовання від інших, контакти обриваються й спілкування зводиться до мінімуму;

4) зцілення – для неї характерне повне прийняття свого минулого, що відбувається свідомо, а не через «заморожування» почуттів. Людина здатна набути корисного досвіду з того що сталося, віднайти новий сенс в житті й відновлювати соціальні зв'язки. Тобто адаптуватися до нових умов життя. Адаптація в соціальній роботі – це активне пристосування індивіда до умов середовища і результату цього процесу.

Дослідниця, психолог Елізабет Кюблер-Росс (Elisabeth Kübler-Ross, 1969) виділила п'ять стадій прийняття смерті або переживання горя: заперечення; гнів; компроміс або торг; депресія; прийняття. Компроміс характеризується бажанням змінити життя на «правильне», відмовитися від шкідливих звичок, виправити деструктивні вчинки, у разі якщо діагноз не підтвердиться або хвороба відступить.

У осіб, які пережили травмуючий стрес можуть проявлятися симптоми посттравматичного розладу – ПТСР (Posttraumatic Stress Disorder, 1994). У загальнонаціональному дослідженні реадaptaції ветеранів В'єтнаму до мирного життя, солдатів, які служили у В'єтнамі, порівнювали з солдатами, які не направляли в зону бойових дій та з цивільними. Через п'ятнадцять років після закінчення війни майже третина солдат (36%), які брали участь у інтенсивних бойових діях, усе ще відповідали критеріям діагнозу посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Приблизно вдвічі більше ветеранів мали симптоми ПТСР в різний час після повернення. Серед осіб, які брали в інтенсивних бойових діях, приблизно троє з чотирьох потерпали від посттравматичного стресового розладу [2, с. 102].

Травматичний синдром, як вважає Дж. Герман, незважаючи на багато сталих рис, не однаковий для всіх. Дослідниця стверджує, що імовірність виникнення посттравматичного стресового розладу в людини залежить насамперед від природи травматичної події та від індивідуальних відмінностей. Дослідження довели, що вплив травматичних подій залежать від психологічної пружності постраждалої особи. Наприклад, якщо у особи розвинена здатність протистояти несприятливому середовищі, що виражається у кмітливості, активному темпераменті, товариськості та вмінні спілкуватися з іншими, а також впевненістю у власній спроможності впливати на свою долю. Згідно статистиці саме такими якостями володіли 10% ветеранів В'єтнаму, у яких не виникало посттравматичного стресового розладу. І навпаки, молодші та менш освічені солдати, відправлені у В'єтнам, частіше за інших отримували найбільш екстремальний військовий досвід та знаходилися у групі ризику розвитку ПТСР. У них також було менше соціально підтримки після повернення додому.

Результатами досліджень стали висновки, що військовослужбовцям необхідна цілеспрямована психологічна допомога для подолання посттравматичних стресових розладів. ПТСР виражається у безсонні, кошмарах, приступах самозвинувачення, агресії на всіх і на себе в тому числі, відчуттям зради і несправедливості долі, депресії, важкому психічному стані.

Синдром, який розвивається після тривалої повторюваної травми, називають «складний посттравматичний стресовий розлад». Складний посттравматичний стресовий розлад виникає у заручників, військовополонених, в'язнів концтаборів та жертв деяких релігійних культур. До жертв та тих, кого охоплюють симптоми посттравматичного

стресового розладу відносять постраждалих від насильства у сексуальному та сімейному житті: жертви домашнього побиття, фізичного, сексуального та інших видів насильства [2, с. 206]. Його ознаки:

1. Піддавання в минулому тотальному контролю впродовж тривалого часу (місяці або роки).

2. Зміни у регуляції афектів включно з:

- стійкою деформацією;
- хронічними суїцидальними думками;
- самоушкодженнями;
- вибуховим або надзвичайно стримуваним гнівом.

3. Зміни у свідомості, включно з:

- амнезією або гіпермнезією щодо травматичних подій;
- транзиторними дисоціативними епізодами (раптовими спалахами);
- деперсоналізацією;
- повторним переживанням попереднього досвіду в формі інтрузивних симптомів посттравматичного стресового розладу.

4. Зміни в самосприйнятті, включно з:

- відчуттям безпорадності або паралічу ініціативи;
- соромом, виною та самозвинуваченням;
- відчуттям осквернення чи таврування;
- відчуттям докорінної відмінності від інших (може охоплювати відчуття особливості, повну самотність, переконання, як ніхто інший не може зрозуміти, або відчуття нелюдської ідентичності).

5. Зміни у сприйнятті кривдника, включно з:

- занепокоєністю стосунками з кривдником (втім занепокоєність помстою);
- нереалістичними приписуванням кривднику всемогутності;
- ідеалізацією або парадоксальною вдячністю;
- відчуттям особливих або надприродних стосунків;
- прийняттям системи переконань або раціоналізацій кривдника.

6. Зміни у стосунках з іншими, включно з:

- ізоляцією та відстороненням;
- порушенням близьких стосунків;
- постійним пошуком рятувальника (може чергуватися з ізоляцією та відстороненням);

- стійкою недовірою
- неодноразовими невдачами у самозахисті.

7. Зміни у системах сенсу життя:

- втрата віри;
- відчуття безнадії та відчаю.

Посттравматичний стресовий розлад, а тим паче складний посттравматичний стресовий розлад має негативні наслідки не тільки для

особи, що їх переживають, а й для сім'ї – переживання психологічної травми одним з членів сім'ї впливає на функціонування родини загалом. Людина може демонструвати надмірне почуття провини стосовно того, що залишилася живою, а інші загинули, що не все зробила для порятунку інших. Фобії, уникнення ситуацій або дій, які схожі чи пов'язані з причиною психологічного травмування, здатні впливати на міжособистісні зв'язки, призводити до сімейних конфліктів, розлучення втрати роботи тощо. Сім'я може не витримати складних випробувань, бо реакція людини в цей час непередбачувана, втрата відбувається на всій сім'ї.

Соціальному працівникові й іншим спеціалістам варто звернути увагу на те, щоб запобігти розпаду сім'ї, відновити її життєдіяльність на нормальному рівні в нових умовах. Разом з тим члени сім'ї повинні усвідомлювати, що вони є ресурсом для людини, яка пережила травму, чи втрату, не дивлячись на всі складнощі, саме у важких і напружених ситуаціях, драматичних подіях у суспільному й професійному житті, саме сім'я й близькі стосунки стають тією єдиною сферою, що підтримує людину, надає їй сили для відновлення й вибору «варіанту життя».

Професійна допомога в даному випадку ґрунтується на розумінні серйозності ситуації, в якій вони перебували певний відрізок життя. Спілкуючись з травмованою людиною, соціальний працівник повинен демонструвати прийняття всіх переживань клієнта, навіть якщо вони не збігаються з власною системою цінностей. Особливо важлива неосудлива манера спілкування навіть тоді, коли людина клієнт проявляє гнів чи навіть ненависть. «Фахівці, які надають допомогу, повинні демонструвати вербально й через неосудливе ставлення та вчинки, що виявляють горя не тільки прийнятний, але й дуже необхідний для цілювального переживання втрати» (Р. Мас Gregor) [1, с. 47].

Робота з травмованою людиною вимагає різних видів допомоги, а також створення певної мультидисциплінарної команди фахівців, яка б враховувала наступні підходи до надання допомоги:

- медичний – пропонування лікування, реабілітації фізичної, надання медичної допомоги тощо;
- соціальна підтримка спрямована на те, щоб забезпечити базові потреби ветерана, передусім знайти житло і роботу, налагодити взаємодію в соціумі, оформити соціальні виплати;
- психологічна підтримка надається з метою допомоги в опрацюванні досвіду, що породжуються самою стресовою ситуацією і труднощами пристосування до життя після неї.

Ці три сторони – медична, соціальна й психологічна – складають «трикутник допомоги», успішність і ефективність якого залежать від того, скільки його учасників усвідомлюють себе партнерами і як вони вміють, за необхідністю, гнучко розподіляти зусилля [1, с. 49].

Процес одужання, а в соціальній роботі це процес адаптації, для кожного бійця-вояки свій – але завжди болючий. Тим не менш, кожна людина повинна прийти до цього власним шляхом. Мета

фахівців/спеціалістів – допомогти рухатися йому цією нелегкою дорогою, яка може тривати місяцями і навіть роками.

Важливою умовою соціальної адаптації колишніх бійців є прийняття ними своєї соціальної ролі, яка вже змінилася. Особам, що пережили травму, втрату чи стресову ситуацію, потрібна реабілітація, щоб нормалізувати рівень соціальної адаптації. Ефективність її залежить від того, наскільки адекватно індивід сприймає себе та свої соціальні зв'язки – з родичами, друзями, співробітниками тощо. Викривлене або недостатньо розвинуте самосприйняття призводить до порушення адаптації.

Ми вже наголошували, що для мінімізації травматичного досвіду важливого значення набуває суспільна підтримка вояк – друзі, родина, діти, оскільки травматичні події порушують соціальні зв'язки, люди з найближчого оточення постраждалого можуть вплинути на результати травми. Підтримки може пом'якшити її вплив, у той час як ворожа або негативна реакція може посилити шкоду та поглибити травматичний синдром. Складнощі реабілітаційного пост воєнного періоду лягають на плечі рідних та близьких. Родичі повинні знати з чим вони можуть стикнутися у цей період, які ознаки будуть вказувати на те, як проходить процес «повернення» особистості до цивільного життя. Головні якості, які потрібно проявити у цей період – це терпіння, розуміння, любов і прийняття. Психологи говорять, що не потрібно в перші місяці після повернення людини з війни звалювати на її плечі тягар усієї відповідальності за життєдіяльність сім'ї. Але й створювати «стерильні» умови, тобто ізолювати травмованого від прийняття рішень за свою подальшу долю також може не допомагати у подоланні травмуючих наслідків. Інша полярність у поведінці – жалість, прокручування епізодів війни, намагання «залізити в душу» – також не допоможе, а, навпаки, завадить скорішому прийняттю реальності – життя без війни. Важливим аспектом є усвідомлення учасниками бойових дій своєї необхідності та того, що вони потрібні цивільним.

Емоційна підтримка, якої травмовані особи шукають у рідних, коханих та близьких друзів, набуває розмаїтих форм і змінюється упродовж загоєння травми. Відновленню підлягають базові потреби у безпеці, довірі та захисті. Переживши одного разу ізоляцію (це стосується тих, хто потрапив у полон та був звільнений), постраждалий гостро усвідомлює крихкість усіх людських зв'язків перед лицем небезпеки. Коли боєць повертається додому, проблеми безпеки та захисту зазвичай не виникають, бо рідні та близькі мобілізуються, щоб захистити та убезпечити його. Однак, може додаватися нерозуміння та відверта ворожість тих, до кого вона звертається по допомогу. Особливо в умовах різних поглядів населення на військові дії та з урахуванням того, що частина населення може відверто не сприймати війну. Негативне ставлення оточуючих може закріпити відчуття провини, непотрібності суспільству, це ускладнює процеси. Ветеран ізолюється не лише через

картину жахів, для відновлення зв'язку потрібно змінити його «статус» посвяченого в культ війни, бо він вважає, що ніхто його не може зрозуміти, особливо цивільні. Його коло спілкування обмежується лише середовищем ветеранів.

Подолання наслідків травми складний процес, що триває інколи роками. Військовим, що повернулися з війни, потрібна психологічна й соціальна реабілітація. Цим повинні займатися професійні лікарі-психотерапевти, спеціалісти з подолання ПТСР, можливо, колишні військові, які пройшли спеціальне навчання, адже довіри до них буде більше, як до «рівного». Долаючи особисту травму у супроводі професійного коуча, бійці стають інструкторами для інших ветеранів АТО. Таким чином, колишні військові отримують додаткову мотивацію допомагати собі та людям із подібними проблемами. Сила цієї методики полягає у високому рівні взаємодовіри людей. Колишній борець має можливість налагодити більш глибокий контакт з іншими бійцями, ніж це вдасться зробити професійному психотерапевту без схожого травматичного досвіду за плечима.

Подолання травматичного минулого та відновлення українських військових може ґрунтуватися на різних реабілітаційних підходах. Деякі з них запозичені з іноземного досвіду, а деякі вже адаптовані в сучасних реаліях та викликах в Україні.

Гарною формою допомоги демобілізованим бійцям є створення груп самопомоги (ГСД) із ветеранів та волонтерів АТО. Група самопомоги – це своєрідний розмовний гурток за участю певної кількості осіб (6 – 20 учасників), яких об'єднує бажання взаємно надавати й отримувати підтримку, щоб спільно подолати власну проблему. Напрямами роботи є допомога у соціалізації, адаптації, реабілітації та подолання ПТСР. Також на групах можуть підійматися теми «Стосунки в родині до і після війни», «Соціальна адаптація ветеранів АТО» тощо. З бійцями проводиться комплексна робота: психологічні тренінги, арт-терапія, тренінги з відкриття власної справи. Ветеран АТО – учасник групи самопомоги описує, як йому допомагає ГСД: «Я намагаюся себе обманути, що вже забув про війну, але насправді вона завжди в моїй голові. Мене не завжди розуміють мої рідні. Я раніше цим дратувався, а тепер зрозумів, що треба частіше говорити з ними про свої відчуття. А також прислухатися до того, що відчувають вони. Важливо бути почутим та навчитися чути іншого» [3].

Крім цього існують ще інші підходи, які загалом орієнтуються на групову та творчу роботу. Так, наприклад, переосмислення через історію іншого. Іноді самим бійцям АТО може бути важко усвідомити, тим більше передати словами свій травматичний досвід. Тим часом, зіграти це можливо, навіть, коли ти не професійний актор. Для військових це можливість виговоритися, послухати свою історію з боку, зніти напругу та емоційно пережити травматичний досвід вже усвідомлюючи, що він залишився в минулому, і треба мислити «сьогоднішнім днем».

Лікування психічного здоров'я та пом'якшення фізичних травм, отриманих внаслідок бойових дій, може відбуватися завдяки собакам. Любов собак, які від природи не вміють виокремлювати вади, не викликає у колишніх бійців жодних сумнівів. Результат: більша здатність до емоційного зв'язку та довіри, істотне зменшення суїцидальних думок, поліпшення батьківських навичок і сімейних відносин, зменшення впливу спогадів, підвищення відчуття спокою тощо.

Відновитися, наповнитися силами і відчутти по-новому смак мирного життя бійцям вдається завдяки творчості. Творчу реабілітацію проходять бійці, котрі виписуються з лікарень після поранень, ампутацій, контузій, або бійці, котрі пройшли через виснажливі бойові дії. Ветерани АТО зображують на своїх картинах пережиту війну, водночас виконуючи спеціальні терапевтичні методики й відкриваючи нові можливості у собі, завдяки чому бійці долають невидимі перешкоди до майбутнього мирного життя [4].

Отже, перед військовими постають питання, які треба вирішувати, щоб адаптуватися до життя, яке вони покинули на певний час. Це питання соціального характеру, а чи не найважливішим є повернення не тільки тіла, а душі. Коли стандарти в суспільстві такі, що справедливість та моральна відповідальність, а також звинувачення суспільства викликають незадоволення та відчуття обдуреності, подвійних стандартів. По-справжньому доброзичливе середовище громадської думки сприяє реінтеграції солдатів у цивільне життя; середовище вороже посилює їх ізоляцію. повертаючись, вони шукають сенсу їх перебування на лінії фронту, відчуття порядку та справедливості. Надзвичайно важливо надати соціальну підтримку та моральну – не відкидання війни, в якій вони воювали й не громадський осуд. Але у випадках, коли не задовольняються базові потреби, про успішну адаптацію до умов життя після повернення із зони проведення АТО не може йти мови, тому багато що залежить і від соціального забезпечення державою учасників бойових дій [5].

Висновок. Стреси, що мають дуже негативний зміст та вплив для людини, викликані травмуючою ситуацією, яка може стати небезпечною для життя, визивають в організмі людини різні емоційні стани. Проживаючи їх, людина інколи не може впоратися сама з ними, і тоді для неї є ризику опинитися в складній життєвій ситуації. Найгостріші травмуючі події відбуваються під час війни та надзвичайних ситуацій. Безпосередньо це стосується, здебільшого, військових. На жаль, в Україні останні чотири роки багато військовослужбовців було задіяно у воєнний конфлікт. Наразі, тисячі українських військовослужбовців потребують підтримки та лікування психологічних травм та посттравматичних стресових розладів (ПТСР). Ще більша кількість ветеранів не усвідомлюють у себе ознак ПТСР. Велику роль в діагностуванні симптомів хвороби у колишніх бійців, а також в роботі з їхніми родинами відводиться фахівцям з соціальної роботи / соціальним працівникам.

Тому, актуальним є ознайомлення спеціалістів з ознаками психологічної травми й ПТСР, наслідками для особистості, опрацювання та висвітлення практичного досвіду використання різних реабілітаційних підходів в роботі з травмованими клієнтами, в тому числі військовослужбовцями. Треба пам'ятати, що учасники бойових дій захищали країну, вони мають право на соціальні пільги, на забезпечення і винагороди, та чи не найважливіша потреба для них – це стабільність психологічного стану, можливість їх адаптації до життя після війни.

Стаття не претендує на вичерпність означеної тематики. Подальших наукових розробок потребують програми підготовки спеціалістів по реабілітації ветеранів-учасників АТО, а також проблеми емоційного вигорання фахівців, його профілактика та подолання.

Список використаної літератури

1. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч. 2 (соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми / А. В. Аносова, О. В. Безпалько, Т. П. Цюман та ін. / За заг. ред. З. П. Кияниці. – К. : Обнова Компані, 2017. – 352 с. **2. Джудіт Герман** Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / Д-р Джудіт Герман – Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. – 416 с. **3. Рецепт успіху** ГСД «Добротворець»: «Повернення до життя після війни» : Електронний ресурс – Режим доступу : https://gurt.org.ua/recipes_success/42500/ **4. Омельченко В.** Подолання травматичного минулого: реабілітаційні підходи в Україні / Валерія Омельченко // Електронний ресурс – Режим доступу : <http://www.gurt.org.ua/articles/32556/> **5. Ігнатенко К.** Проблеми соціального забезпечення та психологічної реабілітації учасників бойових дій / К. Ігнатенко – Підтримка та реабілітація учасників АТО в Україні: досвід та перспективи : тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Хмельницький, 2016. – С. 22–24.

Ігнатенко К. В. Ознаки та наслідки посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців та шляхи його подолання

В статті розкриваються актуальність проблеми посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців та надання соціально-психологічної допомоги особам, які пережили травму чи втрату. Наведені приклади ситуацій, які можуть бути травмуючими для людини. Розкриваються психічні та фізичні ознаки, за якими можна діагностувати травмуючий досвід людини. Розкривається зміст чотирьох фаз переживання втрати та посттравматичної реакції. Підходи до надання допомоги людині, що пережила психотравму. Аналізуються чинники, які призводять до посттравматичного стресового розладу та складного посттравматичного стресового розладу, їх вплив на життєдіяльність постраждалого. Визначається роль соціального оточення у процесі соціальної адаптації колишніх військових. Описуються деякі

реабілітаційні підходи при подоланні травматичного минулого та відновленні українських військових. Такі як, організація груп самопомоги, творчі методи, реабілітація за допомогою тварин.

Ключові слова: психологічна травма, втрата, фази постстресової реакція, посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців, складний посттравматичний стресовий розлад, соціальна адаптація, реабілітаційні підходи.

Игнатенко Е. В. Признаки и последствия посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих и пути его преодоления

В статье раскрываются актуальность проблемы посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих и предоставления социально-психологической помощи лицам, пережившим травму или утрату. Приведенные примеры ситуаций, которые могут быть травмирующими для человека. Раскрываются психические и физические признаки, по которым можно диагностировать травмирующий опыт человека. Раскрывается содержание четырех фаз переживания потери и посттравматической реакции. Подходы к оказанию помощи человеку, пережила психотравму. Анализируются факторы, которые приводят к посттравматического стрессового расстройства и сложного посттравматического стрессового расстройства, их влияние на жизнедеятельность пострадавшего. Определяется роль социального окружения в процессе социальной адаптации бывших военных. Описываются некоторые реабилитационные подходы при преодолении травматического прошлого и восстановлении украинских военных. Такие как, организация групп самопомощи, творческие методы, реабилитация с помощью животных.

Ключевые слова: психологическая травма, потеря, фазы постстресовых реакция, посттравматическое стрессовое расстройство у военнослужащих, сложный посттравматическое стрессовое расстройство, социальная адаптация, реабилитационные подходы.

Ignatenko K. The Aftermath of Posttraumatic Stress, Disorder in the Military and Recovery it

The article reveals the urgency of the problem of posttraumatic stress disorder in technicians and provision of social and psychological assistance to persons who have suffered of violence. Examples of situations that can be injurious to a person are given. The psychological and physical signs that can be used to diagnose a person's traumatic experience revealed. The contents of the four phases of the loss of life and post-traumatic reaction revealed. Approaches to helping a person who has survived a psychological trauma. The factors that lead to post-traumatic stress disorder and complicated post-traumatic stress disorder, their influence on the livelihoods of the victim analyzed. The role of the social environment in the process of social adaptation of former military personnel is determined. Some rehabilitation approaches described in

overcoming traumatic past and restoration of Ukrainian military. Such as the organization of self-help groups, creative methods, rehabilitation through animals.

Key words: psychological trauma, loss, post-stress reaction phases, post-traumatic stress disorder in military personnel, complicated post-traumatic stress disorder, social adaptation, rehabilitation approaches.

Стаття надійшла до редакції 06.09.2018 р.

Прийнято до друку 26.10.2018 р.

Рецензент – д.п.н., проф. Ваховський Л. Ц.

УДК 378.147:013.42

Н. Д. Кабусь

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ІННОВАТИКИ

Реалізація стратегії сталого розвитку цивілізації [1], яка визнана світовою спільнотою одним з пріоритетних завдань ХХІ століття й передбачає збалансований екологічний, економічний і соціальний прогрес світової спільноти протягом тривалого часу, збереження умов існування людського суспільства, цілісності й життєздатності біосфери, стабільності соціальних і культурних систем та їх подальше поліпшення, можлива за умови забезпечення сталості розвитку на різних рівнях – особистості, соціальних груп, суспільства в цілому.

Вагомий внесок у вирішення окреслених завдань мають зробити фахівці всіх рівнів освіти (дошкільної, шкільної, позашкільної, професійно-технічної, вищої), зокрема й фахівці соціальної сфери – соціальні педагоги, соціальні працівники, які, взаємодіючи в професійній діяльності з представниками різних соціальних груп – дітьми, молоддю, дорослими, людьми старшого віку, сім'єю, проблемними групами і «групами ризику», за своїм професійним призначенням і рівнем компетентності можуть бути важливими суб'єктами їх стимулювання до сталого розвитку. Зрозуміло, що вирішення означених завдань не може бути забезпечене виключно за допомогою традиційних форм і методів діяльності й потребує пошуку нових ефективних інноваційних технологій роботи, звернення до соціально-педагогічної інноватики.

Аналіз наукової літератури свідчить, що проблеми інноватики, педагогічної інноватики, інноваційних педагогічних технологій, підготовки учителів до інноваційної діяльності, розвитку інноваційної педагогічної освіти як пріоритетного напрямку модернізації національної системи підготовки освітянських кадрів досліджували А. Бойко, Л. Ващенко, А. Волинець, І. Гавриш, Б. Гершунський, Л. Даниленко,